

Unidade 2

Trabalho de Conclusão de Curso

Unidade 2

Trabalho de Conclusão de Curso

O objetivo dessa unidade é conhecer os passos para a organização do Trabalho de Conclusão de Curso, expostos em três seções.

Seção 1 - Organização e estrutura geral do Trabalho de Conclusão de Curso.

Seção 2 - Estrutura de Trabalho de Conclusão de Curso – elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais.

Seção 3 - Organização do Trabalho de Conclusão de Curso, página a página.

Seção 1

Organização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

O TCC é um texto acadêmico individual, redigido e organizado de acordo com normas científicas. Constitui-se em um momento de sistematização de habilidades e conhecimentos adquiridos ao longo das leituras e atividades desenvolvidas durante seu curso. Trata-se de uma experiência fundamental na sua formação, uma vez que lhe proporciona a oportunidade de resolver, de forma rigorosa e criativa, problemas teóricos e empíricos detectados no cotidiano assistencial e/ou gerencial.

Formato

- Reveja, inicialmente, na Unidade 1, Seção 1 – as normas gerais para a organização e elaboração do texto científico.
- Os textos devem ser digitados em cor preta, podendo utilizar outras cores somente para as ilustrações. Se impresso, utilizar papel branco ou reciclado, no formato A4 (21 cm × 29,7 cm).
- Os elementos pré-textuais devem iniciar no anverso da folha, com exceção dos dados internacionais de catalogação-na-publicação que devem vir no verso da folha de rosto. Recomenda-se que os elementos textuais e pós-textuais sejam digitados no anverso e verso das folhas.

GLOSSÁRIO

Elementos pré-textuais: folha de rosto, errata, folha de aprovação, dedicatória, agradecimentos, epígrafe, resumo na língua vernácula, resumo em língua estrangeira, lista de ilustrações, lista de abreviaturas e siglas, lista de símbolos, sumário.

Elementos textuais: introdução, desenvolvimento, conclusão.

Elementos pós-textuais: referências, apêndice, anexo, glossário.

- As margens devem ser: para o anverso, esquerda e superior de 3cm e direita e inferior de 2cm; para o verso, direita e superior de 3cm e esquerda e inferior de 2cm.
- Recomenda-se, quando digitado, fonte tamanho 12, Arial, Times New Roman, Calibri ou similar, para todo o trabalho, inclusive capa, excetuando-se citações com mais de três linhas, notas de rodapé, paginação, dados internacionais de catalogação na publicação, legendas e fontes das ilustrações e das tabelas, que devem ser em tamanho menor (10 ou 11) e uniformes.

Espaçamento

- Todo texto deve ser digitado com espaçamento 1,5 entre as linhas. São digitados com espaço simples citações de mais de três linhas, notas de rodapé, resumo e abstract, referências, legendas das ilustrações e das tabelas, natureza (tipo do trabalho, objetivo, nome da instituição a que é submetido e área de concentração), As referências, ao final do trabalho, devem ser separadas entre si por dois espaços simples.

Alinhamento

- Na folha de rosto e na folha de aprovação, o tipo do trabalho, o objetivo, o nome da instituição e a área de concentração devem ser alinhados à margem direita.
- Todos os títulos depois do sumário devem ser alinhados à esquerda. Títulos que ocupem mais de uma linha devem ser, a partir da segunda linha, alinhados abaixo da primeira letra da primeira palavra do título.

Numeração de unidades, seções e partes

- O indicativo numérico, em algarismo arábico, de uma unidade, seção ou parte, precede seu título. Deve ser alinhado à esquerda e separado por um espaço em branco. Os títulos das unidades primárias devem começar em página ímpar (anverso), na parte superior e ser separados do texto que os sucede por um espaço entre as linhas de 1,5. Da mesma forma, os títulos das seções devem ser separados do texto que os precede e que os sucede por um espaço entre as linhas de 1,5.

Títulos sem indicativo numérico

- Os títulos, sem indicativo numérico – errata, agradecimentos, lista de ilustrações, lista de abreviaturas e siglas, lista de símbolos, resumos, sumário, referências, glossário, apêndice(s), anexo(s) e índice(s) – devem ser centralizados.

- Elementos sem título e sem indicativo numérico: fazem parte desses elementos a folha de aprovação, a dedicatória e a(s) epígrafe(s).

Paginação

- As folhas ou páginas pré-textuais devem ser contadas, mas não numeradas.
- Para trabalhos digitados somente no anverso, todas as folhas, a partir da folha de rosto, devem ser contadas sequencialmente, considerando somente o anverso. A numeração deve figurar, a partir da primeira folha da parte textual (introdução), em algarismos arábicos, no canto superior direito da folha, a 2cm da borda superior, ficando o último algarismo a 2cm da borda direita da folha.
- Quando o trabalho for digitado em anverso e verso, a numeração das páginas deve ser colocada no anverso da folha, no canto superior direito; e no verso, no canto superior esquerdo.
- Havendo apêndice e anexo, as suas folhas ou páginas devem ser numeradas de maneira contínua e sua paginação deve dar seguimento à do texto principal.

PARA ACERTAR A NUMERAÇÃO DE PÁGINAS

Ao término de cada parte ou seção, no MS Word, marque na barra superior, em “layout de página” > “quebras” > “quebras de seção” > “próxima página”. Inserir “número de página” (início da página, à direita formatado para “continuar da seção anterior”. Na página de Introdução (em que, a partir daí, se quer que os números estejam visíveis), clique no cabeçalho e desmarque “vincular ao anterior”, na barra superior).

Numeração progressiva

- A numeração progressiva deve ser utilizada para evidenciar a sistematização do conteúdo do trabalho. Destacam-se gradativamente os títulos das unidades, das seções, utilizando-se os recursos de negrito, itálico ou sublinhado e outros, mantendo esse padrão no sumário e, de forma idêntica, no texto.

PARA ESTRUTURAR E EVIDENCIAR A SISTEMATIZAÇÃO DO CONTEÚDO

Para estruturar e evidenciar a sistematização do conteúdo principal do seu TCC (introdução, justificativa, objetivos, métodos, partes dos elementos textuais e conclusão) deve-se adotar a numeração progressiva para o texto (1, 2, 3...). Pode constar apenas a numeração ou ser designada como Unidade 1, Seção 1, Parte 1. Os títulos das Unidades devem iniciar em folha distinta. Os subtítulos podem ser marcados apenas na formatação (por exemplo, caixa alta ou maiúsculas para títulos principais e caixa baixa ou minúsculas para subtítulos) ou com alterações no nível da numeração (1.1, 1.2, 1.3.).

Seção 2

Estrutura do Trabalho de Conclusão de Curso – elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) compreende três grupos de elementos: pré-textuais, textuais e pós-textuais.

Elementos pré-textuais

Constituem a parte que antecede o texto, com informações que ajudam na identificação e utilização do trabalho. **Não aparecem no Sumário.** São compostos por: Folha de rosto (obrigatório), Errata (opcional), Folha de aprovação (obrigatório), Dedicatória (opcional), Agradecimentos (opcional), Resumo em língua vernácula (obrigatório), Lista de ilustrações (opcional), Lista de abreviaturas e siglas (opcional), Lista de símbolos (opcional), Sumário (obrigatório).

Elementos textuais

Representam as informações fundamentais do trabalho, a reflexão sobre o objeto do estudo e os fundamentos, métodos e resultados. Ilustrações (quadros, tabelas, gráficos, figuras, fotos etc.) podem integrar o texto, obedecendo às regras de formatação das páginas e as normas gerais de redação de textos científicos e normalização bibliográfica. Os elementos textuais são compostos por: Introdução, Desenvolvimento e Conclusão, todos obrigatórios.

