

UNIVERSIDADE TIRADENTES

SERVIÇO SOCIAL

NALLDYR PEREIRA ARANHA

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I E II

ARACAJU

2017

NALLDYR PEREIRA ARANHA

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

2017

IDENTIFICAÇÃO DA DISCIPLINA

Disciplina: Estágio Supervisionado I

Nome do professor responsável pela disciplina: Tatiana Ferreira Santos

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: Tatiana Ferreira Santos

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: Nefroclínica

Horário de funcionamento: 07:00 às 21:00horas

Endereço completo: Rua Lagarto 1784, Bairro São José, Aracaju SE

Fone: (79) 4009-9800

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, acima de tudo pelo dom da vida, proteção, e principalmente por me guiar nessa trajetória concedendo-me forças e coragem para enfrentar os desafios. Aos meus pais, pelos esforços para me proporcionarem a oportunidade de estudar e por estarem nos momentos bons e ruins apoiando-me e incentivando-me, amo muito vocês.

A minha família que de alguma forma estiveram comigo, colaborando com palavras de carinho e incentivo. A Kleber, namorado e amigo, que esteve comigo durante vários momentos desta trajetória, obrigada pela força e pela compreensão nos momentos de ausência. Sou grata as minhas amigas Lôyane, Hortencia e Kimberlly, com as quais compartilhei muitas alegrias e obstáculos e que estiveram sempre comigo, adoro vocês meninas.

A minha supervisora acadêmica, Fernanda Silva Nascimento, pela paciência e seus ensinamentos. Em especial a minha supervisora de campo, Ana Paula Carregosa Reis Vianna, que com dedicação, compreensão e paciência me acolheu durante o estágio, transmitindo seus conhecimentos bem como conduzindo-me no processo de formação profissional, aos pacientes que foram fonte de muito aprendizado a Nefroclínica por me receber bem. Agradeço a todos que contribuíram de forma direta ou indireta. Muito obrigada.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO	
	2.1 As expressões da Questão Social e a política objeto de estágio	06
	2.2 Reconhecimento do espaço institucional	09
	2.3 Serviço Social na Instituição	16
	2.4 Diagnóstico	17
3	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOCIAL	
	3.1 Abrangência do projeto	20
	3.2 Resumo	20
	3.3 Participantes	20
	3.4 Justificativa	21
	3.5 Objetivos	21
	3.5.1 Objetivo Geral	21
	3.5.2 Objetivos Específicos	21
	3.6 Metodologia	22
	3.7 Equipe de Trabalho	22
	3.8 Divulgação do Projeto	22
	3.9 Interação do Projeto com outras Políticas Públicas	22
	3.10 Orçamento	23
	3.11 Avaliação	24
4	SISTEMÁTICA DE OPERACIONALIZAÇÃO	24
5	ANÁLISE E SÍNTESE DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA	27
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
7	REFERÊNCIAS	29
8	APÊNDICE	30
9	ANEXOS	34

I INTRODUÇÃO

O estágio é de grande relevância para o aluno, o qual contribui para a sua formação profissional e o processo de ensino-aprendizagem, pois requer um amadurecimento teórico-metodológico e ético-político, e o aluno passa a ter um contato real com o fazer profissional juntamente com seus supervisores, tanto no campo acadêmico, quanto nas suas vivências do campo, momentos em que o aluno determina como será o seu futuro profissional:

“O aluno é o principal agente do processo ensino-aprendizagem, enquanto alguém que aprende, mas, também ensina. (BURIOLLA, 2003)”.

Neste sentido é válido ressaltar que, como os estagiários aprendem com os seus supervisores, os mesmos aprendem, é uma relação mútua.

A supervisão é um “processo educativo”, onde o supervisor e o supervisionado aprendem em conjunto, onde há a torça, o debate. Existe a preocupação de a prática profissional estar respaldada em uma teoria, e de a visão da unidade teoria-prática, na ação supervisora. (BURIOLLA, 2003).

Conforme Buriolla o estágio é uma relação onde todos os componentes aprendem congruentemente, na teoria e prática profissional, à medida que o supervisionado e o supervisor trocam saberes.

O estágio supervisionado I teve seu início em 05 de setembro de 2016 com carga horária completa de 200 horas até o dia 06 de dezembro de 2016, na instituição Nefroclínica, localizada na Rua Lagarto 1784, Bairro São José, Aracaju SE. Tendo como supervisora de campo a Assistente Social, Ana Paula Carregosa Reis Vianna, e supervisora acadêmica Fernanda Silva Nascimento.

Neste documento serão apresentadas as expressões da questão social e a política de objeto de estágio; o reconhecimento do espaço institucional; Serviço Social na instituição; o diagnóstico social do bairro onde a instituição está localizada e o perfil do usuário atendido na clínica e por fim no estágio supervisionado II houve a realização do projeto de intervenção em que foi desenvolvido a partir da problemática detectada no campo de estágio.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

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

Inicialmente o presente trabalho tem como objetivo tratar do contexto histórico da saúde no Brasil, e a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como análise da política Nacional de atenção ao portador de Doença Renal.

No contexto a seguir será abordado como foi implementada a saúde pública no Brasil, como eram ofertados os serviços antes da Constituição Federal de 1988 como se deu a implementação da Reforma sanitária no Brasil, e suas mudanças após a CF/88.

O surgimento da política pública de saúde no Brasil teve início no sec. XVI com a vinda da família real para o Brasil, logo a mesma sofreu transformações devido à falta de profissionais e o medo da sociedade em relação aos tratamentos que eram disponibilizados por estes. Até o final do século XIX o Brasil não havia feito nenhum planejamento voltado à ação na esfera da saúde. Desta forma, algumas providências só foram tomadas nas primeiras décadas do século XX, através de campanhas sanitárias no combate às doenças graves que eram contagiantes, consequência da aglomeração de pessoas, decorrente do êxodo rural.

Em 1923 foram criadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) instituídas pela lei Elói Chaves. Às CAPS eram financiadas pela união, pelas empresas empregadoras e pelos empregados. Elas eram organizadas por empresas, de modo que só os grandes estabelecimentos tinham condições de mantê-las, desta forma os benefícios eram proporcionais às contribuições, e foram estabelecidos: assistência médica-curativa e distribuição de medicamentos, aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio-funeral, e só foram beneficiadas poucas categorias profissionais. Após a revolução de 1930, o novo ministério de trabalho passou a tomar outras providências as quais buscavam a garantia trabalhista. No ano de 1932 foi criado o instituto de aposentadoria e pensões (IAPS) sendo implantado no governo Vargas, tendo como finalidade assegurar o gozo dos benefícios dos assegurados, este era visto como resposta por parte do Estado.

Em 1934 passou a garantir forças produtivas, havendo um alto crescente quantitativo do processo de industrialização e dos centros urbanos, priorizando a necessidade de mais cuidados voltados a saúde da população para que os mesmos fossem bem mais assistidos. Neste período foram implantados programas, e serviços auxiliares de assistência médica sendo realizado através de práticas clientelistas. Em 1953 foi implantado o ministério de saúde (MS) em que contou com verbas irrisórias sem muita importância, tornando-se um descaso com a população.

