UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES
BRUNA FRANCO DOS SANTOS

A PARCERIA ENTRE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR E UMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMO AÇÃO INTERSETORIAL DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE BUCAL: ESTUDO DE CASO.

MOGI DAS CRUZES, SP
2023

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES
BRUNA FRANCO DOS SANTOS

A PARCERIA ENTRE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR E UMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMO AÇÃO INTERSETORIAL DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE BUCAL: ESTUDO DE CASO.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação da Universidade de Mogi das Cruzes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas.

Área de concentração: Saúde Pública: Qualidade de Vida e Dignidade Humana

Profª Orientadora: Dra. Tatiana Ribeiro de Campos Mello

MOGI DAS CRUZES, SP
2023

FINANCIAMENTO



Ficha catalográfica
Biblioteca da Universidade de Mogi das Cruzes

Santos, Bruna Franco dos
S237p A parceria entre uma instituição de Ensino Superior e uma Secretaria Municipal de saúde como ação intersetorial de ampliação do acesso a política pública de saúde bucal: estudo de caso / Bruna Franco dos Santos. -- Mogi das Cruzes, SP: Universidade de Mogi das Cruzes, 2023.
62 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) -- Universidade de Mogi das Cruzes, 2023.
Orientação: Profa. Dra. Tatiana Ribeiro de Campos Mello.
Coorientação: Profa. Dra. Mariana Gabriel.
Inclui bibliografia.

1.Odontologia em Saúde Pública 2. Política de Saúde 3. Serviços de Saúde Escolar 4. Educação em Saúde Bucal 5. Promoção da Saúde I. Mello, Tatiana Ribeiro de Campos II. Universidade de Mogi das III. Título

CDD 362. 19760981

Elaborada por Maria Cristina Alves Silva Xavier – CRB-8/10077

Tel. (11) 4798-7000
0800 19 2001
www.umc.br

ATAS

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS DA UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Às quatorze horas do dia vinte e quatro de agosto de dois mil e vinte e três, pela Universidade de Mogi das Cruzes, realizou-se a defesa de dissertação intitulada "A PARCERIA ENTRE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR E UMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMO AÇÃO INTERSETORIAL DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE BUCAL: ESTUDO DE CASO" pelo(a) candidato(a) **Bruna Franco dos Santos,** para obtenção do grau de mestre em políticas públicas. Tendo sido o número de créditos alcançados por ele(a) no total de 36 (trinta e seis), a saber: 24 unidades de crédito em disciplinas de pós-graduação e 12 unidades de crédito no preparo da dissertação, o(a) aluno(a) perfaz assim os requisitos para obtenção do grau de mestre. A comissão examinadora estava constituída dos senhores professores doutores: Tatiana Ribeiro de Campos Mello, Luiz Fernando Pina de Carvalho, e Mariana Gabriel, da Universidade de Mogi das Cruzes, e José Leopoldo Ferreira Antunes, da Faculdade de Saúde Pública USP, sob a presidência da primeira, como orientadora da dissertação. A sessão pública da defesa foi aberta pela senhora presidenta da comissão, tendo em seguida o(a) candidato(a) realizado a apresentação da dissertação. Concluída a apresentação, tiveram início as arguições pelos membros da comissão examinadora. A seguir a comissão, em sessão secreta, conforme julgamento discriminado por cada membro, considerou o(a) candidato(a).

aprovada por unanimidade
(aprovado(a) /reprovado(a)) (unanimidade/maioria)

Mogi das Cruzes, 24 de agosto de 2023

Comissão Examinadora	Julgamento
Prof. Dr. José Leopoldo Ferreira Antunes	Aprovada
Prof. Dr. Luiz Fernando Pina de Carvalho	APROVADO
Profª Drª Mariana Gabriel	Aprovada
Profª Drª Tatiana Ribeiro de Campos Mello	aprovada

Digitalizado com CamScanner

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais- Sueli Aparecida Franco dos Santos e Edvaldo dos Santos, que sempre confiaram na minha determinação nos estudos e me apoiaram, mesmo diante das dificuldades que surgiram no caminho, me deram forças para continuar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais e amigos, por terem me apoiado durante todo o curso, com palavras de incentivo e confiança.

A minha orientadora , Tatiana Ribeiro, obrigada pela paciência, compreensão e auxílio durante todo o processo da construção da dissertação.

Agradeço aos meus colegas e professores do mestrado que me ajudaram no crescimento intelectual e possibilitaram um conhecimento rico e multiprofissional.

Agradeço aos gestores e à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Suzano por terem disponibilizado os dados dos levantamentos necessários para este trabalho, como também à coordenação do curso de Odontologia da Universidade de Mogi das Cruzes.

Agradeço à Universidade de Mogi das Cruzes por ter possibilitado durante a graduação, um curso de odontologia diferenciado, voltado aos princípios do SUS, o que com certeza foi a alavanca para o início deste trabalho.

À banca examinadora de qualificação e de defesa da tese pela disponibilidade e valorosas contribuições para a melhoria do trabalho.

Por fim agradeço à minha co- orientadora Mariana Gabriel, que desde a graduação, sempre acreditou no meu potencial como aluna, me incentivando, inclusive para o ingresso ao mestrado de políticas públicas, obrigada por ter me feito entender o que é saúde pública, a importância de se defender o SUS e por ter me inspirado no projeto desta pesquisa, principalmente à partir de suas aulas sobre a importância da odontologia ampliada e humanizada. Me sinto imensamente grata.

EPÍGRAFE

“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda.”
(Paulo Freire)

RESUMO

Apesar do declínio na prevalência de cárie dental observado nas últimas décadas, esse continua sendo um problema de saúde pública. Grupos mais vulneráveis geralmente concentram os piores indicadores da doença. Ampliar o acesso ao tratamento odontológico para esses grupos deve ser uma das prioridades dos gestores em saúde. O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia que tem como objetivo ampliar o acesso dos alunos de escolas públicas às ações de assistência e atenção à saúde no SUS, através de atividades intersetoriais entre educação e saúde. No entanto, muitas vezes as equipes de saúde municipais são insuficientes e por isso, não conseguem desenvolver atividades contínuas em todas as escolas públicas. O objetivo da pesquisa foi analisar a parceria entre Instituição de Ensino Superior (IES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) por meio de indicadores de saúde bucal da população escolar e do acesso ao serviço odontológico. Trata-se de um estudo de caso no qual foi realizada a triangulação de diferentes documentos, a saber: termos de pactuação entre a IES e a SMS, dois levantamentos de saúde bucal do município e relatórios de estágio realizados pelos alunos de uma IES no município de Suzano, SP. Observou-se que a pactuação entre SMS e IES é possível através de passos simples, sendo benéfica para todos os envolvidos. Essa pactuação permitiu que se conhecesse a situação de saúde bucal do município, através de levantamentos epidemiológicos. Apesar dos índices de cárie dentária no município terem sido considerados baixos (ceo-d= 1,72 e CPO-D= 0,32) notou-se que a doença estava polarizada, ou seja, existiam crianças que concentravam muitas lesões de cárie, indicando que algumas possuem maior dificuldade de acesso ao tratamento odontológico. O resultado do levantamento guiou a escolha da escola onde os estagiários poderiam intervir ampliando também as ações municipais no Programa Saúde na Escola (PSE). Na escola escolhida os estagiários realizaram novo levantamento epidemiológico, identificaram as crianças com lesão de cárie e realizaram nessas o tratamento restaurador atraumático (ART), possibilitando o tratamento e controle da doença em todas as crianças com necessidade de intervenção. Além disso, realizaram ações de educação em saúde bucal para todas as crianças da escola. Assim, podemos concluir que as atividades desenvolvidas através do estágio de alunos do curso de Odontologia de uma IES podem ser consideradas como ações intersetoriais de ampliação do acesso à política pública de saúde bucal, melhorando a qualidade de vida do escolar.

Palavras–chave: sistema único de saúde; serviços de saúde escolar; odontologia em saúde pública; política de saúde; educação em odontologia; cárie dentária.

ABSTRACT

Despite the decline in the prevalence of dental caries observed in recent decades, it remains a public health issue. More vulnerable groups generally concentrate the worst indicators of the disease. Increasing access to dental treatment for these groups must be one of the priorities for health managers. The School Health Program (PSE) is a strategy that aims to increase public school students' access to health care and assistance in the SUS, through intersectoral activities between education and health. However, municipal health teams are often insufficient and are therefore unable to carry out continuous activities in all public schools. The aim of this study was to analyze the partnership between the Higher Education Institution (HEI) and the Municipal Health Department (SMS) using oral health indicators for the school population and access to dental services. This is a case study in which different documents were triangulated, namely: terms of agreement between the HEI and the SMS, two oral health surveys of the municipality and internship reports carried out by students from an HEI in the municipality of Suzano, SP. It was observed that the agreement between the SMS and the HEI is possible through simple steps and is beneficial to all involved. This agreement enabled the oral health situation in the municipal district to be known through epidemiological surveys. Although dental caries rates in the municipality were considered low (dmfs = 1.72 and DMFT = 0.32), it was noted that the disease was polarized, i.e. there were children who had many caries lesions, indicating that some had greater obstacles in accessing dental treatment. The results of the survey guided the choice of the school where the trainees could intervene, also expanding the municipal actions in the School Health Program (PSE). At the selected school, the interns carried out a new epidemiological survey, identified the children with caries lesions and carried out atraumatic restorative treatment (ART) in them, making it possible to treat and control the disease in all the children who needed intervention. They also carried out oral health education for all the children in the school. Thus, we can conclude that the activities developed through the internship of dentistry students at an HEI can be considered as intersectoral actions to expand access to public oral health policy, improving the quality of life of schoolchildren.

Keywords: unified health system; school health services; public health dentistry; health policy; education; dental; dental caries.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Mapa do Estado de São Paulo e mapa da cidade de Suzano…..... **27**

Quadro 1- Classificação de risco para a cárie dentária de acordo com o protocolo do estado de São Paulo… **32**

Quadro 2- Número de escolas e de crianças avaliadas no levantamento de Saúde Bucal (SMS), por ano em Suzano…..... **33**

Gráfico 1- Classificação de risco de cárie dentária- 2017, 2018 e 2019, Suzano, SP **33**

Tabela 1- Classificação de risco: índices ceo-d e CPO-D segundo a OMS..... **35**

Tabela 2- Diagnóstico situacional da prevalência de cárie na dentição decídua aos 5 anos, considerando os componentes: cariado, extraído e obturado, SB Suzano, 2018…..... **36**

Tabela 3- Diagnóstico situacional da prevalência de cárie na dentição permanente aos 12 anos, considerando os componentes: cariado, extraído e obturado, SB Suzano, 2018….....**36**

Tabela 4- Diagnóstico situacional da prevalência de cárie na dentição decídua aos 5 anos, considerando o índice ceo-d médio por escola, SB Suzano, 2018….....**37**

Tabela 4- Diagnóstico situacional da prevalência de cárie na dentição decídua aos 5 anos, considerando o índice ceo-d médio por escola, SB Suzano, 2018….....**38**

Gráfico 2- Levantamento SB Suzano 2018- Escola Nizilda Alves de Godoy, índice ceo-d individual aos 5 anos de idade.....**39**

Figura 2- Fases das atividades com os escolares **40**

Gráfico 3- Distribuição dos atendimentos realizados na escola Nizilda Alves de Godoy- 2018… **41**

Gráfico 4- Classificação de risco de cárie dentária na escola Nizilda Alves de Godoy- 2018… **42**

Gráfico 5- Atendimentos realizados na escola Nizilda Alves de Godoy- 2018… **44**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ART	Tratamento Restaurador Atraumático
CEOS	Centro de Especialidades Odontológicas
IES	Instituição de Ensino Superior
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
OMEC	Organização Mogiana de Educação e Cultura
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PSE	Programa Saúde na Escola
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UMC	Universidade de Mogi das Cruzes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
2. REVISÃO DE LITERATURA 15
2.1 Políticas Públicas: Contextualização 15
2.2 Políticas Públicas de Saúde no Brasil e a articulação entre sociedade e governo 16
2.3 Política Nacional de Saúde Bucal e a polarização da cárie 18
2.4 Programa Saúde na escola (PSE) e os estágios em saúde das Instituições de Ensino Superior (IES) 20
2 OBJETIVO 23
2.1 Objetivo Geral: 23
2.2 Objetivos específicos: 23
3 MÉTODO 24
3.1 Natureza do Estudo 24
3.1.1 O Município de Suzano 25
3.1.2 A Universidade de Mogi das Cruzes 26
3.2 Fonte e análise dos dados 27
4 RESULTADOS 29
4.1 A Pactuação entre a Instituição de Ensino Superior (IES) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) 29
4.2 Análise da situação de saúde bucal dos escolares 31
4.2.1 Levantamento SB Suzano -2018 33
4.3 Ações de saúde bucal desenvolvidas pelos estagiários do curso de Odontologia 38
5 DISCUSSÃO 43
6 CONCLUSÃO 52
REFERÊNCIAS 53
ANEXO A- Termo de convênio de cooperação nº 143/2017 60

1 INTRODUÇÃO

A cárie dental continua sendo um dos problemas de saúde pública mais comuns e de impacto significativo em todo o mundo. Trata-se de uma afecção dental que pode causar uma série de desconfortos e complicações se não tratada adequadamente (HUGO *et al.,* 2022; QUEIROZ *et al.,* 2021).

A falta de acesso ao tratamento da cárie em seu estágio inicial pode ocasionar progressão para as camadas mais profundas do dente (dentina e polpa) resultando em grande desconforto, afetando a qualidade de vida da pessoa acometida, além disso, em casos avançados, a cárie pode levar à perda do dente afetado (SILVA *et al.,* 2019; QUEIROZ *et al.* , 2021).

O tratamento odontológico ainda não está acessível para toda a população, algumas regiões e populações mais vulneráveis concentram os piores indicadores da doença, necessitando que estratégias singulares, a partir da intersecção de vários setores públicos, sejam utilizadas para o combate desta afecção (GOMES *et al.* 2019).

A intersecção entre os setores da saúde e da educação tem ganhado cada vez mais destaque, visto os benefícios significativos que esse tipo de abordagem pode proporcionar para o desenvolvimento integral das pessoas (YAMASHITA *et al.*,2022).

As atividades intersetoriais, que envolvem a colaboração de diferentes áreas, como por exemplo: saúde e educação, têm o potencial de gerar impactos positivos e contínuos para ambos os cenários, abordando tanto as necessidades de saúde quanto as de aprendizado (FERNANDES; SANTOS; ANUNCIAÇÃO, 2021).

A importância das atividades intersetoriais na saúde e na educação reside no reconhecimento de que esses dois campos estão intrinsecamente conectados e influenciam-se entre si, uma vez já comprovado que populações mais saudáveis possuem melhor desempenho intelectual, assim como, que um ambiente educacional favorável pode contribuir na promoção de hábitos saudáveis e melhor qualidade de vida (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014; QUEIROZ *et al.,* 2021).

Sendo assim, as atividades intersetoriais na saúde e na educação representam uma abordagem colaborativa e abrangente que visa criar um ambiente propício, tanto para o crescimento saudável, quanto para a aprendizagem eficaz. No entanto, as equipes de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), nem sempre conseguem realizar ações de atenção e assistência à saúde bucal em todas as escolas dos municípios.

