

**Perfil socioeconómico, educacional y de acceso a los servicios ofrecidos por los Centros de Especialidades Odontológicas de João Pessoa-Paraíba, Brasil****Perfil socioeconômico, educacional e de acesso aos serviços ofertados pelos Centros de Especialidades Odontológicas de João Pessoa-Paraíba, Brasil****Socioeconomic and educational profile of users, and profile of the access to services offered by Odontology Specialty Centers in João Pessoa-Paraíba, Brazil****Recibido: 05/03/2016****Aprobado: 24/08/2016****Publicado: 15/02/2017****Marianne de Lucena Rangel<sup>1</sup>**  
**Rebecca Rhuanny Tolentino Limeira<sup>2</sup>**  
**Sâmara Munique Silva<sup>3</sup>**  
**Renato Carvalho Moraes Junior<sup>4</sup>**  
**Isabella Lima Arrais Ribeiro<sup>5</sup>**  
**Ricardo Dias de Castro<sup>6</sup>**

Se trata de un estudio epidemiológico cuantitativo de abordaje inductivo y observación directa intensiva de los usuarios de los Centros de Especialidades Odontológicas de João Pessoa-PB, Brasil, con el objetivo de identificar el perfil de los usuarios y de utilización del servicio ofrecido en los referidos Centros. Se evaluaron 590 usuarios de los Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de la Torre y de Jaguaribe, agosto de 2012 y agosto de 2013, elegidos aleatoriamente de acuerdo con la disponibilidad diaria, los cuales fueron entrevistados en los propios Centros. Los datos fueron analizados por el test Chi-Cuadrado ( $\alpha=0,05$ ) en el SPSS (20.0). Se observó que 64,2% de los usuarios eran del sexo femenino con enseñanza media completa (29,2%), y compuesto principalmente por trabajadores, autónomos o con vínculo laboral (53,9%). Entre las especialidades ofrecidas en los CEO, la de Endodoncia presentó mayor número de consultas (43,89%) y, en oposición, las prácticas de prevención y promoción de salud no fueron registradas. La mayoría de los usuarios son derivados a partir de la Unidad Básica de Salud.

**Descriptor:** Epidemiología; Accesibilidad a los servicios de salud; Atención secundaria de salud.

Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo de abordagem indutiva e observação direta intensiva dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas de João Pessoa-PB, com o objetivo de identificar o perfil dos usuários e de utilização do serviço ofertado nos referidos Centros. Avaliou-se 590 usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) da Torre e de Jaguaribe, agosto de 2012 e agosto de 2013, escolhidos aleatoriamente de acordo com a disponibilidade diária, os quais foram entrevistados nos próprios Centros. Os dados foram analisados pelo do teste Qui-Quadrado ( $\alpha=0,05$ ) no SPSS (20.0). Observou-se que 64,2% dos usuários eram do sexo feminino, com ensino médio completo (29,2%), e composto principalmente por trabalhadores, autônomos ou com vínculo empregatício (53,9%). Dentre as especialidades ofertadas nos CEO, a de Endodontia apresentou maior número de atendimentos (43,89%) e, em oposição, as práticas de prevenção e promoção de saúde não foram registradas. A maioria dos usuários é encaminhada a partir da Unidade Básica de Saúde.

**Descritores:** Epidemiologia; Acesso aos serviços de saúde; Atenção secundária à saúde.

This is an epidemiological and quantitative study, using an inductive approach and a direct intensive observation of the users of the Specialty Centers of João Pessoa-PB, Brazil, aiming at identifying the profile of the users and the use of the services offered in such centers. 590 users of the Odontology Specialty Centers (OSCs) from Torre and Jaguaribe were evaluated, from August 2012 to August 2013, all chosen at random according to daily availability, and interviewed in the centers. The data were analyzed through the Chi-square test ( $\alpha=0,05$ ) in the software SPSS (20.0). It was noted that 64.2% of the users were female, had completed high school (29.2%), and the minority were unemployed — they were either freelance or registered workers (53.9%). Among the specialties offered at the OSC, Endodontics was the one with the most attendances (43.89%), while, on the other hand, health prevention and promotion practices were not present. Most users are referred to the OSCs from a Primary Health Unit.

**Descriptors:** Epidemiology; Health services accessibility; Secondary care.

1. Cirujana Dentista. Maestranda en Odontología por la Universidad Federal da Paraíba (UFPB). Docente de la Universidad Estadual da Paraíba (UEPB), PB, Brasil. ORCID - 0000.0002.5844.4697 E-mail: mariannerangel01@gmail.com. Brasil.