No ano de 1965 o governo militar criou o Instituto Nacional de Previdência (INPS) que priorizou a contratação de serviços privados para o atendimento de seus beneficiários e seus

contribuintes o qual deu origem á um sistema previdenciário para todos os brasileiros que se encontravam inserido no mercado de trabalho.

Partindo para o contexto da reforma sanitária, a mesma surgiu no final da década de 1970, buscando encontrar soluções e respostas para os problemas de saúde tendo como principal proposta à defesa da universalização das políticas sociais, visando à garantia dos direitos sociais, buscando transformar não somente a saúde, como também consolidar a cidadania acerca dos direitos dos cidadãos, tendo como marco a VIII Conferência Nacional da Saúde em 1986, a qual ocorreu após o fim da ditadura militar (Bravo, 2009).

Após a Criação da Constituição Federal de 1988, a saúde ficou consagrada como um direito universal, ou seja, a constituição aprovou as ideias da reforma sanitária e implementou o Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS), regido pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

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

O papel do Estado é disponibilizar as condições necessárias para a proteção visando à recuperação da saúde e promovendo o bem estar e a qualidade de vida da população brasileira. É dever do Estado garantir a todos os cidadãos, o acesso aos serviços de saúde com qualidade, visando combater os riscos de doenças, promovendo à universalização de direitos igualitários e acesso a saúde.

Em 1990, foi criado pela Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei de nº8.080 de 19 de setembro de 1990, o Sistema único de Saúde (SUS), tendo como responsabilidade a universalização dos serviços de saúde ofertados, em que todo cidadão tem acesso aos serviços, sem fazer distinção ou regalia de acordo com o princípio da equidade: “Art. 1º Esta lei 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. (BRASIL, 1990).”

O SUS é regido por princípios estabelecidos, no 7º artigo, da Lei 8.080/90 sendo eles: princípio da universalidade, o qual garante a todos os cidadãos o acesso aos serviços de saúde; princípio da integralidade, isto é, o sistema deve fornecer atendimento articulando serviços preventivos e curativos individuais e coletivos; deve preservar a autonomia do cidadão; prestar serviços de maneira igualitária; divulgar informações relacionadas à saúde; estabelecer prioridades de acordo com as necessidades; promover a participação comunitária, que ocorre

através das conferências e conselhos de saúde conforme a Lei nº 8.142/90 a qual dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS; o último princípio do sistema é de funcionar de maneira descentralizada, ou seja, cada esfera de governo tem responsabilidades definidas.

No contexto, é importante abordar a relação da Nefroclínica com a política de saúde, uma vez que, esta instituição é credenciada ao SUS e deve funcionar conforme os princípios acima citados é válido ressaltar que por prestar serviços de tratamentos dialíticos a mesma deve funcionar de acordo com a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, especificamente instituída pela portaria nº1168/GM de 15 de junho de 2004. Também deve ser implantada em todas as unidades que prestam serviços dialíticos, devendo ser articulada entre o Ministério de Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, promovendo a qualidade de vida, educação e proteção aos cidadãos.

A Clínica de Nefrologia (Nefroclínica) é uma empresa privada com fins lucrativos, que presta serviços de saúde que dispõe de atendimento qualificado, direcionado aos portadores de doença renal crônica. Desta forma, as clínicas de Nefrologia devem estar dentro das normas técnicas previstas pela RDC nº154, de 15 de junho de 2004, a qual estabelece as normas técnicas de funcionamento.

2.2 Reconhecimento do espaço institucional

O presente estudo tem a finalidade de apresentar o histórico institucional da Nefroclínica e todos os serviços ofertados pela clínica, que é uma das cinco clínicas de nefrologia do Estado de Sergipe sendo eles: Hospital do Rim, Clinese, Centro de Nefrologia de Itabaiana e Nefrões em Estância.

O serviço de nefrologia iniciou-se em 1981, implantado no Hospital São Lucas, na localidade da Rua Campo do Brito, Bairro São José fundada por Dr. Geraldo Moreira Melo, junto a José Augusto Barreto, inicialmente com o tratamento de diálise peritoneal na unidade de terapia intensiva do hospital. Os dois fundadores observaram o quantitativo crescente de pacientes, e a necessidade abrangerem o espaço físico, sendo assim o serviço passou a funcionar na área B do hospital, com uma equipe composta por quatro médicos: Dr. Antônio Alves de Almeida, Dra. Carmem Seattle Maia, Dr. Washington Cavalcante Coutinho e Dra. Betânia (in memoria).

Em 1984 deu-se início ao serviço de Nefrologia do Hospital São Lucas com os doutores: Dr. José Roberto Nogueira Lima, e Dr. Antônio Sérgio Campos Freitas, que viriam fazer parte da equipe médica do Hospital. Em 1988 devido ao crescente número de pacientes, percebeu-se

novamente a necessidade de mudanças na ampliação do seu espaço físico, então o serviço de Nefrologia passou do primeiro para o quarto andar do Hospital São Lucas.

Já em 1993 o Hospital queria entregar o espaço para o governo por conta do faturamento e da demanda. Sendo assim, foi firmado um convênio entre os médicos nefrologistas do hospital da fundação São Lucas, dando continuidade ao tratamento dialítico que foi desenvolvido no início do ano de 1980, em 1981 até Maio de 2008 todos os serviços de apoio eram feitos no hospital São Lucas, onde funcionou por 13 anos.

O Surgimento da Nefroclínica deu-se em primeiro de Fevereiro de 1995, tendo continuidade as mesmas instalações e serviços ofertados pelo hospital, porém com sua equipe própria. Com o crescimento da demanda, o espaço físico tornou-se insuficiente para atender a quantidade de usuários e dos familiares tornando-se cada vez maior, com recebimento de pacientes de toda parte do Estado. Em Fevereiro de 2007, iniciou a construção da nova sede pensando em promover conforto, bem estar e qualidade de vida aos pacientes transmitindo segurança aos usuários, familiares e funcionários, sendo inaugurada a nova sede e junho de 2008, contando com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem, Assistente Sociais, psicólogos, farmacêutico e nutricionistas. O público atendido na instituição é de pacientes conveniados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), Petrobrás, Unimed, Cassi, Hap Vida, Ipes, entre outros.

Atualmente, a sede está localizada na Rua Lagarto, número 1.784, bairro São José, Aracaju/SE com o funcionamento das 07:00 horas às 22:00 horas.

A instituição tem como missão cuidar do paciente em terapia renal substituta, promovendo a qualidade de vida aos pacientes e seus familiares.

É válido ressaltar sobre toda a estrutura física da Nefroclínica, que o setor dispõe de 2 (duas) recepções, 1(uma) sala para macas e cadeiras de rodas, 3(três) consultórios, 1(uma) sala do Serviço Social, 1(uma) sala de psicologia, 1(uma) coordenação de enfermagem, 1(um) almoxarifado, 1(uma) farmácia, 6(seis) salas para tratamento de hemodiálise, 2(duas salas de recuperação), 1(uma) sala de tratamento de diálise peritoneal, 10(dez) banheiros, 1(uma) sala de administração, 1(uma) central de tratamento de água, 1(uma) copa, 1(uma) secretaria, 1(uma) sala para descanso dos enfermeiros, 1(uma) sala para esterilização dos capilares, 1(um) espaço para refeições de pacientes, familiares e acompanhantes, 1(uma) sala para a equipe de enfermagem guardar seus pertences, 2(dois) expurgos, 1(uma) sala de reunião, 1(um) laboratório, 1(uma) sala de acesso administrativo e 1(uma) garagem.

