



UNICENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA



**INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E DE SAÚDE BUCAL NA
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE POMBOS**

ANA KARINA DE CARVALHO

RECIFE-PE

2023

ANA KARINA DE CARVALHO

**INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E DE SAÚDE BUCAL NA
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE POMBOS**

Trabalho apresentado à Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso 2 como
parte dos requisitos para conclusão do
Curso de Odontologia do Centro de
Ciências da Saúde da Universidade Federal
de Pernambuco.

Orientador(a): Ana Cláudia da Silva Araújo
Co-orientador: Arnaldo de França Caldas
Júnior .

RECIFE-PE

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Carvalho, Ana Karina de.

Indicadores de desenvolvimento humano e de saúde bucal na atenção
básica no município de Pombos / Ana Karina de Carvalho. - Recife, 2023.

34

Orientador(a): Ana Cláudia da Silva Araújo

Cooorientador(a): Arnaldo de França Caldas Júnior

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.

10.

1. Índice de desenvolvimento humano. 2. Indicadores básicos de saúde.
3. Sistema único de saúde. 4. Gestão da informação em saúde. 5. saúde bucal.
I. Silva Araújo, Ana Cláudia da. (Orientação). II. França Caldas Júnior,
Arnaldo de. (Cooorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

ANA KARINA DE CARVALHO

**INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E DE SAÚDE BUCAL NA
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE POMBOS**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho
de Conclusão de Curso 2 como parte dos
requisitos para conclusão do Curso de
Odontologia do Centro de Ciências da Saúde
da Universidade Federal de Pernambuco

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Nome do Primeiro avaliador/UFPE

Nome do segundo avaliador/UFPE

Nome do terceiro avaliador/ UFPE ou de outra instituição

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, senhor da vida, minha história nada seria sem o Seu amor. Aos meus pais, Genilda e Carlos, que com sua simplicidade me deram tudo de mais valioso, a eles meu incondicional amor e gratidão. Às minhas irmãs Andreza e Amanda pelo seu apoio e carinho. Aos meus sobrinhos Matheus e Miguel, razão da minha vida. A Vanessa Dayane, por seu companheirismo, apoio e amor, por ser tão paciente e ter me ajudado nessa caminhada, meus sinceros agradecimentos.

A Milena Danúbia, minha querida amiga, minha imensa gratidão por todos os momentos que vivemos neste curso. Ao meu amigo Almir Thiago, minha dupla querida, por ser tão companheiro e por dividir comigo essa caminhada de tantos desafios. A Gabriela Florêncio, que desde o cursinho me apoiou e me incentivou a nunca desistir, caminhamos de mãos dadas sempre, minha eterna gratidão por sua amizade. Agradeço a todos os amigos e colegas de curso, sem eles esses anos não teriam sido os mesmos.

A minha prezada orientadora Prof^ª. Dra. Ana Cláudia, pela confiança, apoio e dedicação, com muito carinho expresso meus sinceros agradecimentos. Agradeço imensamente a Dra. Edite Souza, minha preceptora do Estágio, sou imensamente grata por tudo o que me ensinou e ainda ensina, mesmo distante.

À Universidade Federal de Pernambuco por ter sido minha casa durante esses cinco anos, todos os funcionários e pessoas que tive o prazer de conhecer. De forma muito especial e carinhosa, agradeço a todos os pacientes que atendi, pessoas que serviram de instrumento para meu aprendizado, sou imensamente grata a cada um deles.

RESUMO

O presente estudo teve como principal propósito monitorar as atividades de saúde bucal no município de Pombos, localizado em Pernambuco, Brasil, por meio da plataforma de informações E-SUS, amplamente utilizada pela cidade. A intenção é investigar possíveis conexões entre os indicadores da atenção primária em saúde bucal e os indicadores de desenvolvimento humano na região. A abordagem metodológica adotada é de natureza descritiva e correlacional, envolvendo a análise de dados secundários. O índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM), referente ao ano de 2010, foi empregado como indicador de desenvolvimento humano. Os indicadores de saúde bucal foram obtidos e examinados por meio dos registros ambulatoriais do Sistema de Informação em Saúde E-SUS. Esses indicadores, consolidados a partir dos registros de 2022, abrangem: a) a primeira consulta odontológica programática; b) ação coletiva de escovação dental supervisionada; c) procedimentos odontológicos individuais básicos; e d) exodontia de dentes decíduos e permanentes. A análise estatística descritiva dos dados coletados é parte integrante da abordagem metodológica. Resultados: A falta de registro adequado sobre os indicadores de escovação supervisionada e média de procedimentos individuais resultou na impossibilidade de avaliar o impacto desses indicadores na saúde bucal do município de Pombos, Pernambuco. A USF com maior média de consulta programática e de exodontia foram respectivamente João Farias e Nossa Senhora do Carmo. Conclusão: Enquanto este estudo enfrentou obstáculos na obtenção de dados, ele enfatiza a relevância de pesquisas futuras que abordem a correlação entre atenção primária em saúde bucal e desenvolvimento humano, a fim de melhorar a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Índice de desenvolvimento humano. Indicadores básicos de saúde. Sistema único de saúde. Gestão da informação em saúde: saúde bucal.

