

**Oferta de asistencia odontológica especializada en la atención primaria de Brasil,
Noreste y Paraíba****Oferta da assistência odontológica especializada na atenção básica do Brasil, Nordeste
e Paraíba****Specialized dental care supply in the primary care in Brazil, the Brazilian Northeast,
and the state of Paraíba**

Recibido: 25/04/2016
Aprobado: 14/10/2016
Publicado: 15/02/2017

Nayara Pereira Limão¹
Ane Polline Lacerda Protasio²
Liliane dos Santos Machado³
Luciano Bezerra Gomes⁴
Ana Maria Gondim Valença⁵

Este estudio tuvo como objetivo analizar la existencia de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), la distribución de las especialidades y el tiempo de espera en Brasil, en la región Noreste y en el estado de Paraíba, a partir de la percepción de los profesionales de atención básica. Fueron utilizados datos del 1er ciclo de la Evaluación Externa del Programa Nacional de Mejoría del Acceso y de la Calidad de Atención Básica y siendo ellos analizados descriptivamente. Paraíba se presentó con mayor porcentaje de existencia de CEO de referencia para los equipos cuando fue comparada con Brasil y el noreste. La Endodoncia es la especialidad más frecuente en las tres esferas y el mayor tiempo de espera para el cuidado es para la ortodoncia en Brasil y la implantología en el Noreste y Paraíba.

Descriptor: Salud bucal; Odontología; Especialidades odontológicas.

Este estudo teve como objetivo analisar a existência de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), a distribuição das especialidades e o tempo de espera no Brasil, na região Nordeste e no estado da Paraíba, a partir da percepção dos profissionais da atenção básica. Foram utilizados e analisados descriptivamente dados do 1º ciclo da Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. A Paraíba apresentou maior percentual de existência de CEOs de referência para as equipes, quando comparada ao Brasil e ao Nordeste. A Endodontia é a especialidade mais frequente nas três esferas e o maior tempo de espera para atendimento é para a Ortodontia no Brasil e Implantodontia no Nordeste e Paraíba.

Descritores: Saúde bucal; Odontologia; Especialidades odontológicas.

This study aims to analyze the existence of Odontological Specialty Centers (OSC), the distribution of specialties, and the waiting time in Brazil, in the Brazilian Northeast and in the State of Paraíba, in the perception of primary care professionals. The data used were from the 1st External Evaluation Cycle of the Program for the Improvement of the Access and Quality of Primary Health Care, and they were analyzed descriptively. The Paraíba state presented the highest percentage of OSCs referred to by professionals when compared to Brazil and to the Northeastern region. Endodontics is the most common specialty in all these spheres. The longest waiting time is for Orthodontics, in Brazil, and for Prosthodontics in the Northeast and Paraíba.

Descriptors: Oral health; Dentistry; Specialties dental.

1. Graduanda en Odontología por la Universidad Federal da Paraíba (UFPB), PB/Brasil. ORCID - 0000-0002-4134-2192 E-mail: nayarapereiral@yahoo.com.br. Brasil.

2. Cirujana Dentista. Especialista en Salud de la Familia. Magister en Modelos de Decisión y Salud. Doctoranda en Modelos de Decisión y Salud por la UFPB, PB/Brasil. ORCID - 0000.0003.2895.436X E-mail: anepolline@hotmail.com. Brasil.

3. Graduada en Ciencias de la Computación. Magister en Computación Aplicada. Doctora en Ingeniería Eléctrica. Docente de los Programas de Pos Graduación en: Modelos de Decisión y Salud; Informática; Computación, Comunicación y Artes (todos de la) UFPB, PB/Brasil. Becada de Productividad en Desarrollo Tecnológico y Extensión Innovadora del CNPq - Nivel 1D. ORCID - 0000-0002-1182-2929 E-mail: liliane@di.ufpb.br. Brasil.

4. Médico. Especialista en Medicina Preventiva y Social. Magister y Doctor en Clínica Médica. Profesor Adjunto de la UFPB, PB/Brasil. Coordinador Operacional de la Asociación Brasileira de la Red Unida. ORCID - 0000-0002-1957-0842 E-mail: lucianobgomes@gmail.com

5. Cirujana Dentista. Especialista en Educación en Salud Pública. Magister y Doctora en Odontología. Profesora Titular de la UFPB, PB/Brasil. ORCID - 0000-0001-8460-3981 E-mail: anamvalenca@gmail.com. Brasil.