2. Graduanda en Fonoaudiología por la UFPB, PB, Brasil. ORCID - 0000.0001.7264.7426 E-mail: rebecca.rhuanny@hotmail.com. Brasil.

3. Graduanda en Fonoaudiología por la UFPB, PB, Brasil. ORCID - 0000.0001.8284.4837 E-mail: samaramsilva8@gmail.com. Brasil.

4. Cirujano Dentista. Especialista en Pacientes con Necesidades Especiales. Cirujano Dentista de la Intendencia Municipal de João Pessoa, PB/Brasil. ORCID - 0000.0002.3572.6843 E-mail: renatocarvalho@outlook.com. Brasil.

5. Cirujana Dentista. Especialista en Endodoncia. Magister en Diagnóstico Bucal. Doctora en Modelos de Decisión y Salud. Pos Doctoranda en Epidemiología por la UFPB, PB/Brasil. ORCID - 0000.0002.4923.1497 E-mail: isabella\_arrais@yahoo.com.br. Brasil.

6. Cirujano Dentista. Magister en Odontología Preventiva y Social. Doctor en Productos Naturales y Sintéticos Bioactivos. Pos-Doctor en Odontología. Profesor Adjunto III del Programa de Pos-Graduación en Odontología de la UFPB, PB/Brasil. ORCID - 0000.0001.7986.7376 E-mail: ricardodiasdecastro@yahoo.com.br. Brasil.

## INTRODUCCIÓN

La Atención Secundaria en salud bucal en Brasil aún es una temática poco abordada y discutida; sin embargo, países con modelos de atención a la salud bucal bien desarrollados y estructurados ya demuestran preocupación en estudiar la utilización y la organización de los servicios, principalmente en relación a los niveles de atención<sup>1</sup>.

El proceso de reestructuración del sector salud tiene como desafío la implementación de cambios que permitan enfrentar, de forma urgente y eficaz, a partir del funcionamiento del Sistema Único de Salud (SUS), la situación de salud actualmente observada en el país<sup>2</sup>. En esta concepción, fue implantada en 2004, la Política Nacional de Salud Bucal (PNSB), conocida como Brasil Sonriente, que busca reorganizar la atención en salud bucal en todo el país, buscando atender los presupuestos del SUS<sup>3,4</sup>.

En este contexto de reestructuración, calificación y ampliación de la asistencia pública odontológica de mediana complejidad fueron instituidos los Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), los cuales son clasificados en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES) como Clínica Especializada o Ambulatorio de Especialidad, siendo responsables por la asistencia pública odontológica de mediana complejidad<sup>5</sup>. Los CEO ofrecen a los usuarios servicios de diagnóstico bucal, con énfasis en el diagnóstico y detección de cáncer de boca, periodoncia especializada, cirugía oral menor de los tejidos blandos y duros, endodoncia y atención a portadores de necesidades especiales<sup>6,7</sup>.

El municipio de João Pessoa-PB, atendiendo a esta nueva coyuntura política, también promovió una reorganización de la red de prestación de servicios, y, actualmente, dispone de tres Centros de Especialidades Odontológicas, que tiene como objetivo garantizar atención a los cinco distritos sanitarios esparcidos en toda la ciudad, ofreciendo servicios en los tres turnos diarios en diversas especialidades a

los usuarios referenciados de las Unidades de Salud de la Familia (USF), que, por su parte, se organizan para responder a las demandas consideradas de baja complejidad presentadas por los usuarios.

Delante de esto, este estudio tiene como objetivo evaluar el perfil socioeconómico y educacional de los usuarios, así como el acceso de los mismos a los servicios de atención secundaria, ofrecidos por los Centros de Especialidades Odontológicas, en el municipio de João Pessoa-PB.

## MÉTODO

Siguiendo las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud (CNS), el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal da Paraíba (UFPB) con el CAAE 03235012.5.0000.5188.

Se trata de un estudio epidemiológico, seccional, de naturaleza cuantitativa, que utilizó un abordaje inductivo y técnica de observación directa extensiva.

El presente estudio fue desarrollado en el municipio de João Pessoa, localizado en el estado de Paraíba, que cuenta con 180 equipos de salud de la familia y 3 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que atienden a los 5 distritos sanitarios de la ciudad. Los CEO fueron los escenarios para colecta de los datos, que ocurrieron en los turnos de la mañana, tarde y noche, diversificando, así, el perfil de los usuarios lo que garantizó la representatividad de la población.