Municípios que possuem faculdades de odontologia poderiam se beneficiar com a incorporação dos estagiários do curso de Odontologia nas ações do Programa Saúde na Escola (PSE). Ampliando a cobertura e formando melhor o aluno através de ações ensino-serviço-comunidade.

Ao reconhecermos a importância desta interconexão entre saúde e educação, podemos proporcionar maior qualidade de vida para as futuras gerações a partir de atividades desenvolvidas nestes cenários. Dessa forma, é necessário que haja a incitação de discussões que envolvam políticas públicas voltadas para essas duas esferas, fomentando uma melhora na qualidade de vida e no desenvolvimento físico, social e intelectual dos indivíduos.

Essa dissertação tem como objeto de estudo descrever o caso de parceria entre uma Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e uma Instituição de Ensino Superior (IES) no desenvolvimento de atividades de promoção, prevenção e tratamento em escolares do Município de Suzano, em busca de fomentar a discussão e entender melhor os passos desta pactuação e o impacto da mesma como ação intersetorial de ampliação do acesso à política pública de saúde bucal.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Políticas Públicas: Contextualização

Existem muitas definições sobre o que seriam Políticas Públicas, discussões acerca das ciências políticas não são consensuais e talvez nem deveriam ser. Algumas dessas definições focam apenas no papel dos governos, como a apresentada por Mariano (2014), para o autor as políticas públicas podem ser definidas como: intervenções sociais planejadas pelo Estado. Outras são mais amplas e reconhecem que as políticas públicas devem ser planejadas e pensadas a partir de demandas da sociedade. Lopes e Amaral (2008), por exemplo, relatam que as políticas públicas nascem a partir da necessidade de resolução de alguma demanda pública que deve orientar ações para que se instaure um estado de bem-estar social.

Mastrodi e Ifanger (2019) consideram que é importante determinar de forma mais específica o que são políticas públicas, sendo estabelecidas por eles como:

> [...] práticas definidas na agenda política dos poderes Legislativo e Executivo visando a consecução de um objetivo público qualquer, porém bem delineado, estabelecido segundo avaliações e comparações da proposta de ação com soluções alternativas tanto no aspecto dos custos quanto dos benefícios envolvidos, assim como nas formas de manter e corrigir as ações implementadas, se bem avaliadas, quanto de interrompê- las, em caso de avaliação negativa (MASTRODI; IFANGER, 2019, p. 16).

.

Sendo assim, as políticas públicas devem surgir a partir de movimentos populacionais que caminham junto com a expansão da democracia, mudando assim, a função do Estado para com a sociedade (LOPES; AMARAL, 2008).

Capella (2020) considera que a discussão acerca das políticas públicas ainda precisa ser mais fomentada e que há a necessidade de mais estudos em torno da formação da agenda de políticas públicas, visto que, a efetiva resolução dos problemas dependem destas ferramentas, pois são elas que possibilitam que as questões trazidas pela sociedade se tornem prioridades governamentais, articulando assim: sociedade e governo.

No entanto, o Estado agindo como possibilitador da implantação de medidas coletivas que atendam a vontade geral, segundo Rousseau, é utopia, pois o Estado é constituído por indivíduos e esses sempre possuem interesses individuais.

Apesar disso, pode-se concluir que diversas políticas públicas foram instituídas através da luta da sociedade organizada, por exemplo, após a Segunda Guerra Mundial ocorreu uma transformação significativa no modo de pensar das sociedades, o aumento da urbanização e o desenvolvimento de tecnologias possibilitaram que mudanças em relação ao coletivo se iniciassem. Pode-se notar como resultado dessas alterações, o fortalecimento de ideais mais democráticos, colocando a pauta de políticas públicas mais presentes nas discussões sociais.

No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) é um exemplo de que o movimento da sociedade pode viabilizar a implantação de políticas públicas de interesse coletivo.

2.2 Políticas Públicas de Saúde no Brasil e a articulação entre sociedade e governo

O SUS é o resultado desse envolvimento ativo da sociedade civil organizada na formulação de políticas públicas.

O cenário onde se implementa o SUS se refere a um momento político onde a sociedade brasileira, livre da ditadura militar, estava justamente lutando pela restituição da democracia. A sociedade preconizava uma nova constituição onde os cidadãos tivessem os seus direitos fundamentais resguardados, assim como os valores de cidadania, entre eles, o direito à saúde, esse movimento ficou conhecido como “Reforma Sanitária” (SANTOS; GABRIEL; MELLO, 2020; FERNANDES; SOUSA, 2020).

Até 1988, a assistência à saúde no Brasil era direito apenas dos trabalhadores que contribuíam para a previdência social, ou seja, somente pessoas que possuíam carteira assinada tinham acesso à saúde. Além disso, o conceito de saúde não era ampliado e a saúde era entendida apenas como a ausência de doença, considerado como ideal para a época, o modelo de atendimento era: biomédico, curativista, unilateral e verticalizado (PAULUS JÚNIOR; CORDONI JÚNIOR, 2006).

Esse modelo Estatal de assistência e atenção não correspondia aos ideais da sociedade organizada da época. O propósito do Movimento da Reforma Sanitária era o de garantir a inclusão social através de um sistema de saúde universal, que atendesse todos os brasileiros sem exceção, tratando a saúde como direito fundamental de cidadania, instaurando um novo modelo assistencial e que levasse em consideração a importância da assistência primária de saúde (SANTOS; GABRIEL; MELLO, 2020; FERNANDES; SOUSA, 2020).

A articulação entre os entes governamentais e a sociedade civil foram de grande importância, visto que “As políticas públicas, entre elas, as de saúde, são o resultado dessas ações de articulação da sociedade civil com os atores políticos do país” (SANTOS; GABRIEL; MELLO, 2020, p.382).

Sendo assim, a 8ª Conferência Nacional de Saúde pode ser considerada um dos principais marcos de organização da sociedade para a instituição de Políticas Públicas. As discussões apresentadas na Conferência foram a base do texto da saúde descrito nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, o art. 196 descreve que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, art. 196), criando o Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS pode ser compreendido como um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, formando uma rede hierarquizada, descentralizada, a partir de diretrizes de universalidade, integralidade e equidade. Resumidamente, é uma política pública prevista em constituição, que estabelece ações, que formam uma rede e constituem assim o SUS (PAIM, 2009; FERNANDES; SOUSA, 2020).

Visando regulamentar esse complexo sistema, em 1990 foram estabelecidas duas importantes leis, a Lei 8.080/90 e a 8.142/90. Todos os princípios, diretrizes e organização do SUS previstas nessas duas leis possibilitam que o sistema seja universal e com controle social (PAULUS JÚNIOR; CORDONI JÚNIOR, 2006).

Contudo, apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) ser fundamental como política pública ampliando o acesso a atenção e assistência à saúde, possibilitando que programas e outras políticas possam existir e agir através das redes assistenciais, o acesso da população às ações de promoção e assistência à saúde ainda é desigual e deficitário (ANTUNES; NARVAI, 2010). Em 2007 pesquisadores já relataram a persistência da desigualdade, principalmente ao que se refere à distribuição dos serviços de saúde entre diferentes regiões brasileiras, ao identificarem a ausência de tais ações em algumas regiões e até mesmo a insuficiência dos serviços prestados, evidenciando a necessidade de programas para o combate à essas iniquidades (FRIAS *et al.*, 2007).

No que se refere à saúde bucal, as desigualdades sempre foram muito evidentes. A odontologia oferecida pelo SUS trazia consigo uma bagagem curativista, semelhante ao modelo assistencial de saúde que se instaurou antes da criação do SUS, desconectado com os princípios do SUS como a integralidade. O planejamento de ações em saúde bucal estava desconectado das outras questões de saúde do indivíduo. Somente a partir da inserção da saúde coletiva como ferramenta para conhecer e planejar as ações em saúde bucal, abre-se as portas para um pensamento mais humanizado, considerando os determinantes sociais para o restabelecimento da saúde bucal (SOARES *et al*., 2017).

Um marco desta mudança foi a inserção e a articulação da saúde bucal junto ao SUS, mesmo que de forma tardia, por meio da Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira "Brasil Sorridente", em 2004, tornando a atenção básica mais completa e integral, sendo agora possível observar tamanha importância da política no avanço ao acesso à serviços e na epidemiologia, transformando de maneira efetiva o status da saúde brasileira (PUCCA *et al*., 2015).

Até 2002 apenas incentivos isolados eram repassados para ações de saúde bucal nos municípios, com a implantação do Brasil Sorridente diferentes linhas de cuidado deveriam ser planejadas de acordo com os ciclos de vida, criança, adulto e idoso. Sendo a atenção básica a porta de entrada do SUS, as ações de saúde bucal nesse nível de atenção foram fortalecidas com o Brasil Sorridente (PUCCA *et al*., 2015).

2.3 Política Nacional de Saúde Bucal e a polarização da cárie

A Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira, conhecida também como "Brasil Sorridente", trabalha à partir da ampliação e qualificação da atenção especializada através da implantação de laboratórios regionais de próteses dentárias, adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento públicos e pelos centros de especialidades odontológicas (CEOS), estes considerados de extrema importância para a engrenagem e bom funcionamento das redes de atenção, como destacado por Carrer *et al*. (2019, p. 27) são: "[...] elementos-chave na configuração da Rede de Atenção à Saúde Bucal ao favorecer o acesso a população a procedimentos de maior complexidade, não contemplados nas unidades básicas de saúde (UBS)".

Destaca-se também a atuação do Brasil Sorridente em programas intra e interministeriais com reflexo em nível locorregional, tais como: "Rede Cegonha", "Brasil sem Miséria", "Brasil Sorridente Indígena", "Programa Saúde na Escola" e "Plano Nacional para pessoas com deficiência", como também na estruturação de Centros/Unidades de Assistência de Alta complexidade em Oncologia (CACON/UNACON) e na vigilância em saúde bucal,

onde suas ações são pautadas no estudo da realidade local, à partir da epidemiologia, em busca do desenvolvimento de medidas baseadas em evidências científicas (CARRER *et al.*, 2019).

Assim, a Política Nacional de Saúde Bucal também contribui para o fortalecimento do Programa Saúde na Escola possibilitando a ampliação do acesso à saúde bucal dos escolares brasileiros.

No entanto, mesmo com a ampliação do acesso à saúde bucal e a fluoretação das águas de abastecimento público, ainda é possível identificar regiões no país sem acesso, o que reflete negativamente na condição da saúde bucal das mesmas (ANTUNES; NARVAI, 2010).

Ao analisarmos os dados obtidos através do levantamento de saúde bucal brasileiro, SB Brasil 2010, conseguimos identificar uma melhora significativa nos índices médios de CPO-D aos 12 anos de idade entre os anos de 2003 e 2010. Os resultados indicam que o Brasil saiu de uma condição de média prevalência de cárie em 2003 (CPO entre 2,7 e 4,4) para uma condição de baixa prevalência em 2010 (CPO entre 1,2 e 2,6), No entanto, ao compararmos o comportamento do índice em 2010 por regiões, as diferenças ficam bem expressivas. sendo para a região Norte (CPO-D= 3,16), Nordeste (CPO-D= 2,63), Centro-Oeste (CPO-D= 2,63), Sudeste (CPO-D= 1,72) e Sul (CPO-D= 2,06), mostrando uma diferença de cerca de 84% para as regiões Norte e Sudeste, apontando que mesmo com a melhora em relação aos indicadores de saúde bucal, as regiões norte e nordeste ainda apresentam as piores condições bucais (BRASIL, 2011).

Tal fato pode ser explicado pelo favorecimento que algumas regiões brasileiras têm sobre às outras, o maior avanço das intervenções e fluoretação das águas nos estados Sul e Sudeste, e a insuficiência nas regiões Norte e Nordeste faz com que uma medida trazida para o combate à possíveis desigualdades, como é o caso da fluoretação das águas de abastecimento público se torne uma alavanca para que as iniquidades permaneçam e cresçam de forma potencial no país, sendo necessário o uso de estratégias focais direcionadas aos grupos mais vulneráveis (ANTUNES; NARVAI, 2010).

Quando não realizado o planejamento estratégico acontece o que Narvai (2006) sintetiza como "Polarização da cárie" que: "Evolui-se de uma situação de alta prevalência para um cenário em que se constata uma grande porcentagem de indivíduos livres de cárie." (NARVAI et al. 2006., p.391),e que pode ter seu impacto exposto através dos levantamentos de cárie, tanto nacionais, quanto internacionais (GOMES *et al.*, 2019).

Aquilante e Aciole (2015) ainda denotam que o fortalecimento e a ampliação das ações de saúde bucal na Atenção Primária acabam exacerbando a demanda por tratamento especializado e assim os CEOs existentes não conseguem suprir tamanha procura, fazendo com que uma grande parcela da população ainda careça de cuidados odontológicos, principalmente

os de média e alta complexidade, demonstrando que a política apesar de ter ampliado o acesso odontológico não agiu de forma abrangente em todas as regiões, deixando a desejar em áreas subdesenvolvidas.

Há uma discrepância em relação a disponibilidade dos serviços e as piores condições epidemiológicas, principalmente ao que se refere aos locais de maior vulnerabilidade social, o que impõe importantes desafios para o Brasil Sorridente, pois apesar de ter permitido a expansão do acesso ao serviço público odontológico para todo o país ainda é uma política em fase de desenvolvimento, , sendo importante sua intersecção com outros setores, para uma melhor atuação, principalmente em relação a ampliação para as áreas mais vulneráveis (ANTUNES; NARVAI, 2010).

2.4 Programa Saúde na escola (PSE) e os estágios em saúde das Instituições de Ensino Superior (IES)

Com o objetivo de diminuir as desigualdades de acesso à saúde, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação instituíram em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE). O PSE visa diminuir as iniquidades, promovendo saúde dentro da educação pública com uma população composta por: crianças, jovens e adultos. O objetivo é a melhora na saúde integral de forma universal, possibilitando assim: interdisciplinaridade e intersetorialidade. O PSE é um marco na efetivação do espaço escolar como um ambiente importante e efetivo de promoção da saúde (BRASIL, 2021).

Cerca de 99,7% da população entre 6 e 14 anos frequenta a escola no Brasil, assim o potencial de abrangência das ações desenvolvidas pelo programa é bastante relevante, possibilitando que a atenção primária do sistema único de saúde desenvolva ações de educação em saúde, promoção e recuperação que atinjam uma grande parcela da população dessa faixa etária (RUMOR *et al.*, 2023).

No entanto, o programa é complexo, a necessidade de articulação entre diferentes secretarias municipais ainda é vista como uma dificuldade a ser superada. Rumor *et al.* (2023) em entrevista com profissionais da saúde participantes do programa, verificou que entre as dificuldades relatadas estão: financiamento insuficiente, desconhecimento do programa pelo educador escolar, falta de planejamento pactuado e articulado entre escola e rede de saúde e sobrecarga de trabalho do profissional da rede básica dificultando a realização das ações no Programa Saúde na Escola.

Assim, mesmo sendo o PSE uma ferramenta importante no combate das desigualdades, o programa ainda precisa de ajustes. As ações do PSE geralmente são frágeis e descontínuas,

demonstrando como a operacionalização do programa ainda é um grande desafio. Alguns autores sugerem que a inclusão no PSE de estagiários dos cursos de saúde, promovendo uma articulação do programa com as Instituições de Ensino Superior (IES) possibilitaria a ampliação da cobertura e continuidade de ações (LOPES; NOGUEIRA; ROCHA, 2020).

