

Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde



O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA E OS CASOS DE DEMÊNCIA

Autor: Josiane Azevedo Amaral Gravina

Orientador: Prof^a Ms. Angela Maria Correa Gonçalves



2018





CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA E OS CASOS DE DEMÊNCIA
ALUNA: JOSIANE AZEVEDO AMARAL GRAVINA
ORIENTADORA: Prof^a Dra. ANGELA MARIA CORREA GONÇALVES

1) Apresentação

O aumento da população idosa é hoje realidade no mundo e representa um grande desafio para as instituições de saúde e para os governantes. Segundo Veras (2008, p.21) “o Brasil em 2020 será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas”.

Com os avanços da medicina e novas noções de qualidade de vida, a expectativa de vida foi aumentando. Por essa razão, a medicina viu-se diante de um novo desafio: o aumento de enfermidades neurovegetativas, que na maioria dos casos, estão ligadas ao processo de envelhecimento. Dentre as doenças do envelhecimento, a doença de Alzheimer é de alta prevalência e tornou-se um problema de saúde pública. Atualmente cerca de 35 milhões de pessoas no mundo são portadoras de algum tipo de demência, sendo essa uma patologia que envolve perda de memória e acarreta distúrbios cognitivos importantes.

O primeiro a retratar a doença foi Alois Alzheimer, neurologista alemão, em 1906, a doença de Alzheimer é conceituada como uma doença do sistema nervoso central marcado pela perda de suas qualidades naturais, que compromete o desempenho cognitivo e induz a uma diminuição das capacidades funcionais e sociais (COHEN, 2001).

Diversos autores concordam que o Alzheimer foi descoberto por Alois Alzheimer, que era um médico psiquiatra e também neuropatologista de origem alemã, possuindo esse nome devido ao seu descobridor. Ele foi o primeiro a descrever os sinais da doença. Ela foi descoberta após o médico realizar uma biópsia no encéfalo de uma mulher com 55 anos de idade. Na biópsia foram detectadas algumas alterações como visualização de cito esqueletos e alterações de neurofibrilas (BORGES et al., 2005; BEAR, 2002; FREITAS et al., 2006).

A doença de Alzheimer é uma perturbação que faz perder as qualidades naturais do sistema nervoso central que resulta, gradualmente, numa perda de memória, mudanças de comportamento e caráter, assim como uma diminuição cognitiva (KAUFFMAN, 2001).

De acordo com Pitella (2005), é o modelo de demência mais propenso de se progredir na etapa da vida de idades mais adiantadas, uma vez que a velhice é o agente principal como fator de risco para a progressão da enfermidade, já que tanto o envelhecimento quanto a demência, dividem qualitativamente das mesmas transformações neuropatológicas. Na doença de Alzheimer, essas mudanças acontecem com muito maior seriedade. É definida pelo déficit na memória episódica de longo prazo (em virtude da pequena performance na evocação) e na memória de curto prazo que pode estar associada com a intensidade do quadro (IZQUIERDO et al., 2007).

Nos dias de hoje, é passível de quantificar o aumento do índice de idosos que precisam de tratamento no domicílio e esta atenção abrange familiares, parentes e amigos. O procedimento de acompanhar idosos com a DA gera desgastes emocional, psicológico e financeiro ao cuidador familiar, pelo motivo de a terapêutica empregada e de o enfermo reduzir pouco a pouco seus papéis cognitivos e avançar para situações de total dependência (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006). Esse contexto requer reorganização da vida dos componentes familiares para ser viável coexistirem com as consequências ocasionadas pela enfermidade, circunstâncias que acarretam à considerável influência na qualidade de vida dos indivíduos (CALDAS, 1995).

Um ponto importante destacado em estudos foi em relação ao levantamento que fizeram sobre os estudos relacionados a família como cuidadora de doentes portadores do Alzheimer. Neste estudo ficou evidente que a família que cuida dos portadores da doença de Alzheimer sofre uma série de comprometimentos físicos, social e emocional, pois se trata de um processo prolongado que requer uma dedicação contínua o que acaba desgastando-o, já que o mesmo também possui uma rotina cotidiana que envolve trabalhos e o cuidado do restante da família (SENA; GONÇALVES, 2008).

