

Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde



REDUÇÃO DA ROTATIVIDADE PROFISSIONAL DE MÉDICO S E
ENFERMEIRO S, ATRAVÉ S DA ORGANIZAÇÃO DO PROCES SO DE
TRABALHO, NAS EQUIPE S DA E SF DE LEOPOLDINA (MG)

Autor: Karime de Castro Palva

Orientador: Profª. Drª Andreia Aparecida Miranda Ramos



2016





CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

REDUÇÃO DA ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS, ATRAVÉS DA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NAS EQUIPES DA ESF DE LEOPOLDINA (MG)

ALUNA: KARIME DE CASTRO PAIVA

ORIENTADOR: PROFA. DRA. ANDRÉIA APARECIDA DE MIRANDA RAMOS

1) INTRODUÇÃO

Estratégias no Sistema Único de Saúde (SUS) estão sendo tomadas na busca de ampliar o direito constitucional de saúde a todos os cidadãos brasileiros. Uma das principais medidas, visando concretizar este objetivo, foi a implementação da Estratégia de Saúde da Família (RODRIGUES et al., 2013).

Em 1994 foi criado pelo Ministério da Saúde do Brasil, o então denominado Programa de Saúde da Família, hoje conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta surgiu com o objetivo de reorganizar as práticas em saúde de forma integral e contínua (BRASIL, 2000), reafirmando os princípios básicos do Sistema único de Saúde (SUS): universalização, descentralização, longitudinalidade do cuidado, integralidade e participação popular mediante o cadastramento e a vinculação das famílias (CUNHA, 2011; HALL, 2010).

Essa Estratégia apresenta como elementos centrais o trabalho com adstrição de clientela, o acolhimento como porta de entrada para as Unidades de Saúde da Família, a visita domiciliar, a integralidade das práticas e a equipe multiprofissional (BRASIL 2001).

Esta reorganização se fortaleceu ampliando suas possibilidades de intervenção na promoção da saúde, devido às ações educativas, preventivas e de mobilização social, passando a fazer parte dos programas de saúde coletiva (MEDEIROS, 2010).

Os integrantes das equipes devem se identificar com a proposta da estratégia que, muitas vezes, demanda iniciativa, criatividade, vocação para o trabalho em equipe e disposição para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, com vistas à promoção da saúde, à prevenção e ao autocuidado, seja na unidade onde atuam ou na comunidade, por meio da realização de atividades em grupo, de visitas e de internações domiciliares. Somado a essas



premissas, os profissionais devem constantemente incentivar a participação das famílias no planejamento de políticas públicas voltadas para a coletividade (SANCHES et al., 2010).

O atendimento é prestado pelos integrantes das equipes multiprofissionais de Saúde da família que, juntamente com a população, são delimitadas em suas respectivas áreas geográficas, criam vínculos de cor-responsabilidades, facilitando a identificação das condições de saúde, o monitoramento e os atendimentos dos agravos dos indivíduos e das comunidades (MONTEIRO et al., 2009).

Embora a ESF esteja atuando há 17 anos pode-se perceber que ainda persistem alguns problemas relacionados aos elementos centrais desta estratégia (JESUS, 2011).

A gestão do trabalho nos serviços de saúde adquire conotações peculiares em função do significado especial que tem o trabalho no processo de produção desses serviços. Lidar com o trabalho em saúde tem implicações especiais porque não se trata apenas de uma mercadoria cujo valor se estipule de acordo com as regras do mercado, ou mesmo de um fator de produção cuja utilização se estabeleça conforme regulamentos cristalizados em leis (JESUS, 2011).

Uma das maiores dificuldades para a efetiva atuação do serviço de atenção básica e para a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) está relacionada à condição de trabalho e à política de recursos humanos. Esta dificuldade se deve principalmente pela intensa rotatividade dos profissionais, impossibilitando um dos requisitos mais importantes para o sucesso do programa que é exatamente a vinculação profissional com a comunidade em que atua (PANNI, 2012).