Pensando na promoção da saúde bucal no PSE, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) os estágios curriculares do curso de Odontologia têm como objetivo: possibilitar a formação social, humana e científica do aluno, em ambiente real de trabalho, interno ou externo à universidade e integrado ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2021).

O Estágio como extensão universitária, desenvolvido em ambientes externos como Unidades de Saúde e Escolas Municipais, possibilita a diversificação de cenários de aprendizagem, fundamentando o tripé base da universidade: pesquisa, ensino e extensão (FÓRUM DE PRÓ- REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS, 2001).

Segundo o Plano Nacional de Extensão, elaborado em 2001 pelo Fórum de Pró-Reitores das Universidades Públicas:

> [...] a extensão universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade. (FÓRUM DE PRÓ- REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS, 2001, p.05).

Além disso, "a Extensão se apresenta como uma ferramenta importante para a democratização da Universidade e dos saberes que nela são produzidos" (SILVA, 2020, p.21), sendo ainda destacado o papel destas ações extensivas no incentivo ao desenvolvimento de pesquisas científicas no campo da saúde, e no rompimento do modelo tradicional de educação em saúde baseado em produtividade em massa (MOIMAZ *et al.*, 2015; YAMASHITA *et al.*, 2022) .

As atividades de extensão realizadas pelos graduandos em odontologia se encaixam na intersetorialidade por embasar o planejamento de suas ações na integração entre políticas de campos distintos : Educação e Saúde, possibilitando assim uma maior integração entre áreas consideradas distintas e novas alternativas de ações em saúde, porque como abordado por Oliveira e Casanova (2009, p. 933): "as ações não podem ficar restritas aos espaços do setor saúde (intrasetorial), pois é importante que se estendam a outros domínios e espaços de atuação".

> En este sentido, las políticas de extensión no pueden ser estáticas. Las acciones que se implementen, em la medida en que estén vinculadas a las necessidades del entorno, no se agotan, se enriquecen y se retroalimentan. También es necesario que se integren

> hacia um fin común y que sean asumidas por toda la comunidade universitaria, em la búsqueda de generar mayor compromiso y una mayor interacción e impacto em el entorno de la universidad (MORALES RUBIANO; ORTIZ-RIAGA, 2011, p. 361).

Antunes e Narvai (2010, p. 364) apontam sobre a " necessidade de os esforços voltados a mudanças nos modelos assistenciais serem acompanhados por políticas públicas de desenvolvimento social, que ultrapassem o setor saúde".

> [...]Há de se entender que as demandas políticas unilaterais e isoladas normalmente não contemplam situações que requerem ações integralizadas, principalmente em se tratando dos campos da saúde e educação no país, que necessitam de entendimento abrangente, insurgindo outras abordagens à compreensão das mesmas (PEREIRA, 2022, p. 296).

Ao incorporar os estágios dos cursos de Odontologia no PSE amplia-se as ações intersetoriais. A ação intersetorial, permite que os profissionais de vários setores contribuam com seus saberes distintos para a melhoria da intervenção em saúde e também possibilita que os universitários entendam a importância de se trabalhar em coletividade, destacando os princípios do SUS e a inter e multidisciplinaridade como possibilidades mais resolutivas para a atuação em saúde, principalmente em áreas de alta vulnerabilidade social (BEZERRA; GUERRIERO, 2022), visto que "um aspecto essencial da intersetorialidade é a possibilidade de enfrentar problemas multidimensionais" (BEZERRA; GUERRIERO, 2022, p. 02).

À partir destas ações de extensão também é possível obter uma correlação entre secretaria municipal com o meio acadêmico, fazendo com que a academia consiga preencher lacunas em relação ao cuidado em saúde, lacunas estas, representadas por regiões e/ou populações pouco assistidas pelo Estado, minimizando assim, problemas que afetam d e maneira geral toda a população brasileira (GIOVANELLA, 2018; GOMES *et al.,* 2019; YAMASHITA *et al.,* 2022).

Através da intersetorialidade presente nas atividades de extensão universitária, o estagiário do curso de odontologia em conjunto com os discentes conseguem desmanchar modelos antes fragmentados e medicalizantes, levando à participação coletiva dos diversos profissionais em conjunto com a comunidade, assumindo protagonismo ao lado do ensino e da pesquisa, fazendo grande diferença para a qualidade do estudo em odontologia, como também para o cuidado em saúde da população atendida (GOMES *et al.,* 2019).

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral:

O objetivo da pesquisa foi analisar a parceria entre Instituição de Ensino Superior (IES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) por meio de indicadores de saúde bucal da população escolar e do acesso ao serviço odontológico

2.2 Objetivos específicos:

- Delinear a construção da pactuação entre a Instituição de Ensino Superior (IES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para a promoção de saúde bucal de escolares.;Descrever e analisar indicadores de risco de cárie dentária e necessidade de tratamento odontológico de acordo com a idade dos estudantes de algumas escolas públicas do município de Suzano.

- Descrever e analisar os indicadores de saúde bucal após 1 ano de parceria entre uma Instituição de Ensino Superior (IES) e uma Secretaria Municipal de Saúde;

3 MÉTODO

3.1 Natureza do Estudo

A presente pesquisa trata-se de um estudo de caso exploratório, que utiliza como base de discussão a análise de dados secundários provenientes da parceria entre uma Instituição de Ensino Superior, a Universidade de Mogi das Cruzes e a Secretaria Municipal de Saúde do município de Suzano, SP.

Quando se pretende aprender sobre um determinado fenômeno através da sua descrição, compreensão e interpretação, a partir de uma variedade de evidências, define-se a pesquisa como sendo um estudo de caso (YIN, 2001).

O estudo de caso não se caracteriza como uma maneira específica para a coleta de dados. É um método de pesquisa mais abrangente que consiste em coletar e analisar informações sobre determinado assunto, com o intuito de estudar aspectos variados de acordo com o assunto de pesquisa. Para Yin (2001): "um estudo de caso não precisa conter uma interpretação completa ou acurada; em vez disso, seu propósito é estabelecer uma estrutura de discussão e debate entre os estudantes" (YIN, 2001, p.20).

Ventura (2007) ainda o cita como: " uma metodologia ou como a escolha de um objeto de estudo definido pelo interesse em casos individuais" (VENTURA, 2007, p.384) e que "Visa à investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações" (VENTURA, 2007, p.384)

Entende-se que este tipo de estudo é um método geralmente escolhido pelos pesquisadores das ciências sociais por: explorar situações onde os limites não estão bem definidos; permitir a descrição de situações onde estão sendo aplicados procedimentos e por explicar variáveis causais de determinados fenômenos (GRAHAM, 2010).

Yin (2001) ainda o representa como uma ferramenta de pesquisa útil para quando se deseja responder questões de "como" e " por que" e destaca que : "o estudo de caso contribui, de forma inigualável, para a compreensão que temos dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos" (YIN, 2001, p.21), como também destacado por Ventura (2007) sua utilidade na " exploração de novos processos ou comportamentos, novas descobertas, porque têm a importante função de gerar hipóteses e construir teorias." (VENTURA, 2007, p. 386) sendo esses os aspectos principais desta pesquisa.

Para Gil (1995) o estudo de caso não apresenta um roteiro rígido para a sua construção, no entanto possui quatro fases que mostram o seu delineamento: a) delimitação da unidade-caso; b) coleta de dados; c) seleção, análise e interpretação dos dados; d) elaboração do relatório.

É preciso deixar claro que assim como exposto por Ventura (2007) este tipo de método apesar de ser muito atrativo devido a sua flexibilidade e facilidade de execução, possui um viés

importante: a dificuldade de generalização dos resultados e o risco do pesquisador em apresentar falsas conclusões ao apoiar sua discussão em evidências não tão reais, fazendo com que seja necessário a elaboração de um plano de estudo bem definido, onde se possa prevenir casos de equívocos através da subjetividade e um cuidado especial para quando se busca fazer generalizações.

3.1.1 O Município de Suzano

Suzano é um município brasileiro localizado no estado de São Paulo, pertencente a Região Metropolitana de São Paulo, teve uma população estimada para o ano de 2021 de 303.397 pessoas, em uma área territorial de 206,236 km² , 75,2% da cidade possui arborização de vias públicas, sendo 89,7% dos domicílios da cidade considerados com esgotamento sanitário adequado e 31,1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio), possui 24 estabelecimentos de saúde ligados ao SUS. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 10,52 [2020] para 1.000 nascidos vivos. O índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) foi de 0,765 em 2010 e em 2019 o município apresentou um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R$ 40.453,09 (IBGE, 2017).

A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96,7% em 2010, as matrículas no ensino fundamental [2015] são de 45.502 matrículas com 101 escolas de ensino fundamental.

Figura 1 – Mapa do Estado de São Paulo e mapa da cidade de Suzano



Fonte: Google Imagem

3.1.2 A Universidade de Mogi das Cruzes

Em 1962 foi criada a Organização Mogiana de Educação e Cultura (OMEC), uma escola de ensino fundamental que tinha o objetivo de oferecer mais oportunidades educacionais à população da cidade de Mogi das Cruzes e região. A escola cresceu e em 1964 iniciou a implantação de cursos superiores, com o funcionamento da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, autorizada pelo Conselho Federal de Educação com os Cursos de Filosofia, Letras, Pedagogia e Ciências Sociais. Outros cursos foram sendo implantados no decorrer do tempo até que, em 1973, a Instituição foi credenciada como Universidade de Mogi das Cruzes – UMC, sendo 1ª Universidade particular criada no Estado de São Paulo e 2ª no Brasil (UMC 2023).

Ao período de implantação da UMC sucedeu uma época de crescimento físico nos anos 70 e 80. A Instituição chegou a contar 22.000 alunos e por mais de 10 anos foi a única IES a oferecer cursos noturnos de Engenharia na Região Leste da Grande São Paulo. Nesse período, a Instituição dimensionou áreas de atuação e investiu na construção do Campus Sede e no aumento significativo da estrutura de instalações e laboratórios, para corresponder às suas necessidades e garantir a qualidade de seu desempenho.

"A Missão da UMC é gerar e disseminar o conhecimento para formar profissionais socialmente responsáveis, empreendedores e transformadores da realidade contemporânea, norteando sua ação educativa em princípios humanísticos e princípios organizacionais".

Desde sua implantação a Universidade de Mogi das Cruzes sempre esteve vinculada às prefeituras dos municípios de Mogi das Cruzes e da região participando, principalmente, das ações de atenção e assistência à população.

Em 1969 iniciou a primeira turma do curso de Odontologia da UMC, desde então, os alunos da graduação realizam atendimento em saúde bucal da população, participando na ampliação do acesso, mesmo antes da universalização das ações de saúde pública com a criação do Sistema Único de Saúde.

3.2 Fonte e análise dos dados

Para este estudo de caso foram utilizados dados secundários provenientes das fontes descritas abaixo:

1. Para descrever a construção da **pactuação entre a Instituição de Ensino Superior (IES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS)** foram acessados documentos presentes na IES (Universidade de Mogi das Cruzes). Tais documentos são representados por contratos de parceria entre Universidade e Secretaria Municipal de Saúde. Os documentos foram lidos na íntegra e os seus pontos principais anotados, descritos e discutidos;
2. Para a análise da **situação de saúde bucal dos escolares** foram utilizados os dados de levantamentos de saúde bucal realizados no município de Suzano. Foram utilizados os dados de risco de cárie dentária e necessidade de tratamento odontológico de acordo com a idade da criança e escola do município, obtidos pelo município de 2017 a 2019 e também foram analisados os dados do levantamento denominado SB Suzano, realizado em 2018, de forma mais detalhada, onde foram analisados os dados referentes ao nº de

dentes cariados, extraídos, obturados, e os índices de ceo-d e CPO-D resultado da parceria entre município e IES; e os relatórios fornecidos pelos próprios graduando no final do semestre

3. Para a análise das **ações de saúde bucal desenvolvidas pelos estagiários do curso de Odontologia** foram utilizados os relatórios universitários abordando os passos das ações a serem desenvolvidas nas escolas municipais durante os estágios nas escolas municipais, como também a distribuição de atendimentos realizados na escola Nizilda Alves de Godoy no ano de 2018.

4 RESULTADOS

4.1 A Pactuação entre a Instituição de Ensino Superior (IES) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

O estágio curricular supervisionado permite o fortalecimento do processo ensino-serviço-comunidade. A Universidade de Mogi das Cruzes, desde a implantação do curso de odontologia, sempre realizou atendimentos odontológicos para a população de Mogi das Cruzes, possibilitando que a população tenha acesso aos serviços odontológicos mesmo antes desses serem ofertados de forma universal pelo SUS. Atualmente, a parceria é formalizada por meio de convênio de cooperação técnica.

Ao analisar o documento de convênio destaca-se abaixo alguns pontos importantes para serem considerados nesse estudo de caso.

Segundo a Cláusula primeira do termo de convênio de cooperação nº 143/2017 (Anexo A):

> 1.1 O presente Termo de Convênio de Cooperação tem como objetivo regulamentação das condições de realização da Prática de Ensino e Estágio Supervisionado dos Alunos do Ensino Superior dos Cursos da área da Saúde (Odontologia, Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Biomedicina, Assistência Social e Educação Física da **Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda**
> I- Para fins deste Convênio, entende-se como Estágio Supervisionado e Prática de Ensino as atividades assistidas, proporcionadas ao estudante para a sua formação profissional em situações reais de vida e de trabalho ligadas à área de formação;
> II- Os estágios e as práticas de ensino, objeto deste convênio, tem caráter curricular e obrigatório e se constituem em elemento essencial à diplomação do aluno, de acordo com a legislação e o plano curricular vigente e aprovado na Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda;
> III- O Estágio Supervisionado e a Prática de Ensino terão a duração e carga horária fixada de acordo com o previsto nos regulamentos internos dos cursos/áreas, obedecida à legislação em vigor;
> IV- O prazo de realização do Estágio Supervisionado e de Prática de Ensino poderá ser ajustado de acordo com o calendário acadêmico em andamento mediante ciência e anuência da instituição concernente do estágio.

O convênio permite que os coordenadores de curso realizem reuniões periódicas com os coordenadores de área onde o estágio será realizado para planejamento pactuado. No caso do curso de Odontologia, a coordenação de curso e a coordenação de saúde bucal do município realizam reuniões para planejamento e análise das ações a serem realizadas pelos alunos, se responsabilizando pelas atividades em conjunto.

Assim como disposto na cláusula segunda: das obrigações da Prefeitura do termo de convênio de cooperação nº 143/2017:

:

> 2.1 A Prefeitura Municipal de Suzano deverá:
>
> I- Conceder campos de Estágio Supervisionado e de Prática de Ensino acadêmicos de Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda na Administração Pública Municipal;
> II-Informar semestralmente as vagas de estágio supervisionado e prática de ensino à Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda. disponíveis;
> III- Incluir os acadêmicos nos projetos, trabalhos específicos e com metas previamente estabelecidas com as unidades de Ensino, supervisionadas p elo Órgão Municipal de Educação;
> IV- Articular, orientar e acompanhar os acadêmicos na área de formação pretendida que serão de responsabilidade: assistentes técnicos de àrea, professores supervisores, diretores de escolas e professores regentes de turmas;
> V- Informar à através da Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda. Unidade Concedente de Estágios o desempenho dos acadêmicos;
> VI- Informar a Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda situações em que o acadêmico, por motivo de natureza técnica, administrativa ou disciplinar, não for considerado apto a continuar suas atividades de estágio.