A seguir serão abordados sobre cada serviço. As consultas são marcadas por meio de telefone ou na própria Nefroclínica onde são realizadas. De acordo com o Manual do Paciente,

2009, disponibilizado pela clínica para os pacientes a Hemodiálise (HD) é necessária quando o rim para de exercer a sua função. É uma forma de tratamento utilizado para remover o excesso de água do organismo, filtrando o sangue através de um dialisador, conectado a máquina em que o paciente fica durante quatro horas dialisando, na nefroclínica esse tratamento é dividido em três turnos o 1º turno no horário das 07:00 horas às 11:00 horas (matutino), 2º turno no horário das 12:00 horas às 16:00 horas (vespertino), e o 3º turno no horário das 17:00 horas às 21:00 horas; são divididos em grupos nos dias de segunda, quarta, e sexta e terça, quinta e sábado para estes pacientes são utilizados os medicamentos antes, durante e após as sessões e as aquisições de medicamentos específicos são disponibilizados mensalmente no Centro de Atuação a Saúde de Sergipe (CASE).

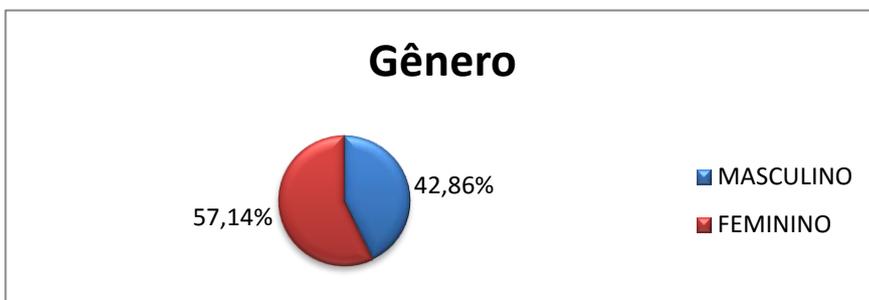
Outro serviço ofertado é a Diálise Peritoneal, é uma das opções do tratamento da Insuficiência Renal Crônica, é uma técnica fisiológica em que é utilizada a membrana envolvendo o revestimento interno do abdômen (peritônio), atua como membrana de filtração do sangue, para retirada do excesso de água e toxinas contidas no corpo. Esse tratamento passa por uma técnica que é denominada ‘‘auto diálise’’, podendo ser Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD) na qual o paciente realiza 4 (quatro) trocas por dia, um procedimento que pode ser realizado pelo próprio paciente ou por um familiar mais próximo, ou seja, a drenagem é feita, manualmente dependendo da sua situação e do seu quadro clínico, desde que o paciente tenha condições de fazer suas próprias necessidades básicas. A outra é a Diálise Peritoneal Automatizada (DPA), que é realizada através de uma máquina e o procedimento é feito na sua residência preferencialmente à noite.

Já o transplante renal é uma das formas de tratamento da Terapia Renal Substituta (TRS) em pacientes portadores de doença renal crônica que proporciona melhor qualidade de vida, conforto e bem-estar do paciente. Porém, esse tipo de tratamento não é disponibilizado aqui em Sergipe. Os pacientes são referenciados para outros estados a exemplo: São Paulo ou Recife. A Nefroclínica faz o encaminhamento e marcação de consultas e exames a depender do local escolhido pelos pacientes que desejam ou já se encontram inscritos na fila de transplante, fazendo-se necessária a cada três meses a coleta que é realizada pelo Instituto Parreira Horta para se manter ativo na lista.

Referente ao perfil do usuário foi realizada uma pesquisa na Nefroclínica com 21 pacientes do segundo turno, através da aplicação de um questionário para coletar as informações sobre: faixa etária, escolaridade, tipo de moradia, estado civil, gênero, e profissão. Para melhor compreensão quanto ao perfil do usuário na instituição, será apresentada essa realidade através dos gráficos abaixo, no qual foram entrevistados pacientes com idade entre 18 e 60 anos.

No que se refere ao gênero, predomina-se o feminino com 57,14% dos pacientes e o masculino com 42,86%. Conforme gráfico abaixo.

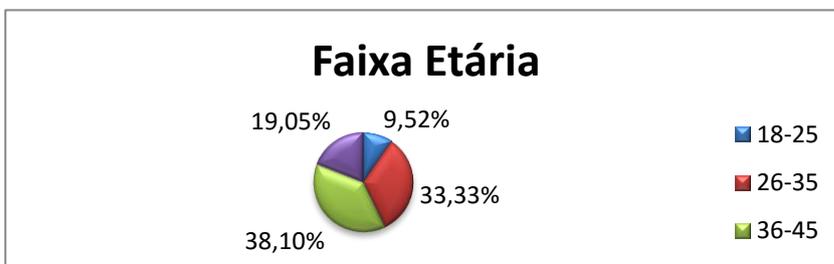
Gráfico 01



Fonte: (Realizada pela autora, novembro,2016).

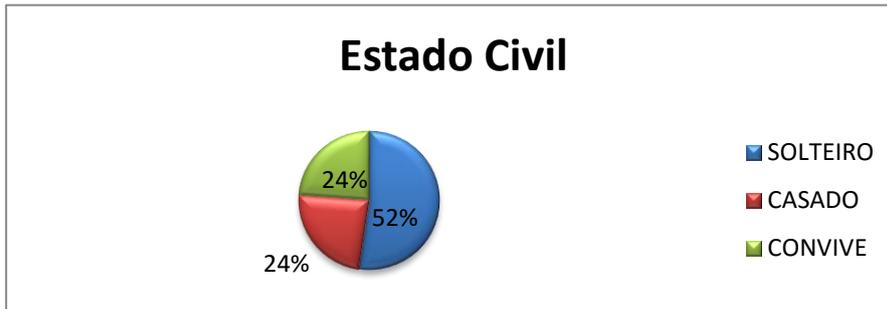
Em relação à faixa etária, evidenciou-se que a maioria dos pacientes tem idade entre 36-45 anos sendo, 38,10% dos pacientes, já 33,33% refere-se aos pacientes com idade entre 26-35, e 19,05% corresponde aos pacientes com idade entre 45-50 anos, e em menor número pacientes com idade de 18-25, sendo 9,52%. De acordo com o gráfico a seguir.

Gráfico 02



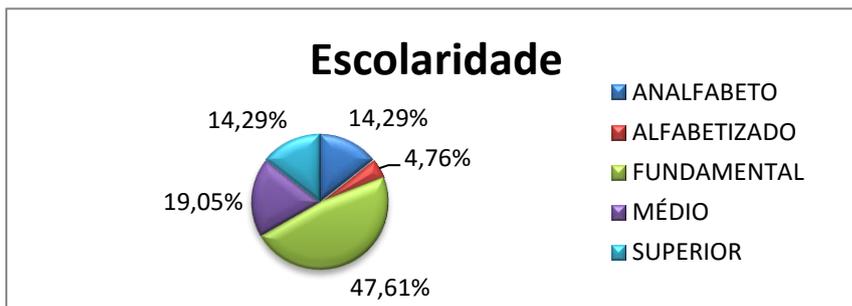
Fonte: (Realizada pela autora, novembro,2016).