INTRODUCCIÓN

En Brasil, la inversión progresiva en acciones que ponderen en la ampliación del acceso a los servicios de salud es evidente. La Estrategia Salud de la Familia (ESF), junto a otros programas como "Brasil Sonriente", a partir de la Política de Salud Bucal (2004), ha demarcado importante avance en la instalación de un nuevo modelo en salud bucal^{1,2}.

Además de esta ampliación de la asistencia en el ámbito de la atención básica, ha habido aporte de expresivo incentivo financiero a fin de dar soporte al aumento de procedimientos a los niveles de atención secundaria y terciaria en salud bucal. Los servicios de referencia y contra referencia constituyeron la atención secundaria, por medio de la implantación de los CEOs³.

Los Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) surgen en Brasil, entre otros aspectos, en la perspectiva de firmar un acceso integral a las acciones de salud bucal. Además de esto, estos refuerzan la propuesta de crear una red asistencial sólida, para producir servicios odontológicos especializados, o sea, de media complejidad. Estos servicios de salud están destinados a proporcionar a los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS), servicios de diagnóstico bucal (principalmente diagnóstico y detección de cáncer de boca), periodoncia, cirugía oral menor de los tejidos blandos y duros, endodoncia y atención a pacientes con necesidades especiales^{4,5}.

La atención odontológica especializada, así como cualquier servicio de salud, debe ser evaluada objetivando la verificación/detección de problemas y mejoras ininterrumpidas de la calidad del servicio⁶. En este contexto surge "Salud más cerca de ti - Acceso y Calidad/ Programa Nacional de Mejoría del Acceso y Calidad de la Atención Básica - PMAQ-AB" creado por el Ministerio de la Salud, en la búsqueda de implantar un estándar de calidad nacional, regional y local⁷.

El PMAQ-AB previó la adhesión y contractualización de los equipos, seguida de acciones para el desarrollo de los servicios mediante auto evaluación, apoyo

institucional, educación permanente y monitoreo, después de lo que sería realizada evaluación externa, certificación y recontractualización. El proceso de evaluación de los servicios es efectuado en la tercera fase (Evaluación Externa) del PMAQ-AB, a partir de tres instrumentos: Módulo I - Observación en la Unidad Básica de Salud; Módulo II - Entrevista con Profesional del Equipo de Atención Básica y Análisis de Documentos en la Unidad Básica de Salud; Módulo III - Entrevista con usuario⁷.

Se sabe que el programa "Brasil Sonriente" aumentó su visibilidad técnica y política debido a la iniciativa de amplificar y cualificar la oferta de servicios odontológicos especializados, la cual promovió y amplificó los CEO⁸. Desde entonces, el número de implantaciones de CEO ha crecido rápidamente, haciéndose necesaria evaluación, con el propósito de verificar el panorama general de estos servicios, buscando una mejor resolución de las dificultades encontradas.

El análisis de la cantidad de Centros de Especialidades Odontológicas en nivel nacional, regional y estadual se hace necesaria, así como el conocimiento sobre el comportamiento de estos servicios, en lo que se refiere a la demanda para las especialidades y el tiempo de espera por parte del usuario. La relevancia de tales cuestiones se debe al hecho de que estos datos pueden reflejar el acceso y la calidad de este servicio, además de la verificación de la efectivación de la integralidad del cuidado en salud.

Delante de lo expuesto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar, a partir de la mirada de los profesionales que actúan en los equipos de atención básica de salud, con informaciones provenientes del 1º Ciclo de Evaluación Externa del PMAQ-AB, la existencia de Centros de Especialidades Odontológicas de referencia para los Equipos de Salud de la Familia de Brasil, Noreste y Paraíba, así como la distribución de las especialidades y el tiempo de espera por parte del usuario en estos servicios.

MÉTODO

En este estudio, fueron utilizados datos secundarios, producidos por el Ministerio de la Salud, en el 1º Ciclo de Evaluación Externa del PMAQ-AB, a partir de las respuestas de los Equipos de Salud contractualizados.

Estos datos fueron obtenidos del instrumento de Evaluación Externa: *Saúde Mais Perto de Você* (“Mas acerca de usted”). La etapa de evaluación externa fue desarrollada por investigadores/profesores de Universidades e Instituciones de Enseñanza e Investigación de Brasil. Se trata de una investigación cuantitativa, con diseño de estudio transversal y raciocinio inductivo. La colecta de los datos fue realizada en 17202 Unidades Básicas de Salud (UBS) contractualizadas en Brasil durante los años de 2012 e inicio de 2013, siendo 5.559 en el Noreste y 625 en Paraíba.