A questão da rotatividade de profissionais tem sido um problema nas diversas profissões da área de saúde em todo o Brasil e apontam a insatisfação no local de trabalho como a principal causa da mesma, entre profissionais da saúde do nível primário (HALL et al., 2010), sobretudo nas unidades de saúde que estão implementando a estratégia saúde da família (NOMURA, 2005).

Assim, para o efetivo alcance dos objetivos, faz-se necessário que as ações e serviços de saúde sejam desenvolvidos, primeiramente, por profissionais motivados e capacitados, que possam assumir novos papéis e responsabilidades.

A capacitação é o treinamento introdutório, que deve anteceder ao início do trabalho dos profissionais selecionados, uma vez que, os capacita para que possam analisar a situação de



sua área de abrangência: (morbidade/mortalidade e fatores de risco), identificando os problemas e o potencial que a cidade tem para resolvê-los (BRASIL, 2001).

Essencialmente, a realização desse projeto de intervenção, se deu a partir da desmotivação dos profissionais da ESF, na unidade de saúde que trabalho, frente a rotatividade profissional.

2) JUSTIFICATIVA

A Estratégia da Saúde da Família criada pelo Ministério da Saúde em 1994, surgiu para reorganizar as práticas em saúde de forma integral e continuada, configurada numa relação de vínculo familiar com a comunidade local.

O atendimento é prestado por uma equipe multidisciplinar composta, geralmente, por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, dentista e o auxiliar de saúde bucal e agente comunitários. Algumas unidades contam com o NASF (BRASIL, 2001).

De acordo com essa Estratégia, a equipe deve ter a capacidade técnica exigida para a prática profissional, procurar compreender a doença em seu contexto pessoal, sendo assim, tão importante o vínculo familiar e social (FLEGELER et al., 2008).

Além disso, os integrantes devem se identificar com a proposta da estratégia, que muitas vezes, demanda vocação para o trabalho em equipe, e desenvolver atividades educativas na comunidade, com vistas à prevenção e a promoção em saúde (COTTA et al., 2006).

São essas as características esperadas para o novo modelo de atenção à saúde, e que visam à substituição do modelo hospitalocêntrico, centralizado na figura do médico especialista, e meramente curativo, anteriormente vigente no país.

Assim, nota-se que o trabalho no processo de produção na saúde, tem um significado especial, pois na ESF a relação trabalho-trabalhador deve ser de motivação e satisfação. Este nível de satisfação é um importante fator para a fidelização do profissional, no local de trabalho, sendo a insatisfação considerada como a principal causa do absenteísmo de profissionais, no nível primário (TRAD, 2011).

Essa satisfação não pode ser totalmente compreendida, sem que se avalie a cultura organizacional, que inclui atributos como a colaboração entre os colegas de equipe, a



capacidade de aprender com os erros, capacidade de comunicação para resolver conflitos que geram estresse na prática diária (HALL et al., 2010).

Esse estresse justifica o absenteísmo entre os enfermeiros, mediante às várias responsabilidades assumidas por eles pela falta de médicos, e os que são contratados, têm pouca capacitação para lidar com a estratégia saúde da família (NOMURA, 2005).

Entre os médicos, uma das causas dessa insatisfação está na falta de capacitação para exercerem a prática generalista e de serem participativos nas atividades educativas (RODRIGUES et al., 2013; PANNI, 2012).

Segundo dados do instrumento de avaliação externa para as equipes da Saúde da Família do município de Leopoldina (BRASIL, 2013), esta possui 14 equipes da Estratégia Saúde da Família, índice satisfatório, de acordo com o MS que preconiza uma população de 4.500 hab. por equipes da ESF. No entanto, faltam médicos em quatro delas, e em três ESF os enfermeiros não são efetivos, configurando um percentual respectivamente de 28% e 21% de absenteísmo.

