

Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde



REORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE UBÁ/MG

Autora: Siara dos Santos Marcato

Orientadora: Prof^a. MS. Ângela Maria Corrêa Gonçalves



2018



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

REORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE UBÁ/MG

ALUNA: SIARA DOS SANTOS MARCATO

ORIENTADORA: PROF^a. MS. ÂNGELA MARIA CORRÊA GONÇALVES

1) Apresentação

Este projeto trata-se de um planejamento para reorganizar e estruturar o serviço de Saúde Bucal do Município de Ubá visando a construção de uma rede de serviços integral e articulada, afim de se conseguir uma excelência no atendimento aos pacientes e a completa resolutividade de seus problemas.

É conveniente ressaltar a importância desta estruturação, uma vez que o Sistema Único de Saúde deve oferecer um serviço de qualidade a todos os cidadãos, cabendo aos gestores o planejamento estratégico possibilitando assim o melhor uso e a maior possibilidade de êxito do sistema, atendendo com mais qualidade e de maneira humanizada a todos os usuários.

Segundo Faccin e cols. (2010), as doenças bucais representam, no Brasil, um importante problema de saúde pública. A prática odontológica caracterizou-se, ao longo de anos, pela realização de ações predominantemente clínicas e ações preventivas direcionadas a escolares, que se revelaram insuficientes para responder às necessidades da população.

A saúde bucal vem ganhando espaço no cenário das políticas públicas de saúde, sobretudo a partir da inserção da equipe de saúde bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), ampliada com a formulação de política específica, pelo Ministério da Saúde, para a área, denominada Brasil Sorridente.

A inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma oportunidade de mudança no processo de trabalho na atenção básica. O modelo de atenção pautado na lógica da ESF aponta para o



trabalho em equipe multiprofissional e a integralidade da atenção, através de ações que valorizam o acolhimento, o vínculo com a população e as ações continuadas de saúde com ênfase na prevenção.

Starfield (1992) definiu alguns atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) como acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado. Em outras palavras, um serviço de atenção primária de qualidade precisa ter sua “porta de entrada” facilitada ao usuário. O cuidado deve ser de maneira contínua, coordenada e integrada (considerando a natureza biopsicossocial do indivíduo) e não deixando de dar atenção às características das famílias que vivem no local, às necessidades da própria comunidade e aos aspectos culturais de cada população.

O texto constitucional que formula o Sistema Único de Saúde (SUS), sua regulamentação e outros textos normativos constituem as bases legais para as ações de saúde bucal no SUS, propondo seguir os mesmos princípios que regem a dimensão macro da saúde, ou seja, um direito básico acessível a todos os cidadãos, pautado na universalidade, na equidade, na integralidade, compondo um sistema descentralizado, hierarquizado em diferentes níveis de complexidade, e que esteja regulado através do controle social (SILVEIRA FILHO, 2002).

Com o direito à saúde garantido na Constituição de 1988 e a universalidade – princípio primordial do SUS – regulamentado na Lei 8.080/90, a odontologia também acompanhou as mudanças e trilhou os novos caminhos da saúde coletiva.

O serviço público odontológico começou a se organizar após 1983 com a implantação das Ações Integradas de Saúde (AIS) e do programa incremental que priorizou o atendimento às crianças com idade escolar da rede de ensino municipal e estadual, ofertando tratamento curativo e ações de promoção e prevenção de saúde com atividades educativas e de aplicação de flúor (ROCHA, 2016).

Em 2004, o governo federal lançou o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”, conhecido como “Brasil Sorridente”, visando a



organização da odontologia no âmbito do SUS. Os municípios utilizam-se desse documento para organizar a assistência odontológica para garantir a integralidade como princípio. A reorganização da Atenção Básica é uma das principais linhas de ação, principalmente pela adesão à Estratégia de Saúde da Família, à qual o cirurgião-dentista faz parte da equipe, compondo a Equipe de Saúde Bucal (ESB), que tem como base o cuidado à saúde das famílias.

A Organização da Saúde Bucal na Atenção Básica deve-se compor dos seguintes processos, segundo o Ministério da Saúde, em seu Caderno 17 da Atenção Básica – Saúde Bucal (BRASIL, 2008):

✓ Planejamento em saúde:

Na organização das ações e serviços de saúde, o planejamento cria a possibilidade de se compreender a realidade, os principais problemas e necessidades da população. Permite uma análise desses problemas, bem como busca elaborar propostas capazes de solucioná-los, resultando em um plano de ação. Viabiliza por meio de ações estratégicas, onde se estabelecem metas, a implementação de um sistema de acompanhamento e avaliação destas operações. O êxito do planejamento depende da implicação de profissionais, lideranças e/ou representantes da comunidade.