A introdução é a abertura do Trabalho de Conclusão de Curso e deverá ser composta por quatro partes: INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS e METODOLOGIA.

O desenvolvimento (obrigatório) é o elemento textual que contém a exposição ordenada e pormenorizada do assunto. Estruturado, no caso do objetivo do curso estar centrado e uma proposta de intervenção, em: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA e PLANO DE INTERVENÇÃO.

A introdução é a abertura do Trabalho de Conclusão de Curso e deverá ser composta por quatro partes: INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS e METODOLOGIA.

O desenvolvimento (obrigatório) é o elemento textual que contém a exposição ordenada e pormenorizada do assunto. Estruturado, no caso do objetivo do curso estar centrado e uma proposta de intervenção, em: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA e PLANO DE INTERVENÇÃO.

Elementos pós-textuais

São compostos por um elemento obrigatório, as REFERÊNCIAS e três opcionais, APÊNDICE(s), ANEXO(s) e GLOSSÁRIO.

Quadro 3 - Elementos pós-textuais

| | |
|---------------------------|--|
| Referências (obrigatório) | As REFERÊNCIAS devem incluir todos os autores citados em qualquer parte do seu Trabalho de Conclusão de Curso – citações diretas, indiretas, citação de citação, citação de informações. Deve ser uma lista alfabética de autor, o que permite a sua identificação individual. |
| Apêndice (opcional) | Constituído por documento elaborado pelo autor, a fim de complementar sua argumentação, sem prejuízo da unidade nuclear do trabalho. É um espaço em que podem ser incluídos trabalhos realizados durante o curso, como diagnóstico situacional, mapa conceitual, mapa contextual, coleção de fotos digitalizadas etc. Os documentos devem ser compreendidos sem a necessidade de recorrer-se ao texto. |
| Anexo (opcional) | Constituído por documentos não elaborados pelo autor, que servem de fundamentação, comprovação e ilustração. Devem ser compreendidos sem recorrer-se ao texto. |
| Glossário (opcional) | Lista em ordem alfabética de palavras ou expressões técnicas de uso restrito ou de sentido obscuro, utilizadas no texto, acompanhadas das respectivas definições. |

Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

Na Seção 3, a seguir, serão mostrados, para cada elemento, as orientações para sua elaboração, a indicação de formatação e, na Figura correspondente, a estrutura geral de cada elemento.

Seção 3

Organização do Trabalho de Conclusão de Curso, página a página

A organização do TCC será mostrada, a seguir, página a página, com as orientações para a elaboração de cada elemento, a indicação de formatação e, na Figura correspondente, a estrutura geral de cada um deles.

Para a formatação geral do TCC

Inicialmente faça uma formatação geral do TCC: layout de página, para marcar as margens (margens personalizadas> superior 3 cm; esquerda 3 cm; inferior 2 cm; direita 2 cm; orientação das páginas (retrato), tamanho (A4).

Em página inicial selecione a fonte (arial, times new roman, calibri ou similar) seu tamanho (12), que deverão ser usadas em todo o trabalho. O tamanho da fonte poderá variar em títulos (14) ou no interior de boxes, quadros, figuras, citações diretas (11 ou 10).

Veja os exemplos de elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso, página a página, nas figuras seguintes e nos comentários.

Capa (obrigatória)

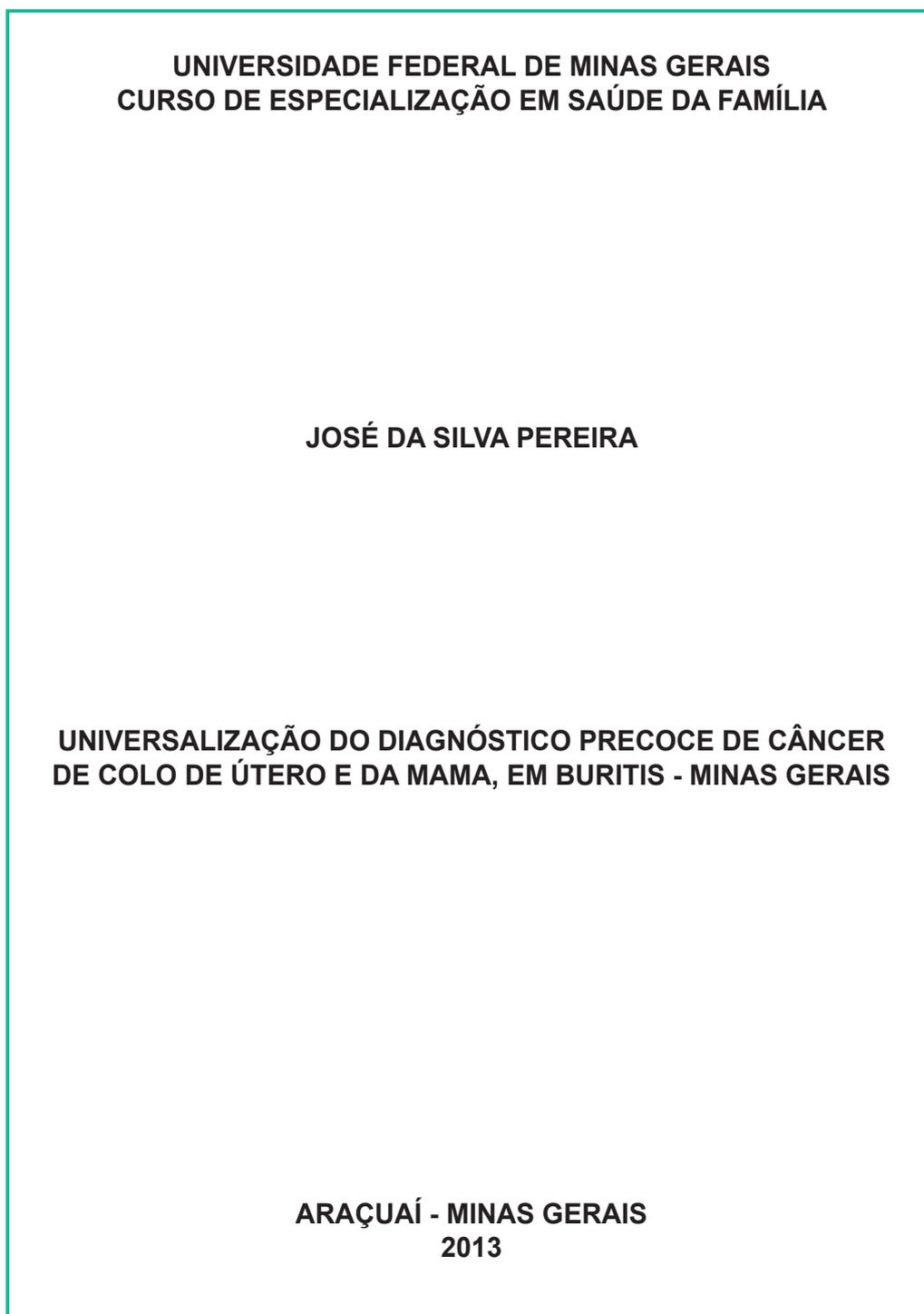
É a proteção externa do trabalho, sobre a qual se imprimem as informações indispensáveis à sua identificação, na seguinte ordem: nome da instituição; nome do curso; nome completo do aluno; título do trabalho; subtítulo se houver; cidade da instituição onde o documento deve ser apresentado; ano de depósito (data da entrega).