El instrumento de evaluación externa utilizado por el programa fue dispuesto en cuatro módulos, donde cada módulo contenía informaciones diferentes, de acuerdo con los diversos aspectos a ser evaluados en los Equipos de Atención Básica. Para este estudio, se utilizó el Módulo II – Entrevista con Profesional del Equipo de Atención Básica y Verificación de Documentos en la Unidad de Salud.

Para la selección del profesional del equipo que participaría de la entrevista, el entrevistador integrante del Equipo *Saúde Mais Perto de Você* debería realizar un contacto previo con este profesional. Además de esto, el entrevistado debería ser aquel que agregase mayor información con relación al proceso de trabajo del equipo, determinado por el equipo previamente al momento de la evaluación. En las preguntas que exigían la verificación de documentos, el entrevistado necesitaba presentar la documentación con los datos que confirmasen la respuesta⁷.

Fueron seleccionadas las variables de interés para este estudio, a partir de los bancos de datos conteniendo los resultados del PMAQ-AB para Brasil, Noreste y Paraíba. Las variables utilizadas (Cuadro 1) fueron relacionadas al bloque de cuestiones “Salud bucal: referencia para especialidades odontológicas”.

Los datos fueron analizados descriptivamente, por medio de frecuencias absolutas y porcentajes, realizando análisis comparativo para los datos de Brasil, Noreste y Paraíba. Para el análisis fue utilizado el *software* SPSS versión 21.0.

Cuadro 1 – Variables analizadas a partir de las informaciones obtenidas en las cuestiones de Salud Bucal: referencia para las especialidades odontológicas. PMAQ-AB, 2013.

Pregunta/Variable analizada	Respuesta del profesional de salud	Categoría de análisis
II. 37.1 - ¿Existe Centro Especializado de Odontología (CEO) de referencia para su equipo?	1 – Sí 2 – No	1-Sí 2-No
II. 37.2- ¿El municipio posee referencia para cuáles especialidades?	Endodoncista; Periodoncista Cirujano buco maxilofacial (cirugía oral menor); Estomatólogo; Ortodontista; Implantodontólogo; Radiólogo; Otro(s)	1-Sí 2-No
II. 37. (10-17) Después de solicitado por el profesional de la atención básica, ¿cuánto tiempo en promedio el usuario espera por la consulta de las siguientes especialidades...?	Tiempo en días para las especialidades: Endodoncia; Periodoncia; Cirugía buco maxilofacial (cirugía oral menor); Estomatología; Ortodoncia; Implantodoncia; Radiología; Atención a personas con deficiencia.	- Promedio de los días de espera para cada especialidad - Desvío-Estándar (Días)

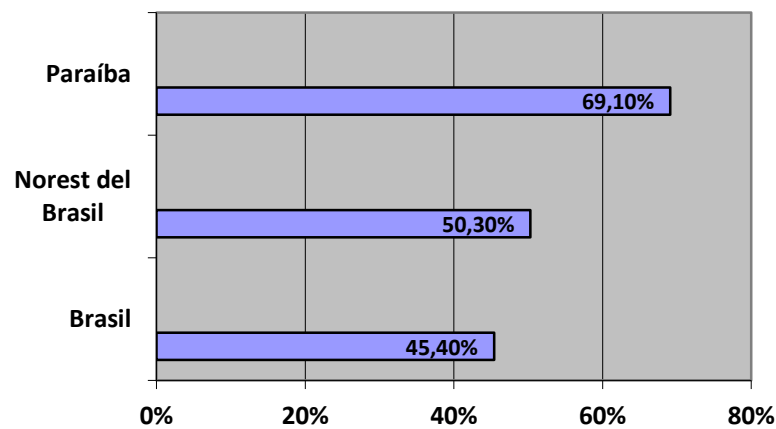
RESULTADOS

Según las respuestas obtenidas a partir de la entrevista con los profesionales de los

equipos de salud, se verificó que, cuando indagados si existía CEO de referencia para su equipo, 69,1% respondieron “SÍ” en Paraíba,

50,3%, en el Noreste y 45,4%, en Brasil (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de la presencia de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de referencia según los profesionales de los equipos de AB de Brasil (n=17.202), Noreste del Brasil (n=5.559) y Paraíba (n=625). PMAQ-AB, 2013.



