

Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde



**A Prevenção da Perda dos Molares
Permanentes em Crianças da Região
Nordeste do Município de Juiz de Fora -
MG**

Autor: Luiza Maria Gomes

Orientadora: Tereza Cristina Soares



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

A PREVENÇÃO DA PERDA PRECOCE DOS MOLARES PERMANENTES EM CRIANÇAS DA REGIÃO NORDESTE DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA - MG
ALUNA: LUIZA MARIA GOMES
ORIENTADORA: TERESA CRISTINA SOARES

1) Introdução

Este Projeto de Intervenção, intitulado “A prevenção da perda precoce dos molares permanentes em crianças da região Nordeste do município de Juiz de Fora - MG”, constitui-se em requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG, na modalidade de Educação à Distância (EAD).

O Município de Juiz de Fora está localizado na região da Zona da Mata mineira e, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), possui uma população de aproximadamente 555.284 habitantes, unidade territorial de 1.435 Km² e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,7.

Dentre as Secretarias que compõem a Administração Direta do município, a Secretaria de Saúde, em conjunto com as Secretarias de Assistência Social (SAS) e de Política Urbana (SAU), é responsável pelo Nível de Formulação, Execução e Avaliação de Políticas Públicas e Promoção da Cidadania, sendo dotada de autonomia administrativa, orçamentária e financeira. (PJF, 2015).

A Atenção Básica à Saúde é desenvolvida pelas equipes de Atenção Básica que realizam atendimento a uma população específica situada em território definido. Tem a responsabilidade sanitária e o cuidado deste público, e trabalham considerando a dinamicidade existente no território. A Atenção Básica deve ser o contato referencial dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista que é a principal porta de entrada das redes de atenção à saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção e responsabilização. (BRASIL, 2015).

Diante da estruturação dos modelos de atenção à saúde e do conhecimento das demandas da população da referida região em relação à saúde bucal, ficou



evidente, devido à procura de atendimento odontológico na unidade de saúde, que grande parte da população possui necessidade de atendimento curativo e urgente, com um dentista apenas trabalhando para cobrir toda a região. Diante da realidade encontrada nos atendimentos, em que diversas lesões de cáries e urgências odontológicas foram detectadas, constata-se a necessidade de se trabalhar com a promoção da saúde bucal, já que um dos objetivos da atenção primária é a redução dos riscos (BRASIL, 2015).

O interesse em intervir no sentido de diminuir a perda precoce de elementos dentários que irão afetar a saúde bucal da grande parte da população, faz parte da minha trajetória na área de saúde, incluindo a graduação, passando pelas Especializações em “Saúde da família e ações institucionais” e “Saúde coletiva”, até a inserção no mercado de trabalho como dentista de equipe multidisciplinar de Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), região Nordeste do município de Juiz de Fora – MG.

A dificuldade das crianças em escovar de forma correta a região de molares, associada à falta de orientação dos pais ou responsável sobre a prevenção, contribui para a elevação da perda dos primeiros molares permanentes. Destarte, torna-se imperativo a necessidade de ampliação do acesso à prevenção e o cuidado das famílias em relação ao desenvolvimento de hábitos saudáveis para a saúde bucal desde a infância.

O comportamento dos pais em relação à saúde bucal tem uma influência direta no número de dentes cariados de seus filhos, indicando que as estratégias de saúde bucal devem ter como foco não apenas os pais, mas também os filhos. Filhos de pais que controlam a escovação e o consumo de açúcar das crianças apresentam hábitos de saúde bucal favoráveis, demonstrando que as atitudes dos pais têm um impacto positivo sobre o estado de saúde bucal dos filhos (CASTILHO, 2012, p.119).

Busca-se, com a presente proposta, portanto, a educação para a prevenção. Para o paciente, os benefícios perpassam poupar dor, tempo e evitar a perda de estruturas dentárias perfeitas. Para a instituição de atendimento à saúde, têm-se diminuição dos custos financeiros, haja vista que a prevenção abarca a disponibilização de poucos recursos e, ainda, resguarda a saúde do profissional que, não raras vezes, encontra-se doente frente a exaustivas horas de atividade laboral com necessidades curativas. Outro benefício perpassa a diminuição das referências para as atenções secundária e terciária, o que gera custos altos para o



sistema público de saúde e, muitas vezes, perda de elementos dentários para o paciente.