- Título: deve ser claro e preciso, identificando o conteúdo e possibilitando a indexação e recuperação da informação.
- Subtítulo: se houver, deve ser precedido de dois pontos, evidenciando a sua subordinação ao título.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte Arial, Calibri ou Times New Roman, 12, MAIÚSCULA, **Negrito**. Apenas o Título em fonte 14. Texto centralizado.

Figura 3 - Capa



Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

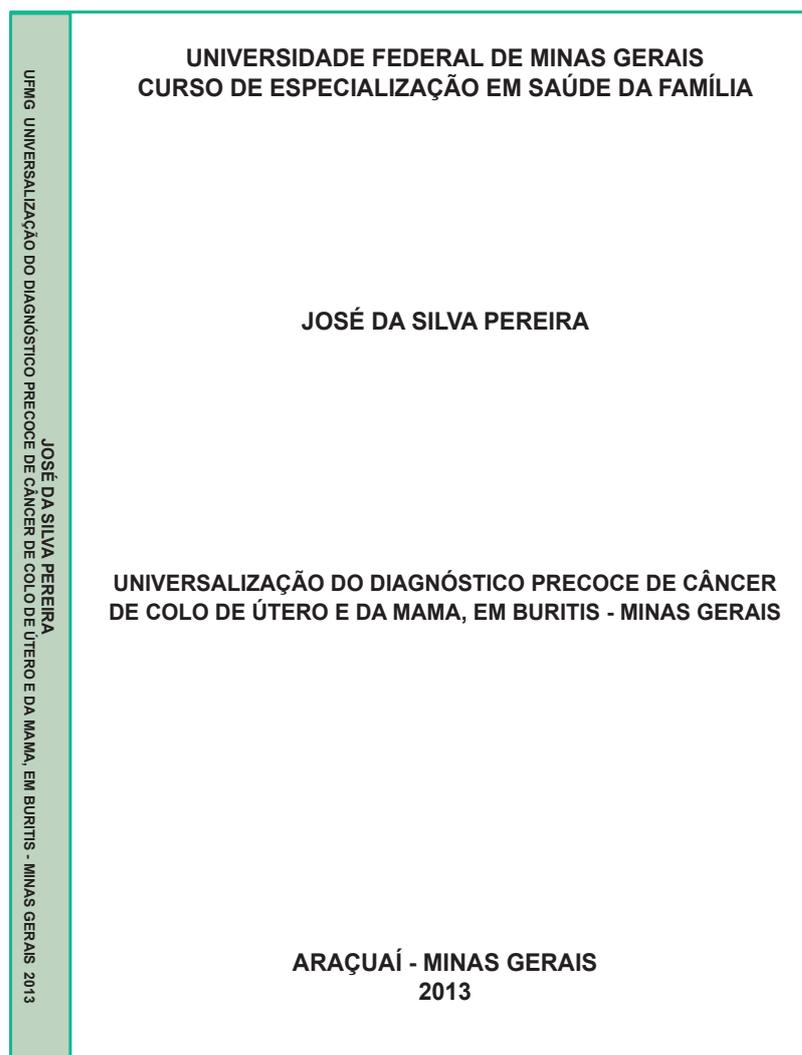
Lombada (opcional, para trabalhos impressos)

Parte da capa do trabalho que reúne as margens internas das folhas, sejam elas costuradas, grampeadas, coladas ou mantidas juntas de outra maneira. Elemento pré-textual, onde informações podem ser impressas (opcional), longitudinalmente e legível do alto para o pé da lombada. Esta forma possibilita a leitura quando o trabalho está no sentido horizontal, com a face voltada para cima. Devem ser impressos: nome do autor, o título do trabalho e os elementos alfanuméricos de identificação, por exemplo: v. 3.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Lombada: Fonte Arial, Calibri ou Times New Roman, 12, **MAIÚSCULA, Negrito**). Apenas o Título em fonte 14. Texto centralizado ou afastado 4 ou 5 cm.

Figura 4 - Lombada



Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Elemento pré-textual: Folha de rosto (obrigatório)

É a folha que contém os elementos essenciais à identificação do trabalho. O anverso da folha de rosto deve conter os elementos na seguinte ordem: nome completo do aluno; título do trabalho e subtítulo se houver; natureza do trabalho (tese, dissertação) e objetivo (aprovação em disciplina, grau pretendido), nome da instituição a que é submetido, área de concentração; nome do orientador; local (cidade) da instituição onde deve ser apresentado; ano de depósito (da entrega). O tipo do trabalho, o objetivo, o nome da instituição e a área de concentração devem ser alinhados à margem direita.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte Arial, Calibri ou Times New Roman, 12, MAIÚSCULA, **Negrito**). Apenas o Título em fonte 14. Texto (Trabalho de Conclusão... centralizado ou afastado 4 ou 5 cm.

Figura 5 - Folha de rosto

JOSÉ DA SILVA PEREIRA

UNIVERSALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DA MAMA, EM BURITIS - MINAS GERAIS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Prof.ª Maria Luiza Ribeiro

**ARAÇUAÍ - MINAS GERAIS
2013**

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Elemento pré-textual: Errata (opcional)

Listagem das folhas e linhas em que ocorreram erros, seguida das devidas correções. Deve ser inserida após a folha de rosto.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte Arial, Calibri ou Times New Roman, ou similar, 12.

Figura 6 - elemento pré-textual: Errata

| ERRATA | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Em vez de | Leia-se |
| No Brail | No Brasil |
| Estratégia de Saúde da Família | Estratégia Saúde da Família |

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Elemento pré-textual: Folha de aprovação (obrigatório)

Folha que contém os elementos essenciais à aprovação do trabalho. Deve conter: nome do autor; título do trabalho por extenso e subtítulo, se houver; local e data de aprovação; nome, assinatura e instituição dos membros componentes da Banca examinadora.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Usar fonte Arial, Calibri ou Times New Roman,
Colocar o texto (Banca examinadora ...) alinhado à esquerda ou justificado.

Elemento pré-textual: Dedicatória (opcional)