Para o planejamento das atividades de Saúde Bucal na Atenção Básica é necessário destacar a importância da utilização da Epidemiologia. Com ela pode-se conhecer o perfil da distribuição das principais doenças bucais, monitorar riscos e tendências, avaliar o impacto das medidas adotadas, estimar necessidades de recursos para os programas e indicar novos caminhos. (p.14)

✓ Monitoramento e avaliação:

A avaliação em saúde tem como propósito fundamental dar suporte a todo processo decisório no âmbito do Sistema de Saúde e por isso deve subsidiar a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina de profissionais e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população. (p. 15)

Deve-se consolidar a avaliação como ferramenta de gestão nas três esferas de governo, onde os processos avaliativos devem ser incorporados às práticas dos serviços de saúde e possam ter caráter subsidiário ao planejamento, potencializando a utilização de instrumentos de gestão como o Pacto de Indicadores e o Sistema de Informação da Atenção Básica



(SIAB) e o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) para tomada de decisões e formação dos sujeitos envolvidos nos processos. Os momentos de avaliação realizados pela equipe a partir da realidade são essenciais para orientação dos processos de consolidação, implantação e reformulação das práticas. (p. 16)

✓ Indicadores de Saúde Bucal no Pacto da Atenção Básica:

O Ministério da Saúde, por meio do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, redefiniu em 2006 para a área de saúde bucal dois indicadores principais (Cobertura de primeira consulta odontológica programática e cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada) e dois indicadores complementares (Média de procedimentos odontológicos básicos individuais e Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais). Estes indicadores constituem instrumento nacional de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde bucal referentes à atenção básica. (p. 17)

✓ Processo de trabalho em equipe:

A organização dos serviços de saúde envolve o atendimento ao usuário nas Unidades Básicas de Saúde e outras atividades realizadas para a população de suas respectivas áreas de abrangência. Uma forma de organizar o trabalho em saúde é adotar o trabalho em equipe, em que os profissionais, de acordo com seus conhecimentos e com os recursos disponíveis, buscam a melhor solução que cada problema exige. Embora constituindo a equipe de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde, esses profissionais nem sempre estão preparados e com disposição para agir de forma integrada. Saber lidar com esses encontros é um enorme desafio, pois além do potencial de integração, é também um lugar de conflitos, de resistências e de disputas. (p. 18)

No trabalho em equipe, ninguém perde seu núcleo de atuação profissional específica, porém, a abordagem dos problemas é que assume uma nova dimensão. Conhecer, compreender, tratar e controlar, passa a ser uma responsabilidade compartilhada. A noção de consulta é superada por outra ação de maior amplitude, que passa a ser concebida como cuidado, uma nova atitude frente aos processos de saúde/doença da comunidade. Cuidar é ir além da ação de vigilância (de vigiar uma situação), é ter uma postura proativa de proteção. (p. 19)

✓ Organização da demanda:

Um dos principais problemas enfrentados no cotidiano dos serviços de saúde bucal é a organização da demanda, em especial nas atividades assistenciais, o que deve ser amplamente discutido entre usuários e trabalhadores de saúde. Compreende-se como o universo de atenção à



saúde bucal, toda população da área de abrangência, famílias, grupos e que deverá ser desenvolvida no espaço da Unidade Básica de Saúde e também nos diferentes espaços sociais existentes.

Na organização da atenção em saúde bucal na Saúde da Família os principais desafios são: Unificar a porta de entrada com a área Médico/Enfermagem; Garantir acesso a demanda espontânea; Desenvolver Ações Programadas de Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e de Assistência, voltadas ao controle das Patologias Crônicas e/ou às Populações mais Vulneráveis do Território; Organizar uma Atenção Domiciliar; Reordenar a Atenção de Média Complexidade. (p. 21)

✓ Campo de atuação da Saúde Bucal:

A definição do campo da prática das Equipes Saúde Bucal na Atenção Básica extrapola, e muito, os limites da boca, o que exige na composição que suas ações integrem diferentes áreas de conhecimento. São ações que devem integrar a prática das Equipes Saúde Bucal na Atenção Básica: Ações Inter setoriais; Ações Educativas; Ações de Promoção à Saúde e Ações de Assistência. (p. 24)

2) Justificativa

Durante anos, a Odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde. O acesso da população brasileira aos serviços de saúde bucal era escasso e o tratamento era puramente curativo e na maioria das vezes mutiladores, através das extrações dentárias.