La Tabla 1 muestra la distribución de las frecuencias de las especialidades encontradas en los CEO de referencia para los equipos, según las respuestas de los profesionales entrevistados. Se puede

observar que las especialidades con mayor frecuencia son endodoncia, periodoncia y cirugía oral menor, y la de menor frecuencia es implantodoncia.

Tabla 1. Distribución absoluta y relativa de las especialidades encontradas en los CEO de referencia, según profesionales de salud de los equipos. Brasil (n=17.202), Noreste del Brasil (n=5.559) y Paraíba (n=625). PMAQ-AB, 2013.

Especialidad	Brasil		Noreste		Paraíba	
	n	f	n	f	n	f
Endodoncia	8565	49,8	3068	55,2	451	72,2
Periodoncia	7889	45,9	2811	50,6	411	65,8
Cirugía Oral Menor	8239	47,9	2888	52,0	436	69,8
Estomatología	5046	29,3	1528	27,5	192	30,7
Ortodoncia	258	15,1	906	16,3	61	9,8
Implantodoncia	787	4,6	177	3,2	12	1,9
Radiología	5877	34,2	2221	40,0	312	49,9
Otras	2584	15,0	909	16,4	106	17,0

Fuente: Ministerio de la Salud, PMAQ-AB 1º Ciclo de Evaluación Externa (2013)

En la Tabla 2 son visualizados los promedios y desvíos estándar del tiempo de espera del usuario, en días, para atención en las respectivas especialidades ofrecidas

por los CEOs, según respuestas de los profesionales de salud entrevistados por el equipo de evaluación externa del PMAQ-AB.

Tabla 2. Promedio y Desvío estándar (DE) del tiempo de espera (días) del usuario para atención en los CEOs, por especialidad - Brasil (n=17.202), Noreste del Brasil (n=5.559) y Paraíba (n=625). PMAQ-AB, 2013.

Especialidades	Brasil		Noreste		Paraíba	
	Promedio	DE	Promedio	DE	Promedio	DE
Endodoncia	91,50	123,48	53,65	78,53	53,81	75,80
Periodoncia	45,39	65,60	26,84	43,56	21,51	28,11
Cirugía Oral Menor	46,55	73,39	28,49	48,15	24,42	31,67
Estomatología	32,91	56,43	33,43	70,20	19,30	33,57
Ortodoncia	94,34	127,79	94,72	139,55	62,18	120,61
Implantodoncia	93,36	112,78	132,20	151,58	108,48	167,38
Radiología	11,95	34,12	11,84	41,79	6,00	20,03
Atención a pacientes especiales	27,44	48,61	22,75	47,72	16,65	29,50

Fuente: Ministerio de la Salud, PMAQ-AB 1º Ciclo de Evaluación Externa (2013)

DISCUSIÓN

En esta investigación, se buscó identificar aspectos relevantes en el proceso de evaluación, a partir de los datos del 1º ciclo, con el objetivo de contribuir en el debate necesario a la mejoría de la situación de salud bucal en las redes, además de apuntar aspectos que pueden apoyar la propia reorientación del PMAQ-AB y de la atención a la salud en ámbito nacional. Además, la evaluación de la atención secundaria fue concretada solo a partir del Programa de Mejora del Acceso y de la Calidad de los Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO), instituido por medio de la Ordenanza GM nº 261, de 21/02/13, cuyos datos aún no habían sido divulgados hasta la finalización de este artículo⁹.

Se sabe que, desde la implantación de los CEO, existe una ampliación de los servicios de atención secundaria en salud bucal en todo Brasil. En este estudio, se puede constatar que la frecuencia relativa de CEO en la región Noreste excede la nacional. La literatura muestra que por ser un país heterogéneo en diversos aspectos, principalmente en lo referente a sus especificidades regionales, existe una concentración mayor de estos

Centros en las regiones Noreste y Sureste, probablemente por ser regiones muy pobladas y también con elevadas coberturas de atención básica^{10,11}.