Acredita-se que, desta forma, a atenção primária estaria funcionando em consonância com as prerrogativas da legislação vigente, qual seja: a porta de entrada para a saúde, levando benefícios para o paciente e para o sistema.

2) Justificativa

Sabe-se que hoje em dia a obesidade, com suas taxas de prevalência e incidência altas, tem se tornado um problema alarmante de saúde pública tanto em adultos quanto em crianças, gerando impactos significativos sobre a saúde da população.

Segundo o Guia Alimentar da População Brasileira (2015, p.31), Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) “reconheceu que o consumo elevado de alimentos ricos em açúcares, sal e gordura na população brasileira é reflexo do aumento preocupante no consumo de alimentos e bebidas industrializados e ultraprocessados”. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que tal ingestão de alimentos industrializados está diretamente ligada ao aumento de peso crescente.

Segundo a Associação Brasileira de Periodontia (2011), a ligação entre a doença periodontal e a obesidade já vem sendo estudada: o primeiro estudo que mostrou a relação direta entre obesidade e doença periodontal foi publicado no ano de 1977. O trabalho concluiu que os ratos obesos são mais predispostos a ter a deterioração dos tecidos periodontais do que os ratos normais (PERLSTEIN E BISSADA, 1977).

Dentre os inúmeros estudos realizados desde então, foi feito um trabalho para determinar a relação entre periodontite e obesidade no Brasil. Concluiu-se que a alta circunferência de cintura e alto percentual de gordura foram significativamente associados com o aumento da probabilidade de ter periodontite. (DA SILVA et al., 2009)

Os hábitos alimentares que levam à obesidade podem estar relacionados com o desenvolvimento da cárie dentária, já que, tanto a quantidade de açúcar ingerida



quanto a frequência de ingestão são fatores determinantes na etiologia da doença (TRAEBERT et al., 2004).

Devido à importância do primeiro molar permanente para o desenvolvimento harmônico da saúde bucal, buscamos na literatura como conciliar a promoção da saúde na idade de 6 a 12 anos, haja vista que é aos 6 anos que se erupciona o primeiro molar e aos 12 anos, o segundo molar. Estas são fases da infância em que as crianças estão na escola e aderindo a hábitos alimentares muitas vezes extremamente cariogênicos devido ao alto teor de açúcares, promovendo, inclusive, a obesidade.

Os crescentes hábitos sedentários e o aumento da frequência de refeições, particularmente de alimentos altamente processados e com grande quantidade de açúcar, têm sido associados com uma dieta não saudável. Esse comportamento sedentário promove um acréscimo do consumo de alimentos que podem aumentar o risco de ganho de peso e da obesidade, e, conseqüentemente, o maior tempo de contato dos dentes com esses alimentos pode ocasionar o aumento do risco de desenvolvimento de cárie dentária. (SAPORITI, 2014, p.369).

Nessa direção, torna-se importante o conhecimento e a adesão de cuidados adequados de higiene bucal e alimentação saudável, por parte das crianças e dos pais.

Estudos realizados por Palmer (2005) mostraram que crianças com alta prevalência de cárie dentária consumiam comidas e bebidas mais frequentemente, se comparadas a crianças livres de cárie. Essa maior frequência de consumo de comidas e bebidas, especialmente a produtos ricos em carboidratos, faz com que haja um incremento do número de microrganismos cariogênicos. Somado a isso, o perfil psicológico tende a afetar a propensão do indivíduo a exercer comportamentos benéficos à saúde bucal, como a escovação, o que faz a obesidade ser positivamente associada a uma condição precária de higiene bucal. Assim, o fator emocional pode ter influência nos cuidados com a saúde bucal, pois, em geral, indivíduos obesos tendem a ter uma menor autoestima e, conseqüentemente, uma pior condição de saúde bucal. (SAPORITI, 2014, p.370).

A escolha da proposta de trabalhar com práticas preventivas perpassa a necessidade promover a saúde bucal infantil, já que, ao longo de anos de inserção na atenção primária, muitas vezes a execução dos atendimentos dentários ocorrem de maneiras curativas em detrimento dos preventivos. Diante dessa realidade, o profissional frustra-se ao identificar situações de necessidade de cura de pacientes que poderiam ter sido evitadas diante de realização de trabalhos educativos e de conscientização de toda a família.