Em 2003, para mudar este quadro, o Ministério da Saúde lançou o Programa Brasil Sorridente, que constitui a Política Nacional de Saúde Bucal. O principal objetivo deste programa é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

As estratégias deste Programa visam garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população.



As principais linhas de ação do programa são:

1. Reorganização da Atenção Básica em saúde bucal, principalmente com a implantação das ESB (Equipes de Saúde Bucal) na Estratégia de Saúde da família;
2. Ampliação e qualificação da Atenção Especializada, em especial com a implantação do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e LRPD (Laboratório Regional de Prótese Dentária). Na Atenção Especializada encontra-se também a Assistência Hospitalar.

O processo de trabalho das ESB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

Para otimizar e melhorar a qualidade dos atendimentos odontológicos do município, que são ofertados através do Sistema Único de Saúde (SUS), deverá criar a Coordenação de Saúde Bucal, cujo representante seja um Cirurgião-dentista. Um representante técnico facilita o entendimento das necessidades dos profissionais, agilizando a resolutividade dos problemas.

Ações das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família:

- Ações de promoção e proteção de saúde;
- Ações de recuperação;
- Prevenção e controle de câncer bucal;
- Incremento da resolução da urgência;
- Inclusão de procedimentos mais complexos na Atenção Básica;
- Inclusão da reabilitação protética na Atenção Básica.

Podemos assim compreender a importância da Saúde Bucal na Atenção Básica, fazendo-se necessário a reestruturação do serviço, criando um fluxograma do serviço para o município de Ubá.



A palavra Ubá, em tupi-guarani, significa canoa de uma só peça escavada em tronco de árvore. É também o nome popular da gramínea "Gynerun Sagittatum", da folha estreita, longilínea e flexível, em forma de cano, utilizada pelos índios na confecção de flechas de caça e combate, e encontradas em toda a extensão das margens do ribeirão que corta a cidade. O nome do Rio Ubá se deu justamente pela existência dessas gramíneas.

Hoje, Ubá é a segunda principal cidade da zona da mata, assim como o segundo centro industrial e comercial, atrás só de Juiz de Fora. A cidade possui pouco mais de 1.000 estabelecimentos industriais de grande, médio e pequeno porte. Boa parte do PIB é representada pelo setor de serviços, mas a indústria desempenha o papel mais importante na economia do município, principalmente na fabricação de móveis e nas indústrias de vestuário e calçados.

A cidade é o maior polo moveleiro do estado de Minas e o terceiro do país, além de se firmar também como polo regional de confecção. A cidade sedia uma das principais feiras de móveis do país, a FEMUR, e o Arranjo Produtivo Local (APL) do segmento moveleiro é referência nacional em organização e desenvolvimento. Possui ainda APL's nos setores de confecções, no setor turístico e de fruticultura. Na agropecuária destacam-se a produção de cana-de-açúcar e a criação de galináceos.

A cidade conta com um importante centro comercial e prestador de serviços que não se restringe somente à sua microrregião, o que o faz atuar também nas microrregiões limítrofes de Viçosa e Cataguases. Atualmente se destaca a nível comercial na cidade, as lojas de móveis, de eletroeletrônicos, de vestuários, de calçados, armarinhos e papelarias.

No setor de serviços a cidade possui uma grande oferta de lanchonetes, bares e restaurantes, havendo ultimamente uma expansão dos serviços hoteleiros. A característica principal do comércio e prestação de serviços local é não se limitar apenas à região central da cidade, mas estar presente por quase toda a sua totalidade urbana.



Com uma população Total em 2017 de 113.300 habitantes, Ubá faz divisa com Dolores do Turvo, Senador Firmino, Divinésia, Visconde do Rio Branco, Guidoal, Rodeiro, Astolfo Dutra, Piraúba, Tocantins.

