

DOUGLAS MATOS SANTANA

**DESENVOLVIMENTO DOS PROGRAMAS DE
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM
ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE SIMÃO DIAS - SE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Paripiranga

2021

DOUGLAS MATOS SANTANA

**DESENVOLVIMENTO DOS PROGRAMAS DE
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM
ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE SIMÃO DIAS - SE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de
Odontologia como requisito parcial à
conclusão do Curso de Odontologia
do Centro Universitário AGES para
obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Área de concentração: Trabalho de
Conclusão de Curso

Paripiranga-BA

2021

DOUGLAS MATOS SANTANA

**DESENVOLVIMENTO DOS PROGRAMAS DE
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM
ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE SIMÃO DIAS - SE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Paripiranga, 10/06/2021

Monografia aprovada como requisito parcial à conclusão do Curso de Odontologia do Centro Universitário AGES para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Tito Marcel Lima Santos (Presidente)
Centro Universitário Uniages

(Nayane Chagas Carvalho Alves) – 1º examinador
Centro Universitário Uniages

(Breno Ferreira Barbosa) – 2º examinador
Centro Universitário Uniages

AGRADECIMENTOS

A Deus pela minha vida e por cada benção que ele tem me concedido durante a minha caminhada aqui na Terra. Com o seu amor incondicional e a tua ajuda, consegui vencer cada obstáculo e subi cada degrau que me trouxe até aqui. Toda honra e toda glória a ti, Senhor.

Ao Centro Universitário AGES, pelas oportunidades, pelo conhecimento e pela formação não só na área técnica e científica, mas também no meu desenvolvimento humanista, o que é imprescindível para todos os profissionais, principalmente da área de saúde.

Ao orientador e mestre Tito Marcel Lima Santos, por cada conhecimento compartilhado, pela força e por sempre ter me instigado a dar o melhor de mim. Sua contribuição foi primordial para minha formação acadêmica. A todos os professores que passaram por minha vida durante esses 05 anos: Em especial Breno Barbosa, Gustavo Lima, Allan Ulisses, Reinaldo Prata, Tauan Rosa, Igor Cesar e Vanessa Tavares.

A cada um dos meus familiares: Avôs (in memoriam), tias, primos, primas, sobrinhos e cunhadas, que permitiram escrever a minha história. Em especial, a minha mãe, Marinalva Matos Santana e ao meu pai Joaquim José de Santana por serem responsáveis pela minha vida e por todo o amor incondicional. A minha irmã Sandra e ao meu irmão Vagner pelo incentivo e motivação nessa caminhada. A minha amada esposa, Ana Carini, que foi o meu apoio. Obrigado por todo amor, amizade, companheirismo e compreensão. Todos os seus conselhos me deram força para chegar até aqui. Eu te amo.

A todos os meus colegas e amigos que tive o prazer de conviver nestes 05 anos, Carla Dejanira, Valberto Queiroz, Laíse Carvalho, Romário Laerte, Rafael, Vitória Matos, Matheus Rios, Jemesson Fontes, Wallison Araujo, Iurik, Edmundo Marinho e Tamara. Sou grato a Deus pela vida de cada um de vocês e pela amizade construída.

RESUMO

Há muitos anos atrás o histórico de doenças bucais no Brasil aumentava por conta da falta de água fluoretada e com isso veio surgindo o aumento da doença cárie. Após as políticas públicas, a fluoretação nas estações de tratamento de águas de abastecimento público foi umas das maiores conquistas de saúde pública do século XX através da Lei Federal, utilizadas como medidas preventivas da cárie dentária. As diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) dispõem-se a garantir ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal de todos os brasileiros. O programa de saúde da família (PSF) tem como objetivo principal de aumentar a cobertura das ações primárias de saúde, através da promoção, prevenção e recuperação da saúde a nível ambulatorial mais próximo a toda população. O Programa Saúde na Escola (PSE) visa em orientar os profissionais a tratar a saúde como parte da formação escolar das crianças e dos adolescentes. Antes das intervenções encontramos a saúde bucal dos escolares em situação preocupante, identificamos altos índices de cárie dentária, cerca de 95% das crianças apresentavam lesão de cárie e 90% realizavam as técnicas de escovação totalmente inadequadas, apresentando dificuldades com o manuseio da escova. Já 80% delas tinha uma alimentação totalmente irregular rica em carboidratos, 80% relatavam dúvidas sobre a quantidade de creme dental que deveria ser aplicada na escova e 100% não possuíam o hábito do uso do fio dental. Após todas as técnicas que foram utilizadas nos mesmos escolares encontramos uma diminuição dos índices de cárie de 50%, uma melhoria na realização da técnica correta de escovação de 100%, aumento nos índices de utilização do fio dental de 95%, outra melhoria foi na adequação da alimentação saudável em 80% e 75% das crianças passou a utilizar o creme dental de forma correta. Desse modo, chegamos à conclusão de que estudos como esse se faz necessário à realização em outras regiões do país, visando à obtenção de uma maior visibilidade das dificuldades básicas de higiene oral a esse público, bem como a realização de uma saúde bucal coletiva eficiente.

Palavras-chave: Educação em saúde; Higiene bucal; Promoção em Saúde.

ABSTRACT

Many years ago, the history of oral diseases in Brazil increased due to the lack of flored water and with that the increase of the caries disease arose. After public policies, fluoridation in public water treatment plants was one of the greatest public health achievements of the 20th century through the Federal Law, used as preventive measures against dental caries. The guidelines of the National Oral Health Policy (PNSB) are willing to guarantee actions to promote, prevent, recover and maintain oral health for all brazilians. The Family Health Program (PSF) has the main objective of increasing the coverage of primary health actions, through the promotion, prevention and recovery of health at the ambulatory level closest to the entire population. The Health at School Program (PSE) aims to guide professionals to treat health as part of the school education of children and adolescents. Before interventions, we found the oral health of the students in a worrying situation, we identified high rates of dental caries, about 95% of the children had caries lesions and 90% performed the brushing techniques totally inadequate, presenting difficulties with handling the brush. Already 80% of them had a totally irregular diet rich in carbohydrates, 80% reported doubts about the amount of toothpaste that should be applied to the brush and 100% did not have the habit of flossing. After all the techniques that were used in the same students, we found a reduction in caries rates of 50%, an improvement in performing the correct brushing technique by 100%, an increase in the rates of flossing by 95%, another improvement was in adequacy of healthy eating in 80% and 75% of children started using toothpaste correctly. Thus, we have come to the conclusion that studies like this are necessary to be carried out in other regions of the country, aiming at obtaining a greater visibility of the basic difficulties of oral hygiene to this public, as well as the achievement of efficient collective oral health.