Corroborando con los datos de este estudio, Saliba *et al.*¹¹ demostraron que, a pesar de la región Noreste presentar indicadores sociales desfavorables, contemplaba mayor porcentaje de municipios cubiertos por los CEO. En cuanto a los indicadores, vale destacar los datos epidemiológicos contenidos en Salud Bucal (SB) Brasil 2010, donde el Noreste fue una de las regiones que presentó promedios más elevados de experiencia de caries en niños de 12 años y adolescentes de 15 a 19 años. Además de esto, en la región Noreste, se verificó una mayor necesidad de tratamiento para caries, situándose como una de las regiones que, de un modo general, presentó más personas con dientes que necesitaban restauraciones, tratamientos pulpares o extracciones¹².

Paraíba se presentó con mayor porcentaje de existencia de CEO de referencia para los equipos, cuando fue comparada a Brasil y al Noreste. Esta realidad puede ser relacionada a la evolución en los servicios de

1. Graduanda en Odontología por la Universidad Federal da Paraíba (UFPB), PB/Brasil. ORCID - 0000-0002-4134-2192 E-mail: nayarapereiral@yahoo.com.br. Brasil.
2. Cirujana Dentista. Especialista en Salud de la Familia. Magister en Modelos de Decisión y Salud. Doctoranda en Modelos de Decisión y Salud por la UFPB, PB/Brasil. ORCID - 0000.0003.2895.436X E-mail: anepolline@hotmail.com. Brasil.
3. Graduada en Ciencias de la Computación. Magister en Computación Aplicada. Doctora en Ingeniería Eléctrica. Docente de los Programas de Pos Graduación en: Modelos de Decisión y Salud; Informática; Computación, Comunicación y Artes (todos de la) UFPB, PB/Brasil. Becada de Productividad en Desarrollo Tecnológico y Extensión Innovadora del CNPq - Nivel 1D. ORCID - 0000-0002-1182-2929 E-mail: liliane@di.ufpb.br. Brasil.
4. Médico. Especialista en Medicina Preventiva y Social. Magister y Doctor en Clínica Médica. Profesor Adjunto de la UFPB, PB/Brasil. Coordinador Operacional de la Asociación Brasileira de la Red Unida. ORCID - 0000-0002-1957-0842 E-mail: lucianobgomes@gmail.com
5. Cirujana Dentista. Especialista en Educación en Salud Pública. Magister y Doctora en Odontología. Profesora Titular de la UFPB, PB/Brasil. ORCID - 0000-0001-8460-3981 E-mail: anamvalenca@gmail.com. Brasil.

salud en este estado, con el objetivo de minimizar la carencia en el ámbito de Salud Bucal, visto que la alta prevalencia de caries está demarcada por la heterogeneidad de las regiones de Brasil. Otro aspecto que puede estar relacionado a tal constatación, se refiere al hecho del Noreste del país, de forma general, haber servido de base para el desarrollo de la Política Nacional de Salud Bucal y consecuentemente, la región fue una de las precursoras en la implantación de las políticas de salud¹¹. Además, esto puede darse por el hecho de Paraíba presentar, hace varios años, elevada cobertura poblacional de Salud de la Familia, como demostrado por Pereira et al¹³.

Se observó que, cuando se les preguntó para cuáles especialidades el municipio poseía referencia, la Endodoncia fue la más referida por los profesionales de salud, seguida por cirugía oral menor y periodoncia. Lo mismo fue observado en un estudio sobre demanda de los CEO, propuesto por Saliba *et al.*¹¹ que relatan que la mayoría de la demanda (50,4%) era destinada al servicio para tratamiento de endodoncia. Este hecho puede relacionarse a las evidencias presentadas en los datos epidemiológicos de SB Brasil 2010, donde el tratamiento pulpar era una de las necesidades de tratamiento más frecuentes, justificando su alta demanda, así como la importancia de la oferta de estos servicios en la atención secundaria¹².

De las especialidades ofrecidas por los CEO, la Endodoncia es la que se propone para la realización, prevención y tratamiento de las enfermedades pulpares y periapicales. El carácter de urgencia de este servicio está determinado por el dolor como alerta de la gravedad e incentivo para la búsqueda por la atención. De esta forma, el factor 'emergencia' permite iniciar un nuevo ciclo de atención, que interfiere en la agenda ya establecida en estos centros para los demás casos no urgentes. Este hecho puede corroborar con la sobrecarga en la demanda por la oferta de este servicio¹⁴.