Netto (2005) descreve que os maiores problemas que os familiares dos portadores da doença passam são do cotidiano, emocionais e econômicos. Relata também que é muito comum surgirem sentimentos como raiva, culpa, medo, ansiedade e depressão

Smeltzer e Bare, (2005) afirmam que a carga emocional depositada em cima da família de um portador da DA é grande. A saúde física do paciente apresenta-se com frequência em perfeito estado, e a degeneração mental é gradativa. Como o diagnóstico não é característico, a família pode aumentar a expectativa de que o diagnóstico seja equivocado e que o indivíduo retornará a um estado saudável caso ela se aplique mais. A violência e a resistência demonstradas pelo portador são, em geral, mal compreendidas pelo cuidador ou pela família, que possui sentimentos de frustração, não reconhecida e enraivecida. As emoções de culpa, o nervosismo e a inquietação colaboram para o cansaço e a depressão do cuidador e para a disfunção familiar.

Cuidar de alguém pressupõe contato, proximidade, encontro, disposição para amar. De acordo com a Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (2003) algumas atitudes podem propiciar uma melhor qualidade na relação entre o cuidador e a pessoa portadora de D.A. conforme descritas a seguir.

O cuidador, no dia a dia deve procurar simplificar as atividades: ao solicitar ajuda do idoso deve dar instruções simples. Se o idoso ainda é útil nas tarefas de casa, deve pedir-lhe ajuda dar-lhe tarefas simples, fazê-lo sentir-se útil, agradecer pela ajuda prestada. Isto poderá elevar muito a sua autoestima.

Encorajar sempre o riso. O bom humor é a melhor maneira de contornar a confusão e o mal-entendido. Evitar levar preocupações e tristezas ao idoso. Deixá-lo frustrado não ajuda em nada, e poderá piorar seu estado geral.

Ao mostrar e tocar objetos, retratos e quadros, o cuidador pode ajudar a estimular a memória e a melhorar a conversa. A música pode ser um excelente modo de comunicação, ajudando o idoso a recordar sentimentos, pessoas e situações mais antigas.

Não falar do idoso na frente de terceiros, como se ele não estivesse presente.

Não o tratar como uma criança ou que se ele estivesse doente, de modo a que o idoso se sinta minorado e com a dignidade e autoestima lesadas.

Sempre que possível continuar com as atividades sociais de modo natural: visitar familiares e amigos, passear, deixá-lo brincar com os netos ou outras crianças e cuidar de pequenas tarefas que não ofereçam perigo para ele, etc. Ouvir música, dançar, cuidar dos animais de estimação poderá ser terapêutico.

É fundamental manter a rotina do idoso com demência. Fazer as coisas em horários certos e fazê-las sempre na mesma sequência ajuda o idoso a lembra-se dos seus hábitos.

Frente à agressividade, que pode manifestar-se por ameaças verbais, destruição de objetos próximos ou mesmo violência física, o cuidador deve procurar entender que isso acontece porque a pessoa adoecida sente-se incapaz de realizar tarefas simples como, por exemplo, lavar-se e vestir-se sozinha; reconhece que está perdendo a independência e privacidade e assim vive sentimentos de frustração; porque não compreende bem o que se passa em redor e fica confusa; porque não consegue identificar pessoas ou lugares; porque ouve muito barulho ou porque um ruído súbito causou-lhe medo; porque experimenta angústia, ansiedade ou até alguma dor física e não consegue expressar-se (pode rir em vez de reclamar); porque pode ter algumas alucinações que a amedrontam.

Diante de tamanha complexidade que se torna cuidar de um idoso com a doença de Alzheimer que se vê a importância de manter os profissionais de saúde em especial o profissional de enfermagem, atualizados por meio de cursos de capacitação a fim de aprimorar e mantê-los atualizados sobre as novas técnicas de trabalho existentes que visam facilitar nas atividades diárias.