Os hábitos de saúde dental dos pais influenciam a saúde bucal de seus filhos. São necessários programas de educação em saúde bucal com ações preventivas para proporcionar não apenas saúde bucal adequada às crianças, mas também uma melhor qualidade de vida. Deve ser dada atenção especial a toda a família, com relação a seu estilo de vida e hábitos relacionados à saúde bucal. (CASTILHO,2013, p.117)

Encontramos em Issao e Guedes-Pinto (1974) que o primeiro molar permanente é o elemento dental de maior importância sendo, portanto, essencial para o desenvolvimento de uma boa oclusão, e sua perda precoce pode causar uma série de alterações na cavidade bucal. Segundo Mc Donald (2001), a forma como se encontram os primeiros molares permanentes leva a uma avaliação da saúde bucal da comunidade e da eficácia do seu atendimento odontológico. Portanto, enfatiza-se a sua grande importância para a saúde bucal.

O primeiro molar erupciona atrás do segundo molar decíduo por volta de 6 anos de idade, sendo que não há troca deste elemento, e o segundo molar erupciona atrás do primeiro molar também uma única vez por volta dos 12 anos de idade. Devido a sua anatomia com múltiplas cicatrículas, muitos alimentos são aderidos, causando lesões cariosas muito cedo. São recorrentes os casos de negligência destes dentes diante da consideração de que “vão cair”, gerando a perda precoce destes elementos e, futuramente, a mutilação da arcada. (SCHMIDT, 2011, p. 08).

De acordo com Aguiar e Pinto (1996) entre as consequências da perda de um molar permanente, estão: distúrbios na articulação têmporo-mandibular (ATM), redução de 50% da capacidade mastigatória, gengivite, alteração nos tecidos de suporte e migração mesial dos segundos molares permanentes do mesmo lado da perda dental, extrusão, retração gengival e hipersensibilidade do primeiro molar superior permanente com a perda do seu antagonista. Segundo Parner (2007), as incidências e prevalência de cárie em primeiros molares permanentes são determinantes para ações de prevenção e tratamento de cárie na população infantil.

Daí a importância de se conscientizar os responsáveis e/ou cuidadores das crianças para a importância da prevenção, com autocuidado, boa alimentação e idas periódicas ao profissional (manutenção) da odontologia, evitando, assim, a má-adesão. O primeiro molar permanente é considerado ‘chave da oclusão’ para doença periodontal e cáries desnecessárias, pois, com a perda deste elemento, há



uma inclinação axial dos demais, com pontos de contato alterados, gerando impacção alimentar e posterior lesão cariiosa (onde não deveria haver). Quando há uma perda precoce de primeiros molares permanentes pode haver inclinação e migração de segundos ou terceiros molares para o espaço do primeiro, alterando, assim, o sistema estomatognático completo, além de dificultar a higienização e o tratamento da maloclusão. (SOUZA et al., 2008).

A atenção primária deve ser a porta de entrada do paciente de modo a promover a saúde e não só tratar a doença. Com isso, os custos em saúde serão minimizados, uma vez que a atenção secundária e a terciária serão menos referenciadas. Os pacientes com problemas endodônticos, periodontais e próteses geram alto custo ao sistema e não há uma continuidade no sistema de referências, fazendo com que muitas vezes esses pacientes desistam devido à demora da vaga para tratamento e à dificuldade de acesso. Tornando-se, dessa forma, mais um brasileiro “desdentado”, o que pode levá-lo a dificuldades de inserção no mercado de trabalho, baixa autoestima e com a qualidade de vida afetada, já que, estamos imersos em uma sociedade em que a aparência física é intensamente valorizada e a dentição pode ser uma expressão de caminhos de vida desiguais. (MOREIRA; NATIONS; ALVES, 2007).

A proposta deste trabalho é de focar nos pacientes com idade entre 6 e 12 anos, com monitoramento de consultas anuais ou semestrais, se necessário, atuando com ferramentas mínimas, como palestras educativas para promoção de higiene bucal, aplicação de flúor e o uso do selante quando necessário. Ainda investir na conscientização do uso racional do açúcar e de hábitos alimentares saudáveis, de modo a prevenir também a obesidade infantil crescente que tem causado malefícios a população. É imprescindível trabalhar em conjunto com os responsáveis e/ou cuidadores para que esse hábito saudável possa ser ampliado para toda a família reforçando, assim, a importância do autocuidado, para que não se perca elementos tão essenciais para o indivíduo.