A cerca do estado civil dos pacientes, pôde-se observar que a maioria é solteiro somando 52% dos pacientes, enquanto 24% são casados e 24% apenas convivem. Conforme gráfico abaixo.

Gráfico 03

Fonte: (Realizada pela autora, novembro, 2016)

No que diz respeito à escolaridade, o grau de predominância é o ensino fundamental com 47,61%, médio com 19,05%, ensino superior 14,29%, analfabeto com 14,29% e alfabetizados 4,76% dos pacientes. De acordo com dados no gráfico a seguir.

Gráfico 04

Fonte: (Realizada pela autora, novembro, 2016).

Com base nas entrevistas realizadas, identificou-se que 95% dos pacientes residem em casa própria, enquanto 5% habitam em casa cedida. Conforme o gráfico a seguir.

Gráfico 05

Fonte: (Realizada pela autora, novembro, 2016).

Na análise do gráfico a seguir, pode-se observar que através dos dados coletados com pacientes do segundo turno, 86% possuem profissão, sendo que 5% correspondem as profissões de Vigilante, Lavrador, Rural, Mecânico, Pintor, Revendedor, Jardineiro, Doméstica, Operador Mecânico, Servente de Pedreiro, Encanador e Pescador e 10% correspondem às profissões: Dona do Lar, Aposentado e Autônomo. Os 14% restante foram identificados sem profissão.

Gráfico 06



Fonte: (Realizada pela autora, novembro, 2016).

Podemos concluir que através da análise dos gráficos acima, é possível conhecer o perfil dos pacientes do segundo turno atendidos na Nefroclínica.

2.3 Serviço Social na Instituição

O Serviço Social foi implantado na Nefroclínica em 1997, pela Assistente Social Maria Sonia Rocha Viana Rezende, que atualmente não faz parte da equipe, pois a mesma está

aposentada. O Serviço Social surgiu na clínica, através percepção médica de que o processo saúde-doença do usuário também é determinado por fatores físicos, psicológicos e sociais, logo, o profissional foi chamado para compor a equipe multidisciplinar e realizar um trabalho de análise e estudo dos aspectos socioeconômicos, culturais e emocionais, os quais interferem na vida do usuário e familiares, além de desenvolver um trabalho mútuo com todos os funcionários.

Hoje o Serviço Social, conta com duas Assistentes Sociais, Débora Cristina Rocha Santos tendo uma carga horária de 30 horas semanais, no turno da manhã das 07:00 horas às 13:00horas e Ana Paula Carregosa Reis Vianna, que também tem carga horária de 30 horas semanais, porém no turno da tarde das 12:30 horas às 18:30 horas e desenvolvem um trabalho multidisciplinar junto com equipe composta por: Serviço Social, Psicologia, Farmácia, Nutrição e Enfermagem. De acordo com o Código de Ética do/a Assistente Social, em trabalho multidisciplinar não é permitido que todas as informações sociais do paciente sejam disponibilizadas.

Art. 16 O sigilo protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional.

Parágrafo Único - Em trabalho multidisciplinar só poderão ser prestadas informações dentro dos limites estritamente necessário. (CEFESS, 1993).

A sala do serviço social é disponível para as duas Assistentes Sociais é também voltada para o atendimento aos pacientes e seus familiares, cada uma delas tem seu birô, computador e impressora. A sala dispõe de telefone, quatro cadeiras, armários, ar-condicionado e um banheiro. Dentre as atribuições exercidas pelas Assistentes Sociais estão: admissão de pacientes, momento de coleta de dados sócioeconômicos, para a realização das intervenções. Encaminhamentos para as instituições da rede assistencial que os pacientes necessitam, e para São Paulo ou Recife, nos casos de paciente em acompanhamento para transplante renal, orientações e intervenções.

Art. 4º A assistência social rege-se pelos seguintes princípios:

I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão. (BRASIL, 1993).

Conforme a lei mencionada é dever do profissional atuar tratando seus usuários sem distinções e desempenhar as suas atividades de acordo com a legislação em vigor.

Dentre os projetos encontrados nos registros da clínica, além dos desenvolvidos pela própria instituição encontram-se os projetos de intervenção realizados por estagiários. Em 2005 foi realizado o projeto de intervenção com o tema “Humanizando a Nefroclínica”, que teve como objetivo estimular a autoestima tanto dos funcionários quanto dos pacientes através de oficinas, seminários, e a implantação do Projeto da Motivação; outro projeto foi o “Encontro de Pacientes e Familiares Renais Crônicos”, realizados em 2006 que objetivou sensibilizar a família a participar do tratamento, como forma de apoio ao paciente; em 2007 foi desenvolvido o Projeto “Conhecendo para ter Saúde” com o objetivo de humanizar os pacientes e familiares, através da democratização da informação, promovendo aos pacientes e familiares uma nova visão sobre o processo de saúde/doença; em 2009 aconteceu o Projeto de Intervenção “Alfabetização de Adultos/Pacientes Durante o Tratamento de Hemodiálise na Nefroclínica em Aracaju SE”, tendo como objetivo alfabetizar os adultos/pacientes no período de tratamento através da leitura e escrita.

Já no ano de 2010 foram desenvolvidos 4 (quatro) projetos de intervenção dos estagiários que passaram pela clínica, sendo estes: “Possibilidade de uma Melhor Qualidade de Vida”, tendo como foco contribuir para que os pacientes em tratamento obtenham mais informações sobre o transplante renal e condições de optarem por ele, em tempo hábil; projeto “Higiene e Qualidade de Vida”, com o objetivo de orientar aos pacientes sobre a importância da higiene em seu cotidiano; outro projeto “A Importância da Família/Acompanhante do

Doente Renal na Nefroclínica”, com o objetivo de informar aos familiares/acompanhantes sobre os devidos direitos que os pacientes renais possuem e a importância da qualidade de vida dos doentes renais.

O projeto mais recente do Serviço Social foi realizado pelas estagiárias, com o tema “Projeto Direito dos Pacientes Renais: Conhecer para Garanti-los”, foi executado nos dias 18 e 19 de maio no ano de 2016, que aconteceu no pavimento térreo da garagem da Nefroclínica, com o objetivo de esclarecer aos pacientes atendidos na clínica acerca dos seus direitos, possibilitando maior informação.

2.4 Diagnóstico

A clínica fica localizada no bairro São José, em Aracaju/SE, e com a intenção de obter maiores informações foi realizado um diagnóstico social sobre o bairro citado, onde as informações foram coletadas através de uma busca no site do Blog Celi Hotel, observação pelas ruas e visita ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Maria Pureza.

Anteriormente o Bairro São José era conhecido como “Carro Quebrado”, por conta de todos os veículos que por ali passavam. Desta forma, com a implantação da igreja no local, o Bairro passou a ser chamado de São José, por motivo do santo tornando-se referência no local, o povoamento iniciou-se em volta da Paróquia. Teve como um dos marcos a construção da escola Patrocínio de São José criado por freiras da Consagração Franciscana, visando assim o Bairro propício para moradia de quem desejasse. As primeiras pessoas que povoaram a região foram uma parte da elite, a qual tinha seu desejo de mais privacidade, elas saíam da movimentação do centro para habitar nessas áreas circunvizinhas, e foi assim que o Bairro se tornou um reduto de mansões.