Segundo a literatura, esse percentual acima de 26%, produz altos custos e impactos financeiros gerados à gestão, decorrentes da repetição demasiada de processos seletivos, os quais atualmente, têm sido inviáveis, mediante ao ajuste fiscal feito, na saúde, com drásticos cortes de verbas. (JONES, 1990). Assim, essa constante alteração no quadro de profissionais tem efeitos negativos sobre a saúde da população adstrita, assim como, nas equipes de trabalho, afetando a qualidade da assistência e da gestão.

A rotatividade elevada acarreta a ausência de um cuidado continuado, oscilação nos níveis de produção, falta do senso de trabalho em equipe, desmotiva a mesma, e sobrecarrega os trabalhadores remanescentes (MEDEIROS, 2010).

Dessa forma, esse projeto de intervenção visa à realização de uma política de saúde mais humanizada.

3) OBJETIVO GERAL

Minimizar os impactos da alta rotatividade de profissionais nas ESF de Leopoldina (MG).

4) OBJETIVOS ESPECÍFICOS



- Melhorar as condições de trabalho que possam gerar rotatividade de profissionais da ESF no município de Leopoldina.
- Propor ações que minimizem o efeito das condições de trabalho na rotatividade dos profissionais da ESF no município de Leopoldina.

5) METODOLOGIA/DETALHAMENTO DO PROJETO

O projeto de intervenção terá duração de seis meses e será desenvolvido em 4 etapas.

Contará com a participação integral Secretaria Municipal de Saúde e profissionais ligados à estratégia da Saúde da Família de Leopoldina, sendo o processo de educação permanente ministrado por integrantes da própria equipe, para estabelecer maior vínculo profissional na mesma.

Primeiro momento: Realização no primeiro mês da intervenção, de uma palestra, com duração de 2 horas, com a coordenação da ESF e com os chefes imediatos das ESF.

Terá como finalidade estabelecer uma inter-relação entre as condições de trabalho e a rotatividade profissional.

Segundo momento: Apresentação e discussão da proposta de intervenção e da educação continuada e permanente em saúde, para sensibilizar a equipe quanto ao programa educativo na saúde.

A educação continuada será periódica, com uma palestra mensal com duração de 1h, durante quatro meses, onde realizarão fórum de debates, rodas de conversa na unidade com os profissionais da ESF, afetados pelo problema da rotatividade na equipe.

Serão construídos painéis, com perfis das áreas de abrangências de cada agente de saúde, onde eles apresentam os maiores fatores de risco a saúde enfrentados, explicitando-se a importância do trabalho com grupos operativos para educação e promoção da Saúde.

Terceiro momento: Fazendo parte das ações de educação permanente serão realizadas duas palestras trimestrais, com duração de 2 horas cada, para a equipe participante da intervenção, com os seus profissionais da estratégia saúde da família.

Essas terão o objetivo de capacitar a equipe de saúde sobre o processo de trabalho e logística de pessoal em saúde, através de discussões críticas-reflexivas sobre a rotina do



serviço, que possam conscientizar aos participantes sobre mudanças, sobretudo nas relações de afeto que devem permear toda a atividade em saúde e também mudanças na gestão dos processos de trabalho, pois a partir das discussões e reflexões levantadas as questões organizacionais são colocadas em evidência, questionando-se a própria organização do trabalho.

Quarto momento: Avaliação dos resultados da intervenção na saúde.

Para avaliar os resultados obtidos e eventual redirecionamento da estratégia adotada, será utilizada uma análise quantitativa, com o monitoramento dos seguintes indicadores de desempenho do serviço de saúde oferecido pela equipe.

Efetividade: medido pelo grau de resolubilidade do serviço sobre as condições de saúde da comunidade.

Resultado: Redução, principalmente, das filas de espera para consultas de saúde.

Acessibilidade: É o acesso do paciente ao serviço, no momento oportuno e alcança plenitude do mesmo, na unidade local ou por encaminhamentos.

Resultado: Aumento do número de primeiras consultas na ESF.

Integralidade da assistência com a diminuição da rotatividade profissional.