ABSTRACT

The main purpose of this study was to monitor oral health activities in the municipality of Pombos, located in Pernambuco, Brazil, using the E-SUS information platform, which is widely used by the city. The intention is to investigate possible connections between primary oral health care indicators and human development indicators in the region. The methodological approach adopted is descriptive and correlational, involving the analysis of secondary data. The municipal human development index (MHDI) for 2010 was used as an indicator of human development. Oral health indicators were obtained and examined using outpatient records from the E-SUS Health Information System. These indicators, consolidated from the 2022 records, cover: a) the first programmatic dental appointment; b) collective action of supervised tooth brushing; c) basic individual dental procedures; and d) extraction of deciduous and permanent teeth. Descriptive statistical analysis of the data collected is an integral part of the methodological approach. Results: the lack of adequate records on the indicators of supervised brushing and average individual procedures meant that it was impossible to assess the impact of these indicators on oral health in the municipality of Pombos, Pernambuco. The USFs with the highest average number of programmatic consultations and tooth extractions were João Farias and Nossa Senhora do Carmo. Conclusion: While this study faced obstacles in obtaining data, it emphasizes the relevance of future research that addresses the correlation between primary oral health care and human development in order to improve the population's quality of life.

Keywords: Human development index. Basic health indicators. Single health system. Health information management: oral health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVO.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL	
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4. METODOLOGIA.....	16
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	18
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA CIDADE.....	18
5.2 ANÁLISE DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO	
(IDH).....	21
5.3 ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE	
BUCAL.....	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXO A - NORMAS DA REVISTA.....	31

1 INTRODUÇÃO

A disparidade socioeconômica é uma característica proeminente do contexto brasileiro e tem extensas repercussões na saúde, especialmente na saúde bucal. As condições bucais adversas e suas consequências são altamente prevalentes no Brasil, representando problemas de saúde pública com graves implicações sociais e econômicas. A saúde bucal continua sendo um grande desafio para os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na maioria dos municípios brasileiros (BATISTA, 2010).

Neste contexto, as condições de saúde bucal são agravadas pela pobreza, baixa qualidade de vida, falta de orientação sobre saúde e pouco financiamento de políticas públicas mais efetivas voltadas aos cuidados com a saúde bucal da população mais carente (BATISTA, 2010). Para enfrentar esse desafio, o SUS passou por uma reorientação da atenção básica em saúde e implementou o Programa de Saúde da Família, atualmente conhecido como Estratégia de Saúde da Família. Essa estratégia busca reorganizar a prática da atenção à saúde, levando em consideração a forma de organização social na qual o indivíduo está inserido (ZERMIANI, 2014).

O objetivo do SUS é alcançar a universalização do acesso, a integralidade das ações, a equidade, a descentralização, a hierarquização dos serviços e o controle social. A consolidação do SUS fundamenta-se na reorientação da atenção básica, incluindo a inserção da equipe de Saúde Bucal por meio da Portaria nº 267/2001, com o propósito de melhorar as condições de saúde bucal da população

(PALÚ, 2004). A equipe de Saúde Bucal tem o objetivo de transformar o modelo de cuidados de saúde, melhorar as condições de saúde oral da população e ampliar o acesso às iniciativas de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal (PALÚ, 2004).

Para avaliar a efetividade das ações realizadas pela equipe de Saúde Bucal, o Ministério da Saúde definiu indicadores específicos, como a cobertura de primeira consulta odontológica programática, a cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada, média de procedimentos básicos individuais e a exodontia de decíduos e permanentes. Esses indicadores são instrumentos nacionais de monitoramento e avaliação, disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde, que desempenham um papel fundamental nos planejamentos locais (BRASIL, 2008a).

Esses sistemas de informação desempenham um papel fundamental na avaliação e monitoramento das equipes de saúde bucal e são essenciais para o desenvolvimento de intervenções e planejamentos adequados para melhorar a saúde bucal da população (BRASIL, 2008a). A constante vigilância desses indicadores desempenha um papel crucial, pois orienta a alocação de recursos adicionais para as regiões com maiores carências, promovendo assim a criação de serviços de saúde que atendam às necessidades sociais. A busca pela equidade deve ser uma prioridade fundamental no planejamento das estratégias de saúde, e a tarefa de medir e avaliar essa dimensão deve continuar a estimular as pesquisas na área de saúde bucal.

3 OBJETIVO

3.1. Objetivo geral:

Monitorar as ações em saúde bucal do município de Pombos por meio de sistemas de informação secundária buscando correlação entre os indicadores da atenção primária básica e o índice de desenvolvimento humano.

3.2. Objetivos específicos:

1. Analisar os indicadores da atenção primária em saúde bucal no município de Pombos, através do Sistema de Informação em Saúde E-SUS.
2. Avaliar a possível existência de correlação entre os indicadores da atenção primária em saúde bucal e os indicadores de desenvolvimento humano no município.
3. Realizar uma análise estatística descritiva dos dados coletados, visando fornecer uma visão detalhada dos indicadores de saúde bucal e sua possível relação com os índices de desenvolvimento humano em Pombos.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A pobreza, a qualidade de vida precária e a falta de informação sobre saúde, juntamente com a falta de financiamento e políticas públicas eficazes para cuidados odontológicos, agravam as condições de saúde bucal (COSTA, 2018). Observa-se um aumento no número de estudos sobre a relação entre saúde e sociedade, que revelam condições de saúde bucal mais precárias em populações com baixo nível socioeconômico (PATUSSI, 2001).