No meio hospitalar, uma das fundamentais imputações da assistência de enfermagem é oferecer cuidados para que a determinação médica e terapêutica seja adotada. A assistência de enfermagem tem a função de vigiar a atuação do grupo de auxiliares; oferecer auxílios aos enfermos antes, no decorrer e após os processos e exames; providenciar medicamentos; solicitar médicos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e terapeutas na medida em que aparece a precisão. Muitas

vezes ela repousa o doente e seus familiares, porém, de uma maneira geral, a terapêutica, os cuidados, o banho, o remédio e a nutrição praticada pelos enfermeiros são causados pelos princípios e julgamentos do hospital (SMELTZER; BARE, 2005).

É relevante ainda mencionar que é dever dos profissionais de saúde transmitir aos familiares e cuidadores informações e explicações fundamentadas em sua capacidade técnica, sem reduzir a ternura, os quais permitam diminuir o temor de ser um cuidador, bem como, desenvolver o ligamento do enfermo com sua família. Tal comportamento acarretará auxílio e alívio para aquele que receberá apoio, já que se perceberá protegido e, quanto mais elevado for o nível de empatia, mais perfeito será o retorno de um doente com implicações neurológicas. O cuidador é o apoio do idoso e, dessa forma, seu bem-estar e sua calma estão sujeitas a compreensão que o cuidador lhe comunica. (CALDAS, 1995; SMELTZER; BARE, 2005).

O enfermeiro no momento em que realiza a avaliação clínica precisa estar atento a alguns pontos importantes no paciente idoso que seriam as disfunções normais que ocorrem com o avançar da idade, as patologias aos quais esses pacientes estão submetidos além da questão genética que cada indivíduo possui. Outro aspecto importante que também deve ser levado em consideração é que se tratando de idoso muitas vezes o enfermeiro deverá também saber lidar com o cuidador desse paciente que no caso do idoso é muito comum. (STEVENSON; GONÇALVES; ÁLVARES, 1997).

Carroll e Brue (1991) fazem uma afirmação muito interessante a respeito da assistência de enfermagem a pacientes idosos. Eles afirmam que para uma assistência eficaz é necessário que o enfermeiro tenha além de habilidades clínicas, saiba se relacionar e acima de tudo tenha amor e respeito pelos idosos.

Conforme Nettina (2001), a assistência de enfermagem, na ação de cuidar do idoso enfermo e dependente de capacidades interativas para a edificação da boa interação entre paciente, família e prestadores de cuidados, emprega-se formas de se expressar claras ao propiciar instruções efetivas ao paciente, à família e os

prestadores de cuidados e dividir informações com o grupo de cuidadores domiciliares, possuindo ainda aptidão cultural apropriada e sensível para direcionar, explicar e comunicar informações sobre valores e crenças acerca da doença/saúde e técnicas de saúde alternativas que alterem para melhor o estilo de vida. Portanto, deve analisar seus conhecimentos, crenças e estimações a respeito desses julgamentos antes de se aplicar ao atendimento (cuidado) à pessoa idosa portadora de demência do tipo Alzheimer.

Assim, a assistência de enfermagem necessita estar suscetível para promover atitudes efetivas e relevantes de atenção à saúde do idoso, dentre as quais aceitar suas limitações sem julgá-lo e constituir um relacionamento seguro, amável e humanizado, fundado na confiança, no respeito mútuo e na empatia (DIOGO; DUARTE, 2006). A enfermagem poderá promover a função cognitiva, gerando a segurança física, diminuindo a ansiedade e inquietação, aprimorando a comunicação, estimulando a autonomia nas práticas de autocuidado, atendendo a necessidade de socialização e familiaridades, estimulando a nutrição apropriada, e originando a atividade e o repouso desejados.

Dessa maneira, a assistência de enfermagem, com o saber característico e treinamento de habilidades adequadas na esfera da saúde do idoso, será capaz de prover tal auxílio aos enfermos portadores de demência do tipo Alzheimer, que, assim, estarão aptos a conservar níveis mais altos da saúde compreendida e real (SMELTZER; BARE, 2005).