Em 1950 o bairro começou a se urbanizar através de: Praças, Calçadas e ruas pavimentadas começaram a aparecer no local. Por seguinte o primeiro estádio de esporte da cidade que está localizado no mesmo, desta maneira após a reforma passou a ser chamado de Estádio Lourival Batista, conhecido hoje em dia como Arena Batistão. No entanto, a partir da década de 1970, o local passou a desenvolver atividades comerciais iniciando um processo de transformação onde as antigas residências tiveram que dar lugar aos pontos comerciais e prédios, tornando-se assim um Bairro em desenvolvimento, logo um dos mais crescentes, tradicionais e conhecidos de Aracaju.

O Estádio Lourival Batista conhecido como Batistão, atualmente é um ponto turístico para os apreciadores do esporte tendo sua capacidade atual para 15.575 pessoas, sendo entregue a população totalmente modernizado, movimentando ainda mais o Bairro. Partindo para os

aspectos culturais do bairro é importante enfatizar sobre a existência do Teatro Atheneu, o mais antigo da Cidade de Aracaju SE, inaugurado em 1954 com atual capacidade para acomodar 800 pessoas, incluindo os assentos Especiais. A Sociedade de Estudos Múltiplos, Ecológica e de Artes, mais conhecida como SEMEAR, é uma Organização Não Governamental, um espaço que atua de forma ativa na produção cultural da cidade. A SEMEAR foi inaugurada em 2011, é considerada como terceiro setor e reside em um prédio que é um complexo com galeria de exposição, espaços abertos, auditório e salas de aula, onde são amplamente usados em eventos com ênfase na cultura e na arte de Sergipe.

O Centro de Cultura e Arte conhecido como (CULTART), está situado na Avenida Beira Mar, num prédio tombado como Patrimônio Histórico, para abrigar um orfanato, este local também equivaleu com o Grupo Escolar e Faculdade de Direito, é valido ressaltar que este prédio era mantido pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), e logo após foi transformado no CULTART. Atualmente o prédio conta com uma extensa quantidade de salas onde são utilizadas por alunos de Artes Visuais, Teatro e Dança, tudo disponibilizado pela Universidade.

Segundo os dados do IBGE no censo de 2010 a população do Bairro São José é de aproximadamente 5.587 moradores. Neste momento não há presença de Unidade Básica de Saúde (UBS), logo os moradores devem recorrer às unidades circunvizinhas. Existem dois hospitais, UNIMED, além de diversas Clínicas Particulares e Hospital São Lucas. Na localidade há presença de um Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP), no qual dá todo apoio aos moradores em situação de rua, correndo então um risco social. Quanto a escolaridade é presente 11 (onze) escolas e 4 (quatro) creches.

Através de uma visita realizada ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Maria Pureza, situado no Bairro Jabotiana, Aracaju SE, a Assistente Social disponibilizou apenas informações superficiais, ressaltou também que não existem dados atualizados, por isso, não foi possível abranger de forma explícita todo o diagnóstico social. Este CRAS abrange o Bairro São José, e a profissional revelou que atende poucas famílias por se tratar de um bairro povoado pela classe média alta, com poucos casos de vulnerabilidade social, e apenas alguns focos de drogadição e violência doméstica. Os serviços ofertados pelo CRAS são: Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), benefícios assistenciais como Benefício da Prestação Continuada (BPC), cursos profissionalizantes e cadastro único.

No que refere aos Serviços Públicos relacionados à segurança, no bairro não existe Fórum os moradores recorrem aos Bairros vizinhos, em relação à água, coleta de lixo, pavimentação, luz, esgoto, saneamento, o bairro apresenta todos estes serviços. No que diz respeito às associações foi observado no local a Associação Brasileira Das Agências de Viagens

(ABAV); Associação Brasileira de Odontologia de Sergipe; Associação de Mantedores (BEN). Foi possível localizar uma Cooperativa, Cooperativa de vestuários de Sergipe (UNIVEST).

A problemática detectada no bairro de acordo com as informações coletadas esta prioritariamente relacionada à segurança e vulnerabilidade social, já que os assaltos são frequentes e existem focos de violência doméstica e drogadição.

3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOCIAL

3.1 Abrangência

O projeto de intervenção “Resgatando a autoestima promovendo a livre expressão dos pacientes renais”, visa proporcionar aos pacientes, oficinas por meio de atividades e dinâmicas com a finalidade de elevar a autoestima, possibilitando a socialização aos pacientes renais atendidos na Nefroclínica, a qual está localizada na Rua Lagarto,1784, Bairro São José, Aracaju SE.

Refere-se a uma empresa de caráter privado sem fins lucrativos, que oferta serviços de saúde e dispõe de atendimento qualificado e especializado aos portadores de doença renal crônica. Conforme a portaria nº1168/GM de 15 de junho de 2004, a clínica deve estar dentro das normas técnicas de funcionamento, condições na estrutura física e organizacional, qualidade da água para o tratamento e equipamentos necessários destinados aos pacientes.

3.2 Resumo

O projeto de intervenção “Resgatando a autoestima promovendo a livre expressão dos pacientes renais”, ocorrerá na Nefroclínica nos dias 02,03,08 e 09 de maio de 2017. Tem como objetivo desenvolver com os pacientes suas habilidades individuais através de oficinas e atividades expressivas, buscando a melhoria no tratamento de saúde do paciente.

A proposta é esclarecer ao público alvo que mesmo dentro de suas limitações decorrente da doença renal crônica, é possível desenvolver suas habilidades individuais e socializar-se entre eles.

Para isso ocorrerão 3 (três) ações. A primeira será à apresentação do projeto aos pacientes, na segunda ação serão realizadas atividades expressivas. E, por fim, a última ação a dinâmica da socialização. O projeto é destinado à pacientes dos segundos turnos de segunda, quarta e sexta e terça quinta e sábado.

Palavras-Chaves: Pacientes, autoestima, socialização e atividades expressivas.

3.3 Participantes

O público alvo atendido no projeto “Resgatando a autoestima, promovendo a qualidade de vida”, será composto de crianças, adultos e idosos, em terapia renal substitutiva-hemodiálise, dos segundos turnos, dos grupos das segundas, quartas, sextas e terças, quintas e sábados.

3.4 Justificativa

No estágio supervisionado I, foram aplicados questionários com pacientes do 2º turno das (12:00 às 16:00). Com base nos dados que foram coletados foi possível perceber que durante a sessão de hemodiálise os pacientes ficam por muito tempo ociosos, interferindo no tratamento de saúde.

Frente à realidade apresentada surgiu o interesse em desenvolver o projeto voltado aos pacientes assistidos na Nefroclínica do 2º turno, com o objetivo de desenvolver suas habilidades individuais. A estagiária pretende desenvolver ações através de atividades expressivas, dinâmicas, e música ambiente.

São atribuições dos pontos de atenção dos componentes da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas, além das definidas na portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013, que instituiu rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS. F) Realizar atividades educativas e apoiar o autocuidado, ampliando a autonomia da pessoa com DRC. (BRASIL, Portaria, nº 252/GM/MS de fevereiro de 2013, art. 5º).