Los participantes de la investigación fueron los usuarios de los servicios de los CEO del municipio de João Pessoa-PB, abordado en el propio CEO, entre agosto de 2012 y agosto de 2013, con una muestra por convivencia de 590 usuarios.

Fueron realizadas entrevistas estructuradas mediante la aplicación de cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas junto a los usuarios. El cuestionario elaborado estuvo basado en la investigación realizada por el Programa de Expansión y Consolidación de la Salud de la Familia y en el estudio de Souza<sup>8</sup>.

Las variables obtenidas por el cuestionario fueron categorizadas y expresadas en la forma de frecuencias absolutas y porcentajes, y las posibles asociaciones fueron testeadas, considerando, como variables dependientes, aquellas relativas al acceso a los CEO. Para la verificación de asociaciones, se utilizó el test Chi-Cuadrado ( $\alpha=0,05$ ), en el SPSS (20.0).

## RESULTADOS

La Tabla 1 muestra el perfil socioeconómico. Se observa que en promedio, los pacientes presentan 39,38 ( $\pm 0,48$ ) años de edad, siendo

la edad mínima de 18 y la máxima de 84 años; un ingreso familiar mensual promedio de R\$ 1.314,34 ( $n=543$ ) y, residiendo en inmuebles con, aproximadamente, 5 cuartos, donde viven, en promedio, 4 personas. La mayor parte de los participantes afirmó haber alcanzado la enseñanza media o poseer la enseñanza fundamental incompleta, representando, respectivamente, 29,2% y 21,2%, totalizando 50,4% de los entrevistados. Los pacientes que se encontraban empleados representan 53,9% de la muestra, incluyendo autónomos y con vínculo laboral.

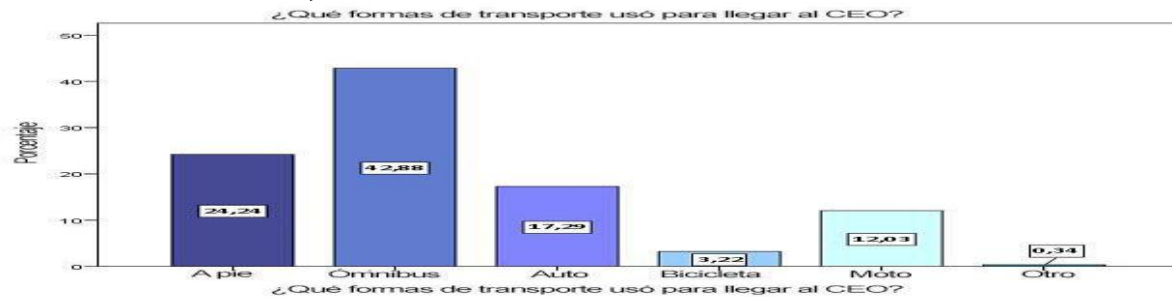
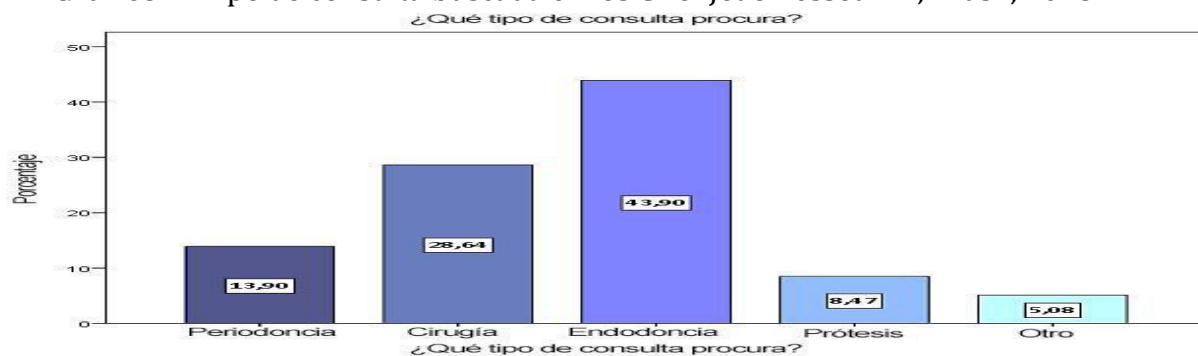
**Tabla 1.** Perfil socioeconómico y educacional de los usuarios atendidos en los CEO. João Pessoa-PB, 2013.