Como principais causas de morbidade e mortalidade em Ubá, segundo as fontes SIM e TABNET, em 2016 temos:

Morbidade Hospitalar por cap. CID-10, por faixa etária, Ubá, 2016

0 a 9 anos	%	10 a 19 anos	%	20 a 59 anos	%	60 anos e +	%
I. D. infecciosas	29.0	XV. Gravidez pp	35.8	XV. Gravidez pp	20.8	IX. D. ap. circulatório	26.6
X. D.ap. respiratório	16.9	XIX. Causas externas	14.7	IX. D. ap. circulatório	11.9	X. D.ap. respiratório	12.3
XVI. Causas perinatais	16.3	I. D. infecciosas	12.3	XI. D. ap. digestivo	11.7	I. D. infecciosas	9.7
XI. D. ap. digestivo	5.5	XI. D. ap. digestivo	10.1	XIX. Causas externas	11.2	XIV. D.ap. geniturinário	8.5
VI. D. sistema nervoso	5.5	XIV. D.ap. geniturinário	7.2	XIV. D.ap.	8.4	XI. D. ap. digestivo	8.4
XIX. Causas externas	4.6	IV. D. endócrinas	3.8	I. D. infecciosas	7.9	II. Neoplasias	7.7
IV. D. endócrinas	4.3	X. D.ap. respiratório	3.6	II. Neoplasias	6.8	IV. D. endócrinas	7.2
II. Neoplasias	3.8			X. D.ap. respiratório	4.6	XIX. Causas externas	5.5
XVII. Malf congênitas	3.3						
N=693		N=497		N=3836		N=2114	

Mortalidade proporcional por cap. CID-10, por faixa etária, Ubá, 2016

< 1 ano	%	10 a 19 anos	%	20 a 39 anos	%	40 a 59 anos	%	60 anos e +	%
XVI. Causas perinatais	60.0	XX. Causas externas	83.3	XX. Causas externas	53.2	II. Neoplasias	27.9	IX. D. ap. circulatório	26.6
XVII. Malf congênitas	33.3	IX. D. ap. circulatório	5.6	II. Neoplasias	11.3	VII. D. olho e anexos	19.4	X. D.ap. respiratório	12.3
I. D. infecciosas	6.7	X. D.ap. respiratório	5.6	I. D. infecciosas	8.1	I. D. infecciosas	18.6	II. Neoplasias	7.7
		XVII. Malf congênitas	5.6	IX. D. ap. circulatório	6.5	III. D. hematológicas	17.8	XI. D. ap. digestivo	8.4
				X. D.ap. respiratório	4.8	V. Transt. mentais	10.9	I. D. infecciosas	9.7
				VI. D. sistema nervoso	4.8	VIII. D. do ouvido	7.8	XIX. Causas externas	5.5
				III. D. hematológicas	4.8	IV. D. endócrinas	7.0	XIV. D.ap. geniturinário	8.5
XVIII.C. Mal definidas	0.0	XVIII.C. Mal definidas	5.6	XVIII.C. Mal definidas	3.2	XVIII.C. Mal definidas	19.4	XVIII.C. Mal definidas	11.3
N=15		N=19		N=64		N=154		N=453	

Não se pode compreender ou transformar a situação de saúde de um indivíduo ou de uma coletividade sem levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural. Entre os inúmeros fatores determinantes da condição de saúde, incluem-se os condicionantes biológicos (idade, sexo, características pessoais eventualmente determinadas pela herança



genética), o meio físico (que abrange condições geográficas, características da ocupação humana, fontes de água para consumo, disponibilidade e qualidade dos alimentos, condições de habitação), assim como o meio socioeconômico e cultural, que expressa os níveis de ocupação e renda, o acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamento interpessoal, a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade da atenção por eles prestada.

Ubá possui 19 ESF sendo que 6 delas possui ESB, um número muito pequeno, visto que o objetivo da Atenção Básica é assistir a população em todos os serviços, sejam eles médicos ou odontológicos, para se garantir um dos princípios do SUS que é integralidade e universalidade dos serviços.

3) Objetivo Geral

Reorganizar e estruturar o Serviço de Saúde Bucal do Município de Ubá.

4) Objetivos Específicos

- Ampliar de 6 para 9 o número de ESB (Estratégia de Saúde Bucal) no Município
- Desenvolver um fluxograma de serviços odontológicos
- Criar a Coordenação Técnica Odontológica que deverá ser ocupada por um profissional Cirurgião-Dentista.