Em conformidade deste artigo é visível que todas as clínicas que prestam serviços dialíticos têm por obrigação tratar os pacientes com atenção, fazendo com que existam propostas de intervenções educativas, promovendo, sempre a total autonomia da pessoa com DRC. Desta forma o projeto possibilitou ao público alvo a elevação da autoestima, interação e socialização entre os pacientes.

3.5 Objetivos

3.5.1 Objetivo Geral

- Desenvolver atividades ocupacionais com os pacientes, através de oficinas durante a sessão de hemodiálise, visando desenvolver suas habilidades individuais, buscando melhoria no tratamento de saúde do paciente.

3.5.2 Objetivos Específicos

- Resgatar a autoestima do paciente, obtendo motivação e mantendo um comportamento ativo.
- Possibilitar maior interação e socialização entre os usuários.

3.6 Metodologia

Para a realização do projeto ‘‘Resgatando a autoestima e promovendo a livre expressão dos pacientes renais’’ ocorrerão às seguintes ações:

Serão realizadas 3(três) ações, durante o mês de Maio de 2017, que incluiu a participação dos pacientes e assistente social da instituição.

Na primeira, será realizada a apresentação do projeto e sua finalidade. Esta ocorrerá nos dias 02 e 03 de maio de 2017, no horário das 12:00h às 16:00h.

A segunda ação ocorrerá nas salas de tratamento logo após apresentação do projeto, através de oficinas: para atividades expressivas de pinturas que será utilizado CD em forma de mandala, e confecção de máscaras com o objetivo de possibilitar aos pacientes descontrações e a capacidade de desenvolver as habilidades individuais, e elevar a autoestima.

Por fim a terceira ação que decorrerá após a finalização das atividades de pintura. Para a dinâmica serão inseridos em um objeto papéis embrulhados, com características pessoais relacionadas aos pacientes.

Os papéis serão postos dentro de um objeto, que passará por cada paciente, desta forma à medida que o objeto for passando o paciente irá retirar um papel de dentro do objeto, ler a característica que está mencionada, e escolher um paciente com a determinada característica. O paciente ganhará um brinde, mas, não poderá ficar apenas com uma pessoa, visto que, o brinde percorrerá pelas mãos de todos os pacientes até que todas as características sejam escolhidas, e quem for o último a receber o brinde no final deverá compartilhar com todos.

A dinâmica constituirá de grande importância para os pacientes, pois irá proporcionar á descontração e socialização entre todos.

3.7 Equipe de Trabalho

O projeto teve como coordenadora a estagiária Nalldyr Pereira Aranha, e como facilitadora a supervisora de campo Ana Paula Carregosa Reis Vianna.

3.8 Divulgação

Para realização do projeto foram entregues convites nos dias 24/04 e 25/04 convidando todos os pacientes a participarem do projeto.

3.9 Interação com outras Políticas Públicas

No projeto de intervenção não houve interação com outras políticas públicas.

3.10 Orçamento

No projeto de intervenção o recurso financeiro custeado pela estagiária foi o valor de R\$ 107,81 que foram utilizados para compra de brindes, CD, e pincéis, além de algumas doações recebidas

4. SISTEMÁTICA DE OPERACIONALIZAÇÃO

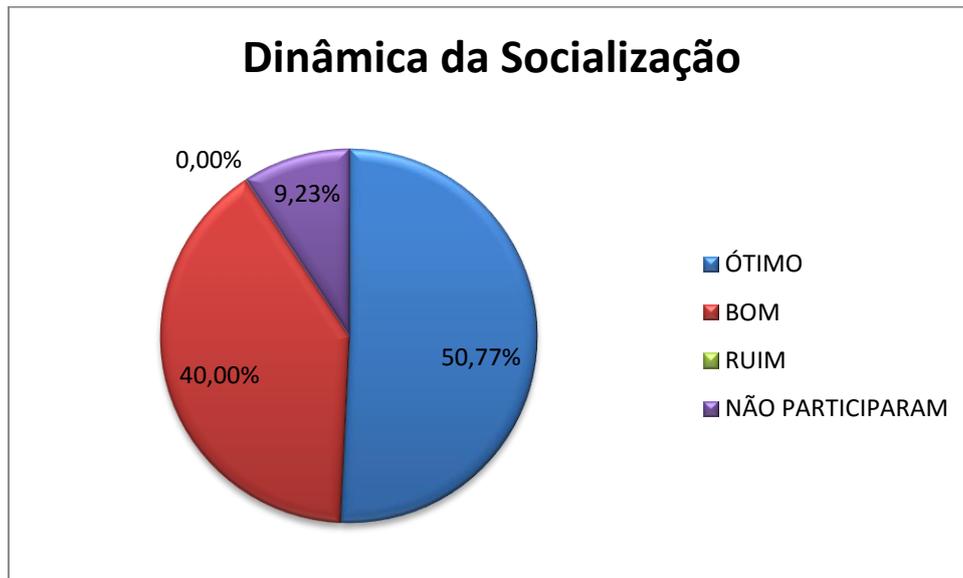
O projeto de intervenção “Resgatando autoestima promovendo a livre expressão dos pacientes renais” aconteceu nos dias 02,05,e 08 de maio de 2017, o público alvo atendido no projeto são: criança, adultos, e idosos assistidos nos segundos turnos de segunda, quarta e sexta e terça, quinta e sábado.

O projeto iniciou-se às 13:30h com a supervisora de campo, e logo em seguida a estagiária ressaltou qual a finalidade do projeto, e expressou a fala sobre autoestima e a importância da dinâmica da socialização que começou posteriormente. Esta dinâmica objetivou promover maior interação e socialização entre todos, além das atividades de pinturas, que contou com a participação tanto dos pacientes quanto dos técnicos de enfermagem e os enfermeiros.

Teve-se como pontos negativos: foram observados o atraso de início como estava previsto no convite em razão ao horário da distribuição do lanche para os pacientes. Infelizmente o segundo dia não ocorreu no dia planejado devido às demandas sociais do dia anterior do plantão vespertino. Já no terceiro dia houve o atraso por motivo na espera da instalação com a caixa de som para dar início ao projeto. Outro ponto negativo foi à impossibilidade de realizar a dinâmica nas salas menores devido ao número reduzido de pacientes.

Como pontos positivos a estagiária obteve o alcance dos resultados esperados das ações, e a satisfação dos usuários com o projeto, pois os mesmos demonstraram-se participativos e expressivos.

Para realizar a avaliação do projeto “Resgatando a autoestima promovendo a livre expressão dos pacientes renais”, foram utilizados indicadores qualitativo através de questionários os quais os pacientes puderam avaliar as ações com ótimo, bom e ruim. Para realização destas ações participaram 65 pacientes.

Gráfico 01

Fonte: (Realizada pela autora, maio, 2017).