E na cláusula terceira: das obrigações da Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda que aponta como obrigações da IES:

> 3.1 Encaminhar os acadêmicos às Unidades concedentes dentro das normas estabelecidas pelas partes convenientes;
> 3.2 Firmar os Termos de Compromisso de Estágio (TCE), como interveniente, através das respectivas Coordenações dos Cursos;
> 3.3 Designar um professor supervisor responsável pela disciplina ou modalidade do estágio.
> 3.4 Encaminhar com antecedência, os programas, planos de ensino das disciplinas e projetos de trabalho onde o estágio Supervisionado ou a Prática de Ensino serão desenvolvidos, às Unidades Concedentes de Estágio para ciência e concordância, considerando a Proposta Curricular oficial e o Projeto Pedagógico dos cursos da Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda.;
> 3.5 Disponibilizar os relatórios finais do Estágio Supervisionado e da Prática de Ensino às Unidades Concedentes e ao Órgão Municipal de Saúde, para ciência, consulta e pesquisa;
> 3.6 Emitir certificado de formação em serviço para Responsável Pedagógico e para Professores Regentes de Classe das Unidades que participarem como supervisores de estágios;
> 3.7 Promover a integração e o aperfeiçoamento dos professores das Unidades Concedentes de estágio e de prática de ensino através de: cursos, seminários, mostras, eventos e outras atividades; que fizeram parte da sua programação, através de reserva de um número de vagas (a ser fixado dependendo da modalidade e número total de vagas);
> 3.8 Promover Seminários de apresentação de trabalho desenvolvido durante o período do estágio e de prática de ensino para disponibilizar em capacitações, proporcionando a integração da Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda. com a Rede Municipal de Saúde, objetivando a melhoria da qualidade dos atendimentos no município;
> 3.9 Efetuar Seguro de Acidentes Pessoais para acadêmico em estágio e ou prática de ensino.

Os docentes responsáveis pelo estágio em saúde coletiva também realizam reuniões com os profissionais de saúde do SUS e profissionais das escolas onde o estágio será realizado.

Em relação a força de trabalho utilizada para a ampliação dos serviços, trabalham juntos : cirurgiões dentistas da rede de atenção do SUS, trabalhadores do sistema público de saúde brasileiro, docentes, discentes e educadores das escolas municipais.

Após cada ciclo de estágio, os dados coletados são organizados e repassados para a prefeitura de Suzano possibilitando que ocorra uma melhor relação entre a academia e os gestores do Município, fortalecendo a parceria ensino/serviço.

4.2 Análise da situação de saúde bucal dos escolares

A análise da situação de saúde bucal dos escolares foi obtida através dos dados de levantamentos de saúde bucal realizados no município de Suzano.

A Secretaria Municipal de Suzano (SMS) realizou levantamentos epidemiológicos de saúde bucal do ano de 2017 a 2019, utilizando a classificação de risco para cárie dentária. A classificação de risco foi realizada de acordo com o protocolo do estado de São Paulo: classificação A como a melhor condição e a classificação G, como a pior condição de risco de cárie dentária (Quadro 1).

Quadro 1- Classificação de risco para a cárie dentária de acordo com o protocolo do estado de São Paulo.

Grupo	SITUAÇÃO INDIVIDUAL
A	Ausência de cárie ou história pregressa de cárie
B	Presença de dente restaurado
C	Presença de situação de lesão de cárie crônica e/ ou presença de restauração provisória
D	Presença de mancha branca ativa
E	Presença de lesão de cárie tipo classe I de Black, sem comprometimento pulpar evidente (Sem dor)
F	Presença de lesão de cárie de cavidade Classes tipo II, III, IV ou V de Black, sem comprometimento pular evidente. (Sem dor)
G	Comprometimento pulpar e ou periapical: presença de dor, pulpite, abscesso e ou focos residuais

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Foram examinadas crianças de 0 a 12 anos de idade, nos anos de 2017, 2018 e 2019, em diferentes escolas do município. O quadro abaixo descreve o número de escolas e de crianças avaliadas por ano (Quadro 2).

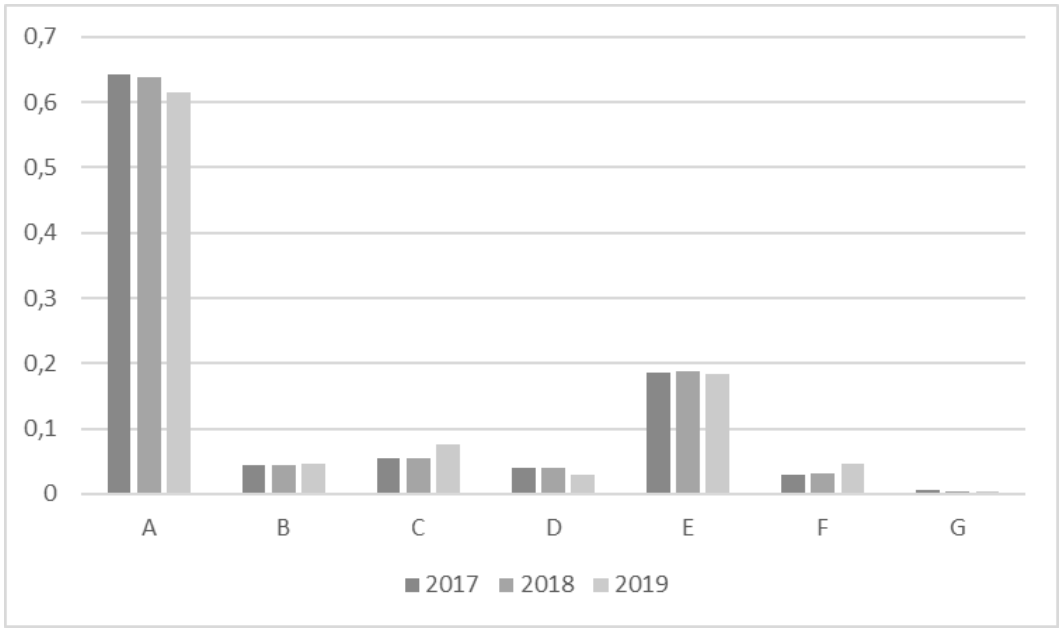
Quadro 2- Número de escolas e de crianças avaliadas no levantamento de saúde bucal (SMS), por ano em Suzano.

Ano	2017	2018	2019
Nº de escolas	76	80	57
Nº de crianças avaliadas	14.227	15.414	10.002

Fonte: Levantamento SMS (2017,2018, 2019).

O Gráfico 1 descreve o risco de cárie dentária entre os escolares de 5 a 12 anos participantes dos levantamentos realizados pela SMS de Suzano nos anos de 2017, 2018 e 2019.

Gráfico 1- Classificação de risco de cárie dentária – 2017, 2018 e 2019, Suzano, SP.



Fonte: Levantamento SMS (2017,2018, 2019)

Nos 3 anos do levantamento, mais de 60% das crianças examinadas foram classificadas como A, ou seja, mais da metade das crianças examinadas não tinham lesões de cárie ou história pregressa da doença. No entanto, 18% das crianças de 5 a 12 anos, possuíam lesão ativa de cárie, classificadas como "E" e essa condição se mantém ao longo dos 3 anos deste levantamento.

O componente C (Presença de situação de cárie crônica e/ou presença de restauração provisória) teve uma ascensão, saindo de 5% em 2017 para 7% em 2019. O componente F (presença de lesão de cárie mais extensa) também aumentou ao longo dos anos, saindo de 3%

em 2017 para 5% em 2019, demonstrando que algumas crianças necessitam de tratamento odontológico, indicando dificuldade de acesso a tratamento. Essa condição, em 2019, foi observada em 453 crianças, ou seja, 453 crianças de 5 a 12 anos, participantes do levantamento, tinham lesão de cárie ativa com necessidade de tratamento.

4.2.1 Levantamento SB Suzano -2018

A análise dos dados dos levantamentos realizados pela SMS indicou que existia a necessidade de realização de um levantamento com metodologia e calibração previamente planejado e realizado com auxílio da IES. A partir dessa observação, foi realizado o levantamento denominado "Levantamento SB Suzano - 2018", sendo o primeiro resultado concreto da parceria entre a IES e a SMS. Em 2018, após diversas reuniões de estágio com a coordenação e docentes do curso de Odontologia, a SMS verificou-se a necessidade da realização de um levantamento epidemiológico mais abrangente e realizado de acordo com as normas para pesquisas acadêmicas.

Assim, os docentes da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) buscaram ampliar a parceria incluindo docentes da Universidade de São Paulo (USP) visando o planejamento conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Suzano (SMS) para realizarem o levantamento denominado "SB-Suzano 2018: Levantamento das Condições de Saúde Bucal no município de Suzano, São Paulo, 2018". O projeto seguiu todas as normas de pesquisa sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da UMC sob **número 2.927.510/2018**.

O levantamento de saúde bucal SB–Suzano 2018, seguiu a metodologia da Organização Mundial de Saúde (OMS) possibilitando a comparação com o Levantamento Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil). A amostra foi composta por 1.169 crianças de 5 a 12 anos de idade residentes em Suzano.

Para a análise e descrição da prevalência de cárie do Município de Suzano foram considerados os componentes: cariado, extraído e obturado, encontrados no levantamento SB Suzano 2018. Em relação ao índice de ceo-d e CPO-D, a OMS define como ideal para os 12 anos um valor de CPO- D médio menor que 1,1 (Tabela 1).

Tabela 1- Classificação de risco: índices de ceo-d e CPO-D segundo a OMS

Classificação	Valores (média)
Muito baixo	0,0 a 1,1
Baixo	1,2 a 2,6
Moderado	2,7 a 4,4
Alto	4,5 a 6,5
Muito alto	6,6 e > 6,6

Fonte: WHO (1993)

Na tabela 2 é possível notar que o ceo-d foi de 1,72, considerado baixo (ceo-d entre 1,2 a 2,6 é considerado baixo pela OMS). Ou seja, em média, as crianças de 5 anos examinadas possuíam quase dois dentes cariados, ou perdidos ou obturados. No entanto, quando analisamos os componentes do índice, 1,42 corresponde ao componente "cariado", o que representa que entre as 428 crianças de 5 anos examinadas, existiam 610 dentes com lesão de cárie e necessidade de tratamento.

Entendendo que o ceo-d é um índice médio, pode-se indicar que algumas crianças possuem muitos dentes com lesão de cárie, e outras crianças não possuem nenhuma lesão, sendo a média baixa, porém, não representando a situação de todas as crianças em se tratando de saúde bucal.

Tabela 2 - Diagnóstico situacional da prevalência de cárie na dentição decídua aos 5 anos considerando os componentes: cariado, extraído e obturado, SB Suzano 2018.

5 anos (n= 428)	Média
ceod	1,72
cariado	1,42
extraído	0,02
obturado	0,27

Fonte: SB Suzano (2018)

No levantamento SB Suzanos 2018 foi verificado CPO-D 0,32 aos 12 anos, considerado ideal segundo a OMS (<1,1).

Sendo importante salientar que em ambas as idades o componente "cariado" é o que mais contribui para os índices, ou seja, tanto na dentição decídua, como na permanente houve um predomínio do componente "cariado" (Tabela 3).

Tabela 3 - Diagnóstico situacional da prevalência de cárie na dentição permanente aos 12 anos, considerando os componentes: cariado, extraído e obturado. SB Suzano 2018.

12 anos (n= 741)	Média
CPO-D	0,32
cariado	0,23
extraído	0,00
obturado	0,08

Fonte: SB Suzano (2018)

A tabela 4 apresenta o índice ceo-d por escola do Município. Pode-se verificar que algumas escolas concentram os maiores valores do índice, o que representa que nessas escolas existem crianças que concentram os piores indicadores da doença cárie, dessa maneira, são as crianças com maiores necessidades de intervenção e acesso a saúde bucal.

Tabela 4- Diagnóstico situacional da prevalência de cárie na dentição decídua aos 5 anos, considerando o índice ceo-d médio por escola, SB Suzano 2018.

(continua)

Escolas (n=33)	Índice ceo-d médio aos 5 anos	Escolas (n=33)	Índice ceo-d médio aos 5 anos
E.M Mônica Sônia Franco Pinheiro	4,14	E.M Edna Leite Lima	1,07
EMEIF Avelino de Lima Franco	2,05	E.M Eliana Pereira Figueira	1,05
Ana Maria Barbosa Garcia	1,60	E.M Guiske Tadano	1,55

Tabela 4

E.M Augustinha Raphaela	3,27	J.D Brasil Creche Comunitária do Bairro	1,87
E.M Caic Suzano	3,35	E.M josé Avelino M. De Azevedo	1,33
E.M Carlos Ferreira de Aguiar	1,35	E.M José Cardoso dos Santos	2,5
E.M Chacara Duchen	3,0	Lar das Flores	1,18
E.M Damásio Ferreira dos Santos	0,47	E.M Luiz Romanato	1,86
E.M Abrão Salomão Domigues	0	E.M Profº Manoel Vicente Ferreira Filho	1,16
E.M Amalia Maria de Jesus	2,07	E.M Mércia Amaral Andrade	1,33
E.M Antonio Carlos Mayer	4,75	Neyde de Pião Vidal	0,1
E.M Professor Vasques	3,3	Nizilda Alves de Godoy	1,15
E.M Professor Paulo Henrique	2	Odário Ferreira da Silva	0,14

Tabela 4

(conclusão)

Escolas (n=33)	Índice ceo-d médio aos 5 anos
Orlando Digenova	0,93
Oscar de Almeida Redondo	3,3
E.M Profª Therezinha Pereira Lima Muzel	1,30
E.M Toshio Utiyama	0,73
E.M Victor Salviano	0,85
E.M Virginia Ferreira Rafful	2
E.M Waldemar Calil Vereador	2,5

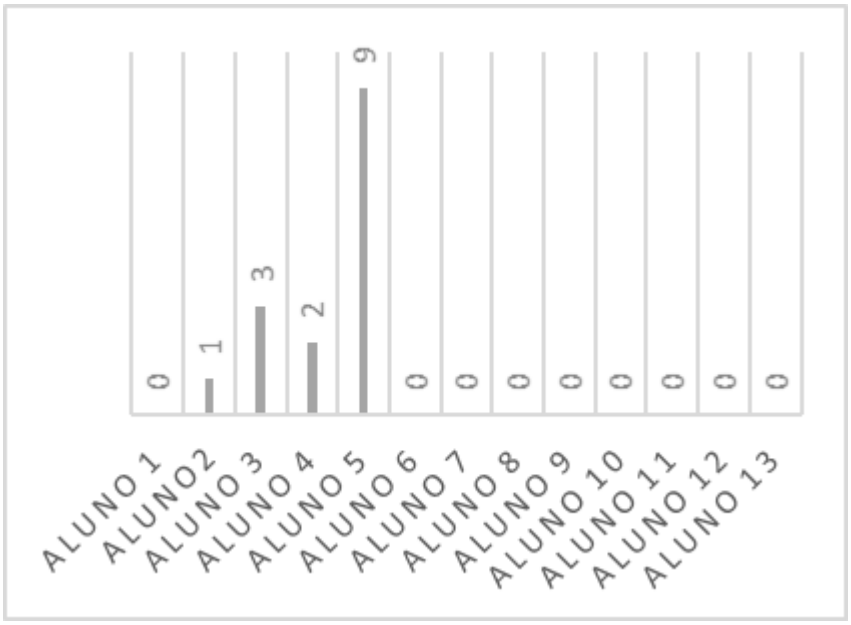
Fonte: SB Suzano 2018

Esse levantamento permitiu o diagnóstico situacional de saúde bucal das crianças do município. Pode-se verificar que existem diferenças nos índices de cárie dentária. Sugerindo que existem escolas do município cujas crianças possuem as piores condições de saúde bucal, indicando dificuldade de acesso às ações de saúde bucal.