2) Justificativa

Justifica-se, pois devido ao aumento de expectativa de vida e consequentemente o aumento de casos de demência se faz necessário buscar alternativas públicas que atenuem os impactos causados pela demência ao idoso, tanto do ponto de vista econômico como social.

A falta de estrutura no município voltada para o atendimento aos idosos com demência, como: grupo de apoio, unidades com equipe especializada em atender essa demanda me incentivou a criar este projeto que poderá ajudar a melhorar os cuidados dos idosos com demência de Alzheimer, bem como de seus familiares.

3) Objetivo Geral

Implantar um centro de referência melhorando a qualidade nos cuidados de idosos com demência de Alzheimer.

4) Objetivos Específicos

- Planejar ações de políticas públicas voltadas para o diagnóstico precoce da demência;
- Instituir programas de incentivo a práticas de exercícios que ajudam na coordenação motora e alimentação saudável;
- Melhorar a gestão de saúde no que se refere ao atendimento feito pelos profissionais de saúde;
- Contratar profissionais especializados.

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

O projeto de intervenção terá início com a apresentação do projeto aos gestores públicos do município de Ubá, envolvendo mais os da área da saúde que são os responsáveis por elaborar, gerir, planejar políticas públicas que possam melhorar a saúde da pessoa com demência. Após a aprovação daremos seguimento ao projeto realizando as seguintes ações:

- Apresentar o projeto o gestor municipal de saúde para aprovação;
- Reunir com os profissionais de saúde envolvidos para apresentação da proposta;
- Promover rodas de conversa para definir as etapas da capacitação dos profissionais de saúde;
- Organizar o material necessário para capacitação;
- Elaborar cartilha com orientações para melhor entender e cuidar da pessoa com Alzheimer;
- Realizar palestras para os cuidadores e familiares das pessoas com Alzheimer, a fim de esclarecer e orientar nos cuidados do dia-a-dia;
- Sensibilização dos gestores públicos para contratação de médico geriatra para atuar como referência auxiliando os profissionais dos PSFs.

6) Resultados Esperados

Fortalecer o acolhimento;

Ampliar o atendimento a pessoa idosa junto as ESF;

Mudança de hábitos;

Melhorar a qualidade nos cuidados;

Implantar serviços de reabilitação cognitiva para idosos com fases leve e moderada da doença;

Implantar grupo de apoio para aumentar a socialização dos idosos.

7) Cronograma

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO 2017/2018			PERÍODO (MESES)					
O QUE			1	2	3	4	5	6
PLANO DE AÇÃO	AÇÃO 01	Apresentar o projeto ao gestor municipal de saúde para aprovação.	X					
	AÇÃO 02	Reunir com os profissionais de saúde envolvidos para apresentação da proposta.		X				
	AÇÃO 03	Promover rodas de conversa para definir as etapas da capacitação dos profissionais de saúde.			X			
	AÇÃO 04	Organizar o material necessário para capacitação.			X	X		
	AÇÃO 05	Elaborar cartilha com orientações para melhor entender e cuidar da pessoa com Alzheimer.					X	
	AÇÃO 06	Realizar palestras para os cuidadores e familiares das pessoas com Alzheimer, a fim de esclarecer e orientar nos cuidados do dia-a-dia.						X
	AÇÃO 07	Sensibilização dos gestores públicos para contratação de médico geriatra para atuar como referência auxiliando os profissionais dos PSFs.						X

8) Orçamento

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE*	UNITÁRIO**	TOTAL
01	Folder – Impresso em couchê 90g, 20 x 20 cm colorido	500	1,50	750,00
02	Papel A4	25	0,04	1,00
03	Caneta esferográfica	02	1,50	3,00
TOTAL DO ORÇAMENTO			-	R\$754,00

* Estimativa

** Baseado em preço de mercado



9) Referências

ARAÚJO, M. G. de; LOPES, M. do S. V.; MACHADO, M. de F. A. S.; ROCHA, E. G. A família no Cuidado ao Portador de Doença de Alzheimer. **Revista Técnico - científico de Enfermagem**, n. 8, v.2, p.95-100, março/abril 2004.