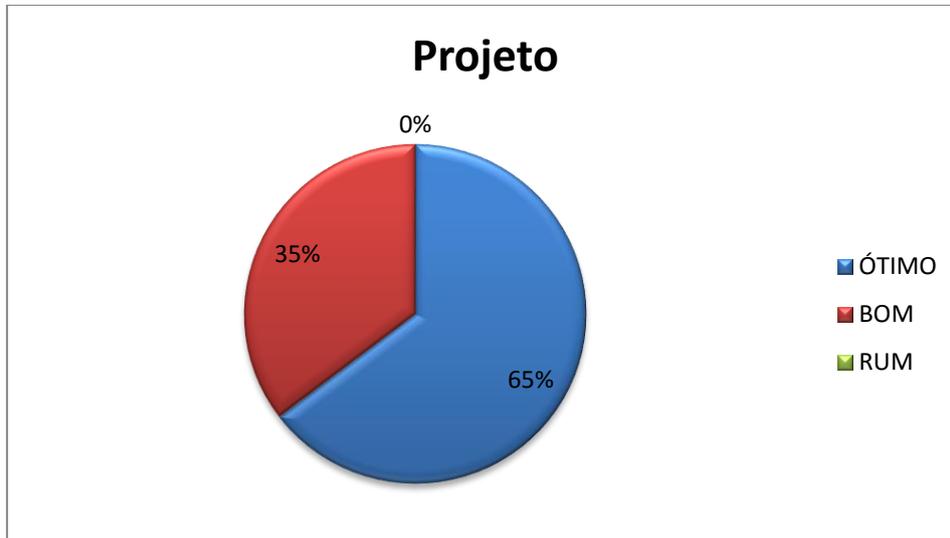
De acordo com o gráfico acima é perceptível que 50,77% dos pacientes avaliaram a dinâmica como ótimo enquanto 40,00% avaliaram como bom. Do total de pacientes avaliados apenas 9,23% não participaram da dinâmica devido a não estarem se sentindo bem, sendo que nesta ação não houve nenhum resultado negativo.

Gráfico 02

Fonte: (Realizada pela autora, maio, 2017).

No gráfico acima, observa-se que 54,00% do público alvo avaliaram as atividades de pintura como ótimo, 46,00% corresponde como bom. Também neste momento não foram obtidos resultados ruins, pois os mesmos foram participativos e expressivos através das atividades.

Gráfico 03



Fonte: (Realizada pela autora, maio, 2017).

Na análise do gráfico acima, evidenciou-se que a maioria dos pacientes avaliou o projeto como todo em 65,0% ótimo, 35,0% como bom e zero resultados negativos.

Conclui-se que as ações desenvolvidas no projeto tiveram resultados positivos e satisfatórios dos pacientes, sendo que no final de cada ação o projeto era elogiado com pedidos de continuidade das ações.

5. ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA

O estágio promove oportunidades de vivenciar novas experiências na área em que o aluno está inserido, desta forma traz para o estudante o conhecimento, competências e experiências práticas que resultam daquilo que estudam teoricamente na universidade, além disso, possibilita que o aluno aprenda de maneira mais objetiva os fatores que contribuem para sua profissão. Sendo assim foi concedida a estagiária a prática de atribuições do Serviço Social, como: visita às salas para identificação das faltas e demandas, distribuição das carteirinhas de cestas básicas que são doações externas; pedido de justificativa de faltas às sessões de hemodiálise e consultas mensais, intervindo nessas demandas conforme orientação da supervisora de campo, observação aos atendimentos sociais, aos acolhimentos e ao processo de admissão social, e inserção das evoluções do Serviço Social nos prontuários dos pacientes. Esses momentos foram de extrema importância, pois proporcionou a estagiária imediação com os pacientes além do conhecimento das demandas apresentadas no dia a dia.

O estágio supervisionado I e II é uma etapa que contribui tanto para formação profissional quanto para vida pessoal, pois é através da experiência vivenciada em campo que o estagiário determina como será o seu perfil profissional.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização do Estágio Supervisionado I, foi possível observar a importância do Assistente Social na área da saúde, para poder acolher as necessidades dos pacientes.

Todo o período do estágio foi válido, pois foi possível descobrir e compreender o real significado do Assistente Social na área que está inserido, sendo a atuação deste profissional relevante para viabilizar os direitos dos pacientes, no qual a estagiária teve a chance de observar a intervenção da profissional.

Assim foi possível uma visão da realidade dos pacientes e da atuação profissional na área, vivenciando experiências que contribuíram tanto para a vida pessoal como também para trajetória profissional da estagiária.

REFERÊNCIAS

CEFESS, Código de Ética do/a Assistente Social. Lei nº 8.662, de 7 de Julho de 1993.

BRASIL, Lei Orgânica da Assistência Social. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em:

< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>. Acesso em: 04 out. de 2016.

BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 07 out. de 2016.

NEFROCLÍNICA, Manual do Paciente, 2009.

BRASIL, RDC nº 154, de 15 de junho de 2004.

SCIELO,

BRASIL, Portaria Nº 1168/GM em 15 de Junho de 2004. Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1168_ac.htm>.

Acesso em 02 nov. de 2016.

CORTEZ, VadeMecum de Serviço Social, 6ª edição.

BRAVO, Maria Inês Souza, 2009 Serviço Social e Saúde Formação e Trabalho Profissional.

APÊNDICES

Apresentação do Projeto



Fonte: (Registro da autora, 2017).

Dinâmica da Socialização



Fonte: (Registro da autora, 2017).

Atividades de pinturas e dinâmica da Socialização



Fonte: (Registro da autora, 2017).

Apêndice B: Questionário da Avaliação Qualitativa

Avaliação qualitativa do projeto de intervenção “Resgatando a auto estima promovendo a livre expressão dos pacientes renais”

1- Como avalia a dinâmica da socialização?

Ótimo () Bom () Ruim ()

2- Como avalia as atividades de pinturas?

Ótimo () Bom () Ruim ()

3- Como avalia o projeto?

Ótimo () Bom () Ruim ()

Apêndice B: Convite



Convite 

A estagiária Nalldyr Pereira, junto à supervisora Ana Paula C. Reis Vianna, convidam todos os pacientes a participarem do Projeto de Intervenção com o Tema: **“RESGATANDO A AUTOESTIMA, PROMOVENDO A LIVRE EXPRESSÃO DOS PACIENTES RENAIIS.”**

Datas: 02, 08, e 09 de maio (salas térreo) e 03 de maio (sala andar).

Horário: às 13:00hrs.

É hora de perceber que você vale muito mais do que imagina!