Lino *et al.*¹⁵, al evaluar la atención secundaria en salud bucal en el estado de Minas Gerais, identificaron resultados diferentes de los encontrados en el presente

estudio, pues constataron que la mayoría de los procedimientos realizados eran del área de la Cirugía (55,0%), seguido de la Periodoncia (28,2%) y, Endodoncia (16,8%). Este estudio apuntó como justificativa para la baja cantidad de procedimientos de endodoncia, la incorporación de instrumentos rotatorios, en la intención de agilizar la ejecución del tratamiento y, consecuentemente, propiciar la realización de mayor número de estos procedimientos. Fue apuntada como "preocupante" la situación de las especialidades de Periodoncia y Endodoncia en aquel estado, ya que los municipios presentaron alto porcentaje de tasas de procedimientos iguales a cero.

Las especialidades de Radiología y Estomatología también fueron muy mencionadas por los profesionales de salud, durante entrevista de evaluación externa del PMAQ-AB. La oferta de estas especialidades, en nivel secundario, es esencial en la garantía de la integralidad de la atención, pues apoyan el diagnóstico de las condiciones de la cavidad oral, con énfasis en la detección del cáncer de boca⁴.

También con énfasis en el diagnóstico bucal, fue instituida la Política Nacional para la Prevención y Control del Cáncer en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), en 2013, con el objetivo de subsidiar acciones de detección precoz del cáncer, además de aquellas de reducción y control de factores de riesgos físicos, químicos y biológicos, entre otros aspectos¹⁶. Este hecho es particularmente importante por considerar que, según el Instituto Nacional de Cáncer (INCA), se estiman, para Brasil, en el año de 2016, 11.140 casos nuevos de cáncer de la cavidad oral en hombres y 4.350 en mujeres. En este sentido, cabe destacar que el cáncer de boca es el quinto cáncer entre los diez tipos más incidentes estimados para el sexo masculino y décimo primero para el sexo femenino, excepto tumores de piel no melanoma¹⁷.

La Ortodoncia y la Implantodoncia fueron las especialidades menos presentes en los CEO, de acuerdo con las respuestas de los profesionales de salud entrevistados. En 2010, el Ministerio de la Salud, por medio de

la Ordenanza Ministerial Nº 718/SAS, estableció procedimientos en el ámbito de las especialidades de la Ortodoncia e Implantodoncia en los CEO¹⁸. Se tornó necesario incorporar estos procedimientos, debido a la transformación en el cuadro epidemiológico, con disminución de las caries dentales y la expresiva prevalencia de maloclusiones, pérdida de uno o más elementos dentales y sus consecuencias. Sin embargo, el presente estudio apunta que, mediante el relato de los profesionales que actúan en la atención básica, aún es reducida la oferta de estas especialidades en la atención secundaria, tanto en el ámbito nacional, como en el regional y en el local. Esta constatación es importante, pues los sistemas de salud que tienen como base la atención primaria deben garantizar los flujos de acción diagnóstica y terapéutica adecuados para atención especializada en tiempo oportuno y resolutivo¹⁹.

La dificultad de acceso a los servicios especializados es presentada, en muchos estudios, como una queja frecuente de los usuarios²⁰⁻²⁴. Además de esto, la carencia de profesionales en los servicios especializados, genera mayor tiempo de espera, lo que es motivo de insatisfacción para muchos usuarios del SUS²⁵. Santiago et al.²¹ verificaron en su estudio una elevada insatisfacción con el tiempo de espera relativo a la programación de consulta especializada y consideró esto un problema grave, ya que la insatisfacción se refiere a uno de los principales objetivos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF), ser la puerta de entrada para una red de servicios resolutivos de acceso universal.

En relación a las especialidades odontológicas, el presente estudio encontró, en Brasil, Noreste y Paraíba, mayores tiempos de espera para las especialidades de ortodoncia, implantodoncia, y endodoncia, respectivamente. Para la región Noreste y el estado de Paraíba, se identificó situación diferente de Brasil como un todo, ya que la implantodoncia presentó mayor promedio de espera por el usuario, seguida por la ortodoncia y endodoncia.

El hecho de que la implantodoncia y la Ortodoncia demuestren mayores tiempos de

espera puede estar relacionado a la reducida cantidad de la oferta de estos servicios, cuando son comparados a las demás especialidades en los CEO. La Endodoncia presentó un tiempo de espera relevante, en la esfera nacional, regional y local, hecho que puede tener asociación con la alta demanda de procedimientos de endodoncia por causa de la no intervención en etapas iniciales de las caries dentales^{26,27}. Otro problema que se puede inferir es el exceso de referencias, que puede surgir por la utilización inadecuada de la atención especializada.