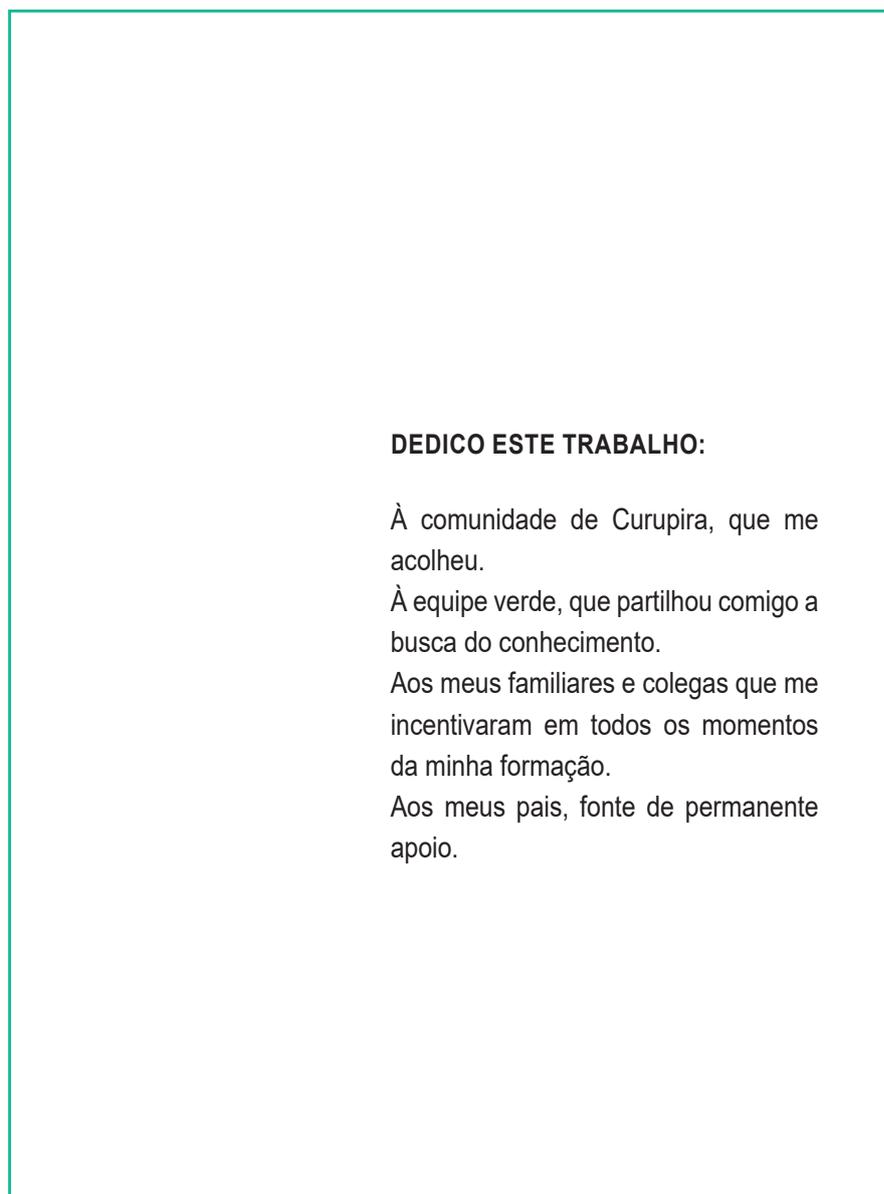
Texto em que o autor presta homenagem ou dedica seu trabalho.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

DEDICATÓRIA, ou Dedico, ou Dedico este trabalho... Texto centralizado ou afastado 4 ou 5 cm à direita. Fonte Arial, Calibri ou Times New Roman, 12, MAIÚSCULAS, **negrito**.

Colocar o texto da página centralizado ou com recuo à esquerda de 4 cm e justificado, fonte 12.

Figura 8 - Dedicatória



Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Elemento pré-textual: Agradecimentos (opcional)

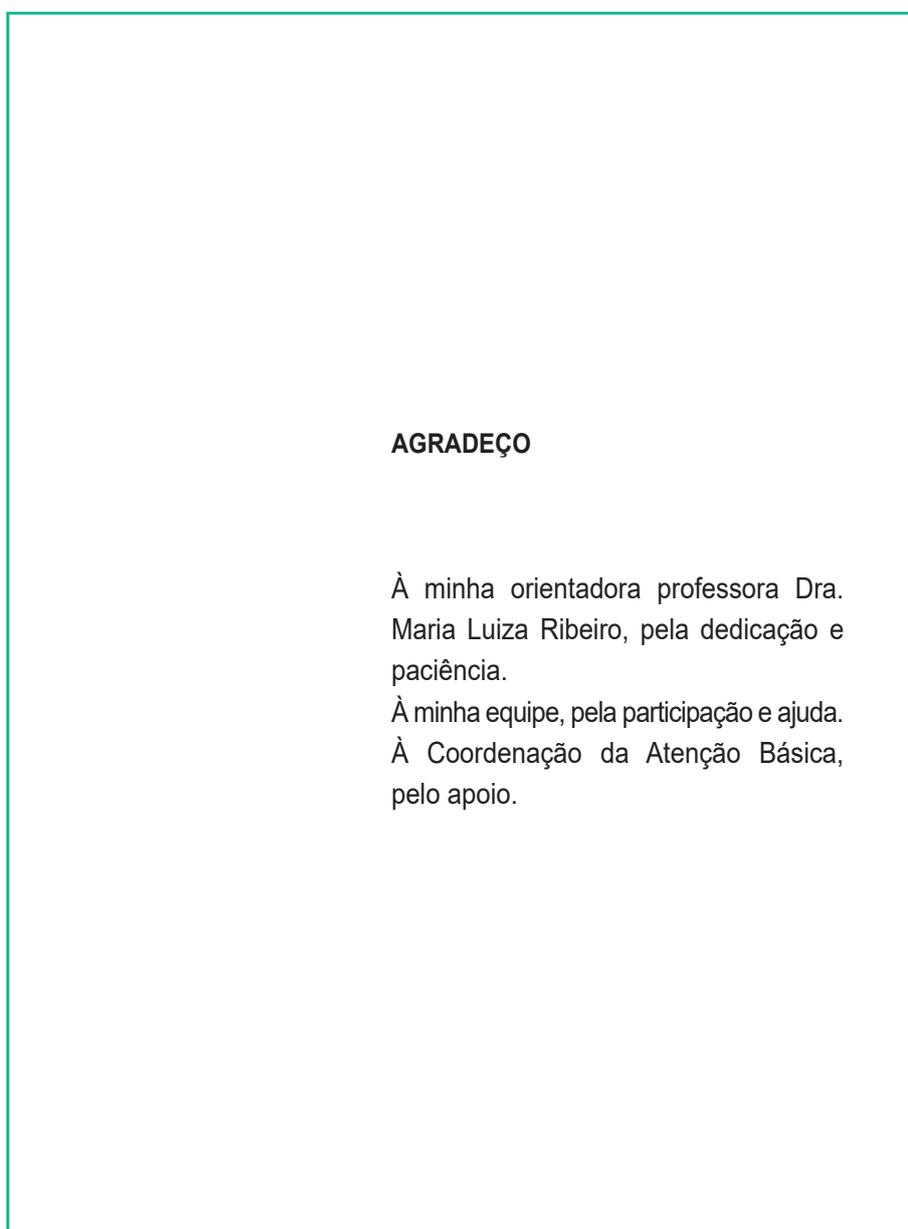
Dirigidos àqueles que contribuíram para a elaboração do trabalho.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

AGRADEÇO (ou **AGRADECEMOS**, etc.), MAIÚSCULA, **negrito**).

Texto do agradecimento centralizado ou afastado 4 ou 5 cm à direita. Fonte Arial, Calibri ou Times New Roman, 12.

Figura 9 - Agradecimentos



Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Folha de epígrafe (opcional)

Texto em que o autor apresenta uma citação, seguida de indicação de autoria, relacionada com a matéria tratada no corpo do trabalho. As epígrafes também podem ser apresentadas nas folhas de abertura das seções. Não se escreve a palavra epígrafe. Faz-se a citação desejada, com nome do autor ou da obra.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte: Arial, Calibri ou Times New Roman, 12. Texto centralizado ou alinhado à esquerda 4 cm

Figura 10 - Folha de epígrafe



Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Elemento pré-textual: Resumo em língua vernácula (obrigatório)

Permite ao leitor conhecer o conteúdo do documento sem precisar recorrer ao texto. É o instrumento para recuperação e divulgação do trabalho em dados nacionais. Consiste na apresentação de uma sequência de frases concisas, e não de uma simples enumeração de tópicos, refletindo os objetivos, o desenvolvimento e as conclusões do trabalho. Não ultrapassar 250 palavras. Não deve conter citações. Deve-se usar o verbo na voz ativa e na terceira pessoa do singular. Deve ser seguido das palavras-chave representativas do conteúdo do trabalho - usar Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) – mínimo de três, máximo de cinco, disponíveis em www.decs.bvs.br.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte Arial, Calibri ou Times New Roman, 12, **RESUMO** em MAIÚSCULA, **negrito**). Texto justificado, corrido, sem parágrafos, espaço 1 ou 1,15 (simples), sem afastamento de primeira linha, fonte 12. Não ultrapassar 250 palavras.