Apesar da promoção já ser recomendação do Ministério da Saúde, a realidade ainda nos mostra outro perfil, com trabalhos na Atenção Primária voltados para o tratamento curativo. Portanto, visando trabalhar com o público alvo infantil,



teremos mais dentes saudáveis, menor custo para o sistema público de atendimento à saúde e menos tratamentos curativos para se realizar no adulto de amanhã.

3) Objetivo Geral

Prevenir a perda precoce dos molares permanentes em crianças da região nordeste do município de Juiz de Fora - MG

4) Objetivos Específicos

- Facilitar o acesso e garantir o tratamento odontológico de crianças de 06 a 12 anos;
- Minimizar gastos excessivos com o tratamento odontológico curativo;

5) Metodologia

A metodologia utilizada para execução do projeto terá como ação inicial a apresentação do projeto ao gestor municipal de saúde para aprovação. Serão reunidos todos os profissionais de saúde da UAPS envolvidos para apresentação da proposta.

Posteriormente à aprovação do gestor, será necessário marcar o dia, a hora e os locais de início das atividades e a efetivação de parceria entre equipe da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), através da Secretaria de Saúde do município de Juiz de Fora, e a Creche e Escola Municipais, através da Secretaria de Educação do município de Juiz de Fora.

Para que o trabalho seja realizado é importante realizar um levantamento do público alvo (crianças de 06 a 12 anos), através da busca ativa e utilização da ficha 'A' de cadastro das famílias do território (região Nordeste de Juiz de Fora). O levantamento será realizado pelos agentes comunitários de saúde e pelo dentista.

Visando a divulgação e maior aderência ao projeto, será feita a elaboração dos materiais de divulgação: cartazes impressos simples financiado pela UAPS (modelo simples e de fácil entendimento). A distribuição dos cartazes ocorrerá nas escolas, creches e na UAPS.



Posteriormente serão realizadas visitas nas escolas e creches da rede municipal do território propondo à direção a realização de palestras com ações de promoção e prevenção de saúde bucal e alimentação saudável. As palestras educativas serão realizadas trimestralmente nas creches e escolas estabelecidas e ministradas pela profissional de odontologia da UAPS (coordenadora executiva do projeto) com apoio da equipe da Atenção Primária inserida no projeto.

As palestras educativas serão sobre saúde bucal (exposição oral, aplicação de dinâmicas, exibição de vídeos, elaboração de cartazes, demonstração de práticas de higiene bucal e distribuição de kit para higienização bucal). Ao fim de cada palestra será feito um agendamento com todas as crianças presentes para que seja realizado um levantamento pelo dentista de possíveis casos com demandas de tratamento clínico, seguido de tratamento na própria Unidade Básica. Sequencialmente, será feito o acompanhamento e monitoramento das crianças (público alvo) realizado pelo dentista, com periodicidade anual e, os casos mais vulneráveis, semestralmente.

Internamente na UAPS será feita avaliação pelos profissionais de saúde envolvidos das ações previstas, através de reuniões mensais entre estes mesmos profissionais, na execução do projeto, que possibilitará ampliações e modificações que se fizerem necessárias, visando posterior elaboração de Relatório Técnico Final. Paralelamente, serão realizados trabalhos com grupos na UAPS, através de ações de promoção e prevenção de saúde bucal, estimulando a alimentação saudável para as crianças e pais ou responsáveis.

6) Resultados Esperados

Através da execução deste projeto, objetiva-se a diminuição da perda precoce dos molares permanentes, aferida através do retorno semestral programado dos pacientes que compareceram às palestras e dos que fizeram tratamento clínico.

Assim, busca-se a diminuição dos problemas periodontais, indicações de tratamentos ortodônticos, indicações para prótese e implante e alterações de articulação têmporo-mandibular. Além disso, com a conscientização do autocuidado por meio da higiene bucal eficaz, do uso racional do açúcar e merenda escolar saudável, pretende-se a diminuição do índice de cárie medido através do CPO-D

(Índice que mede os dentes cariados, perdidos e obturados).

Conseqüentemente, haverá uma diminuição do número de encaminhamentos para a Atenção Secundária e Terciária, diminuindo custos e o dano ao paciente.