De esta forma, diversos estudios han demostrado que hay una gran demanda de la especialidad de Endodoncia, contribuyendo a la demora en la atención y, consecuentemente, largas filas de espera para atención en esta especialidad^{15,28}. Este hecho sería perjudicial, ya que puede resultar en la resignación del usuario para la realización de tratamientos conservadores y la búsqueda por la exodoncia como solución²⁹.

De acuerdo con Gouveia et al³⁰, el tiempo de espera representó uno de los motivos de insatisfacción de los usuarios por los servicios de salud pública en Brasil. El tiempo elevado de espera por la atención en el servicio especializado puede estar relacionado a innumerables factores, entre ellos: falta de estructura, reducido número de profesionales, demanda refrenada y falla en la organización de los servicios³¹. El tiempo para atención en algunos municipios varió de días hasta meses¹¹.

El menor tiempo de espera fue observado para la especialidad Radiología, tanto para Brasil, la región Noreste y el estado de Paraíba. Estas informaciones corroboran con el estudio de Dalri³², realizado en el municipio de Florianópolis/SC, que apunta que el menor tiempo de espera fue para la Radiología (57 días).

Es importante resaltar que la existencia de un largo tiempo de espera para el usuario de la atención básica tener su consulta marcada para el nivel secundario puede ser el motivo de la ausencia de estos en las consultas agendadas. Algunos estudios^{32,33} comprueban que cuanto mayor el tiempo de espera por el usuario, mayor la probabilidad

del mismo no presentarse a la consulta marcada, siendo el olvido referido como uno de los factores responsables por las faltas³⁴.

Se cree, aún, que el extendido tiempo de espera puede estar relacionado a una alta demanda, siendo esta propiciada por fallas en la organización de las prácticas de salud en la atención básica. Además, para mejor estructuración y organización en la red de atención a la salud, se hacen necesarias interacciones y articulaciones entre los niveles de atención, cuyas fallas pueden ser atribuidas a una falta de planeamiento y organización de los gestores, que deberían asegurar los flujos de acceso a las acciones, diagnósticos y terapéutica adecuados^{35,36}. De esta forma, con una atención primaria resolutive, sería posible observar una optimización de los servicios, con resultados positivos para toda la red.

Como limitaciones de este estudio se destaca la utilización de datos secundarios, que pueden provocar errores debido a las fallas en el llenado de la información. No obstante, en este estudio, no existieron pérdidas expresivas. Además de esto, por tratarse de un análisis referente al 1º Ciclo de Evaluación Externa del PMAQ-AB, el número de equipos contratados por el programa aún era reducido.

CONCLUSIÓN

Los resultados descriptos en este estudio abarcan la existencia de Centros de Especialidades Odontológicas como referencia, según las respuestas de los profesionales de salud de los Equipos de la Atención Básica y el tiempo de espera para las distintas especialidades.

Se constató haber, con mayor frecuencia, referencia para la atención secundaria en salud bucal en el estado de Paraíba, en comparación a Brasil y a la región Noreste. Entre las especialidades disponibles en los CEO, la endodoncia fue la más frecuentemente ofrecida y el tiempo de espera por el usuario para atención es mayor para la ortodoncia, en Brasil y para implantodoncia, en el Noreste y en Paraíba.

Se sabe que los CEO se han mostrado como una propuesta efectiva para producción

del servicio especializado, consolidando una mejor atención en salud bucal en el país. Sin embargo, aún existe necesidad de ampliación de estos servicios en el país, principalmente en lo que se refiere a la endodoncia, implantodoncia y ortodoncia, con el objetivo de disminuir el tiempo de espera y garantizar la integralidad de la atención en salud bucal.

Además, es importante resaltar la urgencia de planeamientos y organizaciones de las redes de atención en salud bucal, a partir de la atención básica, con el objetivo de fortalecer el acceso y la calidad de los servicios ofrecidos.