Variable	N	%
<b>Género</b>		
Masculino	211	35,8
Femenino	379	64,2
<b>Escolaridad</b>		
Analfabeto	36	6,1
Fundamental incompleta	125	21,2
Fundamental completa	63	10,7
Enseñanza media incompleta	85	14,4
Enseñanza media completa	172	29,2
Superior incompleta	49	8,3
Superior completa	60	10,2
<b>Ocupación</b>		
Autónomo	80	13,6
Empleado	238	40,3
Jubilado	63	10,7
Desempleado	160	27,1
Estudiante	49	8,3

La mayoría de los entrevistados llevó, en promedio, 22,82 minutos para llegar a las unidades de atención. En el Gráfico 1 se observa que, en cuanto a la forma de desplazamiento hasta el lugar de la atención, 42,9% de los participantes utilizó transporte

público, seguido de aquellos que se desplazan a pie (24,2%).

La especialidad odontológica más buscada fue la endodoncia con 43,9% de consultas, seguida de la cirugía con 28,6%, como es demostrado en el Gráfico 2.

**Gráfico 1.** Formas de desplazamiento para el acceso de los usuarios a los servicios ofrecidos por los usuarios a los CEO. João Pessoa-PB, Brasil, 2013.**Gráfico 2.** Tipo de consulta buscada en los CEO. João Pessoa-PB, Brasil, 2013.

Se observó que 84,2% de los usuarios informaron haber sido atendidos y derivados por el profesional de la Unidad Básica de Salud a los CEO. Además, 4,1% buscaron directamente el CEO, sin pasar por la UBS, 2,9% fueron a la UBS solo para pedir la derivación, y 8,8% fueron derivados por otros medios.

El promedio del número de consultas de cada usuario entrevistado en los CEO fue de 1,48 ( $\pm 0,95$ ), con mínimo de 1 y máximo de 14 veces, sin considerar los días que volvieron.

Ya en cuanto al tiempo de espera, se observó que, en promedio, los pacientes esperan 24 ( $\pm 17,04$ ) días desde el turno, con un mínimo de 1 y máximo de 90 días. Siendo que la mayor espera fue verificada para la consulta por la especialidad de Cirugía (27,65 ( $\pm 18,39$ ) días); seguida por la especialidad de Endodoncia (25,16 ( $\pm 17,43$ ) días). El menor tiempo de espera fue verificado para ser atendido en la especialidad de Periodoncia (18,07 ( $\pm 11,22$ ) días), siendo las diferencias estadísticamente significantes ( $p < 0,001$ ).

De estos pacientes que llegaron al CEO derivados por las USF, 67,8% pretenden retornar para las unidades que los referencian.

## DISCUSIÓN

Estudios muestran una diferencia en el estándar de utilización de los servicios de salud entre hombres y mujeres. El presente estudio revela que 64,2% de las mujeres buscan más el servicio odontológico especializado, seguidos de 35,8% de hombres, mostrando que el mayor cuidado con la salud general también se refleja en la salud bucal<sup>9,10</sup>.

Investigaciones han mostrado que, en lo que respecta a las variables socioeconómicas, hubo una asociación positiva con el uso de los servicios odontológicos: cuanto mayor la escolaridad mayor el uso<sup>11</sup>. La justificativa para estos hallazgos está relacionada con la capacidad que la escolaridad posee en tornar el individuo más consciente de la necesidad en la prevención y tratamiento de la salud bucal, aumentado así el uso de estos servicios<sup>12,13</sup>. El estudio de Costa y cols.<sup>14</sup> apuntó que la

mayoría de los ancianos (62,9%) presentaba la enseñanza fundamental incompleta, resultado este semejante a los 61% descritos por Ritter y cols.<sup>15</sup>, no obstante, superior a los encontrados por Pereira<sup>16</sup> y Barbosa<sup>17</sup> que verificaron porcentajes de 41,25% y 40%, respectivamente, siendo superior también el encontrado en este estudio el cual presenta la enseñanza fundamental incompleta (21,2%) en segundo lugar en el nivel de escolaridad.