Figura 11 - Resumo em língua vernácula (obrigatório)

RESUMO

Tanto na Lei Orgânica da Saúde quanto na Constituição Federal de 1985 está prevista a participação da comunidade na gestão e controle do Sistema Único de Saúde (SUS). A Regularização dessa participação foi estabelecida pela Lei Federal nº 142/1990, que, define a Conferência de Saúde como instância colegiada do SUS. Contudo, em Ipoema, Distrito de Itabira/MG, ainda não há um Conselho Local de Saúde (CLS). O distrito está localizado a 42 km do centro urbano, tem uma população estimada em 2.700 habitantes que utilizam os serviços de uma Equipe da Saúde da Família. Este estudo objetivou a construção de um plano de ação para a criação e implementação dos dados sobre a história de criação de Conselhos de Saúde em Itabira e a legislação municipal pertinente. Também foi feita uma revisão da literatura que subsidiou a formação do plano de ação. Discussões com os modadores do município e com a equipe de saúde também foram realizadas. Na elaboração do plano de ação foi adotada a seguinte dinâmica: descrição da etapa a ser desenvolvida, seguindo o referencial teórico discutido na disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, e especificidades da proposta de intervenção relacionada à etapa descrita. Itabira conta com Conselho Municipal de Saúde (CMS), que foi implantado em cada unidade de saúde ou distrito sanitário. Após revisão da literatura, ficou evidente que a instituição de Conselhos de Saúde (CS) é uma forma de efetivar a participação social da política do SUS. O Plano de Ação elaborado contém: identificação dos nós críticos, desenho de operações para os nós críticos do problema, identificação de recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo. O plano de ação proposto é uma ferramenta administrativa que visa facilitar a intervenção no problema identificado, porém, ainda há um trabalho arduo a ser feito para a efetiva implementação de um CLS em Ipoema; concorrente à implantação do plano, deverão ser corrigidas falhas que, eventualmente, serão percebidas durante sua execução.

Descritores: Participação Social, Participação Comunitária, Sistema Único de Saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Elemento pré-textual: Resumo em língua estrangeira (obrigatório)

Permite ao leitor conhecer o conteúdo do documento sem precisar recorrer ao texto. É o instrumento para recuperação e divulgação do trabalho em bases internacionais. Texto corrido, sem parágrafos. Tradução do RESUMO. Deve ser seguido das palavras-chave (keywords) - usar Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em inglês (mínimo de três, máximo de cinco). disponível em <www.decs.bvs.br>.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte Arial, Calibri ou Times New Roman, 12, **ABSTRACT** em MAIÚSCULA, **negrito**). Texto justificado, corrido, sem parágrafos, espaço 1 ou 1,15 (simples), sem afastamento de primeira linha, fonte 12. Não ultrapassar 250 palavras.

Figura 12 - Resumo em língua estrangeira

ABSTRACT

Both the Organic Health Law and the Federal Constitution of 1985 provide for community participation in the management and control of the Unified Health System (SUS). The regularization of this participation was established by Federal Law No. 142/1990, which defines the Health Conference as a collegiate body of the SUS. However, in Ipoema, District of Itabira / MG. there is still no Local Health Council (CLS). The district is located 42 km from the urban center, has an estimated population of 2,700 inhabitants who use the services of a Family Health Team. This study aimed at the construction of a plan of action for the creation and of the data on the history of creation of Health Councils in Itabira and the pertinent municipal legislation. We also reviewed the literature that supported the formation of the action plan. Discussions with the modadores of the municipality and with the health team were also carried out. In the preparation of the action plan, the following dynamics were adopted: a description of the stage to be developed, following the theoretical framework discussed in the discipline Planning and Evaluation of Health Actions, of the Specialization Kurd in Basic Health Care of the Family of the Federal University of Minas Gerais General, and specificities of the intervention proposal related to the described stage. Itabira account with Municipal Health Council (CMS), which was implemented in each health unit or health district. After reviewing the literature, it was evident that the institution of Health Councils (CS) is a way to make social participation in SUS policy. The Action Plan contains: identification of critical nodes, design of operations for the critical nodes of the problem, identification of critical resources, feasibility analysis of the plan, elaboration of the operational plan. The proposed action plan is an administrative tool that aims to facilitate intervention in the identified problem, but there is still an arduous task to be done for the effective implementation of a CLS in Ipoema; concurrent with the implementation of the plan, there should be corrected faults that will eventually be noticed during its execution.

Keywords: Social Participation, Community Participation, Unified Health System.

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Elemento pré-textual: Lista de abreviaturas e siglas (opcional)

Consiste na relação alfabética das abreviaturas e siglas utilizadas no texto, seguidas das palavras ou expressões correspondentes grafadas por extenso.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte 12. Título (**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**) em MAIÚSCULAS, **negrito**, centralizado.

Texto pode ser construído em tabela de duas colunas, ocultando as linhas, ao término.

Figura 13 - Lista de abreviaturas e siglas

| LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS | |
|---------------------------------------|---|
| ABE | Associação Brasileira de Educação |
| ACTI | Associação Comunitária da Terceira Idade |
| IRA | Infecção respiratória aguda |
| MG | Minas Gerais |
| MS | Ministério de Saúde |
| PMV | Prefeitura Municipal de Varzelândia |
| SF | Saúde da Família |
| TRO | Terapia de reidratação oral |
| UAB | Universidade Aberta do Brasil |
| UNA-SUS | Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde |

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Elemento pré-textual: Lista de ilustrações (opcional)

As ilustrações (figuras, quadros, tabelas, gráficos e outros) devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. É recomendável que sejam feitas listas separadas para cada tipo de ilustração. Em cada lista devem constar: número, título e página. Quando as ilustrações forem em grande número e/ou em tamanho maior, podem ser agrupadas no final do trabalho como APÊNDICE. As ilustrações são designadas, no texto, entre parênteses no final da frase, pelo termo: Figura, Quadro, Tabela, Gráfico, etc.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte 12. Título (**LISTA DE ILUSTRAÇÕES**) em MAIÚSCULAS, **negrito**, centralizado. Texto pode ser construído em tabela de duas colunas, ocultando as linhas ao término.

Figura 14 - Lista de ilustrações

| | |
|---|---|
| LISTA DE ILUSTRAÇÕES | |
| Quadro 1 - Valores aceitáveis de erro técnico de medição para antropometristas iniciantes e experientes no estado de São Paulo..... | 6 |
| Tabela 1 - Perfil econômico da população entrevistada, no período de julho de 2009 a abril de 2010 | 9 |

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Elemento pré-textual: Sumário (obrigatório)

Consiste na enumeração das principais divisões, seções e outras partes do trabalho, na ordem em que aparecem no texto, acompanhadas da página inicial. As divisões devem estar numeradas em algarismos arábicos, a partir da Introdução até as Considerações Finais. Havendo subdivisões, deve ser adotada a numeração progressiva, sempre em número arábico e a distinção de caracteres. Todos os elementos pré-textuais que antecedem o sumário não devem nele constar

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte 12. Título (**SUMÁRIO**) em MAIÚSCULAS, **negrito**, centralizado. Espaçamento 1,5.