BEAR, M. F. **Neurociências desvendando o Sistema Nervoso**. 2ed. São Paulo: Artmed, 2002.

BORGERS, R.; RIBEIRO, M.; OLIVEIRA, F. de M.; LUGINGER, S. **Doença de Alzheimer: Perfil neuropsicológico e tratamento**. Trabalho de Licenciatura, 2005.

CALDAS, C. P. A Abordagem do enfermeiro na assistência ao cliente portador de demência. **Revista de Enfermagem da UERJ**. out, 3(2): 209-216, 1995.

CALDAS, C. P. **O autocuidado na velhice**. In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006

CARROLL, M.; BRUE, L. J. **Enfermagem para Idosos: Guia prático**. São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda., 1991.

CARVALHAES N. Envelhecimento bem-sucedido e envelhecimento com fragilidade. In: RAMOS, L.R. *et al.* **Guia de Geriatria e Gerontologia**. São Paulo, Manole, 2005.

CERQUEIRA, A. T.; OLIVEIRA, N. I. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. **Revista de Psicologia USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, p.133-50, 2002.

COHEN, H. **Neurociências para fisioterapeutas**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2001.

DIOGO, M. J., DUARTE, Y. A. O. **Cuidados em domicílio: conceitos e práticas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FERNANDES, A. A. Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social. **Revista Sociologia, Problemas e Práticas**, nº36, p.39-52, 2005.

FIRMINO, Horácio (Org.) **Psicogeriatria**. Lisboa: Psiquiatria clínica, 2006.

FREITAS, E. V., CANÇADO, L., FAX, D. J, GORZONI, M. L. **Tratado de Geriatria e gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

IZQUIERDO, I. IZQUIERDO, L. A.; VIANNA, M. R.; CAMMAROTA, M. "Neurobiologia da Memória", in CAIXETA, L. **Demência**. Abordagem Multidisciplinar. São Paulo, Atheneu, pp. 31-44, 2007.



KAUFFMAN, T. L. **Manual de reabilitação geriátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LUZARDO, A. R.; GORINI, M. I. P. C.; SILVA, A. P. S. S. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Revista Texto Contexto – Enfermagem**, Dez, vol. 15, n.º. 4, p. 587-594, 2006.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

NETTO, M. P. **Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

PELZER, M. T; FERNANDES, M. R. Apoiando a família que cuida de seu familiar idoso com demência. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**. Florianópolis, v.6,n.2,p.339-344.mai./ago.1997.

PITELLA, J. E. H. **Neuropatologia da doença de Alzheimer e da demência vascular**. In: RAMOS, L. R.; TONIOLO NETO, J. **Guia de geriatria e gerontologia**. Barueri: Manole, 2005.

SENA, E. L. S.; GONÇALVES, L. H. T. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer – Perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. **Revista Texto contexto – enfermagem**, vol. 17, n.º 2, p 232-240, 2008.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 10 ed, Vol 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 218p.

STEVENSON, J.S, GONÇALVES, L.H.T. ALVAREZ, A.M. O cuidado e a especificidade da enfermagem geriátrica e gerontológica. **Texto e Contexto – Revista de Enfermagem da UFSC**, Florianópolis, v.6, n.2, p.33-50, maio/ago, 1997.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, 2008.



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, áudio-visual 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, 19 de fevereiro de 2018.

Josiane Azevedo Amaral Gravina

112230210B

NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

Matrícula

058.847.666-88

ASSINATURA

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.



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:	JOSIANE AZEVEDO AMARAL GRAVINA	
Orientador:	Profª Ms_ANGELA MARIA CORREA GONÇALVES	

Banca Examinadora:

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA E OS CASOS DE DEMÊNCIA

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 , de de

Candidato: (assinatura)



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:	JOSIANE AZEVEDO AMARAL GRAVINA	
Orientador:	Profª Ms_ANGELA MARIA CORREA GONÇALVES	

Banca Examinadora:

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA E OS CASOS DE DEMÊNCIA

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 , de de

Candidato: (assinatura)