Uma constatação óbvia é que, em síntese, as maiores necessidades e a maior parcela de sofrimento se encontram naqueles com menor chance de resolvê-las por seus próprios meios. Historicamente, a atenção odontológica é marcadamente mediada pelas condições socioeconômicas de modo que o acesso aos serviços de saúde bucal é mais um traço de desigualdade, particularmente no caso do Brasil onde as ações de saúde mantidas pelo poder público têm de modo análogo, uma distribuição desigual, neste caso, uma distribuição desigual e evitável representa iniquidade em saúde (BRAVEMAN, 2003).

A construção do SUS exemplifica uma luta contra as iniquidades às quais o Brasil não aceita e busca superar. Cotidianamente, na cidade e na zona rural, imagens expressam o quanto as desigualdades humilham e degradam milhares de pessoas. As condições de saúde bucal e o estado dos elementos dentários são, sem dúvida, um dos mais significativos sinais dessa exclusão social (NARVAL, 2008):

Tanto os problemas de saúde bucal quanto as dificuldades em acessar serviços de assistência têm um impacto significativo nos dentes e gengivas de milhões de pessoas em todo o país. A falta de educação adequada, baixa renda,

desemprego e má qualidade de vida, entre outros fatores, causam efeitos devastadores nas gengivas, dentes e outras estruturas bucais. Isso resulta em dor, infecções e sofrimento físico e psicológico (BRASIL, 1986). Portanto, lidar efetivamente com os problemas nessa área requer mais do que ações assistenciais realizadas por profissionais competentes; é necessário implementar políticas intersetoriais, integrando medidas preventivas, curativas e de reabilitação, com foco na promoção da saúde e na universalização do acesso. É responsabilidade de todos os setores sociais e, acima de tudo, um compromisso do Estado, com a participação de instituições relevantes nos três níveis de governo, conforme estabelecido claramente na Constituição Federal de 1988 (MARTINS 2017; FERNANDES, 2017).

A carga de doença e as iniquidades em saúde estão associadas às condições sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais dentro das quais as pessoas nascem, vivem, crescem, trabalham e envelhecem (MARMOT, 2017). No geral, as cidades com níveis mais altos, as localidades com níveis mais altos de prevalência de cárie, também apresentam um perfil com renda insuficiente; adultos sem alfabetização; menor renda familiar, além de menor IDH (IBGE, 2023).

Para orientar o desenvolvimento da programação e do planejamento das atividades a serem realizadas, é necessário levar em consideração o modelo atual de atenção à saúde bucal, realizar um diagnóstico das condições de saúde e identificar as necessidades de tratamento da população vinculada à área em questão. Dessa forma, é possível estabelecer prioridades e direcionar os recursos necessários para melhorar as condições de saúde da população. A informação desempenha um papel fundamental na tomada de decisões e orienta as ações a serem desenvolvidas, com o objetivo de promover a saúde, prevenir doenças e organizar os serviços oferecidos (BRASIL, 2008b)

Os indicadores constituem instrumento nacional de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde bucal referentes à atenção básica. As equipes de saúde devem compreender os indicadores, interpretá-los, também os gestores e esferas diferentes do governo devem fazê-lo (BRASIL, 2008a). Os indicadores são quatro, mas conforme as necessidades dos municípios outros indicadores com vista à melhoria da população podem ser pactuados. Neste estudo quatro indicadores foram avaliados.

1. Cobertura de primeira consulta odontológica programática: percentual de pessoas que receberam a primeira consulta com plano de tratamento de acordo com as necessidades. Não envolve visitas de urgência (BRASIL, 2008a; FISCHER, 2010).
2. Ação coletiva de escovação dental supervisionada: percentual de pessoas que participaram de ação coletiva de escovação dental supervisionada. Ação dirigida a um grupo de pessoas, não individual. Engloba o percentual de grupos que tiveram acesso a essas ações com um profissional treinado (BRASIL, 2008a; FISCHER, 2010).
3. Média de procedimentos odontológicos básicos individuais: número de procedimentos odontológicos básicos, realizados por um indivíduo residente em determinado local e período (BRASIL, 2008a; FISCHER, 2010).
4. Exodontias de decíduos e permanentes: têm como objetivo incentivar as ações que não sejam mutiladoras (BRASIL, 2008a; FISCHER, 2010).

Sabe-se que a perda dentária, classificada como um problema de saúde pública, emerge como uma das principais ramificações das precárias condições de saúde bucal, manifestando-se como um resultado cumulativo de doenças orais. A

ausência de dentes resulta na redução da habilidade de mastigação, acarretando complicações na articulação da fala e afetando a aparência, o que, por sua vez, pode desencadear questões sociais e psicológicas (FILGUEIRA, 2018).