ANEXOS



ADMISSÃO SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ NATURALIDADE: _____

INFORMANTE: _____

IDADE: _____ GÊNERO: _____ RELIGIÃO: _____ ETNIA () B () P () N

ESTADO CIVIL: _____ TEL: _____ PROFISSÃO: _____ CONVÊNIO: _____

SITUAÇÃO: _____ RENDA DO PACIENTE: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

MUNICÍPIO: _____ CEP: _____

ESCOLARIDADE: () ANALFABETO () ALFABETIZADO () FUNDAMENTAL COMPLETO

() FUNDAMENTAL INCOMPLETO () MÉDIO COMPLETO () MÉDIO INCOMPLETO

() SUPERIOR COMPLETO () SUPERIOR INCOMPLETO OUTROS: _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

RESIDE COM: () CÔNJUGE () FILHOS () SOZINHO(A) () OUTROS _____

QUANTIDADE DE FILHOS: _____

RENDA MENSAL: _____

RENDA FAMILIAR: _____

NOME	GRAU DE PARENTESCO	IDADE	OCUPAÇÃO	RENDA

CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

LOCALIDADE: () RURAL () URBANA

SITUAÇÃO: () PRÓPRIA () ALUGADA () CEDIDA () FINANCIADA

TIPO DE MORADIA: () APTO () CHACARA/FAZENDA () CASA () OUTRO: _____

TIPO DE CONSTRUÇÃO: () ALVENARIA () TAIPA () TIJOLO () BARRACO () OUTRO

TIPO DE PISO: () MADEIRA () CIMENTO () TERRA BATIDA () REVESTIMENTO

TIPO DE FORO: (X) TELHA () LAJE () GESSO (X) PVC () OUTROS

TIPO DE PAREDE: () REBOCO () SEM REBOCO (X) PINTURA (X) REVESTIDA



SANEAMENTO BÁSICO

PROCEDÊNCIA DA ÁGUA: () ÁGUA TRATADA () CARRO PIPA () POÇO ARTESIANO
ESGOTO: () FOSSA () REDE DE ESGOTO () CÉU ABERTO () OUTRO _____
RUA CALÇADA: () SIM () NÃO
ILUMINAÇÃO: () REDE ELÉTRICA () VELA/CANDIEIRO () GERADOR PRÓPRIO () SOLAR
INSTALAÇÕES SANITÁRIAS: () DENTRO DE CASA () FORA DE CASA () NÃO POSSUI
DESTINO DO LIXO: () COLETADO () ENTERRADO () QUEIMADO () CÉU ABERTO
ANIMAIS DOMÉSTICOS: () SIM (X) NÃO QUAL: PAPAGAIO

AVALIACÃO ECONÔMICA

ATIVIDADE OCUPACIONAL: () BRAÇAL () DIARISTA () AGRICULTOR () DO LAR
 () COMERCIANTE () FUN. PÚBLICO () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () AUXÍLIO DOENÇA
 () PENSIONISTA () APOSENTADORIA POR INVALIDEZ () APOSENTADORIA POR TEMPO
BENEFÍCIOS SOCIAIS: () BPC () BOLSA FAMÍLIA () TARIFA SOCIAL ÁGUA () TARIFA SOCIAL DE
 ENERGIA () OUTRO _____
TRANSPORTE () CARRO PRÓPRIO () ÔNIBUS () SOCIAL () PARTICULAR

ASPECTOS DA SAÚDE

POSSUI PORTADOR DE DEFICIÊNCIA NA FAMÍLIA: () SIM () NÃO
 QUAL TIPO: _____
 TABAGISTA: () SIM () NÃO. DEIXOU HÁ QUANTO TEMPO: _____
 ETILISTA: () SIM () NÃO. DEIXOU HÁ QUANTO TEMPO: _____
 PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA: () SIM () NÃO. QUAL: _____
 NECESSITA DE APOIO PARA AS ATIVIDADES DIÁRIAS: () SIM () NÃO

ASPECTOS DO TRATAMENTO

ENCAMINHADO POR: _____
 DEFICIÊNCIA/DIFICULDADE/INCAPACIDADE? _____
 () FÍSICA () MENTAL () INTELECTUAL QUAL: _____
 ANTECEDENTES ONCOLÓGICOS () SIM () NÃO : _____
 ANTECEDENTES CARDÍACOS () SIM () NÃO
DOENÇA DE BASE: () DIABETES () HIPERTENSÃO () CARDÍACO () DOENÇA OSSEA
 (-) DISTURBIO PSICOLÓGICO QUAL? _____
 () DISTURBIO DO SONO EM USO DE MEDICAÇÃO OUTROS: _____
PRESENÇA DE DIURESE () SIM () NÃO () POUCA
TIPO DO TRATAMENTO: () CAPD () DPA () HD
TRATAMENTO EM OUTRO CENTRO: () SIM () NÃO QUAL:



1º HD NA VIDA: DATA: / / LOCAL: _____

DATA DE ADMISSÃO NA NEFROCLÍNICA: / /

INTERESSE EM DP () SIM () NÃO

CONDIÇÕES PARA MIGRAR PARA DP: () SIM () NÃO

TEMPO DE TRATAMENTO:

TIPO SANGUÍNEO:

Nº DE TRANSFUÇÕES: **DATA DA ÚLTIMA TRANSFUÇÃO:** __/__/__

Nº DE GESTAÇÕES: _____ **DATA DA ÚLTIMA GESTAÇÃO:** __/__/__

TIPO DE ACESSO: () FAV () CATETER () PC () SEM ACESSO DATA DO IMPLANTE:

CONDIÇÕES PARA FAV: () SIM () NÃO

ALERGIAS:

JÁ TRANSPLANTOU: () SIM () NÃO DATA DO TX: __/__/__ DATA DA PERDA: __/__/__

INTERESSE EM TRANSPLANTE () SIM (x) NÃO

DOENÇA

TEMPO QUE SURTIU E COMO PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:

ESTUDO SOCIAL/PARECER SOCIAL



ENCAMINHAMENTOS:

ARACAJU/SE: / /

RESPONSÁVEL:

DECLARAÇÃO

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

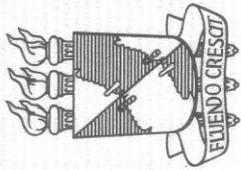
i e

I E

da

ARACAJU, 06 de Junho de 2017.

Cleide Norma Rodrigues de Oliveira Tavares
Cleide Norma Rodrigues de Oliveira Tavares
Graduada em Letras – Português.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE



O Reitor da **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**, no uso de suas atribuições e tendo

em vista que **CLEIDE NORMA RODRIGUES DE OLIVEIRA**

filho(a) de **Antonio Rodrigues de Oliveira**

e de **Maria Narciza de Oliveira**

nascido(a) a **09** de **março** de **1976** natural de **Sergipe - Brasil**

portador(a) da carteira de identidade nº **1.178.844 - SSP/SE**

dia **28** de **dezembro** de **2002** o curso de **LETRAS**

outorga-lhe o presente diploma de **LICENCIADO EM PORTUGUÊS**

concluiu no

para que

possa gozar dos direitos e prerrogativas concedidos a este título pelas leis do país.

Aracaju, **07** de **abril**

de **2003**



PRÓ-REITOR DE GRADUAÇÃO



DIPLOMADO

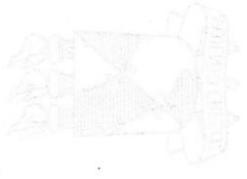


REITOR

Prof.ª Sonia Rosalia Golob Machado
Pró - Reitora de Graduação em exercício
Prof. Dr. José Modesto dos Passos Subrinho
Reitor em exercício

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

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
Diploma registrado sob nº 00366
Livro 011 fls. 0183 em 15/04/2003
Processo nº 1153/03-18
DIREC 15/04/2003
Chefe de DIREC / DAA
Antonio Carlos de Almeida
Diretor do DAA / PROGRAD



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO
CULTURA

REITORIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
Cidade de Aracaju, 15 de Abril de 2003.
Antônio Rodrigues de Oliveira
Reitor

Aracaju, 15 de Abril de 2003.

Assinatura do Reitor
Assinatura do Diretor do DAA / PROGRAD