7) Cronograma

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO							
ITEM	ATIVIDADE	PERÍODO (MÊS)					
		1	2	3	4	5	6
1	Apresentação ao gestor para aprovação em reunião com todos os atores envolvidos no projeto: cirurgiã-dentista, agentes comunitários de saúde, assistente social, diretores e professores das escolas da rede municipal e creches da área adscrita.	X					
2	Busca ativa do público alvo (crianças de 06 a 12 anos) através da ficha A (cadastro das famílias).	X	X	X	X		
3	Elaboração de material de divulgação (cartazes, folders e convites individuais às famílias).	X					
4	Realização de palestras educativas nas escolas e creches com sensibilização da comunidade.		X	X	X	X	
5	Classificação de risco com subsequente realização de tratamento clínico, quando necessário.		X	X	X	X	
6	Acompanhamento e monitoramento do projeto.	X	X	X	X	X	X
7	Avaliação e elaboração de Relatório Técnico final.						X

8) Orçamento

ORÇAMENTO			CUSTOO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Folhas A4 (pacote com 500 folhas medida 210 X 297 mm)	2	R\$ 14,00	R\$ 28,00
2	Caneta esferográfica cor azul (caixa com 50)	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00

3	Cartazes (tamanho 50x30 cm, papel cartolina, 15 unidades)	1	R\$ 5,00	R\$ 75,00
4	Escovas de dente infantil (pacote com 50)	3	R\$ 1,00	R\$ 150,00
5	Creme dental com flúor (pacote com 50)	3	R\$ 1,30	R\$ 195,00
6	Fio dental 100 metros (pacote com 50)	3	R\$ 1,50	R\$ 225,00
7	Flúor gel (200 ml)	2	R\$ 10,00	R\$ 20,00
8	Mídia de DVD	6	R\$ 2,00	R\$ 12,00
9	Aparelho de DVD (DVP2850X/78 USB Divx)	1	R\$ 140,00	Já possui
10	Notebook (Intel Dual Core 2GB 32GB SSD LED 14" Windows 10, preto)	1	R\$ 1.099,00	R\$ 1.099,00
11	Impressora (Laser Monocromática com Wi-Fi)	1	R\$ 200,00	Já possui
12	Unidade Odontológica completa (equipamentos odontológicos)	1	R\$ 15.000,00	Já possui
13	Cirurgião Dentista (Atenção Básica, hora trabalhada por mês por 6 meses)	8	R\$ 24,62	R\$ 1.181,76
14	Assistente Social (Atenção Básica, hora trabalhada por mês por 6 meses)	8	R\$ 14,93	R\$ 716,64
15	Agentes de Saúde (Atenção Básica, hora trabalhada por mês: total de 15 agentes trabalhando cada um uma hora por semana por 6 meses)	60	R\$ 6,33	R\$ 2.278,00
16	Diretora da creche (hora trabalhada por mês por 1 mês)	1	R\$ 18,25	R\$ 18,25
17	Professoras da creche (hora trabalhada por mês: total de 2 professoras trabalhando 2 horas por semana cada por 6 meses)	96	R\$ 13,75	R\$ 1.320,00
18	Diretora da escola municipal (hora trabalhada por mês por 1 mês)	1	R\$ 18,25	R\$ 18,25



29	Professoras da escola municipal (hora trabalhada por mês: total de 4 professoras trabalhando 2 horas por semana por 6 meses)	192	R\$ 13,75	R\$ 2.640,00
TOTAL			R\$ 9.996,90	

Parcerias:

Secretaria Municipal de Educação de Juiz de Fora

Agente financiador:

Secretaria de Saúde de Juiz de Fora - Prefeitura Municipal de Juiz de Fora

9) Referências

AGUIAR, S. M. H. C. A.; PINTO, R. S. **Lesões cariosas, restaurações e extrações por processo carioso em primeiros molares permanentes, estudo clínico e radiográfico.** Rev. Odontol. UNESP, Araçatuba, v. 25, n. 2, p. 327-344, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal.** Caderno de Atenção Básica, n. 17: Brasília/DF. 2008.

BRASIL. Portal da Saúde. **Como funciona.** Disponível em <http://www.dab.saude.gov.br/smp_como_funciona> Acesso em 17 de dez. de 2015.