En el presente estudio, en promedio, los pacientes esperan 24 días desde el establecimiento del turno hasta el día de la consulta y usan aproximadamente 23 minutos para llegar hasta las unidades. Dato correspondiente fue verificado en los CEO de Natal-RN, de los cuales la espera promedio fue de 25 días<sup>8</sup>. Debe ser considerado que existe una considerable variación en este tiempo debido a la demanda diversificada para las especialidades, con una búsqueda superior para especialidades como Cirugía, Endodoncia y Periodoncia, resultando en un mayor tiempo de espera para la atención en las mismas. En este estudio, la relativa demora en la contra referencia de las especialidades de Cirugía y Endodoncia, puede contribuir a la evasión. En este sentido, pueden ser introducidas acciones para identificación, localización y recuperación de los pacientes que dejan el servicio odontológico<sup>18</sup>.

El estudio de Souza 2009<sup>8</sup>, mostró que de los usuarios entrevistados, la mayoría buscó los servicios de prótesis dental (38,2%), seguido de endodoncia (23,7%) y cirugía (21,7%), corroborando con el estudio aquí presentado, del cual, la especialidad más buscada fue la endodoncia con 43,9% de consultas, seguida de la cirugía con 28,6%, justificando así la espera presentada, pues debido a la gran demanda, el tiempo de espera se tornó mayor cuando fue comparado al de la Periodoncia.

Debe ser apreciado que existe una considerable variación en este tiempo debido a la demanda diversificada para las especialidades, siendo superior para endodoncia, cirugía y prótesis, resultando en un mayor tiempo de espera. Sanchez y

Ciconelli<sup>19</sup> citan que la necesidad de incorporación de nuevas tecnologías en la atención especializada, como alternativa a los gestores de salud de países con cobertura universal. En el caso de la endodoncia, la utilización de instrumentos rotatorios puede ser una alternativa para agilizar el desenlace de los tratamientos<sup>20</sup>.

En promedio, los participantes estaban pasando por el primer tratamiento en el servicio especializado y habían buscado el dentista de la Unidad de Salud de la Familia (USF) por última vez hacía 2 meses, siendo considerada la visita en que recibió la derivación para el CEO. En la investigación de Souza 2009<sup>8</sup>, un dato semejante fue encontrado. En promedio, esta búsqueda a la USF había ocurrido hacía 2 meses y 15 días. Es importante observar que hay una gran variación en este dato que puede ser decurrente de pacientes que no buscan el servicio del CEO inmediatamente después de recibir la derivación o que no necesitaron retornar a la USF por estar en una secuencia de atenciones en el propio CEO.

La distancia y la demora en la programación de la consulta son factores inhibidores y representan medios de limitar el acceso al servicio<sup>1</sup>. Usuarios con mayor facilidad en el acceso geográfico al servicio especializado se presentan con más chance de alcance de la integralidad en la salud bucal en relación a los demás usuarios<sup>21</sup>. De esta forma se hace necesaria la ampliación del acceso a la salud y mejoría en la resolutivez del servicio<sup>22</sup>.

De manera general, el acceso del usuario al CEO depende de los servicios de referencia, es decir, para ser atendido en estos centros es necesario pasar anteriormente por la USF, en la cual el tratamiento ofrecido en el CEO, es una continuidad del trabajo realizado por la atención básica<sup>8</sup>.

## CONCLUSIÓN

El perfil de los usuarios de los Centros de Especialidades Odontológicas de João Pessoa-PB es de mujeres, adultos, con ingreso mensual promedio inferior a 2 salarios

mínimos, poseyendo enseñanza media completa y empleados.

En cuanto al acceso, la mayoría es derivada a partir de la USF y se desplaza hasta el Centro de Especialidad por medio del transporte público en búsqueda, principalmente, de consultas en la Especialidad de Endodoncia.