Embora os indicadores de qualidade de vida associados à saúde sejam considerados índices imperfeitos e, por isso, não possam ser completamente operacionalizados e diretamente medidos, esse tipo de ferramenta possui a capacidade de representar, sob a forma numérica, as diferenças entre pessoas e comunidades (SEVENHUYSEN, 1997; WALLANDER, 2011).

Apesar de pouco estudada nos países em desenvolvimento, a influência da desigualdade socioeconômica na saúde bucal é semelhante à dos países desenvolvidos. Comunidades com grande desigualdade apresentam mais problemas de saúde bucal, independentemente da sua riqueza como um todo. Ou seja, a desigualdade não afeta somente o indivíduo ou família que está em privação e não é superada pela simples melhoria do nível de pobreza (PATUSSI, 2001; SEVENHUYSEN, 1997) . Como agravante, a falta da viva voz da comunidade frente às instituições do Estado gera grande vulnerabilidade, uma “pobreza” além da ausência de bens materiais (FIGUEIREDO. 2006).

A condição econômica constitui fator de relevância na escolha do estilo de vida. Quanto melhor a condição econômica e o grau de escolaridade do indivíduo, mais saudável é o seu estilo de vida. Em contrapartida, alguns autores perceberam que o estilo de vida não apresenta relação com a frequência de impactos dos problemas de saúde bucal e que o contexto de vida, ao qual, os indivíduos pertencem, no caso a condição econômica, possui mais peso sobre a frequência de

impactos dos problemas de saúde bucal do que o estilo de vida adotado (FIGUEIREDO. 2006)

É crucial que as ações e serviços de saúde sejam informados por um profundo entendimento da situação de saúde em cada comunidade, a fim de desenvolver práticas verdadeiramente eficazes. Em cada região, é fundamental aproximar-se das pessoas e conhecer sua realidade: suas condições de vida, suas percepções sobre saúde, seus comportamentos, como lidam com doenças quando surgem e o que fazem para evitar enfermidades. A construção da consciência sanitária é um ponto de partida essencial para o exercício da cidadania. Tanto gestores quanto profissionais de saúde e usuários devem estar cientes dos fatores que influenciam o estado de saúde de uma população e dos recursos disponíveis para prevenir, promover e tratar problemas de saúde. Promover a construção da consciência sanitária, onde a integralidade do cuidado seja vista como um direito a ser alcançado, abre espaço para o desenvolvimento do controle social das ações e serviços de saúde bucal, permitindo que as comunidades participem ativamente na gestão e avaliação dos serviços de saúde bucal (ALMEIDA, 2008).

4 METODOLOGIA

A metodologia adotada nesta pesquisa consistiu em uma abordagem quantitativa e descritiva, que teve como objetivo monitorar as ações em saúde bucal no município de Pombos, buscando estabelecer uma possível correlação entre os indicadores da atenção primária básica e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). A coleta de dados foi realizada por meio da análise de dados secundários de documentos provenientes de sistemas de informação em saúde do próprio município no ano de 2022.

As variáveis consideradas na pesquisa foram a cobertura de primeira consulta odontológica programática, a ação coletiva de escovação dental supervisionada, a média de procedimentos odontológicos básicos individuais e exodontias de dentes decíduos e permanentes. Esses indicadores foram obtidos por meio de sistemas de informação em saúde do município, E-SUS. A análise dos dados coletados foi realizada por meio da análise de conteúdo, na tentativa de identificar padrões e tendências nos indicadores de saúde bucal e sua relação com o IDH. Foram utilizadas técnicas de tabulação e interpretação dos dados para a obtenção de resultados significativos.

É importante ressaltar que a pesquisa enfrentou algumas limitações, como a possibilidade de falta de preenchimento adequado dos dados pelos profissionais de saúde do município nos sistemas de informação utilizados. Essa limitação pode impactar a completude e a confiabilidade dos dados obtidos, sendo necessário considerar essa questão ao interpretar os resultados.

Os critérios de inclusão foram documentos ou registros provenientes dos sistemas de informação em saúde do município de Pombos relacionados à saúde bucal. Dados referentes à cobertura de primeira consulta odontológica programática, ação coletiva de escovação dental supervisionada, média de procedimentos

odontológicos básicos individuais e número de exodontias decíduo/permanente. Artigos científicos dos últimos 20 anos, relacionados ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e Indicadores de saúde bucal foram selecionados e revisados para embasar o estudo.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1. Caracterização da cidade

O município de Pombos representa uma localidade situada no estado de Pernambuco, Brasil, contando com cerca de 27 mil residentes. Este município está situado na mesorregião da Zona da Mata e sua distância em relação à capital estadual, Recife, é de aproximadamente 58 km (IBGE, 2023).



Figura 1: Localização do município de Pombos em Pernambuco, Brasil.

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

 Área Territorial	239,832 km ² [2022]
 População residente	27.552 pessoas [2022]
 Densidade demográfica	114,88 hab/km ² [2022]
 Escolarização 6 a 14 anos	95 % [2010]
 IDHM índice de desenvolvimento humano municipal	0,598 [2010]

Figura 2: Dados geográficos do Município de Pombos-PE.