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

Este projeto trata-se de um planejamento para reorganizar e estruturar o serviço de Saúde Bucal do Município de Ubá visando a construção de uma rede de serviços integral e articulada, afim de se conseguir uma excelência no atendimento



aos pacientes e a completa resolutividade de seus problemas. Sendo assim, a citação, em etapas, do planejamento das ações se faz necessário:

1. Sensibilização dos Gestores (Secretário de Saúde e Prefeito): Apresentação do projeto que discorre sobre a importância de se aumentar o número das ESB (Equipes de Saúde Bucal) nas ESF (Estratégias de Saúde da Família) de seis equipes para 9 equipes, uma vez que já se tem os espaços construídos e os consultórios comprados para isto.

2. Instalação dos consultórios: Agendar com o técnico de equipamentos para a instalação e funcionamento dos 3 consultórios odontológicos que estão guardados.

3. Distribuição dos profissionais cirurgiões dentistas que são funcionários públicos para estas Unidades de ESB: Fazer uma reunião com os servidores Cirurgiões Dentistas para um remanejamento dos mesmos para compor as Equipes de Saúde Bucal.

4. Desenvolvimento do fluxograma do serviço de Saúde Bucal: Após compor as Equipes, fazer um fluxograma que articule todos os serviços ofertados na área da odontologia (ESB, Policlínica e CEO) para se conseguir uma integralização dos procedimentos.

5. Sensibilização do Prefeito na criação de um Coordenador da Saúde Bucal: Se faz necessário uma coordenação técnica do serviço de odontologia, uma vez que um coordenador Cirurgião Dentista poderá agilizar todo o processo de compra de materiais e organização do serviço.

6) Resultados Esperados

Como resultado do projeto, espera-se oferecer um serviço odontológico de excelência, humanizado e qualificado, de forma integral com o objetivo de alcançar a completa resolutividade dos problemas odontológicos aos usuários do município de Ubá do Sistema Único de Saúde (SUS).



Pretende-se também aumentar o número de usuários com acesso ao serviço de Saúde Bucal e com isso elevar o número de procedimentos realizados pelo município.

Objetiva-se também uma melhor atuação preventiva através do aumento de procedimentos coletivos e palestras educativas realizados pelas ESB (Equipes de Saúde Bucal).

7) Cronograma

AÇÕES	2018									
	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
Reunião para Sensibilização dos Gestores e apresentação do projeto	X	X								
Instalação dos consultórios odontológicos nas ESFs para compor as ESB			X	X	X					
Reunião com os Cirurgiões Dentistas para remanejamento dos profissionais				X	X					
Desenvolvimento do fluxograma que orienta o serviço de odontologia					X					
Reunião com o Prefeito para se definir uma coordenação técnica da Saúde Bucal						X				

TABELA 1 – Cronograma das ações a serem desenvolvidas no ano de 2018

8) Orçamento

O projeto terá um investimento bem acessível a administração pública comparando aos benefícios que esta organização do serviço trará ao Município, uma vez que os consultórios odontológicos já estão comprados, mas não estão em uso.



Materiais necessários	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
3 computadores	1650,00	4950,00
Papel A4 (1 pct c/100)	9,00	9,00
2 cartuchos tinta	95,00	190,00
3 Instalações (Materiais)	1500,00	4500,00
	Total	9649,00

9) Referências

BRASIL. **Caderno 17 de Atenção Básica – Saúde Bucal**. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnsb.php>. Acesso em 31 de agosto de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Programa Brasil Sorridente**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php.. Acesso em 31 de agosto de 2017.

FACCIN, Deniz; SEBOLD, Rafael; CARCERERI, Daniela L. **Processo de trabalho em saúde bucal**: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 15 (Supl.1) p. 1643-1652, 2010.

MARTINS, Adão Eudes; PINTO, Carla Ferreira; RIBAS, Fábio Vieira; PEPPE, Kléber de Almeida; FRANCISCO, Patrícia Colli; MARCATO, Siara dos Santos; PERINI, Dulcinéia Thinassi. **Carteira Municipal de serviços da Atenção Primária à Saúde – Ubá/MG**. Secretaria Municipal de Ubá. 2017.



ROCHA, Sara. **Acessibilidade à Odontologia no Sistema Único de Saúde**. ISaúde Bahia, 2016. Disponível em: <http://www.isaudebahia.com.br/noticias/detalhe/noticia/acessibilidade-a-odontologia-no-sistema-unico-de-saude/> . Acesso em 11 de fevereiro de 2018.