Resultado: Aumento do número de tratamentos concluídos pela equipe.

Interação multiprofissional:

Resultado: Aumento do número de participantes nas atividades de educação permanente.

Recursos empregados serão análise documental (SIAB, E-SUS) e observação da organização do serviço ao realizar o atendimento ao usuário.

Terá como objetivo, após seis meses da proposta de intervenção, verificar junto a equipe, o alcance de resultados positivos, frente aos problemas de saúde locais.

Logo, essa estratégia de intervenção no processo de trabalho e logística na ESF, motivará à coordenação, para implantá-la nas demais unidades da ESF, e à equipe de saúde implantada a proposta, promovendo resultados positivos para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas.

6) RESULTADOS ESPERADOS

- Motivação dos profissionais da atenção básica e capacitá-los para atuarem no setor;
- Estabelecimento de inter-relações positivas no processo de trabalho;
- Redução da rotatividade de profissionais na atenção básica.

7) CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO													
Item	Atividade	Ano 2016 – Meses											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
01	Apresentação do projeto à Gestão	X											
02	Apresentação do projeto à equipe		X										
03	Ações de educação ESF			X	X	X	X						
04	Reuniões internas com a equipe ESF			X	X	X	X						
05	Discussão de casos (vínculo entre os profissionais)			X	X	X	X						
06	Capacitação com os profissionais			X			X						
07	Avaliação do projeto						X						

Fonte: Elaborado pelo autor.

8) ORÇAMENTO

ORÇAMENTO ANUAL:			CUSTO:	
ITEM:	ESPECIFICAÇÃO	QTDE	UNITÁRIO	TOTAL:
01	Kit (caneta, lápis e borracha)	01	46,00	46,00
02	Papel A4 (Resma)	02	12,00	24,00
03	Tesourinha	05	1,50	7,50
04	Cola 90g	05	3,00	15,00
05	Pasta plástica	01	3,00	3,00



06	Cartolina	05	0,80	4,00
07	Papel crepom	05	1,00	5,00
08	Cartucho para impressora	01	2.000,00	2.000,00
09	Impressão do material educativo	10	5,00	50,00
10	Banner para divulgação	01	140,00	140,00
11	Lanche (suco, biscoito, café, bolo).	06	15,00	90,00
12	Palestra Aspectos Organizacionais (4 horas por palestra)	03	36,00	108,00
13	Palestras educativas (8 horas por palestra)	03	72,00	216,00
Total				2.434,50



9) REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do programa de saúde da família. Brasília; 2001.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Instrumento de avaliação externa da saúde mais perto de você – acesso e qualidade. Brasília; 2013.

CAMPOS, Claudia Valentina de Arruda; MALIK, Ana Maria. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos no Programa de Saúde da Família. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 347-368, mar.-ab., 2008.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al . Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 15, n. 3, p.7-18, set. 2006.

CUNHA, Elenice Machado da; GIOVANELLA, Ligia. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1029-1042, 2011.

FLEGELER, Débora dos Santos et al. O trabalho dos profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família: relações complexas e laços institucionais frágeis. **UFES Rev Odontol**, v. 10, n. 4, p. 17-23, 2008.

HALL, Charles B. et al. Organizational Culture, Job Satisfaction, and Clinician Turnover in Primary Care. **J Prim Care Community Health**, v. 1, n. 1, p. 29-36, abr. 2010.

JESUS, R. V. L. **Projeto de Intervenção para a mudança do perfil da Estratégia Saúde da Família da Área programática 2.1 no município de Rio de Janeiro: Território vivo e acessibilidade**. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca Fundação Oswaldo Cruz Universidade Aberta do Brasil. Rio de Janeiro, Junho de 2011.

Disponível em:< <http://www.bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em 8 dez. 2015.

JONES, C.B. Staff nurse turnover costs: part 1, conceptual model. **Journal of Nursing Administration**, Philadelphia, v. 20, n. 4, p. 18-22, 1990.