Keywords: Health Education; Oral Hygiene; Health Promotion.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Fluxograma demonstrativo a respeito das atividades realizadas durante o estudo.....	15
FIGURA 2 – Orientações para pais, cuidadores e professores	16
FIGURA 3 – Orientações para as crianças sobre saúde bucal	17
FIGURA 4 – Escovação em macro modelo odontológico.....	18
FIGURA 5 – Realização de exames intrabucal e extrabucal em crianças	20
FIGURA 6 – Entrega dos Kits de saúde bucal.....	20
FIGURA 7 – Kits de higiene bucal que foram doados	20
FIGURA 8 – Representando a evolução do programa.....	22

LISTA DE ABREVIATURAS

AAPD	American Academy of Pediatric Dentistry
CEO- D	Cariados, Extração indicada, Obturados e Dentes
CPI	Cárie Precoce da Infância
CPO- D	Cariados, Perdidos, Obturados e Dentes
EPI	Equipamento Proteção Individual
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 RELATO DE EXPERIÊNCIA	14
3 IMPACTOS E BENEFÍCIOS	21
4 DISCUSSÃO	23
5 CONCLUSÃO	26
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
7 ANEXOS	31

1 INTRODUÇÃO

Há muitos anos atrás o histórico de doenças bucais no Brasil tinha um grande aumento por conta de que não se tinha água floretada e com isso veio surgindo o aumento da doença cárie no qual tem como consequência uma destruição coronária e que não sendo tratada no início, seria preciso realizar um tratamento endodôntico ou esses dentes eram perdidos e com a perda geravam patologias como, por exemplo, a alteração da mordida causando a mordida cruzada e originando em alterações do aparelho estomatognático e alteração de fala, prejudicando na qualidade de vida das crianças, deixando um impactado negativo, seja físico, funcional, nutricional e psicossocial (COSTA, 2020) (CRUZ, 2019).

Dentre as políticas públicas a fluoretação nas estações de tratamento de águas de abastecimento público foi umas das maiores conquistas de saúde pública do século XX, utilizadas como medidas preventivas da cárie dentária, a fluoretação das águas beneficia a população que mais necessita, dando seu impacto preventivo de vários problemas dentários (ZILBOVICIUS, 2018).

Um dos problemas norteadores que mais causa a doença relacionada à saúde bucal na infância é a cárie dentária, geralmente quando um ou dois dentes decíduos são acometidos por cárie ela é definida como cárie precoce da infância (CPI), como é conceituada pela American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) (COSTA, 2020).

De acordo com a Lei nº 11.947/2009 no art. 2ª dispõe das diretrizes de alimentação escolar, relata a importância dos hábitos alimentares saudáveis. Abordando os tipos de alimentos que devem ser distribuídos nas merendas das escolas publicas. Essa lei contribui na proibição de alimentos que são ricos em carboidratos,

alimentos que não seja detergentes bucais, por conta do alto índice da doença cárie, que é um problema atual de saúde pública e que atinge muitos escolares (BRASIL, 2009).

A maloclusão também se encaixa em um dos problemas mais comum do mundo relacionada à saúde bucal. As crianças que possuem dentição decídua e mista e tem hábito de sucção de digital e uso com frequência da chupeta, tem maiores chances de adquirir uma má oclusão, no qual irá prejudicar na estética e no psicossocial em crianças e adolescentes (CRUZ, 2019).

Compreende-se que a educação em saúde bucal é um dos problemas mais comuns no nosso país, por não abranger a todos de uma forma igualitária. Infelizmente muitos desconhecem quais são os cuidados necessários e básicos para manter uma boa saúde bucal. A escola é um ambiente excelente para que seja desenvolvidos programas de prevenção de problemas que pode afetar a cavidade oral da criança no qual irá gerar complicações no futuro (RODRIGUES, 2020).

Em 2004 foram estabelecida as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Essas diretrizes dispor-se garantir ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal de todos. Sua principal meta é a reorganização da prática e a qualificação das ações e dos serviços oferecidos para a população, reunindo várias ações em saúde bucal voltada para os cidadãos brasileiros de todas as faixas etárias, tendo o acesso universal e a assistência integral em saúde bucal (BRASIL, 2018).

Entende-se que a escola enquanto instituição, tem o dever de realizar o papel formador na vida de cada indivíduo, no qual auxilia na construção do conhecimento das crianças e dos adolescentes através de práticas pedagógicas. Portanto, também é necessário apresentar aos alunos a importância de manter uma

boa higiene bucal e acompanha-los nos momentos de escovação, supervisionando se está sendo realizado de forma correta (PASSOS, 2020).

A maior parte dos casos a má higiene bucal das crianças em ambiente escolar é ocasionada por motivos sócioeconômicos devido à família ser de baixa renda e seus pais terem uma baixa escolaridade, além de um alto consumo de açúcar em sua dieta. Compreende-se que vários fatores ajudam num desenvolvimento da criança no qual está passando em uma fase de aprendizado e novas descobertas (LIMA, 2019).

A odontologia tem como papel principal de levar informações sobre prevenção e promoção em saúde bucal para as crianças, adolescentes, pais e educadores do âmbito escolar. Através da mesma, facilitamos ao individuo ter conhecimento sobre o que pode causar os problemas, provocando o interesse do cuidado e prevenção, trazendo uma boa manutenção de sua saúde como um todo (GARBIN, 2016).

Em 2007 foi instaurado no Brasil o Programa Saúde na Escola (PSE) sob o decreto presidencial. O programa visa orientar os profissionais a tratar a saúde como parte da formação escolar das crianças e dos adolescentes. Na odontologia aborda assuntos sobre higiene oral e suas complicações quando não tem uma boa adequação bucal (OLIVEIRA, 2017). Após, sua criação foi ampliado às ações de alimentação e nutrição de crianças em escolas e creches mais conhecida como NutriSUS, que é uma forma de fortalecer o alimento das crianças através de micronutrientes em pó, que contém 15 micronutrientes que são embalados em sachês de 1g para serem colocados nos preparos alimentares das crianças. Esses nutrientes ajudam a regular melhor o organismo e auxilia na mineralização dental (BRASIL, 2015).

Nota-se que a escova dental é um dos instrumentos que nos auxilia na higienização de toda nossa cavidade bucal, fazendo todo o trabalho de remoção de biofilme dental, no qual é um dos fatores que causa o aparecimento da cárie dentária e

doença periodontal. Entende-se que a escova ao ter contato com nossa cavidade bucal acaba sendo contaminada por vários tipos de micro-organismos patogênicos. Sendo assim, é necessário saber quais os devidos cuidados devemos tomar para que seja realizada a desinfecção, como armazenar, e quando realizar a troca da escova dental (GONÇALVES, 2019).