Texto pode ser construído em tabela de duas colunas, ocultando as linhas ao término.

Figura 15 - Sumário

| SUMÁRIO | |
|--|----|
| Unidade 1 - Sistemas e modelos de atenção à saúde | 9 |
| Seção 1 Modelos e sistemas assistenciais e rede de atenção à saúde | 10 |
| Unidade 2 - Atenção primária à saúde e a Estratégia Saúde da Família | 14 |
| Seção 1 Atenção Básica à Saúde | 16 |
| Seção 2 Princípios e objetivos da Estratégia Saúde da Família | 19 |
| Unidade 3 - Processo de trabalho em saúde | 24 |
| Seção 1 Processo de trabalho | 25 |
| Seção 2 Componentes do processo de trabalho | 24 |
| Unidade 4 - Determinantes sociais da saúde e da doença | 31 |
| Unidade 5 - Coordenação do cuidado em saúde | 36 |

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Nota: A numeração de páginas deve ser visível a partir da página da INTRODUÇÃO, embora contados a partir da folha de rosto. Todos os títulos depois do Sumário devem ser alinhados à esquerda.

Elemento textual: Introdução (obrigatório)

Esta é a abertura do TCC, que tem a orientação de ser voltado para a apresentação de uma proposta de intervenção sobre um problema local prioritário. Veja a organização desse elemento na Figura 16. Nas páginas seguintes você verá a continuação da INTRODUÇÃO: 2. JUSTIFICATIVA; 3 OBJETIVOS; 4 METODOLOGIA).

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte 12. Título (**INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS, METODOLOGIA**) em MAIÚSCULAS, **negrito**, alinhado à esquerda. Espaçamento 1,5. **Elemento textual: Introdução (obrigatório)**

Figura 16 - INTRODUÇÃO (obrigatório)

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município: localização do município, população, tipo de economia, serviços com que conta (sugestão para consulta: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Marque estado> cidade)

1.2 Aspectos da comunidade (seu bairro, comunidade/área onde atua sua equipe; aspectos sociais, serviços básicos (coleta de lixo, esgoto, sanitário), apoios sociais (escolas, creches, associações, etc.).

1.3 O sistema municipal de saúde (estratégia saúde da família, atenção primária a saúde, objetivos, cumprimento de diretrizes operacionais)

1.4 A Unidade Básica de Saúde xxx (localização, infraestrutura, acesso da população, processo de trabalho, gestão do processo de trabalho, cumprimento dos atributos de qualidade do cuidado)

1.5 A Equipe de Saúde da Família xxx, da Unidade Básica de Saúde xxx (composição, conceito e determinantes de saúde, a promoção da saúde)

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe xxx (como exerce o cuidado em saúde, o trabalho em equipe, o trabalho em rede, o trabalho intersetorial e integral)

1.7 O dia a dia da equipe xxx (processo de trabalho da equipe, educação para a saúde, educação permanente, acolhimento, atendimento da demanda espontânea, atendimento de demanda programada, visitas domiciliares, projetos e grupos de pacientes.)

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade – os principais problemas locais de saúde

(continua)

Figura 16 - INTRODUÇÃO (obrigatório)

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção - critérios de seleção aos problemas (importância, urgência, capacidade de intervenção e definição de problema prioritário para plano)

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Nota: Para a elaboração dos itens 1.1 a 1.7 deverão ser utilizados os dados abordados em Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção (FARIA *et al.*, 2018). Para os itens 1.8 e 1.9 deverão ser usados os dados de Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017), Unidade 3, seções 1 e 2.

Quadro 4 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde xxx, Unidade Básica de Saúde xxx, município de xxx, estado xxx

| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/Priorização**** |
|-----------|--------------|------------|--------------------------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

*** Total, parcial ou fora

**** Ordenar considerando os três itens

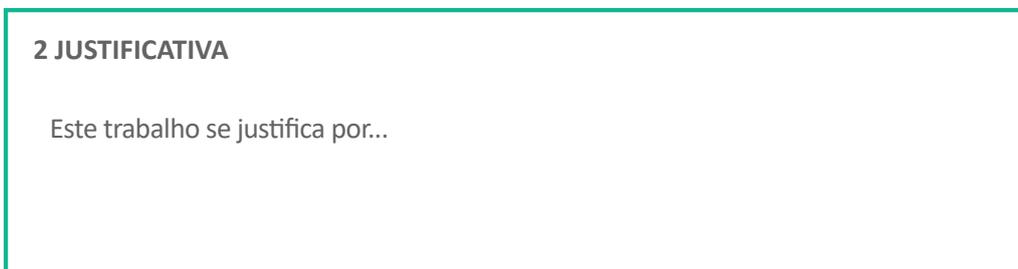
Elemento textual: Justificativa (obrigatório)

Nessa parte deve ser justificada a realização desse trabalho, sobre o tema escolhido. Por que esse trabalho foi feito? Por que se optou por atuar sobre esse problema prioritário e seus nós críticos? Por que é importante resolver o problema identificado na área de abrangência? Podem ser citados autores que contribuem para justificar o trabalho. Procure, também, evidências empíricas de que o problema é socialmente relevante.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte 12, espaço 1,5. Título em MAIÚSCULAS, **negrito**, alinhado à direita.

Figura 17 - Elemento textual: JUSTIFICATIVA (obrigatório)



Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Elemento textual: Objetivos (obrigatório)

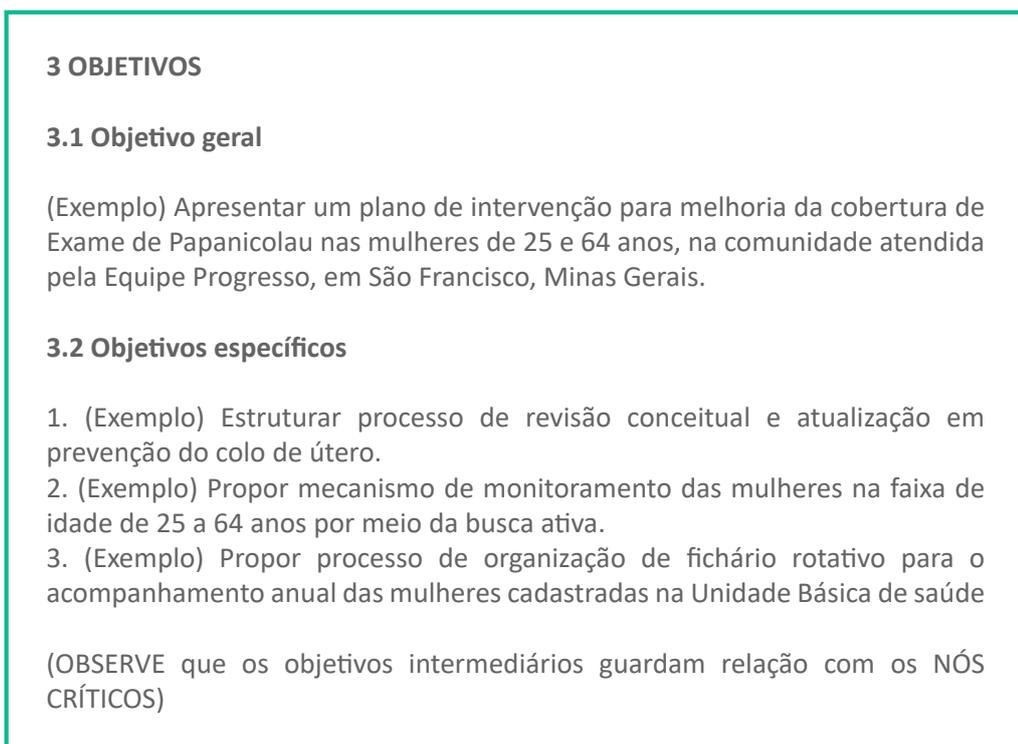
Descrever: Qual o **objetivo geral** (produto principal ou resultado maior) que o TCC vai proporcionar?