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Economia:

A economia de Pombos é impulsionada principalmente pelo cultivo de abacaxi, considerados os melhores abacaxis do estado de Pernambuco e um dos melhores do país. A produção e comercialização dessa fruta são atividades importantes para a cidade, que contribui significativamente para a geração de renda e empregos na região. A cultura do abacaxi é uma parte essencial da identidade e história local (IBGE, 2023).

Festas Tradicionais:

Dois festas são especialmente importantes para a população de Pombos. A primeira é a festa da padroeira, que ocorre em 18 de janeiro, em homenagem à santa padroeira da cidade. Essa celebração envolve eventos religiosos, manifestações culturais, música, dança e a participação de toda a comunidade.

Outra festividade significativa é a "Festa do Abacaxi", realizada em outubro. Nesse evento, a cidade celebra a importância do cultivo do abacaxi para a economia local. A festa inclui exposições de produtos agrícolas, concursos, shows, e outras atividades que enaltecem a produção de abacaxi na região.

Essas festas tradicionais podem refletir a rica cultura popular e as tradições locais, além de oferecerem oportunidades para turistas e visitantes conhecerem melhor a cidade e sua comunidade.



Figura 3 e 4: Festa do Abacaxi (à esquerda) e Festa da Padroeira da Cidade (à direita).

Fonte: Acervo pessoal da autora (2022).

5.2 Análise do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

A necessidade contínua de avaliar a eficácia das políticas públicas, em âmbito federal, estadual e municipal, tem impulsionado a criação de instrumentos efetivos para observar e analisar a realidade brasileira. Essa avaliação parte do princípio de que a melhoria da qualidade de vida da população está diretamente ligada à adequada aplicação e gestão dos recursos públicos. Para alcançar esse objetivo, é fundamental estabelecer um planejamento adequado. No entanto, o planejamento eficiente só pode ocorrer com base em informações que reflitam de forma precisa a realidade dos municípios, estados e do país como um todo (BATISTA, 2010).

Com o objetivo de suprir as limitações de estudo, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) vem publicando anualmente o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em seu Relatório Global de Desenvolvimento Humano desde 1990. O IDH busca refletir as três dimensões essenciais da vida: longevidade, educação e renda. Para cada dimensão, são calculados indicadores primários que comparam os valores observados em uma região com os valores máximo e mínimo de outras regiões participantes. O IDH é obtido como a média simples dos indicadores das três dimensões, variando de 0 a 1, sendo que valores próximos a 1 indicam maior desenvolvimento humano. No Brasil, o PNUD, em parceria com o IPEA e o IBGE, elaborou o Mapa do Desenvolvimento Humano no País, uma extensa base de dados que permite acesso gratuito a informações sobre o desenvolvimento humano de regiões, estados e municípios. Neste estudo, utilizou-se o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) como um indicador socioeconômico para o município de Pombos (IBGE, 2023).

O município de Pombos - PE possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) 0,598, considerado baixo. O IDH é uma medida que busca avaliar o

desenvolvimento humano de uma determinada localidade, levando em consideração indicadores relacionados à educação, renda e expectativa de vida (IBGE, 2023).

Em 2010 o município de Pombos ocupava a 4198^a posição entre os 5.565 municípios brasileiros e a 82^a posição entre os municípios do estado de Pernambuco. A taxa de mortalidade infantil atual é de 18,57 óbitos a cada mil nascidos vivos, e a expectativa de vida ao nascer é de 72.42 anos (IBGE, 2023).

No município, em 2010, cerca de 90,69% das crianças com idades entre 5 e 6 anos estavam matriculadas nas escolas. No mesmo período, aproximadamente 78,92% das crianças com idades entre 11 e 13 anos frequentavam os anos finais do ensino fundamental. Observou-se que cerca de 38,95% dos jovens com idades entre 15 e 17 anos haviam concluído o ensino fundamental, enquanto a proporção de jovens de 18 a 20 anos que haviam finalizado o ensino médio era de aproximadamente 17,95% (IBGE, 2023).

Ao analisar os dados provenientes do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, é possível observar alterações nas proporções de diferentes grupos de renda após a concessão do Bolsa Família. No que se refere à parcela da população classificada como extremamente pobre, com uma renda familiar per capita mensal inferior a R\$70,00, a inscrição no CadÚnico associada ao recebimento do Bolsa Família aumentou de 72,01% em 2014 para 73,90% em 2017. Paralelamente, a proporção de indivíduos considerados pobres, com uma renda familiar per capita mensal inferior a R\$140,00, e inscritos no cadastro, também apresentou um aumento, passando de 77,79% em 2014 para 85,99% em 2017. Por fim, no grupo das pessoas vulneráveis à pobreza, com uma renda familiar per capita mensal inferior a R\$255,00, a proporção de inscritos no cadastro e beneficiados pelo Bolsa Família cresceu de 78,96% em 2014 para 92,48% em 2017 (IBGE, 2023).

5.3 Análise dos indicadores de saúde bucal por Unidade de Saúde da Família

Tabela 1: Análise dos indicadores de Saúde Bucal por USF com base nos dados do Relatório de Procedimentos Odontológicos do Município de Pombos no ano de 2022.