O objetivo desse estudo é relatar o melhor desenvolvimento dos programas de promoção e prevenção em saúde voltada para o público escolar, tendo em vista o impacto das ações para cada indivíduo no município de Simão Dias. Foram avaliados os seguintes pontos: Oferecer métodos de introdução para educação em saúde no ambiente escolar; Identificar os principais problemas e sugerir melhorias para práticas futuras com base em evidências científicas; Promover educação em saúde bucal à comunidade escolar na cidade de Simão Dias – Sergipe.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

As ações em educação e promoção foram realizadas na Escola Municipal Pedro José de Oliveira, no povoado Barnabé no município de Simão Dias/SE. A escola tem 124 alunos matriculados, com faixa etária de 2 a 15 anos de idade, de ambos sexos, funcionando nos turnos manhã e tarde. Todas as atividades foram autorizadas pelos participantes e responsáveis através do termo de consentimento livre e esclarecidas (TCLE) e o termo de autorização de uso de imagem infantil/adolescente. Essas ações aconteceram através de palestras, escovações supervisionadas e práticas demonstrativas em saúde bucal. Essa experiência deu início após um convite da diretora da escola para que realizássemos uma palestra sobre saúde bucal para os pais e crianças, visto que, era um problema pertinente a ser discutido em conjunto com a família, pois a má ou falta de escovação pode causar diversos problemas.

Ao ter acesso a essa escola foi identificado altos índices de cárie dentária, cerca de 95% das crianças apresentava lesão de cárie e 90% das crianças realizavam as técnicas de escovação totalmente errada apresentando dificuldades com o manuseio da escova, durante a escovação cuidados com as escovas não eram perceptíveis. Já 80% delas tinha uma alimentação totalmente irregular rica em carboidratos, 80% tinham dúvidas sobre a quantidade de creme dental a ser usada e 100% não tinha o hábito do uso do fio dental.

O fluxograma abaixo representado (FIGURA 1) demonstra como foi organizado as ações de intervenções. Através da promoção e prevenção em saúde bucal foram organizadas palestras educativas na escola para pais, professores e dividido por faixa etária crianças, pré-adolescentes e adolescentes, abordando os temas: “Prevenir e diagnosticar cárie”; “Técnicas de escovação”; “Cuidados com a escova dental e alimentação saudável”. Além disso, após as palestras realizamos

intervenções coletivas seguidas de escovação supervisionada, exames de cavidade bucal através de exame visual extrabucal e intrabucal.

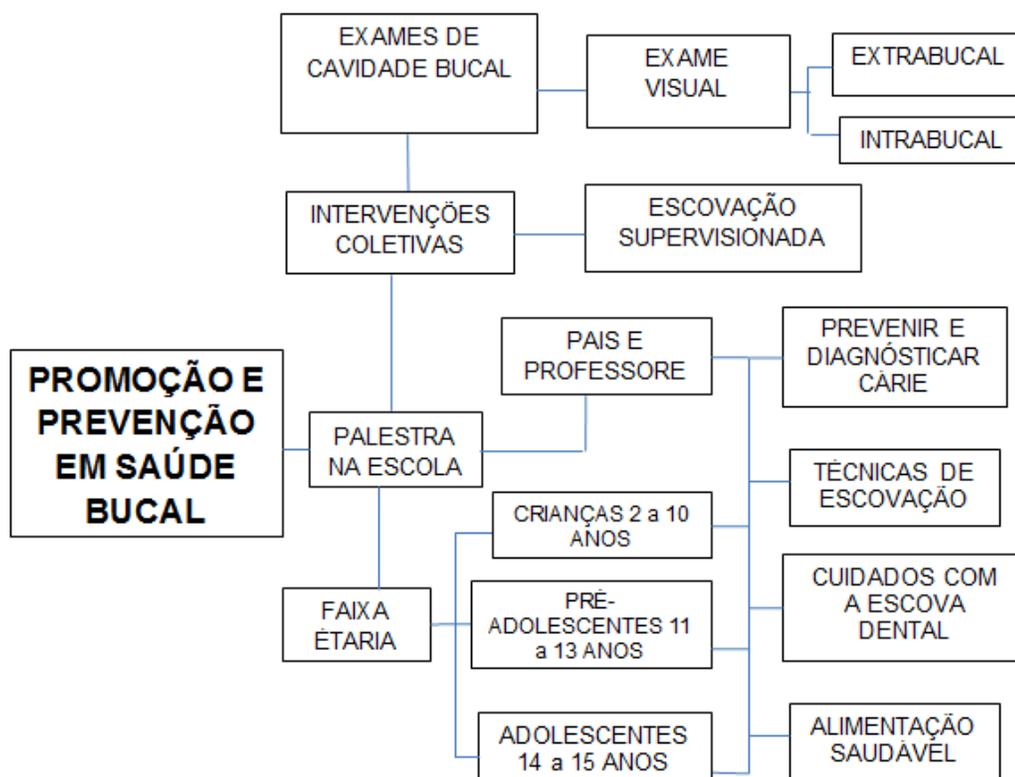


FIGURA 1 – Fluxograma demonstrativo a respeito das atividades realizadas durante o estudo (Arquivo pessoal).

Foram organizados dois momentos para as atividades, no primeiro uma palestra para os pais, cuidadores e educadores de forma mais explicativa e prática, abordando temas de grande relevância, levando informações sobre a importância de manter uma boa saúde bucal, como ter uma alimentação saudável, como avaliar a escova dental para saber se precisa ser trocada ou não, como desinfetar e armazenar a escova dental após o uso, como utilizar de forma correta o creme dental e quais as técnicas de escovação. Apresentamos no pátio da escola, com a ajuda de um projetor da instituição, trazendo imagens bem explicativas demonstrando os tipos de escovas, mostrando as diferenças das escovas infantis e da escova do adulto, explicamos quando é que as escovas dentais estão em ótima qualidade para uso e como ela deve

estar para que seja realizada a troca, trazendo exemplos na prática, no qual foi demonstrado uma escova nova e outra que apresentava ser bastante usada e através das cerdas delas explicamos quando devemos trocar. Foi explicada também a quantidade certa de creme dental que deve ser colocada na escova, conforme a FIGURA 2, através de imagens na qual demonstrava a forma certa e a incorreta, e entregamos de folders informativos explicando cada etapa que foi apresentada (FIGURA 3).



FIGURA 2 – Orientações para pais, cuidadores e professores (Arquivo pessoal).

No segundo momento com a ajuda dos educadores reunimos as crianças na sala de aula para algumas brincadeiras educativas sobre saúde bucal, utilizamos uma produção de instrumentos audiovisuais, como por exemplo, um notebook, um projetor e uma caixa de som da escola que auxiliou na reprodução dos vídeos, imagens e sonorização, tendo como objetivo de chamar a atenção das crianças. Iniciamos as apresentações com músicas infantis que trazia nas letras informações importantes com personagens conhecidos pelas crianças a exemplo à dupla artística Patati e Patatá® (Brasil, São Paulo, São Paulo) que nas suas músicas estavam incentivando todas as crianças sobre a importância da higienização bucal, em outro vídeo trouxemos historinhas didáticas para o melhor entendimento, o nome do vídeo era “Tom em missão: Saúde bucal”, um vídeo produzido pela Oral B® (Estados Unidos, Califórnia, San Jose) que trazia a história de uma criança que comia muito doce e iria dormir sem

escovar os dentes, que teve como objetivo mostrar as crianças o que pode está acontecendo no dia a dia delas e o que pode ser mudado.