Embora opcionais, sugere-se descrever os **objetivos específicos** (produtos intermediários), ou seja, aqueles que cumpridos ajudam a realizar o objetivo geral. Observe que o problema prioritário guarda relação direta com o objetivo geral e os nós críticos guardam relação direta com os objetivos específicos.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte 12, espaço 1,5. Título em MAIÚSCULAS, **negrito**, alinhado à esquerda.

Figura 18 - Objetivos



Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Elemento textual: METODOLOGIA

Descreva os métodos utilizados para realizar esse TCC. Geralmente são utilizados: Planejamento Estratégico Situacional (simplificado), de acordo com Campos, Faria e Santos, (2017) e Faria et al., (2017).

Para a definição das palavras-chave e keywords os **Descritores em Ciências da Saúde** (DeCS). Brasília, [online] 2016. Disponível em <http://decs.bvs.br/P/decsweb2015.htm>.

Para a redação do texto, as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações de Corrêa, Vasconcelos e Souza (2017).

Pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual do Nesccon, Biblioteca Virtual em Saúde, do Ministério da Saúde, documento do Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.) e outras fontes de busca para revisão bibliográfica.

Figura 19 - Metodologia

4 METODOLOGIA

(Exemplo) Para elaboração desse trabalho foi aplicado o método do Planejamento Estratégico Situacional/ Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações, de acordo com **Planejamento e avaliação das ações em saúde** (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018). Para o embasamento conceitual foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nesccon. documentos de órgãos públicos (ministério, secretarias, etc.) e outras fontes de busca para revisão bibliográfica. Para a redação do texto, as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso** (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017). Para a definição das palavras-chave e *keyboards*, os **Descritores em Ciências da Saúde** (DeCs), disponíveis em <http://decs.bvs.br/P/decsweb2015.htm>.

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte 12, espaço 1,5. Título em MAIÚSCULA, **negrito**

Elemento textual: Revisão bibliográfica (obrigatório)

Coloque como subtítulo da revisão bibliográfica os temas correlacionados ao tema maior (problema prioritário) a ser revisto.

Nessa parte devem constar como referências estudos de autores e instituições que também trabalharam com o mesmo problema. Use a sua interpretação das leituras, com citações indiretas ou faça reprodução literal de texto (citação direta) obedecendo às normas ABNT.

NÃO FAÇA “COPIA E COLA”: É PLÁGIO.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte 12, espaço 1,5. Título em MAIÚSCULAS, **negrito**, alinhado à direita.

Figura 20 - Elemento textual: Revisão bibliográfica

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1.....
(desenvolver texto: revisão bibliográfica desse primeiro subtema)

5.2.....
(desenvolver texto: revisão bibliográfica do segundo subtema)

5.3.....
(desenvolver texto: revisão bibliográfica do terceiro subtema)

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Elemento textual: Plano de Intervenção (obrigatório)

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte 12, espaço 1,5. Título (**PLANO DE INTERVENÇÃO**) em MAIÚSCULAS, **negrito**, alinhado à direita.

Escreva uma pequena abertura recuperando o problema prioritário. Exemplo: Esse plano refere-se ao problema priorizado xxx, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017; CAMPOS; WERNECK, 2017). Aborde a seguir os seguintes itens:

6.1 Descrição do problema selecionado

Frequência do problema, ação da equipe.

6.2 Explicação do problema

Gênese / causas do problema.

6.3 Seleção dos nós críticos:

Causas ou situações (nós críticos) que geram o problema prioritário, cuja resolução poderá ter grande impacto na resolução do problema prioritário (Ver sugestão para seleção de nós críticos no Quadro 4)

6.4 Desenho das operações

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “xxx”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família xxx, no município xxx, estado de xxx, deverão ser detalhados como no quadro a seguir, apresentado como modelo (**um quadro para cada nó crítico**). Cada quadro deverá representar o conjunto de operações necessárias a resolver um dos nós críticos.

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “.....”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família xxx, do município xxx, estado de xxx

| Nó crítico 1 | Escrever o nó crítico |
|---|---|
| Operação (operações) | Escrever a operação relativa ao nó crítico. Exemplo: Estabelecer processo de identificação precoce dos fatores de risco |
| Projeto | Nome simbólico para o projeto relativo à operação. Exemplo: “Desenvolvendo a autoestima” |
| Resultados esperados | Por exemplo: Reduzir em 50% o número de obesos |
| Produtos esperados | Produto esperado: Programa de caminhada implantado |
| Recursos necessários | Recursos necessários para a concretização das operações. Exemplos: Estrutural - profissional para acompanhar o grupo operativo Cognitivo. Informação sobre o tema Político: mobilização social Financeiro: recurso para impressão de fôlder |
| Recursos críticos | Qual o(s) recurso(s) crítico(s), em cada setor ou no setor mais importante para a viabilidade. Exemplos: Político – Adesão do gestor local Estrutural: Disponibilização de espaço para reuniões Cognitivo: Disponibilidade de mídias educativas Financeiro: Recurso para despesas eventuais |
| Controle dos recursos críticos (ator que controla/ motivação) | Quem controla/atua sobre o recurso crítico/ que motivação existe (favorável, indiferente, contrária?) |
| Ações estratégicas | Se necessária, que ação estratégica deve ser promovida? |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações | Profissional da equipe |
| Prazo | Em que prazo o projeto deve estar implantado |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | Como será feito o monitoramento e a avaliação desse projeto, como serão estabelecidas correções e novo prazo, etc. |

Fonte: FARIA *et al.*, 2017. Adaptado pelos autores.

Elemento textual: Considerações finais (obrigatório)

Relate de forma crítica as correlações entre o texto, a viabilidade da proposta no contexto de sua equipe de saúde da família, de como pode influenciar sua vivência e as relações profissionais, seja com a equipe ou com a comunidade. Registre o que foi significativo e relevante em todo o processo de ensino-aprendizagem do qual fez parte. É muito significativo apresentar recomendações e sugestões para trabalhos futuros ou para a aplicação da proposta. Geralmente não se usam citações, sendo registradas as opiniões do autor.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte 12, espaço 1,5. Título em MAIÚSCULAS, **negrito**, alinhado à direita.

Figura 21 - Elemento textual: Considerações finais

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura consultada aponta a importância desse problema que nos permite embasar este estudo.

Espera-se que com as implantações de atividades do projeto de intervenções consigamos honrar a qualidade de vida desses usuário.

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Elemento pós-textual: Referências (obrigatório)

Todas as citações no texto – diretas, indiretas, citação de citação, citação de informações – devem constar em “REFERÊNCIAS”. As referências constituem uma lista em ordem alfabética de autor ou instituição autora dos documentos efetivamente citados no texto. Não numerar. Quando existir mais de uma referência por autor, colocá-las em ordem cronológica. Quando existir mais de uma referência por autor, do mesmo ano, diferenciá-las com as letras a, b, etc. Exemplo: 2016a, 2016b.