USF	BAIRRO	MÉDIA DE 1ª CONSULTA PROGRAMÁTICA	ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA	MÉDIA DE PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS	MÉDIA DE EXODONTIA/HAB
Antônio Bandeira	Dois Leões	0,31	0	0	0,056
Hildebrando Ferreira	Vila São José	0,176	0	0	0,195
Manoel Coco	Lagoa Dantas (Zona Rural)	0,256	0	0	0,029
Nossa Senhora do Carmo	Nossa Senhora do Carmo (Zona Rural)	0,042	0	0	0,20
Oswaldo da Cruz Gouveia	Pé de Serra (Zona Rural)	0,186	0	0	0,09
Pedro Barbosa	Água Azul	0,33	0	0	0,053
São Gustavo	São Gustavo	0,214	0	0	0,035

Sebastião Apolinário da Silva	Jurubeba (Zona Rural)	0,135	0	0	0,05
Centro	Centro	0,226	0	0	0,055
João Farias	João Farias	0,545	0	0	0,17

A dependência da escolha individual dos cirurgiões dentistas para a realização da escovação supervisionada introduz uma complicação adicional ao estudo. Essa abordagem, baseada na livre escolha dos profissionais, dificulta ainda mais a obtenção de dados padronizados e conscientes relacionados a essa prática de saúde bucal. A não padronização da realização da escovação supervisionada, aliada à falta de registros sistemáticos, resultou na impossibilidade de avaliar seu impacto nas correlações com outros indicadores de saúde bucal.

Do mesmo modo, observa-se a dificuldade de realização de coleta de dados devido à falta de registro em relação à média de procedimentos básicos individuais uma vez que esses dados não são devidamente coletados e registrados pelo município de Pombos.

Em relação à média da primeira consulta odontológica programática, as USFs João Farias, Pedro Barbosa, Manoel Côco e Centro obtiveram, respectivamente, os melhores indicadores em 2022. As USFs Nossa Senhora do Carmo e Sebastião Apolinário apresentaram, respectivamente, os piores resultados.

Em relação ao número de exodontias, a USF Nossa Senhora do Carmo, localizada na zona rural do município, apresentou a maior média do grupo estudado, seguida das USF's Hildebrando Ferreira e João Farias, ambas localizadas na periferia do município de Pombos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, buscamos analisar a relação entre os indicadores da atenção primária em saúde bucal e os índices de desenvolvimento humano no município de Pombos, Pernambuco. No entanto, deparamos com desafios significativos relacionados à coleta de dados, em particular em relação à escovação supervisionada e aos procedimentos odontológicos individuais. A falta de registros sistemáticos e a dependência da escolha individual dos dentistas dificultaram a obtenção de informações consistentes para análise.

Os resultados revelaram que a ausência de registros adequados e a liberdade de escolha conferida aos dentistas quanto à realização da escovação supervisionada resultaram na falta de dados relevantes para análise. A não padronização da realização da escovação supervisionada, aliada à falta de registros, impossibilitou avaliar seu impacto e correlações com outros indicadores de saúde bucal, como a média de procedimentos básicos individuais. Essas limitações enfatizam a importância da padronização e documentação adequada das práticas de saúde bucal.

As médias obtidas da primeira consulta programática e número de exodontias decíduos/permanentes destacam a variação significativa na prestação de serviços odontológicos em diferentes unidades de saúde do município. Esses dados também ressaltam a necessidade de uma análise mais aprofundada para compreender as causas dessas diferenças e identificar oportunidades de melhoria na saúde bucal da comunidade.

8. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Gilmara Celli Maia de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. *Cadernos de Saúde pública*, v. 24, p. 2131-2140, 2008.

BATISTA, Simone Machado de Oliveira et al. Associação entre indicadores de atenção primária em saúde bucal e condições socioeconômicas e de provisão de serviços públicos odontológicos nos municípios do Estado de Goiás. 2010. Tese de Doutorado. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Análise dos Indicadores da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil. Brasília, DF, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008b. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17)

BRAVEMAN, P.; GRUSKIN, S. Defining equity in health *J Epidemiol Community Health*, v.57, n.4, p.254-258, 2003.

COMISSÃO Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Iniquidades em saúde no Brasil: nossa mais grave doença. Rio de Janeiro: Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2006

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL 3., 2005, Brasília, DF. Relatório Final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

COSTA, Francine dos Santos. Desigualdades relacionadas à dor dentária em crianças e adolescentes. 2018.

DE AGUIAR FILGUEIRA, Adriano; RONCALLI, Angelo Giuseppe. PROPORÇÃO DE EXODONTIA E FATORES RELACIONADOS: UM ESTUDO ECOLÓGICO. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 17, n. 2, 2018.

FERNANDES, Juliana de Kássia Braga et al. Avaliação dos indicadores de saúde bucal no Brasil: tendência evolutiva pró-equidade?. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, p. e00021115, 2016.4

FIGUEIREDO, R.M.O.; WASSAL, T.; FLÓRIO, F.M. Frequência de impactos dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida. RGO, Porto Alegre, v.54, n.1 p.11-16, jan./mar., 2006.