## REFERENCIAS

- Morris AJ, Burke FJT. Primary and secondary dental care: how ideal is the interface? *Br Dent J*. 2001; 191:666-70.
- Ferreira AS. Competências gerenciais para unidades básicas do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(1):69-76.
- Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.
- Santana VGD, Lima AS, Macedo CLSV, Pimentel FC, Araújo Junior JLAC, Marte PJJ. Análise da evolução e financiamento da assistência odontológica na média complexidade no município do Recife no período de 2000 a 2007. *Cad Saúde Coletiva*. 2008; 16(3):527-44.
- Saliba NA, Moimaz SAS, Fadel CB, Bino LS. Saúde bucal no Brasil: uma nova política de enfrentamento para a realidade nacional. *ROBRAC*. 2010; 18(48):62-6.
- Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 1570, de 29 de julho de 2004. Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias [Internet]. D.O.U., Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [citado en 23 oct 2015]. Disponible en: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/Suvisa/doc/DOC00000000024937.PDF>
- Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado en 23 oct 2015]. Disponible en: <http://www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/pos/files/portaria599-23-03-06.pdf>.
- Souza GCA. Centro de especialidades odontológicas: avaliação da atenção de média complexidade na rede pública da Grande Natal. [dissertação]. Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009. 105p.
- Kramer PF, Ardenghi TM, Ferreira S, Fischer LA, Cardoso L, Feldens CA. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):150-6.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: acesso e utilização de serviços de saúde 2003. Rio de Janeiro: IBGE; 2005
- Miranda CDBC, Peres MA. Determinantes da utilização de serviços odontológicos entre adultos: um estudo de base populacional em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013, 29(11):2319-32.
- Camargo MBJ, Dumith SC, Barros AJD. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. *Cad Saúde Pública*. 2009, 25(9):1894-906.
- Soria GS. Acesso aos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas-RS. [Dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2014. 120p.
- Costa IMD, Maciel SML, Cavalcanti AL. Acesso aos serviços odontológicos e motivos da procura por atendimento por pacientes idosos em Campina Grande - PB. *Odontologia. Clín-Cient*. 2008, 7(4):331-5.
- Ritter F, Fontavine P, Warmling CM. Condições de vida e acesso aos serviços de saúde bucal de idosos da periferia de Porto Alegre. *Bol Saúde*. 2004; 18(1):79-85.
- Pereira M. Alterações e auto percepção da saúde bucal em idosos. [Dissertação]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2003.
- Barbosa M. Pessoas idosas e suas concepções acerca do cuidado à saúde. [Monografia]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2004. 61p.
- Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do



município do Recife, Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública. 2010; 26:991-1002.

19. Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. Rev Panam Salud Publica. 2012; 31(3):260-8.

20. Martins RC, Seijo MOS, Ferreira EF, Paiva SM, Ribeiro Sobrinho AP. Dental students' perceptions about the endodontic treatments performed using NiTi rotary instruments and hand stainless steel files. Braz Dent J. 2012; 23(6):729-36.

21. Chaves SCL, Cruz DN, Barros SG, Figueiredo AL. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2011; 27(1):143-54.

22. Barbosa SP, Elizeu TS, Penna CMM. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2013, 18(8):2347-57.

#### CONTRIBUCIONES

**Marianne de Lucena Rangel** fue responsable por la concepción, delineación, análisis e interpretación de los datos. **Rebecca Rhuanny Tolentino Limeira, Sâmara Munique Silva y Renato Carvalho Morais Junior** realizaron la interpretación de los datos y redacción del artículo. **Isabella Lima Arrais Ribeiro** participó en la interpretación de los datos, redacción del artículo y revisión crítica. **Ricardo Dias de Castro** actuó en la concepción, delineación, análisis e interpretación de los datos y revisión crítica.

#### Cómo citar este artículo (Vancouver)

Rangel ML, Limeira RRT, Silva SM, Morais Junior RC, Ribeiro ILS, Castro RD. Perfil socioeconómico, educacional y de acceso a los servicios ofrecidos por los Centros de Especialidades Odontológicas de João Pessoa-Paraíba, Brasil. REFACS [Internet]. 2017 [citado en: *agregar día, mes y año de acceso*]; 5(Supl. 1):118-124. Disponible en: *link de acceso*. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i0.1976>

#### Cómo citar este artículo (ABNT)

RANGEL, M. L. et al. Perfil socioeconómico, educacional y de acceso a los servicios ofrecidos por los Centros de Especialidades Odontológicas de João Pessoa-Paraíba, Brasil. REFACS, Uberaba, MG, v. 5, p. 118-124, 2017. Supl. 1. Disponible en: *link de acceso*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i0.1976>

#### Cómo citar este artículo (APA)

Rangel, M. L, Limeira, R. R. T, Silva, S. M, Morais Junior, R. C, Ribeiro I. L.S & Castro, R. D. (2016). Perfil socioeconómico, educacional y de acceso a los servicios ofrecidos por los Centros de Especialidades Odontológicas de João Pessoa-Paraíba, Brasil. REFACS, 5(Supl. 1), 118-124. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso*. *Agregar link de acceso*. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i0.1976>