BREGAGNOLO, J. C.; et al. **Ocorrência de cárie dentária nas faces do primeiro molar permanente em crianças. I – dentes perdidos.** Rev. Paul. Odontol., São Paulo, v. 12, n. 6, p. 10-19, set./out. 1990.

CASTILHO, A. R. F. et al. **Influência do ambiente familiar.** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, RJ. 2013.

GUEDES-PINTO A. C. **Odontopediatria.** 8 ed. São Paulo: Editora Santos, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@.** 2015. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313670&searchminas-gerais|juiz-de-fora>> Acesso em 16 de dez. de 2015.

ISSAO, M., GUEDES-PÍNTO, A. C. **O primeiro molar permanente.** Arscurandi. p. 21-22, abr/maio, 1974.

MC DONALD R. E.; AVERY D. R. **Odontopediatria.** 7. Guanabara Koogan; 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Alimentar Para a População Brasileira: Promovendo a alimentação saudável. Secretaria de atenção à saúde, Coordenadoria



da Política de Alimentação e Nutrição., Série A, Normas e Manuais Técnicos, Brasília – DF, 2015. Disponível em <<http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Guia-Alimentar-da-Populacao-Brasileira.pdf>> acesso em 16 de maio de 2016.

MOREIRA, T.P.; NATIONS, M.K.; ALVES, M.S.C.F. **Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.6, jun., 2007.

PALMER, C., **Dental caries and obesity in children: different problems, related causes.** Quintessence, p.457-61, 2005.

PARNER E T, HEIDMANN J M, VAETH M, POULSEN S. **Surface-specific caries incidence in permanent molars in Danish children.** Eur J Oral Sci 2007.

PERLSTEIN, M.; BISSADA, N. *apud* BITTENCOURT, B. F.; et al. **Influência da obesidade na doença periodontal: revisão de literatura.** Rev. Periodontal, v. 21, jun. 2011. Disponível em <http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/set_2011/artigo3.pdf> Acesso em 20 de mai. de 2016.

PEREIRA NETO, J. S. **Reabilitação protética após verticalização de terceiro molar com severa inclinação.** Revista Ortodontia SP, São Paulo, v.41, n.4, p.291-294., Ago., 2008.

PJF. Prefeitura de Juiz de Fora. **Secretariade Saúde.** Disponível em <<http://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/saude/>> Acesso em 16 de dez. de 2015.

SAPORITI, J., **Obesidade e saúde bucal: impacto da obesidade sobre condições bucais.** RFO, Passo Fundo, v. 19, n. 3, p. 368-374, set./dez. 2014.

SARIN, R; et al. **Doenças Periodontais na infância e adolescência.** In: GUEDES-PINTO, A. C. Odontopediatria, 6 ed. São Paulo: Editora Santos, 1997.

SCHMIDT, G. **Perda precoce do primeiro molar permanente.** Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

SILVA, da.; et al. *apud* BITTENCOURT, B. F.; et al. **Influência da obesidade na doença periodontal: revisão de literatura.** Rev. Periodontal, v. 21, jun. 2011. Disponível em <http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/set_2011/artigo3.pdf> Acesso em 20 de mai. de 2016.

SOUZA, R. A.; NOUER, D. F.; MAGNANI, M. B. B. A.; SIQUEIRA, V. C. V.; PEREIRA NETO, J. S., **Reabilitação protética após verticalização de terceiro molar com severa inclinação.** Revista Ortodontia SPO, São Paulo, v.41, n.4, p.291-294., Ago., 2008.



TRAEBERT, J.; et al. **Transição alimentar: problema comum à obesidade e a cárie dentária.** Rev. Nutr., Campinas, 17 (2): 247-253, abr./jun., 2004.

TUBEL, C. A. M.; MAGNANI, M. B. B. A.; NOUER, D. F. **A importância do primeiro molar permanente no estabelecimento e manutenção da integridade da oclusão.** Rev. Paul. Odontol., São Paulo, v. 21, n. 1, p. 20-26, jan./fev. 1999.



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, ____ de _____ de 20____.

NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

Matrícula

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 Ilícinea Pólo Ubá.

Exame:	DATA	HORA
Curso	<input type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL	<input type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE
Aluno:		
Orientador:		

Banca Examinadora:

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

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,.....
autorizo a publicação do projeto de intervenção intitulado:
.....
.....

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, ____ de _____ de 20____.

NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

Matrícula

ASSINATURA

CPF