À partir da análise desses dados, a escola "Nizilda Alves de Godoy" foi escolhida para a intervenção dos estagiários do curso de Odontologia no PSE.

Apesar do índice de ceo-d dessa escola ter sido considerado baixo, como disposto na tabela 4, ao analisarmos o ceo-d individual dos escolares (Gráfico 2), conseguimos identificar uma concentração de lesões cariosas em crianças específicas, visto que mesmo com a baixa prevalência de cárie dentária nessa escola, algumas crianças possuíam um número elevado de dentes cariados, o que também levou a escola a ser incluída nas ações dos estagiários de Odontologia e posteriormente neste estudo de caso.

Gráfico 2 - Levantamento SB Suzano 2018 - Escola Nizilda Alves de Godoy, índice ceo-d individual aos 5 anos de idade



Fonte: SB Suzano (2018)

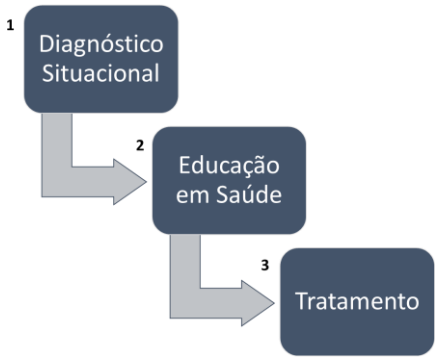
4.3 Ações de saúde bucal desenvolvidas pelos estagiários do curso de Odontologia

Por ser considerada em área de alta vulnerabilidade social e constatado no Levantamento SB-Suzano 2018 que haviam crianças com muitas necessidades de tratamento odontológico, a escola "Nizilda Alves de Godoy" foi escolhida para o início do projeto de intervenção em saúde bucal pelos estagiários do curso de Odontologia da UMC.

Os alunos de odontologia, antes da realização do estágio, passam por um processo de treinamento, que é composto por uma etapa teórica através de aulas na disciplina de saúde coletiva e prática de treinamento de levantamento epidemiológico e realização da técnica de mínima intervenção, restauração atraumática (ART).

Após os treinamentos, os estagiários recebem os dados das escolas a serem visitadas e planejam as atividades a serem desenvolvidas, de acordo com a faixa etária atendida, dividida em 3 fases: diagnóstico situacional, promoção e educação em saúde e tratamento (Figura 2).

Figura 2-Fases das atividades com escolares



Fonte: Autora

Na fase 1, de diagnóstico situacional, foi realizado o levantamento epidemiológico de saúde bucal das crianças matriculadas na escola. O levantamento seguiu as normas da OMS (WHO, 1993).

Na fase 2 são realizadas as atividades de promoção e educação em saúde, considerando a situação epidemiológica levantada e características sociodemográficas da população atendida. Todas as crianças participam dessas atividades. Também é nessa fase que é realizada a escovação supervisionada. A criança escova os dentes sob supervisão e orientação direta de um estagiário no escovódromo localizado no pátio da escola.

Na fase 3 são realizados os tratamentos de mínima intervenção em todas as lesões de cárie ativa possíveis de serem tratadas com essa técnica.

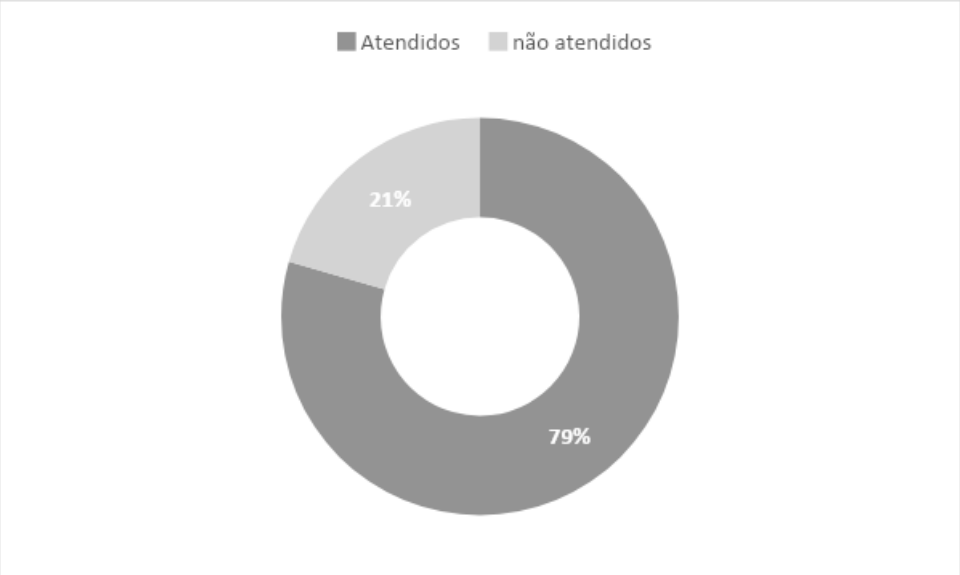
Esse tratamento consiste na remoção seletiva do tecido cariado com instrumentos manuais (sem a necessidade de equipamento odontológico que necessite de energia elétrica), e selamento da cavidade com material que libera flúor, possibilitando a não evolução da lesão cariosa.

Para a fase 1, os estagiários do último ano do curso de odontologia, sob supervisão docente, iniciaram a intervenção na escola com o Levantamento epidemiológico de Saúde Bucal de acordo com o Manual da OMS (WHO,1993).

Todas as crianças da escola foram convidadas a participar, e para isso, os pais deveriam preencher e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participaram do levantamento 79% das crianças da faixa etária de estudo que frequentavam a escola. Nem todas as crianças matriculadas na escola foram atendidas, o não atendimento geralmente ocorre pela falta de autorização dos pais ou responsáveis. Dos 73 alunos presentes (100% da amostra), 58 (79 %) foram atendidos e 15 (21%) não foram contemplados com o atendimento em ambiente escolar.

Gráfico 3 - Distribuição dos atendimentos realizados na escola Nizilda Alves de Godoy-2018

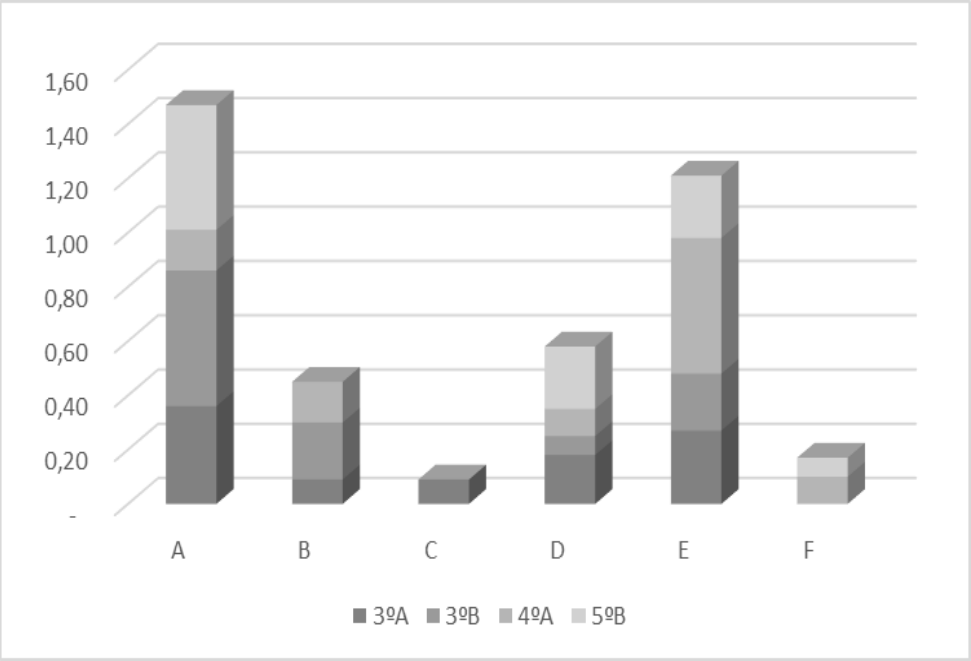


Fonte:Relatório alunos UMC , 2018.

À seguir serão apresentados os resultados do levantamento realizado pelos estagiários do curso de Odontologia.

No Gráfico 4 é apresentada a classificação de risco de cárie dentária na escola Nizilda Alves de Godoy. Foram incluídos neste levantamento 58 alunos, de 8 a 12 anos do ensino fundamental.

Gráfico 4 - Classificação de risco de cárie dentária escola Nizilda Alves de Godoy-2018



Fonte: Relatório alunos UMC , 2018.

Assim como no levantamento realizado pela SMS, a maioria das crianças foi classificada como A, ausência de cárie e ou história pregressa de cárie, correspondendo à percentagem de 36% dos alunos no 3º A. 50% no 3ºB, 15% no 4ºA e 46% no 5ºB. O valor de B (presença de dente restaurado) se encontra elevado principalmente no 3ºB sendo, o C (Presença de cárie crônica / e ou restauração provisória) presente apenas no 3ºA e na porcentagem de 9%.

O Gráfico 4 além de distribuir os dados referentes as 4 séries (3°A, 3°B, 4°A e 5°B) consegue indicar, mesmo que de forma indireta a necessidade de tratamento visto que componentes como: "E", relacionados a presença de cárie ativa também são encontrados elevados, principalmente no 4º ano A, no percentual de 50%, correspondente a 10 crianças com uma ou mais cavidades em situação de cárie aguda.

Realizada a fase 1, a análise dos resultados do levantamento permitiu que os alunos entendessem a importância de conhecer a situação de saúde bucal da população a ser atendida, utilizando a epidemiologia como base para o planejamento de ações.

Os estagiários identificaram as crianças que apresentavam situação bucal indicativa de necessidade de atendimento odontológico e planejaram as ações a serem realizadas visando a melhoria da saúde bucal. Todas as ações a serem realizadas foram discutidas em sala de aula com as docentes responsáveis pelo estágio e com a SMS para aprovação.

A fase 2, as atividades de educação em saúde bucal foram realizadas com todos os alunos da escola. Os estagiários planejaram e realizaram atividades educativas de acordo com

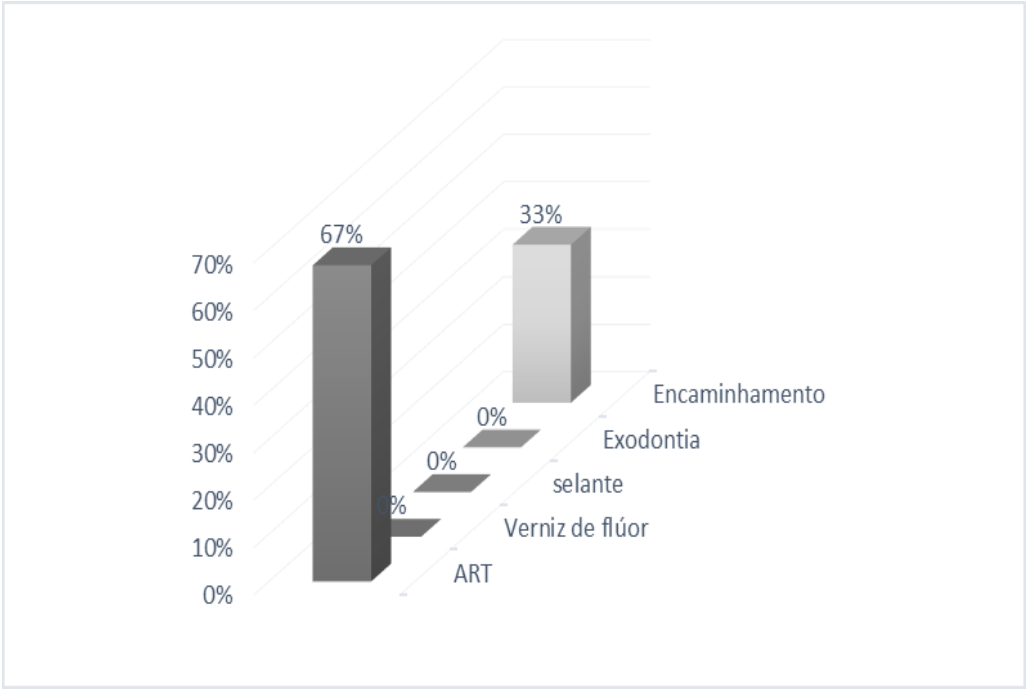
a idade da criança, proporcionando maior interação e participação. Essa ação pode ser considerada uma atividade do Programa Saúde na Escola pois teve apoio e integrou os professores da escola participante.

Para a fase 3, todas as crianças que haviam sido identificadas no levantamento epidemiológico com necessidade de tratamento odontológico e que possuíam as características da lesão necessárias para o Atendimento Restaurador Atraumático (ART) foram atendidas na própria escola.

O ART consiste em um tratamento cuja finalidade principal é o da remoção de cárie com conservação máxima dos tecidos biológicos e sem a necessidade de todo o equipamento comumente utilizado em Odontologia para o tratamento e remoção da lesão cariosa, tendo como vantagens a boa aceitação pelos pacientes, por ser menos doloroso e menos invasivo (AMORIM *et al.*, 2020).

Das 30 crianças (67% do total) que necessitavam de tratamento odontológico restaurador, 30 (67%) foram atendidas através de uma técnica de mínima intervenção, o tratamento restaurador atraumático: ART, e (33%) foram encaminhadas para tratamento fora do ambiente escolar como apresentado no Gráfico 5.

Gráfico 5 - Atendimentos realizados na escola Nizilda Alves de Godoy-2018



Fonte: Relatório alunos UMC (2018)

Assim, 67% das crianças que necessitavam de tratamento odontológico foram tratadas na própria escola, sem necessidade de busca de outros serviços de saúde bucal.

5 DISCUSSÃO

O presente trabalho pôde proporcionar à análise da pactuação entre uma secretaria municipal de saúde (SMS) e uma Instituição de Ensino Superior (IES) como ação intersetorial de ampliação do acesso a política pública de saúde bucal, identificando ser esse convênio possível e de passos simples, fortalecendo e incentivando a parceria ensino-serviço, inclusive para o mercado de trabalho.

O enfrentamento de situações problemáticas que acometem a sociedade exige certo preparo técnico e profissional, como também, a capacidade de lidar com a complexidade própria de cada indivíduo (RIBEIRO, 2011). Assim, podemos considerar que as atividades de extensão realizadas através dos estágios em saúde coletiva pelos graduandos em odontologia ocupam lugar virtuoso na IES, ao passo que procuram proporcionar à partir de suas atividades intersetoriais a formação de um profissional: ético, qualificado, defensor e trabalhador do Sistema Único de Saúde brasileiro.