FISCHER, Tatiana Konrad et al. Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, provisão de serviços, fluoretação de águas e a estratégia de saúde da família no Sul do Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 13, p. 126-138, 2010.

MARMOT, Michael. Social justice, epidemiology and health inequalities. *European journal of epidemiology*, v. 32, p. 537-546, 2017.

MARTINS, Paulo Henrique Silva et al. Desigualdades na distribuição das equipes de saúde bucal no Brasil. *Stomatos*, v. 23, n. 45, p. 4-13, 2017.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. Saúde Bucal no Brasil: muito além do céu da boca. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/pt/inicio.html>. Acesso em: 03 de set. 2023.

PALÚ, Adriana Prestes do Nascimento. A inserção da saúde bucal no PSF, perspectivas e desafios: a visão de odontólogos do Paraná. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2004

PATUSSI, M.P.; MARCENES, W.; CROUCHER, R.; SHEIHAM, A. Social deprivation, income inequality, social cohesion and dental caries in Brazilian school children. *Soc Sci Med*, v.53, p.915-25, 2001.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Atlas do desenvolvimento humano e condições de vida: indicadores brasileiros. Disponível em: <www.undp.org.br>. Acesso em: 5 set. 2023.

SEVENHUYSEN, G.P.; TRUMBLE-WADDELL, J. A new perspective on quality of life. *J Clin Epidemiol*, v.50, p.231-2, 1997.

WALLANDER, J.L.; SCHMITT, M.; KOOT, H.M. Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. *J Clin Psychol*, v.57, p.571-85, 2001.

ZERMIANI, Thábata Cristy et al. Indicadores de desenvolvimento humano e de saúde bucal na atenção básica nos municípios da região metropolitana e Curitiba-PR. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, v. 19, n. 2, 2014.

ANEXO A

NORMAS DA REVISTA

Instruções aos autores

Escopo e política

A **Revista Brasileira de Estudos de População** é um periódico semestral, composto basicamente de artigos inéditos, de reconhecido mérito científico. Os textos submetidos serão enviados anonimamente a dois pareceristas especialistas no tema, para avaliação criteriosa da sua qualidade. Em caso de divergência de opiniões, o artigo será enviado a um terceiro especialista. Os artigos que forem recomendados para publicação com revisão profunda de conteúdo serão enviados novamente a dois pareceristas, de preferência, os mesmos do processo inicial. Ainda, cabe ao Comitê Editorial da **Rebep** a aprovação final de um artigo para publicação, bem como o direito de fazer pequenas modificações no texto, tabelas e figuras, para atender aos critérios editoriais da revista, que seguem as normas da ABNT.

Os autores comprometem-se a não enviar o artigo a outras revistas durante três meses após o aceite da submissão.

A Revista adota o sistema iThenticate para identificação de plágio.

Os artigos aceitos para a publicação se tornam propriedade da revista.

Forma e preparação de manuscritos

A **Rebep** aceita manuscritos para publicação nas seguintes categorias:

- **Artigos de revisão:** revisão crítica da literatura - não somente revisões bibliográficas - sobre temas no campo dos estudos populacionais e áreas correlatas (máximo de 10.000 palavras e três ilustrações);
- **Artigos originais:** resultados de pesquisa empírica, teórica experimental ou conceitual (máximo de 8.000 palavras e cinco ilustrações);
- **Nota técnica ou Notas de pesquisa:** apresentação de análises prévias de pesquisas, cujos resultados sejam relevantes (máximo de 3.000 palavras e três ilustrações);
- **Ponto de vista:** opinião qualificada sobre tema de relevância ou crítica a artigo publicado em fascículo imediatamente anterior (máximo de 3.000 palavras e duas ilustrações);
- **Resenha:** crítica de livros publicados nos últimos três anos (máximo de 3.000 palavras);
- **Debate:** ensaios teóricos opinativos relacionados à discussão da dinâmica demográfica, seguidos de avaliações de autores convidados pelo editor e de resposta do autor do artigo principal (máximo de 8.000 palavras e cinco ilustrações).

Formatação do texto

Os manuscritos devem ser digitados em Word (versão 6.0 ou superior), com espaço duplo, utilizando-se, preferencialmente, fonte de letra Arial ou Times New Roman 12.