Elas foram orientadas sobre o que é a cárie dentária, o que causa e quais consequências pode causar se não for evitadas, tudo explicado de forma lúdica e didática. Com o auxílio macro modelo odontológico (manequim), escova dental e fio dental. Convidamos algumas crianças para demonstrar como realizam sua escovação em casa, como utilizam o fio dental e qual a quantidade de creme dental que colocam na escova (FIGURA 3).



FIGURA 3 – Orientações para as crianças sobre saúde bucal (Arquivo pessoal).

Observaram-se algumas falhas nas escovações demonstradas pelos alunos utilizando o macro modelo odontológico (manequim). Por exemplo, algumas unidades dentárias e a língua eram esquecidas de serem escovadas. Seguidamente, explicamos sobre as técnicas de Bass Modificada que é a técnica que realiza os movimentos vibratórios curtos e em seguida movimento vertical de varredura. A técnica de Bass que é feita através de pequenos movimentos vibratórios em dois e dois dentes sem retirar a escova, depois movimentos de varredura para cima e para baixo, em seguida escovas os dentes na parte interna verticalmente com movimentos de vai e vem. Já na técnica de Stillman modificada que é colocar a escova ao longo eixo das cerdas lateralmente em um ângulo de 45° contra a gengiva deslizando da gengiva para a oclusal ou incisal é semelhante à técnica de Bass modificada, a diferença é que as pontas das cerdas não são ativamente inseridas dentro do sulco gengival, e sim posicionadas parcialmente sobre a gengiva e parcialmente sobre a superfície dental adjacente à gengiva, assim

também é feita a técnica de Stillman. Além da técnica de Fones que é a técnica de escovação mais utilizada em escolares, mais conhecida como a técnica da bolinha tendo como característica principal de facilitar a execução com os movimentos de fácil entendimento como, por exemplo: movimento de bolinha ou circular entre os dentes, trezinho e vassourinha como a técnica de Bass modificado. Logo depois, mostramos como utiliza o fio dental e a quantidade correta de creme dental (FIGURA 4).



FIGURA 4 – Escovação em macro modelo odontológico (manequim) (Arquivo pessoal).

Ao realizar uma inspeção nos lanches próprios das crianças foi identificado pirulitos, biscoitos e pipocas, alimentos com teor cariogênicos muito alto o que levou a expressividade daquela porcentagem de doença cárie que foi relatado no início. Foram doados pela secretária de saúde município de Simão dias, com o apoio da coordenação de saúde bucal, vários Kits de higiene bucal infantil contendo escova, creme dental e fio dental, sendo entregues a cada uma das crianças para que fossem utilizados durante as escovações supervisionadas de cada uma delas (FIGURA 5 E 6).

Após as escovações supervisionadas, realizamos no pátio da escola os exames extrabucal e intrabucal utilizando um abaixador de língua e EPI's (Equipamento de proteção individual), Foi observada toda a cavidade bucal de cada criança,

examinando todo o dorso de língua, ventre lingual e porções laterais da língua, mucosa jugal, as quatro faces das unidades dentárias face vestibular, lingual, distal, mesial e palatina (FIGURA 5). Realizamos índice de ceo-d que é destinado para as dentições decíduas e CPO-D para dentição permanente.

De acordo com (MORAES, 2014) para a realização desse índice é representando através dos dentes cariados pela letra (c), os dentes com extração indicada (e) e em dentes obturados (o). Já na condição de dentes extraídos não é avaliada neste índice, porque clinicamente não se conclui. Portanto, através do índice de ceo-d contribuiu para contabilizar a quantidade de unidades dentárias decíduas que foram acometidas por cárie, que tem extração indicada ou já foram restaurados. No qual demonstrou um alto índice da doença cárie ativa na maioria das crianças e alguns dentes com indicação de exodontia.

Segundo Silva (2019) preconiza que esse tipo de exame bucal seja realizado, examinando cada unidade dentária dos alunos para a obtenção do índice ceo-d, utilizando espátula de madeira e luz natural. Esse exame foi realizado no pátio das escolas onde o examinador utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e o auxiliar anotando as informações. Essas informações obtidas fora anotadas em uma ficha clínica de CPO-D individual, conforme preconizada pela OMS.

Os exames foram realizados em 124 alunos entre crianças, pré-adolescentes e adolescentes. Sendo calculado a soma de cada elemento do índice de ceo-d foram analisados as unidades dentárias, obtendo cariados n= 170, perdidos n=50, restaurados n= 40 e o índice de CPO-D entre dentes cariados n=160, perdidos n=70, e obturados n=50 Com isso o índice de ceo-d médio dos escolares de 12 anos foi de 2,0 sendo classificado de prevalência baixa e o CPO-D foi de 2,2 também estando na classificação de prevalência baixa conforme a OMS.



FIGURA 5 – Realização de exames intrabucal e extrabucal em crianças. (Arquivo pessoal).



FIGURA 6 – Entrega dos kits de Saúde Bucal (Arquivo pessoal).



FIGURA 7 – Kits de higiene bucal que foram doados (Arquivo pessoal).

3 IMPACTOS E BENEFÍCIOS

Compreende-se que a primeira infância é o melhor período para que possam ser desenvolvidos programas educativos de saúde bucal. Sendo assim, é de grande importância do envolvimento de toda família, pois os pais apresentam poucos conhecimentos para o cuidado em saúde bucal nessa fase da vida (PINHEIRO, 2019).

Percebemos que houve um grande impacto por parte dos pais durante as palestras, pois era algo novo para eles no qual gerou várias dúvidas como: porque os dentes doem quando bebemos algo quente ou frio?, qual a forma certa de escovação?, onde podemos armazenar a escova dental após o uso?, como desinfetar a escova dental e como utilizar o fio dental?, enfim várias questionamentos relacionadas à saúde bucal e os devidos cuidados. Durante as atividades com os pais foram sanadas todas as dúvidas e com a ajuda de um macro modelo odontológico (manequim), uma escova e um fio dental realizaram práticas educativas sobre técnicas de escovação e como utilizar o fio dental. Orientamos aos pais e professores para supervisionar as crianças durante as escovações e diminuir o alto consumo do açúcar na dieta das crianças, como ter uma alimentação mais saudável e incentivar a prática após a cada refeição.

Nota-se que foi de extrema importância à presença dos professores durante as ações realizadas no ambiente escolar, pois as crianças passam sua maior parte do tempo na escola com os educadores, e eles recebendo também algumas orientações importantes sobre os devidos cuidados, estarão realizando algumas atividades relacionadas à saúde bucal com as crianças no decorrer do ano letivo (MOURA, 2018).