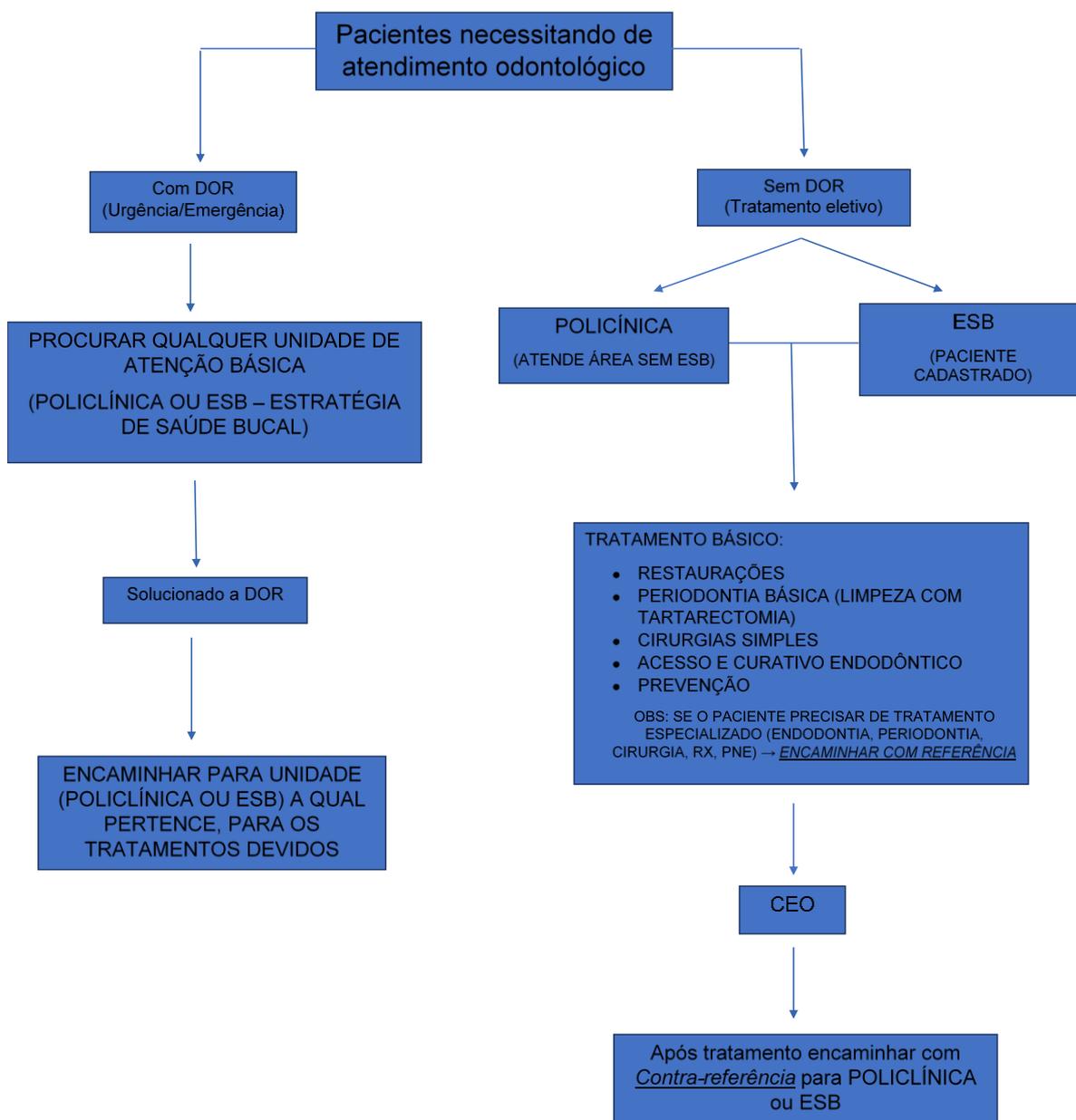
SILVEIRA FILHO, A. D. A. **A saúde bucal no PSF: o desafio de mudar a prática**. Brasil, Programa Saúde da Família, 2002.

STARFIELD, B. **Primary Care: concept, evaluation and policy**. New York: Oxford University Press, 1992.