- **Citações:** as transcrições no texto de até três linhas devem estar encerradas entre aspas duplas. As aspas simples são utilizadas para indicar citação no interior da citação. As transcrições com mais de três linhas devem ser evitadas e, quando necessárias, aparecem destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, com tamanho de letra menor do que o utilizado no texto e sem as aspas. Os indicadores de supressão de parte da transcrição e os acréscimos devem ser colocados entre colchetes. Utiliza-se o sistema autor-data-número da página entre parênteses para a identificação da fonte de citação (ABNT NBR 10520).
- **Notas explicativas:** são utilizadas para comentários, esclarecimentos ou explanações que não possam ser incluídas no texto. Devem ser mantidas ao mínimo e inseridas como notas de rodapé, em algarismos arábicos, com numeração única e consecutiva para todo o artigo (ABNT NBR 10520).
- **Elementos complementares:** tabelas, gráficos, figuras e quadros devem ser apresentados no texto, no local aproximado que deverá aparecer na publicação final (não mais ao final do texto). Devem ser numerados consecutiva e independentemente, em algarismos arábicos, cada qual identificado na parte superior pelo termo TABELA, QUADRO, GRÁFICO ou FIGURA, seguido do seu número de ordem. As tabelas e quadros, de preferência, devem estar no formato de objeto e não figuras no texto. Os títulos devem identificar claramente o conteúdo dos elementos complementares, com a explicitação das variáveis e grupos populacionais referidos - Local - Data/período a que se referem os dados. Os títulos dos eixos dos gráficos devem ser explicitados. A fonte dos dados utilizados nesses elementos deve identificar claramente a base de dados, o produtor dos dados e o ano de referência, seguindo as normas da ABNT. Mudanças feitas pelos autores nos dados podem ser indicadas em Notas Gerais abaixo do elemento, assim como a autorização obtida dos editores para reprodução de objetos tomados de outras publicações.
 - **Mapas, gráficos, tabelas, quadros e figuras:** devem ser enviados em seus arquivos originais (onde foram gerados), acompanhados dos dados que os geraram. Mapas e fotos devem ser enviados em formato EPS ou WMF com alta resolução. A publicação não é colorida, assim, elementos em cores serão transformados em tons de cinza. Aconselha-se que os originais já venham em tons de cinza quando possível.
 - **Referências bibliográficas:** os elementos essenciais são autor(es), título, subtítulo (se houver), edição, local, editora, data de publicação, páginas e volumes (se houver) (ABNT NBR 6023).

Ao longo do artigo: as referências devem aparecer com indicação do sobrenome do autor, data de publicação e número da(s) página(s) consultada(s). Havendo mais de um trabalho do mesmo autor no mesmo ano, utilizar a, b, c imediatamente após a data. Exemplo: (MORTARA, 1982a, p. 427).

Ao final do artigo: as obras devem ser relacionadas em ordem alfabética pelo sobrenome (em caixa alta) do primeiro autor citado. Não há recuo da segunda linha em relação à primeira. A organização das referências deve obedecer às normas da ABNT, conforme o seguinte modelo:

Livro: SOBRENOME, inicial do prenome do(s) autor(es). **Título:** subtítulo. Número da edição. Local: Editora e ano de publicação. Ex.: NEWELL, C. **Methods and models in demography**. New York: Guilford Press, 1988.

Capítulo de livro: SOBRENOME, inicial do prenome do(s) autor(es). Título do capítulo. In: SOBRENOME, inicial do prenome do(s) autor(es) ou organizador(es) do livro. **Título:** subtítulo. Local: Editora, ano de publicação, páginas inicial-final do capítulo referenciado. Ex.: ABOUZAHAR, C. Maternal mortality overview. In: MURRAY, C. J. L.; LOPEZ, A. D. (Orgs.). **Health dimensions of sex and reproduction**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1998, p. 111-164.

Artigo de periódico: SOBRENOME, inicial do prenome do(s) autor(es). Título do artigo: subtítulo. **Título da revista,** local, número do volume, fascículo, páginas inicial-final do artigo referenciado, data de publicação. Ex.: SCHELLEKENS, J. Family allowances and fertility: socioeconomic differences. **Demography**, v. 46, n. 3, p. 461-468, 2009.

Tese, dissertação e outros trabalhos acadêmicos: SOBRENOME, inicial do prenome do autor. **Título da tese.** Tipo de documento (tese, dissertação, trabalho de conclusão de curso, etc.), vinculação acadêmica, local e data de defesa. Ex: CURTIS, S. L. **Birth spacing, death clustering and infant mortality in Brazil.** Ph.D, University of Southampton, U.K., 1992.

Em meio eletrônico: obras de qualquer natureza consultadas *on-line* devem necessariamente apresentar as informações sobre o endereço eletrônico, apresentado entre os sinais < >, precedido da expressão "Disponível em:", e a data do acesso ao documento, precedida da expressão "Acesso em:". Ex.: AHMAN, E.; DOLEA, C.; SHAH, I. The global burden of unsafe abortion in the year 2000. In: WHO - World Health Organization. **Health statistics and health information systems.**[S.d.]. Disponível em: <https://www.academia.edu/5066928/The_global_burden_of_unsafe_abortion_in_the_year_2000>. Acesso em: 8 mar. 2009.

Atenção: A revista não se responsabiliza pelas referências bibliográficas fornecidas pelos autores.

Observações:

1. Os trabalhos não serão devolvidos, mesmo que não aceitos para publicação.
2. Os artigos devem ser encaminhados completos e definitivamente revistos. As provas serão revisadas pelo editor, com base no texto recebido, cabendo ao autor a responsabilidade pelo original enviado.
3. Todos os trabalhos aparecerão assinados, refletindo as opiniões de seus autores e não necessariamente as do Comitê Editorial ou da Revista.

Submissão de Manuscritos

Manuscritos devem ser enviados por submissão online em www.rebep.org.br. Não são cobradas quaisquer tipos de taxas para o envio de manuscritos. Qualquer problema, por favor escreva para editor@rebep.org.br.

Política de Acesso Livre

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo online, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.