A partir da análise dos resultados, podemos identificar que o projeto de extensão da IES é caracterizado por atuar vinculado ao ensino e à pesquisa, envolvendo estudantes da graduação em odontologia. Esse projeto apresenta como principal parceria, a Secretaria Municipal de Saúde do município estudado, visando o empoderamento e à autonomia de diversos atores da comunidade, tanto do campo da saúde como do campo da educação, o que facilita para que se criem relações multiprofissionais, possibilitando à partir destas relações, que diversos eixos da sociedade participem da transformação de suas realidades, uma vez já relatados por outros autores esta possibilidade (GOMES *et al.* 2009).

A articulação entre saúde e educação também já vem sendo incentivada por outros autores que abordam a necessidade de atividades intersetoriais para a resolução de problemas complexos, principalmente para os voltados às questões de saúde (OLIVEIRA; CASANOVA, 2019; MORALES RUBIANO; ORTIZ-RIAGA, 2011; PEREIRA, 2022; LOPES; NOGUEIRA; ROCHA, 2020).

Além disso, é importante salientar que à partir das atividades realizadas pelos alunos de odontologia durante as atividades de extensão expostas nos documentos estudados, podemos identificar por exemplo: o incentivo à práticas baseadas em evidências e a importância da epidemiologia nas ações realizadas, fato que traz uma visão positiva para este tipo de ensino, visto que, ainda há municípios que não realizam levantamentos epidemiológicos de saúde bucal, o que acaba resultando em planejamentos desordenados e sem bases epidemiológicas (PELUZIO *et al.*, 2019), ressaltando portanto o diferencial na formação destes graduandos, que

futuramente podem se tornar gestores e tomadores de decisão nas áreas relacionadas às políticas públicas de saúde.

Heidemann, Wosny e Boehs (2014) destacam como desafios a necessidade de aprofundamento na prática e formação dos profissionais da saúde, os autores perceberam que há uma demanda de construção de um conhecimento diversificado, relacionado à promoção da saúde, sendo assim, a parceria estudada é caracterizada, pelo acolhimento dos estudantes de odontologia nas escolas municipais, auxiliando na compreensão do processo saúde-doença, e possibilitando que ocorra o conhecimento diferenciado e a promoção da saúde, formando profissionais mais capacitados para o mercado de trabalho.

Mais do que apenas prevenir doenças, a promoção da saúde se concentra em capacitar pessoas e comunidades a adotar um estilo de vida mais saudável, sendo portanto essencial na prevenção de problemas de saúde e oferecendo autonomia para o sujeito. A promoção da saúde ofertada através das atividades educativo-preventivas durante o estágios vinculados às ações do PSE se dá como uma abordagem crucial para que as crianças alcancem uma melhor saúde bucal e consequentemente, uma melhor qualidade de vida (QUEIROZ *et al.*, 2021).

Ademais, o modelo de atendimento preconizado pela instituição durante os estágios acaba por ampliar o pensamento dos seus próprios graduandos, os desconectando de práticas medicalizantes e relacionadas à produção em massa como sinônimo de sucesso profissional, os libertando de pensamentos biomédicos e curativistas presentes no histórico da odontologia brasileira (SOARES *et al*., 2017).

Tal fato também é abordado por Amorim *et al.* (2020) que relaciona a participação de acadêmicos em projetos de extensão oferecidos pela instituição de ensino superior, como uma possibilidade diferenciada de aprendizado, os levando à pensamentos mais ampliados em relação aos cuidados em saúde, os conectando à práticas mais humanizadas à partir da criação de vínculo com a comunidade.

Yamashita *et al.* (2022) confirmam o mesmo, ressaltando o privilégio de existirem instituições de ensino superior que trabalham desta forma: ampliada e multiprofissional, conectando os seus graduandos à realidade local, como também, destacam esse tipo de pactuação como uma forma de educação permanente para docentes e profissionais da saúde, o que inclusive faz parte do modelo de ensino em saúde da IES estudada como exposto em seu contrato de convênio.

A abordagem intersetorial é capaz de criar uma rede de apoio e de parcerias que podem ao se integralizar tornar profissionais da saúde um pouco educadores, como também, educadores um pouco profissionais da saúde, ao passo que trabalhando em conjunto se tornam capazes de identificarem sinais precoces relacionados a problemas de saúde ou de aprendizado,

permitindo intervenções mais rápidas e eficazes (FERNANDES; SANTOS; ANUNCIAÇÃO, 2021).

Ou seja, o ensino e o cuidado ampliado em saúde, possíveis através desta pactuação, é capaz de levar benefícios à todos os personagens envolvidos, ao mesmo tempo que conectam os atores à práticas baseadas em evidências, através dos levantamentos de saúde bucal, colocando em pauta um modelo de atendimento já preconizado pelo SUS na prática odontológica dos graduandos e que vai de encontro ao que a Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (PNSB) considera como preponderante para a implementação e planejamento das ações em saúde (BRASIL, 2004).

Ademais, as atividades propostas pelo estágio em saúde coletiva através da pactuação entre IES e SMS são capazes de oferecer benefícios tanto a saúde mental dos graduandos como ao atendimento aos usuários, visto que o método quantitativo, atrelado ao ensinamento focado apenas ao ambiente clínico costuma trazer aos estudantes de odontologia problemas psicológicos graves, relacionados a maximização da necessidade de produção, e que podem influenciar de forma negativa na qualidade do cuidado em saúde (VELOSO *et al.*, 2020; FADEL *et al.*, 2013).

Além disso, as ações realizadas contribuem para um diagnóstico inicial da realidade das escolas, no sentido de fomentar o planejamento de futuras intervenções, ressaltando a importância da epidemiologia para o planejamento em saúde, uma vez que os dados epidemiológicos revelaram o contexto da realidade local, bem como os desafios existentes à partir das iniquidades observadas.

Os levantamentos analisados anteriormente serviram para a definição de problemas e identificação das necessidades de saúde da população escolar, denotando assim, a intuição da IES em trabalhar com os seus graduandos à partir da territorialização, que busca, através de uma atuação planejada e relacionada aos problemas e necessidades de saúde daquela população, superar as iniquidades presentes relativas à cobertura , acesso e à qualidade na atenção à saúde, ou seja , considerando o território escolar como um espaço não só social, como também político (OLIVEIRA; CASANOVA, 2019).

Os resultados do estudo evidenciam a necessidade de estratégias adequadas ao perfil epidemiológico dos escolares. A cárie dentária foi escolhida como elemento essencial para o planejamento das ações de intervenção da IES a serem implementadas nas escolas municipais por se apresentar como um problema de saúde pública persistente, e que afeta principalmente a população infantil, necessitando portanto de resolução (HUGO *et al.*, 2022; ARDENGHI *et al.*, 2013).

Dados da OMS descrevem que 60 a 90% das crianças em idade escolar no mundo, apresentam ou já apresentaram em algum momento, experiência de cárie dentária. (PETERSEN, 2003). A partir da análise dos levantamentos de saúde bucal conseguimos identificar a necessidade de tratamento presentes em algumas escolas do município de Suzano. Apesar do componente A (ausência de cárie ou história pregressa de cárie) prevalecer nos gráficos 1 e 4, conseguimos identificar que há, mesmo que em número consideravelmente baixo, crianças com lesões de cárie, e que necessitam de tratamento, achado que evidencia a falta de acesso aos serviços de saúde bucal pelas crianças, o que vai de encontro aos dados mundiais acerca das altas taxas de lesões de cárie não tratadas, sendo ainda a presença de lesões de cárie não tratadas associada a um efeito negativo na qualidade de vida infantil (ARDENGHI *et al.*, 2013; AMORIM *et al.*, 2020; QUEIROZ *et al.*, 2021).

Através da avaliação de atividade de cárie nos levantamentos, foi possível realizar um diagnóstico precoce e eleger estratégias efetivas para o controle das lesões de cárie iniciais, evitando que estas venham a se tornar lesões cavitadas mais severas, envolvendo tratamentos mais mutiladores, livrando as crianças de possíveis dores e dificuldades mastigatórias e conectando os graduandos em odontologia à tratamentos minimamente invasivos, destacados como os ideais para o cenário odontológico atual (AMORIM *et al.*, 2020; QUEIROZ *et.al,* 2021).

As técnicas restauradoras minimamente invasivas têm revolucionado a odontologia, trazendo uma abordagem mais conservadora e eficaz para o tratamento da cárie. Essa abordagem valoriza a preservação da estrutura dental natural ao mesmo tempo em que oferece resultados estéticos e funcionais favoráveis (DORRI *et al.*, 2017).

A necessidade do uso das técnicas restauradoras minimamente invasivas na odontologia é inegável, pois elas beneficiam tanto os pacientes quanto os odontólogos, contribuindo para a melhoria da saúde bucal a longo prazo. Elas combinam, eficácia terapêutica, preservação da estrutura dental e conforto para o paciente, essas técnicas redefinem a maneira como a odontologia é praticada, promovendo resultados permanentes e satisfatórios (AMORIM *et al.*, 2020), o uso dessas técnicas durante os atendimentos do estágio contribuíram para um tratamento odontológico mais humanizado devolvendo funcionalidade mastigatória para as crianças.

Segundo os últimos levantamentos epidemiológicos brasileiros, houve diminuição da prevalência das principais doenças bucais; em relação à cárie dentária, o percentual de crianças com número de dentes decíduos cariados, extração indicada, perdidos devido à cárie e obturados (ceo-d) igual a 0 foi respectivamente: 36,1% em 1996, 40,6% em 2003 e 48,2% em

2010 (ANTUNES; NARVAI, 2010), no entanto a cárie se encontra polarizada como também observado nos resultados deste estudo (Gráfico 2).

As tabelas 2 e 3 que representam o levantamento SB Suzano 2018, conseguiram identificar um índice considerado muito baixo e baixo de ceo-d e CPO-D, sendo respectivamente de 1,72 para as crianças de 5 anos e de 0,32 para as de 12 anos, algo parecido ao que encontramos nos últimos levantamentos nacionais, que mostram índices baixos de cárie (comparados aos anos anteriores) a partir da inserção da política nacional de saúde bucal brasileira " Brasil Sorridente" (ANTUNES; NARVAI, 2010; GOMES *et al.*, 2019), e o que nesse estudo deve ser somado à presença da assistência odontológica através dos estágios em saúde coletiva durante alguns anos anteriores da coleta dos dados, em algumas das escolas representantes do estudo.

Ao avaliar a composição dos índices de ceo-d e CPO-D, em relação aos achados no grupo de 5 anos e no grupo de 12 anos, pode-se inferir que a menor participação do componente cariado aos 12 anos, deva-se ao maior acesso às ações educativas, preventivas e assistenciais em saúde bucal, possíveis através da escola, como observado na pesquisa de Peluzio *et al.* (2019) o que também é confirmado nos resultados de Mello *et al.* (2008), ao considerar que crianças negras e pardas não matriculadas em escolas possuem índices de cárie piores do que brancas e/ou que estão matriculadas, fazendo com que a escola seja sim uma ferramenta adicional importante para o Sistema Único de Saúde (SUS) e uma possível estratégia para a melhor inserção e conexão da atenção básica à rede de saúde (FRIAS *et al.*, 2007; MELLO *et al.*, 2008).

Apesar dos levantamentos do presente estudo apontarem bons resultados em relação à classificação de risco a cárie destas crianças, houve uma parcela dos escolares, que se encontram em situação de necessidade de tratamento como é exposto nos gráfico 1 e 2 e nas tabelas 2, 3 e 4.

Geralmente essa porcentagem é representada por crianças que concentram as lesões de cárie e estão submetidas às privações socioeconômicas e à dificuldade de acesso à recursos e aos benefícios de promoção, prevenção e tratamento em saúde bucal (PELUZIO *et al.*, 2019; ANTUNES; NARVAI, 2010). Sendo importante ressaltar que tais grupos merecem maior visibilidade, uma vez que as estratégias atuais não estão sendo suficientes para a resolução dos problemas, sendo incentivado o uso de estratégias singulares focadas na vulnerabilidade populacional, colocando as atividades realizadas através dos estágios em saúde coletiva, como uma possibilidade (GOMES *et al.*,2019; ANTUNES; NARVAI, 2010).

É necessário destacar que o presente estudo apresenta limitações, visto que, se optou trabalhar com escolares, sendo alguns já participantes de atividades realizadas pela IES, durante

outros anos, não colocando em análise, uma amostra representativa dos escolares do município que poderiam apresentar condições piores de saúde bucal, representada por crianças que nunca tiveram acesso às atividades de extensão da IES, fomentando a necessidade de outros estudos que abordem por exemplo, uma comparação entre as escolas que tiveram o acesso à essas atividades de promoção e assistência odontológica, com as que não tiveram ou em nenhum momento, sendo os resultados importantes para a orientação em relação à agenda de políticas públicas do município, como ao planejamento de novas atividades desenvolvidas pela IES em conjunto com a SMS, incentivando o que Capella (2020) aborda como um fator urgente e importante para a sociedade, que é a discussão acerca da agenda de políticas públicas.

No entanto, esses resultados já conseguem evidenciar certa fragilidade na abordagem dos serviços quanto ao cuidado integral das crianças estudadas, e a importância das ações extensivas da IES para o combate da mesma, como elucidado em outros trabalhos que destacam a proposta de inclusão do setor educação no desenvolvimento de ações preventivas em saúde (GOMES *et al.*, 2019; YAMASHITA *et al.*, 2022).

No Brasil, já houve um avanço significativo em termos de políticas públicas de saúde, o que resultou numa melhora dos indicadores em saúde bucal, no entanto, permanece a falta de acesso aos serviços de alta e média complexidade com altos índices de lesão de cárie não tratada entre as crianças (PELUZIO *et al.*, 2019; AQUILANTE; ACIOLE, 2015; ARDENGHI *et al.*, 2013).

Ao analisarmos os resultados obtidos, podemos levar em conta por exemplo, que algumas crianças poderiam não estar sendo atendidas pelo sistema, por conta da distância entre seus domicílios com a Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo este um fato identificado nos estudos de Bastianini *et al.* (2022) e que nos fez refletir sobre a importância das atividades intersetoriais através dos estágios odontológicos nesses locais.

Aquilante e Aciole (2015) ainda abordam que os próprios CEOS não conseguem se adequar às demandas necessárias, fazendo com que uma parte da população sofra com a falta de tratamento especializado.

Apesar da necessidade de atendimento odontológico, pode-se verificar que, infelizmente, não foi possível atender todos os alunos que tinham necessidade de tratamento odontológico, revelando que provavelmente há pais ou responsáveis que não conhecem, não acreditam ou não confiam nas atividades realizadas pelas IES, uma vez que o não atendimento ocorre devido a falta de autorização dos pais ou responsáveis, dificultando que as ações cheguem a fazer mudança significativa para todos os alunos matriculados nas escolas onde as ações são realizadas, sendo está uma barreira presente nos estágios, elucidando a importância de se discutir mais sobre a relevância das ações intersetoriais, até mesmo para que a própria

população entenda o papel das ações, principalmente como um preenchimento de lacunas existentes no sistema (GIOVANELLA, 2018).

Há a necessidade de incitar o olhar da população sobre o papel da intersetorialidade nas atividades realizadas pela IES, podendo levar à mudança na forma de como a população enxerga os estágios realizados nas escolas, bem como o sistema de saúde em geral, indicando uma possível alteração referente ao número de autorizações de atendimentos, ao passo que a criação de maior vínculo e diálogo entre profissionais da saúde e usuários vem se relacionando com maior aceitação ao tratamento (BORGES; PORTO, 2014).