MARCHON, Simone Grativol; CUNHA, Zeilma da. Diagnóstico dos problemas que interferem nas ações do PSF do município de Araruama: sugerindo o empowerment como teoria organizacional. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 4, n. 13, p. 40-45, nov. 2008.

MEDEIROS, Cássia Regina Gotler et al . A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1521-1531, 2010.



MONTEIRO, Michele Mota; FIGUEIREDO, Virgínia Paiva; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 358-364, 2009.

NOMURA, Felícia Hiromi; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 648-653, 2005.

PANNI, P. G. **Motivos para a rotatividade dos médicos na Estratégia Saúde da Família no município de Cachoeirinha/RS**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

RODRIGUES, J. A. C.; PEREIRA, M. F.; SABINO, M. M. F. L. Proposta para adoção de estratégias para diminuir a rotatividade de profissionais da Estratégia de Saúde da Família de Santo Amaro da Imperatriz. In: PEREIRA, M. F.; COSTA, A. M.; MORITZ, G. O. (Org.). **Contribuições para a gestão do SUS**. v. 2, p. 65-81, 2013.

SANCHES, Elizabeth Navas et al. Organização e trabalho: padrões de comprometimento dos profissionais que atuam na estratégia saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 294-300, jul. 2010.



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 “**Redução da rotatividade profissional de médicos e enfermeiros, através da organização do processo de trabalho, nas equipes da ESF de Leopoldina (MG)**” 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, 30 de maio de 2016.

KARIME DE CASTRO PAIVA

112230112B

NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

Matrícula

059.684.786-67

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.



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, Pólo Ilícinia Pólo Lafaiete Pólo Ubá

Exame:	DATA	HORA
Curso	<input type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL	<input checked="" type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE
Aluno:	KARIME DE CASTRO PAIVA	
Orientador:	PROF ^a DR ^a ANDREIA APARECIDA MIRANDA RAMOS	

Banca Examinadora:

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

REDUÇÃO DA ROTATIVIDADE PROFISSIONAL DE MÉDICOS E ENFERMEIROS, ATRAVÉS DA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO, NAS EQUIPES DA ESF DE LEOPOLDINA (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, argüido 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)



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, Pólo Ilícinia Pólo Lafaiete Pólo Ubá

Exame:	DATA	HORA
Curso	<input type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL	<input checked="" type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE
Aluno:	KARIME DE CASTRO PAIVA	
Orientador:	PROF ^a DR ^a ANDREIA APARECIDA MIRANDA RAMOS	

Banca Examinadora:

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

REDUÇÃO DA ROTATIVIDADE PROFISSIONAL DE MÉDICOS E ENFERMEIROS, ATRAVÉS DA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO, NAS EQUIPES DA ESF DE LEOPOLDINA (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, argüido 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)



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

Termo de Declaração de Autorização para Publicação

Eu, **KARIME DE CASTRO PAIVA**, autorizo a publicação do projeto de intervenção intitulado: **“Redução da rotatividade profissional de médicos e enfermeiros, através da organização do processo de trabalho, nas equipes da ESF de Leopoldina (MG)”**

Declaro estar ciente dos itens presentes na LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998 (DIREITOS AUTORAIS), responsabilizando-me por quaisquer problemas relacionados a questões de PLÁGIO.

Autorizo, ainda, a revisão do texto, conforme os padrões ortográficos e editoriais adotados pelo Centro de Educação a Distância da UFJF, além da aplicação de sua padronização e identidade visual.

Declaro que o trabalho supra é de minha autoria, assumindo publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo.

Estou ciente de que não obterei nenhuma remuneração ou lucro de nenhuma espécie com esta publicação, bem como, de que não me serão devidos direitos autorais decorrentes da dela.

Por ser verdade, firmo o presente e dou fé.

Juiz de Fora, 30 de maio de 2016.

KARIME DE CASTRO PAIVA

112230112B

NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

Matrícula

059.684.786-67

ASSINATURA

CPF