Seguir Norma ABNT para citações e referências. Para cada referência obtida na Internet, colocar Disponível em: Acesso em:.....

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte 12, espaço 1 ou 1.15 (simples) entre linhas e 2,0 (duplo) entre referências. Título em MAIÚSCULAS, **negrito**, alinhado à esquerda. As referências são também alinhadas à margem esquerda.

Figura 22 - Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT. NBR 14 724:2011.** Identificação e apresentação. Trabalhos acadêmicos. Disponível em: <http://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=86662>. Acesso em 10 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399**, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 11 maio 2017.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacaodas_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 7 jun. 2017.

FRANÇA, J. L. et al. **Manual para elaboração e normalização de trabalhos acadêmicos e técnico-científicos da ED/UEMG.** Escola de Design, UEMG. Belo Horizonte: UEMG, 2015.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**. 39. ed. Campinas: Autores Associados, 2007.

SOUZA, M. S. L. **Guia para redação e apresentação de monografias**, dissertações e teses – 4. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2012.

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Elementos pós-textual: Apêndice (opcional)

Consiste em um documento elaborado pelo autor, a fim de complementar sua argumentação, sem prejuízo da unidade nuclear do trabalho. Os apêndices são identificados por letras maiúsculas consecutivas, travessão e pelos respectivos títulos. Exemplo: APÊNDICE A – Perfil da população adscrita – Equipe de Saúde da Família de Vila Formosa.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte 12, espaço 1,5, Título em MAIÚSCULAS, **negrito**, alinhado à esquerda.

Figura 23 - Apêndice

APÊNDICE A - Pedagogia Nova

A Pedagogia Nova se insere em um grupo de pedagogias não-diretivas. É nessa corrente que surgem os conceitos de “aprender fazendo” e “aprender a aprender”, por exemplo. O centro da atividade não é o profissional nem os conteúdos, mas sim o aprendiz, que deve ter participação ativa. Deve ser despertada a busca pelo conhecimento e o desejo de alterar o comportamento. Surgiu em oposição à Pedagogia Tradicional, salientando que os homens são diferentes e a educação “será um instrumento de correção da marginalidade na medida em que contribuir para a constituição de uma sociedade cujos membros, não importam as diferenças de quaisquer tipos, aceitem-se mutuamente e respeitem-se na sua individualidade específica” (SAVIANI, 2007:8-9). Para esse autor, o escolanovismo se explicitou em uma prática excludente, sendo usada a favor da burguesia, legitimando desigualdades.

A Escola Nova foi um movimento forte na Europa, na América e no Brasil, na primeira metade do século XX. No Brasil, desenvolveu-se no contexto em que o país viveu um progresso industrial e econômico no bojo do neoliberalismo, com repercussões políticas, intelectuais e sociais complexas. Alguns autores realçam pontos positivos nessa pedagogia. Para Gadotti (2000:2), a educação nova, que surge de forma mais clara a partir da obra de Rousseau, desenvolveu-se nesses últimos dois séculos e trouxe consigo numerosas conquistas, sobretudo no campo das ciências da educação e das metodologias de ensino. O conceito de “aprender fazendo” de John Dewey e as técnicas Freinet, por exemplo, são aquisições definitivas na história da pedagogia.

Fonte: ALVES; MOULIN; SANTOS (2018).

Elemento pós-textual: Anexo (opcional)

Consiste em um documento não elaborado pelo autor, que serve de fundamentação, comprovação e ilustração. Devem ser compreendidos sem recorrer-se ao texto. Os anexos são identificados por letras maiúsculas consecutivas, travessão e pelos respectivos títulos. Por exemplo: ANEXO A – Mais Saúde: Municípios já podem organizar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para atender a população.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte 12, espaço 1,5, Título em MAIÚSCULAS, **negrito**, alinhado à esquerda.

Figura 24 - Anexo

ANEXO A - Ensinando à mãe a extração manual do leite e sua conservação

É uma técnica simples que pode ser feita pela própria mãe em qualquer hora e lugar. É de grande valia, pois permite que a criança continue em aleitamento materno, mesmo quando a mãe precisa se ausentar por qualquer motivo, por dificuldade de sucção do bebê, mamas ingurgitadas (para facilitar a pega e evitar traumas) e para aumentar a produção de leite.

A mãe deve lavar as mãos até o cotovelo, posicionar-se confortavelmente e, antes de iniciar a retirada, massagear a mama usando a polpa digital, com movimentos circulares no sentido da aréola para o corpo. Deve perceber qual a região da mama mais ingurgitada e começar por esse local. Para a retirada do leite, deve colocar o polegar acima da linha da aréola e os dois primeiros dedos abaixo. Firma os dedos e empurra para trás, em direção ao corpo. Tenta aproximar a ponta do polegar aos outros dois dedos até sair o leite. Essa manobra não deve doer. Se isso acontecer, é porque a técnica está errada. É importante pressionar a aréola também nas laterais para o esvaziamento de todos os segmentos da mama. O frasco usado para guardar o leite deve ser de boca larga com tampa, previamente esterilizado pela fervura. Uma vez coletado, o LH deve ser usado cru, sem sofrer processo de esterilização como a pasteurização ou fervura. Pode ser conservado em geladeira por até 48 horas e no freezer ou congelador por 21 dias e mesmo fora da geladeira por até nove horas. Já o leite pasteurizado pode ser armazenado no congelador/freezer por seis meses. O leite deve ser oferecido em copo ou colher. Para as mães trabalhadoras, motivadas em amamentar após o retorno ao trabalho, podem-se conhecer as possibilidades para retirada e armazenamento no local (privacidade, horários, geladeira) e iniciar o estoque de leite 20 dias do retorno ao trabalho.

Elemento pós-textual: Glossário (opcional)

Lista em ordem alfabética de palavras ou expressões técnicas de uso restrito ou de sentido obscuro, utilizadas no texto, acompanhadas das respectivas definições.

INDICAÇÃO DE FORMATAÇÃO:

Fonte 12, espaço 1,5, Título em MAIÚSCULAS, **negrito**, alinhado à esquerda.

Quadro 6 - Glossário

| | |
|----------|---|
| Anexo | Consiste em um documento pós-textual, não elaborado pelo autor, que serve de fundamentação, comprovação e ilustração. Os anexos são identificados por letras maiúsculas consecutivas, travessão e pelos respectivos títulos: ANEXO A – Protocolo de atenção à criança – Ministério da Saúde (ABNT, 2011). |
| Apêndice | Consiste em um documento pós-textual elaborado pelo autor, a fim de complementar sua argumentação, sem prejuízo da unidade nuclear do trabalho. Os apêndices são identificados por letras maiúsculas consecutivas, travessão e pelos respectivos títulos: APÊNDICE A – Perfil da população adscrita – Equipe de Saúde da Família de Vila Formosa (ABNT, 2011). |
| Data | Quando integrante do título, é separada da parte descritiva por um hífen. Não deve ser colocado ponto final após a data. A abreviação dos meses deve ser feita no idioma original; não se abreviam os meses designados por palavras de quatro ou menos letras: Toda série temporal consecutiva deve ser apresentada, por seus pontos, inicial e final, ligados por hífen: 1981-1985; out. 1991- mar. 1992. Se a série temporal for não consecutiva, a ligação se faz por barra: 1981/1985; out. 1991/mar. 1992. |

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

MODELO DE TCC

Veja o modelo detalhado para a elaboração do TCC, disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/cursos/espaco-tcc/>