Durante as ações realizadas na escola, aproveitamos a oportunidade para que cada uma das crianças realizasse uma escovação supervisionada com os kits de higiene bucal infantil que foram doados e observamos que houve uma grande mudança

no nível de aprendizado das crianças a respeito de todos os temas abordados nessas ações. Os parâmetros utilizados para essa avaliação foi feito ao analisar cada criança realizando sua escovação supervisionada desempenhando uma boa atuação no manejo com a escova e realizando todas as técnicas de Bass, Bass modificado, Stillman modificada e de Fones da forma correta, além da utilização do fio dental em cada face de todas as unidades dentárias.

Conforme o gráfico 1 apresenta, depois das intervenções conseguimos um grande avanço, sendo que 95% das crianças e adolescentes tinham lesão por cárie, após nossa intervenção esse número caiu para 45%; nas técnicas de escovação, apenas 10% delas realizavam da forma correta e após as orientações obtivemos um resultado expressivo de 100% dos escolares realizando a técnica de escovação correta, 100% dos escolares não utilizava o fio dental e após as orientações 95% delas começaram a obter o hábito de usar o fio dental, 20% se alimentava de forma correta e após as intervenções 80% aderiu uma alimentação saudável e sobre o uso correto do creme dental apenas 20% utilizavam corretamente e após as instruções 75% (FIGURA 8).

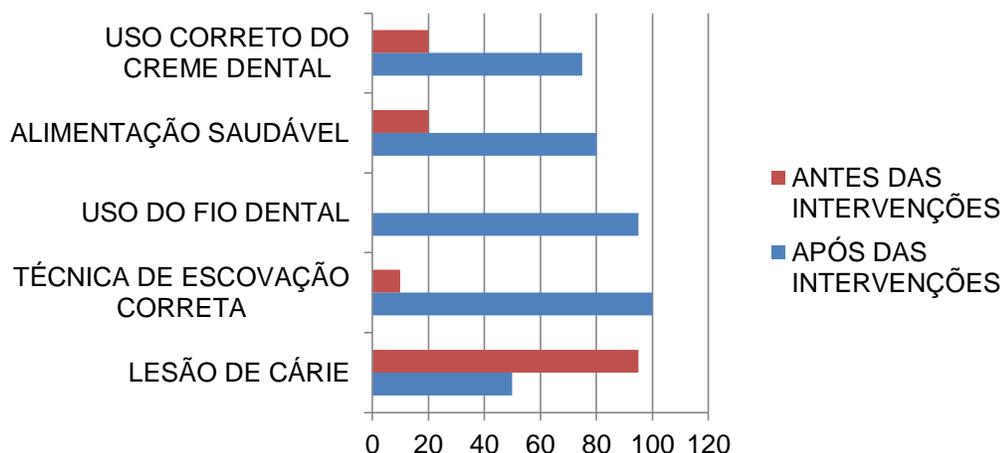


FIGURA 8 – Representando a evolução do programa (Arquivo pessoal).

4 DISCUSSÃO

Segundo Cardoso et al. (2019) os pais e cuidadores também são envolvidos pela educação em saúde bucal de cada criança, com o auxílio dos educadores, buscando aumentar a conscientização sobre o consumo consciente de açúcar e do desenvolvimento de hábitos de higienização bucal. Além disso, os professores quando detectarem uma condição bucal desfavorável nos escolares, os pais ou cuidadores deveriam ser comunicados sobre a necessidade de encaminhar a criança para ser avaliado por cirurgião-dentista.

Com essa realidade os professores se destacam com um papel importante na vida desses discentes durante o processo de avaliação, seja ela positiva ou negativa nas ações desenvolvidas. Esses profissionais da educação vivenciam diariamente a repercussão de cada um deles durante o dia a dia no ambiente escolar, e fazendo um acompanhamento com cada uma das crianças irá contribuir no avanço da qualidade de saúde bucal (RODRIGUES, 2016).

Já Kato et al. (2020) relata que as palestras e orientações passadas para professores, pais e cuidadores irá ter uma grande influência ao lembrar sempre as crianças sobre a importância de manter um bom cuidado com a saúde bucal. Vale ressaltar, que para isso é necessário haver um acompanhamento de perto durante os momentos de alimentação e de higienização bucal dessas crianças.

Segundo Souza et al. (2015) em uma pesquisa feita, percebeu-se que a grande maioria dos professores afirmaram que sabem fazer a escovação certa, porém não conhecia as técnicas corretas de escovação. Nota-se, que com esse programa irá melhorar não só a qualidade da saúde bucal dos escolares mais sim de todos os educadores além de pais e cuidadores.

De acordo VAZZOLER et al. (2016) muitos dos pais mesmo obtendo algumas informações de como poder evitar os problemas bucais, observamos que os mesmos não sabem sobre os riscos de fluorose dentária. Esses fatos foram evidenciados através de questionários realizados com os pais em sua pesquisa. Compreende-se que a falta de informação relacionada à saúde bucal por parte dos pais é deficiente, com isso se dá a importância de programas como esses em ambiente escolar.

Já Carteri et al. (2019) demonstra que os aspectos socioeconômicos e os conhecimentos sobre a saúde estão relacionados à qualidade da saúde bucal dos escolares. Nota-se que por conta de fatores socioeconômicos e da escolaridade materna de cada escolar tem uma influencia enorme para o seu desenvolvimento sobre o cuidado com a higienização bucal.

Conforme Oliveira et al. (2019) as motivações realizadas com as crianças foram fundamentais para que possamos chegar a esses resultados. Portanto, todas as estratégias desenvolvidas na educação em saúde bucal gerou uma grande influência na vida de cada uma delas. O ambiente escolar contribuiu muito para que essa ação fosse realizada em conjunto, despertando o interesse individual de cada criança ou adolescente.

Segundo Ponte et al. (2020) destaca a importância das técnicas de escovação e do incentivo ao uso do fio dental em ambiente escolar, sendo apresentado de maneira lúdica e de fácil entendimento para que seja colocado em prática no dia a dia dessas crianças e de seus pais e cuidadores.

Nota-se que os índices apresentados no presente programa, observou-se no ceo-d e no CPO-D que obteve uma classificação de prevalência baixa conforme a OMS. De acordo com Vasconcelos (2018) após a floretação das águas de abastecimento público, houve uma redução nacional do índice CPO-D, que poderia ser um fator mais

preocupante. Assim, o abastecimento de água floretada a essa população vem contribuindo para que não se agrave ainda mais o problema da doença cárie.

Ao iniciarmos as ações foram encontradas 95% das crianças e adolescentes apresentando lesão por cárie, 100% não tinha o hábito de usar fio dental, 10% realizava a técnica de escovação correta, 20% tinham uma alimentação saudável e 20% fazia uso correto do creme dental. Agora após todas as técnicas que foram utilizadas nos mesmos escolares encontramos uma diminuição dos índices de cárie nos escolares de 50%, um aumento na realização da técnica correta de escovação de 100%, aumento no número de escolares utilizando o fio dental de 95%, outro aumento na adequação da alimentação saudável de 80% e 75% das crianças utiliza o creme dental de forma correta. Os mesmos mecanismos de avaliação inicial foram utilizados para a avaliação final, obtendo êxito nos resultados com uma porcentagem significativa para o programa.