O processo denominado de territorialização realizado pelos graduandos em odontologia durante o estágio nas escolas municipais pode ser um meio operacional para o desenvolvimento dessa parceria entre: IES, SMS e a comunidade, permitindo aproximação para com os determinantes sociais de saúde e criação de vínculos efetivos, tornando-se possível o desenvolvimento de um termo denominado por Paulo Freire : " Círculo de Cultura", possibilitando um espaço dinâmico de aprendizagem e troca de conhecimentos entre todos os envolvidos (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014).

Esta aproximação com a comunidade também está relacionada com o processo de democratização da saúde, tornando a própria comunidade membro ativo da formação de um novo modelo de sociedade, melhorando a qualidade de saúde à partir de uma gestão compartilhada (SILVA, 2020; PEREIRA *et al.*, 2022; RIBEIRO, 2011).

O ambiente escolar é considerado propício para a efetivação do aprendizado em saúde (BRASIL, 2021). O estágio em saúde coletiva através da pactuação, conseguiu levar para a comunidade a atenção primária à saúde, estabelecendo também a importância desta para a sociedade e fortalecendo a luta para que o SUS viva, visto que, o cuidado continuado aos usuários através de uma atuação mais ampliada em saúde, permite maior aproximação da população ao Sistema Único de Saúde, remetendo ao crescimento da valorização do SUS por parte da população (FERNANDES; SOUSA, 2020).

Como observado por Frias; Antunes; Junqueira*;* Narvai (2007) as disparidades no acesso à saúde bucal e os desequilíbrios da força de trabalho, ainda persistem e intervir com medidas de promoção de saúde dirigidas a estes grupos, em especial nas escolas, é um passo importante para o enfrentamento destes problemas que permanecem como um desafio para os tomadores de decisão e aqueles que implementam políticas públicas e sociais no país.

Sendo assim, os gráficos 3 e 4, abordam sobre o atendimento realizado na escola Nizilda Alves de Godoy. É importante salientar que articulada aos tratamentos executados expostos no Gráfico 4, atividades de educação em saúde bucal e incentivo a escovação correta foram realizadas em todas as crianças presentes na escola, sem exceção, sendo essas atividades

importantes na inserção de práticas de autocuidado fundamentais para a manutenção da saúde bucal (MELLO *et al.*, 2008), ou seja, mesmo as crianças que não foram atendidas devido a não autorização dos pais/ responsáveis, tiveram o privilégio da educação em saúde bucal oferecida durante as atividades lúdicas expostas no item 4.3 dos resultados, permitindo então que a promoção da saúde aconteça.

O modelo de atendimento que orientou os alunos e profissionais da saúde foi baseado nas concepções teóricas de autores que citam a odontologia de mínima intervenção e as atividades de promoção e prevenção de saúde como achados importantes para o ensino em saúde, possibilitando o desenvolvimento de saberes mais ampliados, distanciando da odontologia técnica e curativista (FERNANDEZ; BIELAVSKI;VIANA, 2020).

Para Maru; Shakuntala; Nagarathna (2015) a odontologia minimamente invasiva se dá como uma técnica de maior facilidade para o profissional e melhor adaptação para o paciente, principalmente por não se utilizar de anestesia local e pela diminuição da percepção da dor, relatada também por outros pesquisadores (CARDOSO *et al.*, 2020) , além disso, é entendida como uma técnica mais segura para o cenário da pandemia COVID-19, visto que se preza pela utilização de peças de mão não rotatórias, contrapondo-se às atividades que utilizam dispositivos elétricos produtores de aerossol, com maior risco de contaminação por gotículas (INNES *et al*., 2021).

A técnica de restauração dental utilizada pela IES durante as atividades intersetoriais foi a do tratamento restaurador atraumático (ART), considerada uma técnica minimamente invasiva de fácil execução, indolor e possível de ser realizada em ambientes onde não é possível a utilização de instrumentos rotatórios, sendo vantajosa em vários aspectos e de eficácia comprovada (DORRI *et al.*, 2017).

Contudo, conseguimos identificar que a possibilidade deste encontro entre os alunos das escolas municipais e os discentes de odontologia com frequência durante os estágios pode propiciar uma melhor condição de saúde bucal para o futuro destas crianças, fazendo com que as mesmas não venham a sofrer futuramente com tratamentos mais complexos e mutiladores (SILVA *et al.* 2019).

O Gráfico 5 mostra que os alunos, sob supervisão docente, realizaram o tratamento de todas as crianças avaliadas e que possuíam necessidade de tratamento, resolvendo assim todos casos que necessitavam de atendimento, possíveis de serem realizados dentro d o ambiente escolar, sendo o restante 15 alunos (33% do total) encaminhados para atendimentos especializados.

Houve a redução dos valores do índice CPO-D entre os anos de 1980 e 2003, como é identificado no levantamento SBBrasil 2010, a redução é observada para o país como um todo e para as cinco regiões, no entanto de forma heterogênea (ANTUNES; NARVAI, 2010).

A redução dos valores dos índices de CPO-D ceo-d tem sido atribuída à expansão da fluoretação das águas de abastecimento público (principalmente na região Sul e Sudeste, à introdução de dentifrícios fluoretados no mercado e à mudança de enfoque dos programas de odontologia em saúde pública em todas as regiões do país (ANTUNES; NARVAI, 2010).

Um valor baixo dos índices de cáries também foi encontrado no presente estudo, no entanto, mesmo o número de alunos com necessidade de tratamento curativo sendo pequeno, existiam alunos carentes de cuidados odontológicos. Dessa forma, possibilitar que as ações assistenciais de mínima intervenção pudessem ter sido realizadas no próprio ambiente escolar permitiu o acesso a população com maior necessidade, possibilitando que o princípio da equidade em saúde do SUS fosse respeitado (PAIM, 2009).

6 CONCLUSÃO

A parceria entre Instituição de Ensino Superior (IES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é possível e importante para a formação no mundo do trabalho.

A prevalência de cárie se encontrou em valores baixos, fato que pode ser explicado pela inserção de políticas de saúde bucal, e ao acesso à atendimentos de promoção e prevenção de saúde, no entanto, algumas crianças concentram muitas lesões de cárie, necessitando de atendimento odontológico. Sendo assim, a cárie dentária continua sendo um problema de saúde pública que deve ser considerado no planejamento e implementação de políticas públicas de saúde do município.

As ações intersetoriais integrando ensino-serviço podem contribuir para ampliar o Programa Saúde na Escola melhorando o acesso aos serviços de saúde, entre eles, o atendimento odontológico, possibilitando inclusive, o tratamento e resolução do problema na própria escola e, dessa forma, melhorando a qualidade de vida do escolar.

As Universidades devem possibilitar que atividades de estágio sejam realizadas de forma integrada com o Sistema Único de Saúde, permitindo que o futuro profissional amplie seu entendimento dos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e o conectando às práticas baseadas em evidências.

Há a necessidade do fortalecimento da própria participação popular na execução das ações referentes à saúde. O diálogo com a comunidade deve ser mais incentivado e focado no entendimento em relação a fortificação de ações coletivas e em defesa sempre do SUS, para que a mesma possa entender o seu papel no sistema, bem como o papel das ações extensivas da IES para o preenchimentos de lacunas existentes no sistema.

Os estagiários do curso de Odontologia, sob supervisão docente podem realizar atividades educativas de prevenção dos agravos em saúde bucal, assim como, levantamentos epidemiológicos em saúde e ações de assistência através de tratamento de lesões de cárie, no próprio ambiente escolar, de forma integral permitindo o acesso a população com maior necessidade, possibilitando que o princípio da equidade em saúde do SUS fosse respeitado e ampliando as ações possíveis do Programa Saúde na Escola (PSE) nos municípios, assim como, o acesso ao cuidado e gerando novas possibilidades de desenvolvimento de políticas públicas de equidade em saúde, como também auxiliando na formação de agendas municipais mais fidedignas com as necessidades da sociedade e conectadas à práticas baseadas em evidências.

Para isso, ações intersetoriais de convênio de parceria entre as Universidades públicas e privadas e as Secretarias Municipais de Saúde devem ser cada vez mais incentivadas.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Viviane Colares Soares de Andrade *et al*. Fazendo ART com as crianças: Relato de Experiência. **Revista de Extensão da UPE**, v. 5, n. 1, p. 30-35, 2020. Disponível em: https://www.revistaextensao.upe.br/index.php/reupe/article/view/231Acesso em: 02 jun. 2022.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; NARVAI, Paulo Capel. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde**. Rev Saude Publica**, v.44, n.2, p. 360–365, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp%5Cnpid=S0034-89102010000200018&amp%5Cnlng=en&amp%5Cnnrm=iso&amp%5Cntlng=en%5Cntlng= pt. Acesso: 01 ago. 2022.

ARDENGHI, Thiago Machado; PIOVESAN, Chaiana; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil. **Revista de Saúde Pública,** v. 47, p. 129-137, 2013. DOI:https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004352. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47s3/0034-8910-rsp-47-supl3-00129.pdf . Acesso em 10 fev. 2022.

AQUILANTE, Aline Guerra; ACIOLE, Geovani Gurgel. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal-" Brasil Sorridente": um estudo de caso. **Ciência & saúde coletiva**,v. 20, p. 239-248, 2015. DOI:https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21192013 Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/FRS7gMBfg97vNXLyqQHpmDQ/?lang=pt. Acesso: 13 fev. 2022.

BASTIANINI, Mariana Esperendi; FERREIRA, Raisa Giulia; MARSICANO, Juliane Avansini, DO PRADO, Rosana Leal. Influência do modelo de atenção à saúde bucal e d e fatores econômicos e geográficos sobre o alto risco de cárie dentária em escolares: Análise espacial. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p.1-14, 2022. DOI:https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.24683. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24683. Acesso 01 ago. 2022.

BEZERRA, Patricia Melo; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Elementos constitutivos das parcerias intersetoriais e resultados positivos de saúde em áreas de alta vulnerabilidade social em São Paulo/Brasil: um estudo misto. **Journal of Human Growth and Development**, v. 32, n. 3, p. 265-276, 2022.DOI: 10.36311/jhgd.v32.13777. Acesso 05 jan. 2023.

BORGES, Andrade Cardoso; PORTO Priscilla Nunes. Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde. **Saúde Debate**, v.38, n 101, p.338-346, 2014. DOI:https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140031. Disponível em:https://www.scielosp.org/article/sdeb/2014.v38n101/338-346/pt/.Acesso 03 ago. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 02 fev 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal.** Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº. 3, de 21 de Junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, ed. 115, p. 77, jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Humaniza SUS**: clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização** .1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Programa Saúde na Escola**.
Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/pse. Acesso em: 10 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2011.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. Estudos sobre formação da agenda de políticas públicas: um panorama das pesquisas no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n 6, p. 1498- 1512, 2020. DOI:https://doi.org/10.1590/0034-761220200689 . Disponível em: https://www.scielo.br/j/rap/a/jfNJNmk4Cf7dnybYgTn7HYL/?lang=pt. Acesso em: 5 jan. 2023.

CARDOSO, Miguel et al. Efficacy and Patient's Acceptance of Alternative Methods for Caries Removal—A Systematic Review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 11, p. 3407, 2020. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm9113407 Disponível em: https://www.mdpi.com/2077-0383/9/11/3407#> Acesso em: 10 abr. 2023.

CARRER, Fernanda Campos de Almeida; *et al*. **SUS e Saúde Bucal no Brasil:** Por um futuro com motivos para sorrir. 1.ed. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 829-840, 2014. Acesso em: 10 jan 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.00442013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/HKhpbcMjGmyjkhsKgwcx83F/. Acesso em: 02 dez. 2022.

DORRI, Mojaba. *et al.* Atraumatic restorative treatment versus conventional restorative treatment for managing dental caries. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.12 n. 12, p.1-68, 2017. DOI:10.1002/14651858.CD008072.pub2. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29284075/. Acesso em: 02 dez 2022.

FADEL Cristina Berger; BORDIN Danielle; KUHN Eunice; MARTINS Luciana Dorochenko. O impacto da extensão universitária sobre a formação acadêmica em Odontologia. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação.** 2 v.17, n 47, p. 937-946, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/1807-57622013.3811. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/Dsf4fRFTSqp9XsdhNPKjCNM/abstract/?lang=pt. Acesso em: 15 fev 2022.

FERNANDES, Violeta Campolina; SOUSA, Camila Lopes. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Journal of Management & Primary Health Care**, v.12, n.1, p.1-17, 2020. DOI:https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.579. Disponível em:https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/579. Acesso em 01 jun. 2023.

FERNANDES, Flávia Emília Cavalcante Valença; SANTOS, Nadja Maria dos; ANUNCIAÇÃO, Silvana Coelho de Araújo. Saúde, família e escola: relato de experiência. **Conjecturas**, v. 21, n. 6, p. 804-816, 2021. Disponível em:http://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/394. Acesso em 01 jun. 2023.

FERNANDEZ, Matheus dos Santos *et al.* Tratamento restaurador atraumático associado a promoção de saúde bucal em crianças escolares com risco à cárie dentária. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 64, p. p. 133-148, 2020. DOI: https//doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6474. Acesso em 10 dez 2022.

FÓRUM DE PRÓ- REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. **Plano Nacional de Extensão Universitária.** Ilhéus: Editus, UESC, 2001. (Coleção extensão universitária, v.1).

FRIAS, Antonio Carlos; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; JUNQUEIRA, Simone Rennó; NARVAI, Paulo Capel. Determinantes individuais e contextuais da prevalência de cárie dentária não tratada no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública,** v. 22,n. 4p. 279-285, 2007.Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n4/08.pdf. Acesso em 10 jan. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos e pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34,n. 8 p.1-5 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818. Disponível em:https://www.scielo.br/j/csp/a/rxLJRM8CWzfDPqz438z8JNr/?lang=pt#. Acesso em: 10 jan. 2023.

GOMES, Viviane Elisângela et al. Cárie dentária na América do Sul: realidade entre escolares do Brasil e Argentina. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 2, p. 152-158, 2019. DOI:http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i2.2570.p152-158.2019 .Disponível em:https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2570. Acesso em: 20 jun. 2023.

GRAHAM, Andrew. **Como escrever e usar estudos de caso para ensino e aprendizagem no setor público**. Brasília: ENAP, 2010. *E-book*. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/515/1/estudos_de_caso.pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; WOSNY, Antonio de Miranda; BOEHS, Astrid Eggert. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n 8 p. 3553-3559, 2014.DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n8/3553-3559/pt/. Acesso em 10 jun. 2023.

HUGO, Fernando Neves et al. Prevalence, incidence, and years-lived with disability due to oral disorders in Brazil: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. **Revista da**

Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 55,p. 1-7, 2022.DOI: https://doi.org/10.1590/0037-8682-0284-2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/rvpDy9npBdFcgM89TtgLrCr/. Acesso em 10 jun. 2023.

IBGE. **Cidades@**. c2023. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/. Acesso em: 19 nov. 2022.

INNES, Nicola. et al. A systematic review of droplet and aerosol generation in dentistry. **Journal of dentistry**, v. 105, p. 103556, 2021. DOI:https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103556. Disponível em : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571220303043. Acesso em: 10 dez. 2022.