10) Anexos:

Segue Fluxograma criado para o serviço de Odontologia do Município de Ubá.

FLUXOGRAMA SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL





Universidade Federal de Juiz de Fora
Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso - CTCC
Curso de Especialização PNAP



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

+++PREENCHA EM LETRA DE FORMA+++

Ata de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de ESPECIALIZAÇÃO PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, realizada no Pólo UAB, Polo Ubá Pólo Juiz de Fora

Exame:	DATA	HORA
Curso	<input type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE	
Aluno:	SIARA DOS SANTOS MARCATO	
Orientador:	PROF ^a . MS. ÂNGELA MARIA CORRÊA GONÇALVES	

Banca Examinadora:

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

REORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE UBÁ/MG

De acordo com as normas do Curso de Especialização PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, aprovadas pela Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (CTCC), o aluno submeteu seu **Trabalho de Conclusão de Curso** em forma escrita e oral, sendo, após exposição de cerca de _____ minutos, arguido oralmente pelos membros da banca, tendo tido como resultado:

- Aprovação por unanimidade.
- Aprovação somente após satisfazer as seguintes exigências solicitadas pela banca e no prazo estipulado pela mesma (não superior a trinta dias).

Reprovação.

Documentos anexados a esta ata durante a apresentação:

- Declaração de autenticidade
- Ficha de Avaliação
- Projeto Final impresso assinado pelo aluno

Na forma regulamentar foi lavrada a presente ata que é abaixo assinada pelos membros da banca na ordem acima determinada e pelo candidato.

Banca Examinadora: (assinatura)

Juiz de Fora, 05 de março de 2018.

Candidato: (assinatura)



Universidade Federal de Juiz de Fora
Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso - CTCC
Curso de Especialização PNAP



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

+++PREENCHA EM LETRA DE FORMA+++

Ata de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de ESPECIALIZAÇÃO PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, realizada no Pólo UAB, Polo Ubá Pólo Juiz de Fora

Exame:	DATA	HORA
Curso	<input type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE	
Aluno:	SIARA DOS SANTOS MARCATO	
Orientador:	PROF ^a . MS. ÂNGELA MARIA CORRÊA GONÇALVES	

Banca Examinadora:

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

REORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE UBÁ/MG

De acordo com as normas do Curso de Especialização PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, aprovadas pela Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (CTCC), o aluno submeteu seu **Trabalho de Conclusão de Curso** em forma escrita e oral, sendo, após exposição de cerca de _____ minutos, arguido oralmente pelos membros da banca, tendo tido como resultado:

- Aprovação por unanimidade.
- Aprovação somente após satisfazer as seguintes exigências solicitadas pela banca e no prazo estipulado pela mesma (não superior a trinta dias).

-
- Reprovação.

Documentos anexados a esta ata durante a apresentação:

- Declaração de autenticidade
- Ficha de Avaliação
- Projeto Final impresso assinado pelo aluno

Na forma regulamentar foi lavrada a presente ata que é abaixo assinada pelos membros da banca na ordem acima determinada e pelo candidato.

Banca Examinadora: (assinatura)

Juiz de Fora, 5 de março de 2018.

Candidato: (assinatura)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO

**Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e
Serviços de Saúde - PNAP**

Termo de Declaração de Autenticidade de Autoria

Declaro, sob as penas da lei e para os devidos fins, junto à Universidade Federal de Juiz de Fora, que meu Trabalho de Conclusão de Curso (projeto de intervenção) do Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e Serviços de Saúde - GPOS - é original, de minha única e exclusiva autoria. E não se trata de cópia integral ou parcial de textos e trabalhos de autoria de outrem, seja em formato de papel, eletrônico, digital, audiovisual ou qualquer outro meio.

Declaro ainda ter total conhecimento e compreensão do que é considerado plágio, não apenas a cópia integral do trabalho, mas também de parte dele, inclusive de artigos e/ou parágrafos, sem citação do autor ou de sua fonte.

Declaro, por fim, ter total conhecimento e compreensão das punições decorrentes da prática de plágio, através das sanções civis previstas na lei do direito autoral¹ e criminais previstas no Código Penal², além das cominações administrativas e acadêmicas que poderão resultar em reprovação.

Juiz de Fora, 5 de março de 2018.

SIARA DOS SANATOS MARCATO
NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

112230247B
Matrícula

ASSINATURA

045.329.806-07
CPF

¹ LEI N° 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.

² Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.