Em uma pesquisa realizada por SILVA et al. (2019) foi perguntado aos escolares sobre a utilização do fio dental, e observou-se que os índices foram 55,5% responderam que usavam fio dental e 44,4% não tem o hábito de utilizar. Percebe-se que em seu estudo apresentou uma extrema diferença relacionada aos dados apresentado no nosso estudo.

De acordo com o relato de experiência vivenciado nesse programa percebe-se que estão condizentes com os demais autores correlacionados nessa descrição no qual encontraram resultados semelhantes e por esse motivo entraram com essas práticas de saúde coletiva evidenciando a importância dos educadores saberem as técnicas de educação continuada, técnicas de higienização, os exames clínicos que são realizados em ambiente escolar e a dieta saudável. Nota-se, a importância desse programa para o desenvolvimento das crianças e adolescentes tendo uma ótima qualidade na sua saúde bucal.

5 CONCLUSÃO

Ao final deste trabalho, foi possível concluir que foram obtidos resultados semelhantes em estudos anteriores, fazendo uma comparação a todos os dados que foram encontrados e aos resultados que foram elucidados. Após, as intervenções encontramos resultados positivos, melhorias expressivas a cerca dos novos hábitos de higienização bucal em escolares, com base nesse resultado foi possível realizar uma análise prospectiva indicando uma melhor condição de saúde bucal. Estudos como esse se faz necessário ser realizado em outras regiões do país, tendo em vista que os índices de saúde bucal a nível nacional ainda são preocupantes.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/L11947.htm>. Acesso em: 23 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NutriSUS**: caderno de orientações: estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARDOSO, Andreia Tairine Gonçalves; CORREIA, Elsa Patrícia Alves Spínola; FERNANDES, Dionísio Eduardo Gonçalves; LIMÍRIO, João Pedro Justino de Oliveira; ALVES REZENDE, Maria Cristina Rosifini. Experiência de educação em saúde bucal em escola de educação infantil na República de Cabo Verde, África. **Arch Health Invest.**, v. 8, n. 5, p. 267-270, 2019.

CARTERI, Marta Todero; et al. Fatores associados à experiência de cárie e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 24, n. 2, p. 242-249, maio/ago. 2019.

COSTA, Érika Vanessa Serejo; FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima; NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes; SILVA, Maria Adelane Monteiro da; LOURENÇÃO, Luciano Garcia. Epidemiologia da cárie dentária em crianças pré-escolares de um município do nordeste Brasileiro. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 2, p. 146-153, 2020.

CRUZ, José Henrique de Araújo; SOUZA, Elaine Roberta Leite de; SOUZA, Lindoaldo Xavier de; OLIVEIRA, Bruno Firmino de; GUÊNES, Gymenna Maria Tenório, MACENA, Maria Carolina Bandeira. Mordida cruzada posterior: um enfoque à epidemiologia, etiologia, diagnóstico e tratamento. **Arch Health Invest.**, v. 8, n. 3, p. 157-163, 2019.

GARBIN, Cléa Adas Saliba; SOARES, Gabriella Barreto; MARTIN, Izabella Maria; GARBIN, Artênio José Ísper; ARCIERI, Renato Moreira. Saúde bucal na escola:

avaliação do conhecimento dos pais e da condição de saúde bucal das crianças. **RFO**, Passo Fundo, v. 21, n. 1, p. 81-89, jan./abr. 2016.

GONÇALVES, Giorgio Henrique; SILVA, José Diego dos Santos; LOPES, Lara Tavares; FILHO, Iel Marciano de Moraes; CANGUSSU, Débora Dadiani Dantas; LIMA, Jaqueline Ataíde Silva. Contaminação, meios de desinfecção e armazenamento da escova dental: revisão de literatura. **Rev Inic Cient e Ext.**, v. 2, n. 4, p. 219-27, 2019.

KATO, Sabrina Ellen Costa; et al. Projeto oásis infantil: educação em saúde bucal e medidas preventivas com pré-escolares. **Extensio: R. Eletr. de Extensão**, Florianópolis, v. 17, n. 36, p. 105-115 2020.

LIMA, Enderson Rego de; SILVA, Bruno José Gaspar da; NASCIMENTO, Madson Soares do; SANTOS, Sônia dos; MENEZES, Anelyza Nascimento; CHAGAS, Camila Lima das; CUNHA, Gabriel Wilson dos Santos. Atuação da equipe multiprofissional na educação em saúde bucal em uma escola pública do município de Castanhal-PA: um relato de experiência. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 2933-2937, jul./aug. 2019.

MORAES, Síntique Nunes Schulz; ARSENIAN, Michael Bedros; TUCCI, Renata. Avaliação clínica e utilização do índice CPO-D/"ceo-d" em crianças da Escola Municipal José Carlos Porto-Paraty/RJ. **J Health Sci Inst.**, v. 32, n. 3, p. 235-40, 2014.

MOURA, Amanda Meireles Gomes; SILVA, Ruann Oswaldo Carvalho da; ZERMIANI, Thabata Cristy; DITTERICH, Rafael Gomes. Conhecimento sobre saúde bucal de professores de escolas públicas em Colombo-PR. **Rev Espaço para a Saúde**, v. 19, n. 1, p. 57-64, ago. 2018.

OLIVEIRA, Marcia de Freitas; ZANCHETT, Sarita; OLIVEIRA, Andryu Wesley Candido. Avaliação do índice de placa visível antes e depois de sessões de educação em saúde bucal com crianças. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 60, p. 37-46, abr./jun. 2019.

OLIVEIRA, Rodrigo Norberto Dutra de; OLIVEIRA, Guilherme Goulart Cabral. Análise crítica dos kits de saúde oral do Programa Saúde na Escola do município do Rio de Janeiro, 2017. **REVA Acad. Rev. Cient. da Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 04-09 jan./abr. 2020.

PASSOS; Clóvis Dias dos. Promoção da prevenção da cárie dentária na educação infantil. **FAUESP. Unificada**, v. 2, n. 1, jan.-fev. 2020.

PINHEIRO, Claudia da Paz; MOURA, Marcoeli Silva de; TAJRA, Fábio Solon. Atenção à Saúde Bucal de Crianças: Relato de Experiência no contexto da Implantação do Projeto Vale Sorriso. **Rev Enferm UFPI**, maio-jul., v. 8, p. 54-9, 2019.

PONTE, Yohana de Oliveira; et al. Educação em saúde bucal em uma creche pública municipal no interior do Ceará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health**, v. 12, n. 3, p. 1-7, 2020.