PAULUS JÚNIOR, Aylton; CORDONI JÚNIOR, Luiz. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde, Londrina**, v. 8, n. 1, p. 13-19, 2006. Disponível em: https://www.professores.uff.br/jorge/wp- content/uploads/sites/141/2017/10/v8n1_artigo_3.pdf. Acesso em 10 jan. 2023.

LOPES, Brenner; AMARAL, Jefferson Ney (sup.). **Políticas Públicas**: conceito e práticas. Belo Horizonte, M.G: Sebrae, 2008.

LOPES, Iraneide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; ROCHA, Dais Gonçalves. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**. v 42, n 118, p. 773-789, 2020.Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdFnbvBdfdhn76GQYGDtM/abstract/?lang=pt. Acesso em: 15 fev. 2022.

MARU, Viral Pravin; SHAKUNTALA, B. S.; NAGARATHNA, C. Caries removal by chemomechanical (Carisolv™) vs. rotary drill: a systematic review. **The open dentistry journal**, v. 9, p. 462, 2015. DOI: https://doi.org/10.2174%2F1874210601509010462. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4768667/. Acesso em: 10 dez. 2022.

MASTRODI, Josué; IFANGER, Fernanda Carolina de Araújo. Sobre o conceito de políticas públicas. **Revista de direito brasileira**, v. 24, n. 9, p. 03-16, 2019. Disponível em: https://indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/5702. Acesso em: 10 dez. 2022.

MARIANO, Jefferson. Políticas Públicas e o Pacto Federativo. **Políticas Públicas estudos e casos**. São Paulo: Ícone, 2014.

MELLO, Tatiana Ribeiro de Campos; ANTUNES, Jose Leopoldo Ferreira; WALDMAN, Eliseu Alves. Prevalência de cárie não tratada na dentição decídua em áreas urbanas e rurais do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 23, n. 2, p. 78-84, 2008. DOI: .Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v23n2/02.pdf. Acesso em: 26 dez. 2022.

MOIMAZ, Suzely et al. Extensão universitária como ferramenta geradora de ensino: aprendizagem e produtora de pesquisa. **Revista Conexão UEPG**, v. 11, n. 2, p. 140-149, 2015.Disponível em : https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5168561.Acesso em: 23 fev. 2022

NARVAI, Paulo Capel ; FRAZÃO, Paulo; RONCALLI, Angelo Giuseppe; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Cárie dentária no Brasil declínio polarização iniquidade e exclusão social. **Revista Panam Salud Publica,** São Paulo, v.19, n.6, p.385-393.2006. Disponível em: https://scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v19n6/385-393/pt. Acesso em: 03 jan. 2022.

OLIVEIRA, Cátia Martins; CASANOVA, Ângela Oliveira. Vigilância da saúde no espaço de

práticas da atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 929-936, 2009. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/v14n3/29.pdf. Acesso em: 06 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**, 1946.

ORTIZ-RIAGA, María Carolina; MORALES-RUBIANO, María Eugenia. La extensión universitaria en América Latina: concepciones y tendencias. **Educación y educadores**, v. 14, n. 2, p. 349-366, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-12942011000200007&script=sci_arttext. Acesso em: 06 jun. 2022

OLIVEIRA, Deise Cruz et al. Acceptance of minimally invasive dentistry among US dentists in public health practices. **Oral health & preventive dentistry**, v. 14, n. 6, p. 501-508, 2016. DOI: https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a36464. Disponível em: https://europepmc.org/article/med/27351729. Acesso em: 06 jun. 2023

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2009.

PEREIRA, Fabricio Moraes; CONCEIÇÃO, Letícia Carneiro da; PAIXÃO, Carlos Jorge; NASCIMENTO, Liliane Silva do . Programa Saúde na Escola: aspectos históricos da saúde do escolar e reflexões sobre a intersetorialidade. **Revista Sustinere**, v. 10, n. 1, p. 294-307, 2022. DOI: https://doi.org/10.12957/sustinere.2022.61504. Disponível em: https://www.e- publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/61504. Acesso em: 19 jun. 2022.

PERNALETE, Mariela Torres; ORTEGA, Miriam Trápaga. **Responsabilidad social de la universidad: retos y perspectivas.** Buenos Aires: Paidós, 2010.

PETERSEN, Poul Erik. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century–the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dentistry and oral epidemiology**, v. 31, p. 3-24, 2003. DOI: https://doi.org/10.1046/j..2003.com122.x Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j..2003.com122.x. Acesso em: 2 fev. 2022.

PUCCA, Gilberto Alfredo; et al. Ten years of a national oral health policy in Brazil: Innovation, boldness, and numerous challenges. **Journal of Dental Research**, v. 94, n. 10, p. 1333–1337, 2015. DOI: https://doi.org/10.1177/0022034515599979. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034515599979. Acesso em: 02 fev. 2023.

PETERSEN, Poul Erik. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century–the approach of the WHO Global Oral Health Programme.**Community Dentistry and oral epidemiology**, v. 31, p. 3-24, 2003. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j..2003.com122.x. Acesso em: 18 dez. 2022.

PELUZIO, Fernanda de Lima ; ZANIN, Luciane; FLÓRIO, Flávia Martão. Prevalência e severidade da cárie dentária em escolares de Jerônimo Monteiro, Espírito Santo, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa Em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 21, n. 3, p. 7- 14, 2019. Disponível em : https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/28200. Acesso em: 03 jun. 2022.

QUEIROZ, Faldryene de Souza *et al*. Qualidade de vida de crianças pré-escolares e sua relação com a cárie dentária e fatores sociodemográficos. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 7, p. 1090-1098, 2021. DOI:https://doi.org/10.21270/archi.v10i7.5078. Disponível em: https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5078. Acesso em: 01 ago. 2023.

RIBEIRO, Raimunda Maria da Cunha . A extensão universitária como indicativo de responsabilidade social. **Revista Diálogos**, v. 15, n. 1, p. 81-88, 2011. Disponível em:https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rdl/article/view/3185. Acesso em: 01 jan. 2023.

RUMOR, Pamela Camila Fernandes et al. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 116- 128, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308. Disponível em:https://www.scielosp.org/article/sdeb/2022.v46nspe3/116-128/. Acesso em: 01 ago. 2023.

SILVA, Alleson Jamesson et al. Perda de primeiros molares permanentes em crianças e adolescentes atendidos na Clínica-Escola de Odontologia-UFPE. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 17, p. 1580-1580, 2019. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1580. Acesso em: 5 fev. 2023

SILVA, Wagner Pires. Extensão universitária: um conceito em construção. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 11, n.2,p. 21-32, 2020. DOI: https://doi.org/10.21680/2178-6054.2020v11n2ID22491. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/22491. Acesso em: 03 fev. 2023.

SANTOS, Irailde Ferreira dos; GABRIEL, Mariana; MELLO, Tatiana Ribeiro de Campos. Sistema único de saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no brasil. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 5, p. 381-391, 2020. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2964. Acesso em: 06 jun. 2023.

SOARES, Catharina Leite Matos et al. O movimento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1805–1816, 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601805&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 2 fev. 2023.

TYAS, Martin et al. Minimal intervention dentistry a review FDI Commission Project 1-97. **International Dental Journal,** Australia, v.50, n.1, p. 1-12. 2000. Disponível em: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/Minimal-intervention-in- the-management-of-dental-caries-2002.pdf. Acesso em: 19 jan. 2023

VENTURA, Magda Maria. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SoCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007. Disponìvel em:http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf. Acesso em: 18 jun. 2023

VELOSO, Talita Polyana de Freitas et al. Manifestações da Síndrome de Burnout e fatores associados entre discentes do curso em odontologia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 52, p. e3741-e3741, 2020. DOI:https://doi.org/10.25248/reas.e3741.2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3741. Acesso em: 01 jan 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Calibration of examiners for oral health epidemiological surveys. Geneva: ORH/EPID, 1993.

YAMASHITA, Karen Miyuki Miura et al. Parceria entre academia e serviço: Desafios das pactuações. **New Trends in Qualitative Research**, v. 12, p. e617-e617, 2022. DOI: https://doi.org/10.36367/ntqr.12.2022.e617. Disponível em : https://www.publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/617 > Acesso em: 10 mai 2022

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2 ed. . Porto Alegre: Bookman, 2001.

ANEXO A- Termo de convênio de cooperação nº 143/2017

TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO Nº 143/2017

TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM DE UM LADO A PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO E DE OUTRO A ORGANIZAÇÃO MOGIANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA S/S LTDA.

Pelo presente Termo de Convênio de Cooperação, o **MUNICÍPIO DE SUZANO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 46.523.056/0001-21, situada na Rua Baruel nº. 501, Bairro Vila Costa, na cidade de Suzano, Estado de São Paulo neste ato, representado pelo seu Prefeito Municipal **RODRIGO KENJI de SOUZA ASHIUCHI**, portador da Carteira de Identidade nº 30.079.595-6 e inscrito no CPF sob o nº 276.171.928-00, e, mantenedora da **ORGANIZAÇÃO MOGIANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA S/S Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.562.758/0001-17, com sede na Avenida Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza, 200, CEP 08700-000 neste ato representado pelo Pró-Reitor acadêmico **CLAUDIO JOSE FREIXIEIRO ALVES DE BRITO**, portador da Carteira de Identidade nº 4.386.112-3, inscrito no CPF sob nº 792.990.599-34, firmam o presente convênio mediante as seguintes cláusulas e tendo por base a Lei Federal Nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008, que define, classifica as relações de estágio, estabelece as obrigações das instituições de ensino superior e caracteriza a relação com a parte concedente.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1 O presente Termo de Convênio de Cooperação tem como objeto a regulamentação das condições de realização da Prática de Ensino e Estágio Supervisionado dos Alunos do Ensino Superior dos Cursos da área da Saúde (Odontologia, Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Biomedicina, Assistência Social e Educação Física da **Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda.**

I – Para fins deste Convênio, entende-se como Estágio Supervisionado e Prática de Ensino as atividades assistidas, proporcionadas ao estudante para a sua formação profissional docente em situações reais de vida e de trabalho ligadas à sua área de formação;

II – Os estágios e as práticas de ensino, objeto deste convênio, tem caráter curricular e obrigatório e se constituem em elemento essencial à diplomação do aluno, de acordo com a legislação e o plano curricular vigente e aprovado na Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda;

III – O Estágio Supervisionado e a Prática de Ensino terão a duração e carga horária fixada de acordo com o previsto nos regulamentos internos dos cursos/áreas, obedecida à legislação em vigor;

IV – O prazo de realização do Estágio Supervisionado e da Prática de Ensino poderá ser ajustado de acordo com o calendário acadêmico em andamento mediante ciência e anuência da instituição concernente do estágio.

CLÁUSULA SEGUNDA: DAS OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA

2.1 A Prefeitura Municipal de Suzano deverá:

I – Conceder campos de Estágio Supervisionado e de Prática de Ensino aos acadêmicos da Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda. na Administração Pública Municipal;

II – Informar semestralmente as vagas de estágio supervisionado e prática de ensino à Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda. disponíveis;

III - Incluir os acadêmicos nos projetos, trabalhos específicos e com metas previamente estabelecidas com as unidades de Ensino, supervisionadas pelo Órgão Municipal de Educação;

IV – Articular, orientar e acompanhar os acadêmicos na área de formação pretendida que serão de responsabilidade: assistentes técnicos de área, professores supervisores, diretores de escolas e professores regentes de turmas;

V – Informar à através da Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda. Unidade Concedente de Estágios o desempenho dos acadêmicos;

VI – Informar a Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda., situações em que o acadêmico, por motivo de natureza técnica, administrativa ou disciplinar, não for considerado apto a continuar suas atividades de estágio.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MOGIANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA S/S LTDA

3.1 Encaminhar os acadêmicos às Unidades concedentes dentro das normas estabelecidas pelas partes convenientes;

3.2 Firmar os Termos de Compromisso de Estágio (TCE), como interveniente, através das respectivas Coordenações dos Cursos;

3.3 Designar um professor supervisor responsável pela disciplina ou modalidade de estágio;

3.4 Encaminhar com antecedência, os programas, planos de ensino das disciplinas e projetos de trabalho onde o estágio Supervisionado ou a Prática de Ensino serão desenvolvidos, às Unidades Concedentes de Estágio para ciência e concordância, considerando a Proposta Curricular oficial o e o Projeto Pedagógico dos cursos da Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda.;

3.5 Disponibilizar os relatórios finais do Estágio Supervisionado e da Prática de Ensino às Unidades Concedentes e ao Órgão Municipal de Saúde, para ciência, consulta e pesquisa;

3.6 Emitir certificado de formação em serviço para Responsável Pedagógico e para Professores Regentes de Classe das Unidades que participarem como supervisores de estágios;

3.7 Promover a integração e o aperfeiçoamento dos professores das Unidades Concedentes de estágio e de prática de ensino através de: cursos, seminários, mostras, eventos e outras atividades; que fizeram parte da sua programação, através de reserva de um número de vagas (a ser fixado dependendo da modalidade e número total de vagas);

3.8 Promover Seminários de apresentação do trabalho desenvolvido durante o período do estágio e de prática de ensino para disponibilizar em capacitações, proporcionando a integração da Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda. com a Rede Municipal de Saúde, objetivando a melhoria da qualidade dos atendimentos no município;

3.9 Efetuar Seguro de Acidentes pessoais para acadêmico em estágio e ou prática de ensino.

CLÁUSULA QUARTA: DA CONTRAPARTIDA

4.1 Em contrapartida à concessão de estágios aos seus alunos, a **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** oferecerá curso de reciclagem à **UNIDADE CONCEDENTE,** de acordo com a disciplina contemplada.

CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

5.1 O presente convênio vigorará pelo período de **04 (quatro) anos**, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado através de termo aditivo, com ciência das partes.

CLÁUSULA SEXTA: RESCISÃO

6.1 A Prefeitura Municipal de Suzano e a Organização Mogiana de Educação e Cultura S/S Ltda. poderão propor, a qualquer tempo, a rescisão do presente Convênio se ocorrer inadimplemento de qualquer uma de suas cláusulas e condições, pelas superveniências legais que tornem material, financeira e normalmente inexequível, ou por mútuo consenso.

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1 O Estágio Supervisionado e a Prática de Ensino não geram qualquer vínculo empregatício dos acadêmicos com a Prefeitura Municipal de Suzano, conforme artigo 4° da Lei n° 6.494, de 07 de dezembro de 1977, bem como não acarretará qualquer tipo de ônus para a Prefeitura Municipal de Suzano.

CLÁUSULA OITAVA: DO FORO

8.1 Fica eleito o Foro da Comarca de Suzano, Estado de São Paulo, para dirimir questões oriundas do presente Convênio.

E, por assim estarem em pleno acordo, lavrou-se o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, assinam as partes o presente Convênio na presença das testemunhas identificadas.

Suzano, 09 de outubro de 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
RODRIGO KENJI DE SOUZA ASHIUCHI
Prefeito Municipal
CONVENIENTE

ORGANIZAÇÃO MOGIANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA S/S LTDA
CLAUDIO JOSE FREIXIEIRO ALVES DE BRITO
Representante Legal
CONVENIADA

Testemunhas:

1._____
Gisele Campos de Oliveira
RG: 27.784.450-2-SSP/SP

2._____
Thábata de Oliveira Lameiras
RG: 40.909.081-5-SSP/SP