RODRIGUES, Juliana Costa; SOUZA, Tamila Brenda Pinto de; JOAQUIM, Davide Carlos; BENEDITO, Francisco Cezanildo Silva; CRUZ, Gabriela Silva; LEITE, Ana Caroline Rocha de Melo. Percepção de professores quanto à aplicabilidade das ações de educação em saúde bucal. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 5, n. 2, jul.-dez. 2016.

ROFRIGUES, Carlos Alailson Licar; SILVA, Jackson Ronie Sá-; ROCHA, Alanna Hevelyn da Silva Gomes da. Conhecimentos e práticas em saúde bucal na escola: relato de experiências. **Revista REAMEC**, Cuiabá (MT), v. 8, n. 1, p. 403-416, jan.-abr. 2020.

SILVA, Cosmo Helder Ferreira da et al. Avaliação da eficácia de ações de educação em saúde bucal para escolares. **Rev. e-ciência**, v. 7, n. 1, p. 50-54, 2019.

SILVA, Cosmo Helder Ferreira da; LIMA, Heron Teixeira; BENEDITO, Francisco Cezanildo Silva; RODRIGUES, Juliana Costa; JOAQUIM, Davide Carlos; LEITE, Ana Caroline Rocha de Melo. Levantamento epidemiológico de cpo-d em escolares de 12 anos do município de Pedra Branca, Ceará. **Rev. Saúde Col. UEFS**, Feira de Santana, v. 9, p. 16-22, 2019.

SOUZA, Larissa Moreira de et al. Saúde Bucal no Âmbito Escolar e Familiar: da Autonomia à Transformação Social. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, n. 3, p. 426-432, 2015.

VASCONCELOS, Fabiana Gondim Gomes; et al. Evolução dos Índices CEO-D/CPO-D e de Cuidados Odontológicos em Crianças e Adolescentes com Base no SB Brasil 2003 e SB Brasil 2010. **R Bras Ci Saúde**, v. 22, n. 4, p. 333-340, 2018.

VAZZOL, Lais Oliveira; CERICATO, Graziela Oro. Condições de saúde bucal em escolares de um município do interior do Rio Grande do Sul. **J Oral Invest**, v. 5, n. 2, p. 23-32, 2016.

ZILBOVICIUS, Celso; FERREIRA, Regina Glaucia Lucena Aguiar; NARVAI, Paulo Capel. Água e saúde: fluoretação e revogação da Lei Federal nº 6.050/1974. **R. Dir. Sanit.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 104-124, nov. 2017./fev. 2018.

ANEXOS

ANEXO I**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu _____,
RG _____, declaro que fui informado (a) pelo (a) pesquisador estudante do curso de graduação em odontologia do Centro Universitário Ages: Douglas Matos Santana e o orientador Tito Marcel Lima Santos que a pesquisa estará sendo feita para a realização da confecção do trabalho de conclusão de curso (TCC) que tem como tema: Desenvolvimento dos programas de promoção e prevenção em saúde bucal em escolares no município de Simão Dias – SE: Relato de experiência. Tendo como objetivo principal realizar melhorias na qualidade de vida da saúde, sendo realizadas intervenções de cunho educativo, conscientização dos riscos para a saúde bucal e estímulos para realização de higiene bucal.

Portanto, aceito e autorizo a execução dos meus dados à pesquisa que fara parte da disciplina de Trabalho de conclusão de curso (TCC), vinculada ao curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Ages, comprometendo-me a seguir rigorosamente as orientações do pesquisador e seu orientador.

Paripiranga/BA, _____ de _____ de 2019.

Beneficiário(a)/Paciente

Nome do Pesquisador

Nome do orientador

ANEXO II

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM INFANTIL/ADOLESCENTE

Eu _____, nacionalidade _____, menor de idade, neste ato devidamente representado por seu (sua) (responsável legal), _____, nacionalidade _____, estado civil _____, portador da Cédula de identidade RG nº. _____, inscrito no CPF sob nº _____, residente à Av/Rua _____, nº. _____, município de _____-_____. AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre fotos e documentos, para ser utilizado pelo acadêmico de odontologia da UNIAGES, Douglas Matos Santana, para a pesquisa que está sendo feita para a realização da confecção do trabalho de conclusão de curso (TCC) que tem como tema: Desenvolvimento dos programas de promoção e prevenção em saúde bucal em escolares no município de Simão dias - SE: Relato de experiência.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional, das seguintes formas: (I) outdoor; (II) folhetos em geral (encartes, catálogo, etc.); (III) folder de apresentação; (IV) home Page; (V) cartazes; (VI) mídia eletrônica (painéis, televisão, programa para rádio, entre outros). Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

Nome da criança: _____

Por seu Responsável Legal: _____

Telefone p/ contato: (____) _____.

Simão Dias - SE, dia _____ de _____ de _____.



UniAGES
Centro Universitário
Paripiranga (BA)

ANEXO III
TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

As partes abaixo qualificadas, celebram entre si neste ato, este **Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório**, Instrumento Jurídico de que trata o **Artigo 12 da Lei 11.788/2008**, convencionando as partes:

CONCEDENTE	
RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUN. DE SIMÃO DIAS/SE	CNPJ: 13.108.089/0001-56
CIDADE: SIMÃO DIAS/SE	CEP: 49480-000
ENDEREÇO: PRAÇA BARÃO DE SANTA ROSA, 275	CONTATO: (79) 3611-2218
REPRESENTADO(A) POR: MARIVAL SILVA SANTANA	CARGO: PREFEITO
UNIDADE DE ESTÁGIO: PSF: TRIUNFO - SIMÃO DIAS	
CONVÊNIO FIRMADO EM: 31/01/2018	PERÍODO DO ESTÁGIO: 23/09 A 13/12/2019
ESTAGIÁRIO	
ACADÊMICO(A): DOUGLAS MATOS SANTANA	MATRÍCULA: 67028-2015-1
DATA DE NASC.: 04/10/1991	CIDADE/UF: SIMÃO DIAS-SE
ENDEREÇO: RUA DEPUTADO PEDRO VALADARES 61	CONTATO: 079-99982-6771
BAIRRO: CENTRO	CEP: 49480-000
RG: 31478298	DATA DE EXPEDIÇÃO: 26/05/2010
ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/SE	CPF: 052.869.625-48
CURSO: ODONTOLOGIA	PERÍODO: 9
DISCIPLINA: ESTÁGIO SUPERVISIONADO COM SAÚDE COLETIVA	COORDENADOR(A) DE ESTÁGIO: BRENO FERREIRA BARBOSA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO	
RAZÃO SOCIAL: AGES EMPREENDIMENTOS EDUCACIONAIS LTDA	CNPJ: 03.732.265/0001-72

CIDADE:

PARIPIRANGA/BA

ENDEREÇO:

AV. UNIVERSITÁRIA, Nº 23

REPRESENTADO(A) POR:

GUILHERME GUERRA RIBEIRO

E-MAIL:coordenacaoncf@uniages.edu.br**CEP:**

48.430-000

BAIRRO:

CENTRO

CARGO:

DIRETOR EXECUTIVO

CONTATO:

(75) 3279-3600

Credenciado pelo MEC Portaria 547/2016 - CNPJ:
03732265000172 Av. Universitária, 23 - Parque das Palmeiras -
CEP 48430-000 - Paripiranga - Bahia www.uniages.edu.br -
Telefone: (75) 3279-3600 - E-mail: ncf2@uniages.edu.br

E vinculando este **Termo de Compromisso** às seguintes condições:

CLÁUSULA 1ª - O Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório, com base nos termos do Convênio firmado tem, por finalidade, particularizar a relação jurídica especial existente entre a Concedente e o(a) Estagiário(a), particularizado na Unidade de estágio.

Parágrafo Único – O estágio não gera qualquer vínculo empregatício do estagiário com a concedente.

CLÁUSULA 2ª - Na vigência do presente Termo, o Estagiário estará incluído na cobertura do Seguro Contra Acidentes Pessoais, proporcionado pela **Apólice nº 204670 Seguradora MAPFRE** sob a responsabilidade do Corretor **100425940 SOAUTO ADM CORRETORA DE SEGUROS LTDA.**

CLÁUSULA 3ª - Os Estágios concedidos aos alunos do Centro Universitário AGES, não serão remunerados.

CLÁUSULA 4ª - Ficam compromissadas entre as partes as seguintes condições básicas para a realização do Estágio:

1 – Este **Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório** terá vigência no semestre letivo.

2 – A duração do estágio não poderá exercer 02 (dois) anos, exceto quando se tratar de estagiário portador de deficiência.

Parágrafo Único – Em qualquer hipótese, a duração do estágio não poderá exceder a vigência do convênio celebrado entre a Concedente e o Centro Universitário AGES.

3 – As atividades de Estágio a serem cumpridas pelo Estagiário serão desenvolvidas com carga horária de, no máximo 30 horas semanais, de segunda a domingo, nos turnos matutino, vespertino ou noturno (exceto feriados), de acordo com o horário estabelecido entre a **Concedente**, o Estagiário, o Centro Universitário AGES e o Professor Supervisor, respeitando a carga horária máxima permitida de 6 horas diárias.

4 – As atividades desenvolvidas pelo Estagiário serão voltadas para a aprendizagem social, profissional e cultural proporcionadas pelas participações em situações reais de vida e trabalho de seu meio, coerente com sua formação escolar e compatível com o contexto técnico da profissão.

5 – Ficará sob a responsabilidade do Centro Universitário AGES a elaboração do Plano de Estágio que servirá de orientação às atividades dos Estagiários, dentro das finalidades da **Concedente** e atendendo às condições previstas na área de formação dos Estagiários.

CLÁUSULA 5ª - No desenvolvimento do Estágio ora compromissado, caberá à **Conveniada**:

a) Proporcionar, ao Estagiário, atividades de aprendizagem social, profissional e cultural compatíveis com o Contexto Básico da Profissão ao qual seu curso se refere;

b) Acompanhar, controlar frequência, supervisionar e avaliar o estágio, em parceria com o professor orientador de estágio;

c) Responsabilizar-se por danos materiais causados à **Concedente** no decorrer do Estágio não lesando o direito regressivo contra o Estagiário infrator;

d) Cumprir rigorosamente as Cláusulas estabelecidas na Normatização de Estágio.

CLÁUSULA 6ª - No desenvolvimento do Estágio ora compromissado, caberá ao **Estagiário**:

a) Cumprir com todo o empenho e interesse, toda programação estabelecida para seu Estágio;

b) Observar e obedecer as Normas Internas do Centro Universitário AGES, como também as da **Concedente**;

c) Se solicitado, entregar a **Concedente** para os fins devidos, relatório(s) sobre seu Estágio na forma, prazo e padrões estabelecidos pela mesma;

d) Cumprir a carga horária pré-determinada;



e) Solicitar autorização escrita, conforme formulário específico disponível no site www.faculdadeages.com.br, para o uso de imagens, gravações de sons e vídeos, entrevistas e depoimentos para fins institucionais, sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

CLÁUSULA 7ª - No desenvolvimento do Estágio ora comprometido, caberá a **Concedente**:

- a) Fornecer infraestrutura através dos serviços;
- b) Organizar a distribuição dos Estagiários por setores, turnos e horários de acordo com a sua capacidade instalada;
- c) Observar o desenvolvimento das atividades, manifestando junto ao Centro Universitário AGES sua opinião e realizar modificações quando se fizerem necessárias;
- d) Por ocasião do desligamento do estagiário, assinar Termo de Conclusão de Estágio Curricular Obrigatório.

CLÁUSULA 8ª - Constituem motivos para a interrupção automática da vigência do presente Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório:

- a) A conclusão ou abandono do curso e o trancamento da matrícula;
- b) O não cumprimento do conveniado neste **Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório por qualquer das partes**.

E por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres deste instrumento, as partes assinam-no em 03 (três) vias de igual teor e forma, cabendo a primeira à **Concedente**, a segunda ao Estagiário e a terceira ao Centro Universitário AGES.

Paripiranga (BA),
segunda-feira, 22 de Julho de 2019

COORDENADOR(A) DO NCF
(Carimbo e Assinatura)

COORDENADOR(A) DE ESTÁGIO DO UNIAGES
(Carimbo e Assinatura)

DOUGLAS MATOS SANTANA
ESTAGIÁRIO(A)

GESTOR(A) DO(A) PSF: TRIUNFO - SIMÃO
DIAS
(Carimbo e Assinatura)

Credenciado pelo MEC Portaria 547/2016 - CNPJ:
03732265000172 Av. Universitária, 23 - Parque das Palmeiras
- CEP 48430-000 - Paripiranga - Bahia www.uniages.edu.br -
Telefone: (75) 3279-3600 - E-mail: ncf2@uniages.edu.br



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.

Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, Reinaldo Bispo dos Santos,

declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulada:

Desenvolvimento dos Programas de Promoção e Prevenção em Saúde Bucal em escolas do município Simão Dias: Relatório de Caso / Experiência

a ser entregue por Douglas Mates Santana acadêmico (a) do curso de Odontologia.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade pelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua estrangeira.

Paripiranga, 10 de junho de 2021.

Reinaldo Bispo dos Santos
Assinatura do tradutor



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, Lailiane Santos da Silva Marques,

declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado:

Desenvolvimento dos Programas de Prevenção em
Saúde Bucal em escolares do município de
Simão Dias: Relato de Caso / Experiência

a ser entregue por Douglas Altes Santana

acadêmico (a) do curso de Odontologia

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 10 de junho de 2021.

Lailiane Santos da Silva Marques

Assinatura do revisor