REFERENCIAS

1. Vazquez FL, Guerra LM, SantAnna Vítor E, Ambrosano GMB, Mialhe FL, Castro Meneghim M, et al. Referencia e contrarreferencia na atenção secundária em odontologia em Campinas, SP, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(1):245-55.
2. Magalhães BG, Oliveira RS, Gaspar GS, Figueiredo N, Goes PSA. Avaliação do cumprimento de atenção secundária em saúde bucal. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2012;12(1):107-12.
3. Costa FOC, Girardi DM, Silva MLB. Análise da produtividade do Centro de Especialidades Odontológicas de São José/SC. In: Pereira MF, Costa AM, Moritz GO, Bunn DA, organizadores. *Contribuições para a Gestão do SUS*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013. p. 41-54. (Coleção Gestão da Saúde Pública, v. 9).
4. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. D.O.U., Brasília, DF, mar 2006; 143(58), Seção 1:51-52.
5. 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 [Internet]*. jan 2011 [citado en 23 nov 2015]; 27(1):143-154. Disponible en: <http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/3551/1/15.pdf>.
6. Machado FCA, Silva JV, Ferreira MÂF. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20:1149-63.

7. Ministério da Saúde (Br). Instrumento de avaliação externa do Saúde Mais Perto de Você: acesso e qualidade. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 23 nov 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrumento_avaliacao_saude_mais_perto_voce_aceso_qualidade.pdf.
8. Narvai PC, Frazão P. Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008.
9. Ministério da Saúde (Br). Saúde Mais Perto de Você: acesso e qualidade. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO): manual instrutivo. [Online]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_PMAQ_CEO.pdf
10. Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca Júnior GA, et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(Suppl):s81-s89.
11. Saliba NA, Moimaz SA, Fadel CB, Bino LS. Saúde bucal no Brasil: uma nova política de enfrentamento para a realidade nacional. *ROBRAC*. 2010;19(48):66-9.
12. Roncalli AG. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal revela importante redução da cárie dentária no país. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(1):4-5.
13. Pereira IF, Santiago BM, Oliveira CR, Figueiredo CC, Cunha DA, Sales GLD, et al. Evolução da cobertura em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família em municípios paraibanos. *Rev APS*. 2014; 17(1):44-9.
14. Costa JLBM. Análise dos serviços de atenção secundária na especialidade de endodontia de municípios de Minas Gerais: percepções de usuários e endodontistas [Internet]. [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012 [citado em 23 nov 2015]. 88p. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ZMRO-8XGJBV/disserta_o_mestrado_jos_leonardo_barbosa_melga_o_da_costa.pdf?sequence=1.
15. Lino PA, Werneck MAF, Lucas SD, Abreu MHNG. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 19(9):3879-88.
16. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 18 jul 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html.
17. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015. 122p.
18. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 718, de 20 de dezembro de 2010 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 18 jul 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0718_20_12_2010.html. Este é o endereço correto da Portaria 718.
19. Protasio APL, Silva PB, Lima EC, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG, et al. Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba segundo os profissionais da Atenção Básica no contexto do 1º ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2014; 38(Esp):209-20.
20. Arakawa AM, Lopes-Herrera SA, Caldana ML, Tomita NE. Percepção dos usuários do SUS: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. *Rev CEFAC*. 2012; 14(6):1108-14.
21. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Quality of care in the family healthcare units in the city of Recife: user perception. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18:35-44.
22. Conill EM, Giovanella L, Almeida PF. Waiting lists in public systems: from expanding supply to timely access? Reflections on Spain's National Health System. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16:2783-94.
23. Cunha ABO, Vieira-da-Silva LM. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(4):725-37.
24. Marin MJS, Marchioli M, Moracvick MYAD. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas unidades básicas de saúde tradicionais e da

- estratégia de saúde da família pela ótica dos usuários. *Texto & Contexto Enferm.* 2013; 22:780-8.
25. Passero LG. Insatisfação do usuário da atenção básica com o SUS: análise multinível da pesquisa da ouvidoria [Internet]. [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013 [citado en 15 oct 2014]. 102p. Disponible en: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/98470>.
26. Pinto EC, Barros VJA, Coelho MQ, Costa SM. Urgências odontológicas em uma unidade de saúde vinculada à Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, Minas Gerais. *Arq Odontol.* 2012; 48(3):166-74.
27. Martins EP, Oliveira OR, Bezerra SRS, Dourado AT. Estudo epidemiológico de urgências odontológicas da FOP/UPE. *RFO UPF.* 2014; 19(3):316-22.
28. Medeiros JMF, Carvalho PL, Alkmin ST, Zöllner NA, Haddad Filho MS. Avaliação da escolha dos testes de sensibilidade pulpar por especialistas em endodontia. *Rev Port Estomatol Med Dentária Cir Maxilo-fac.* 2007; 48(3):149-54.
29. Freitas CHSM, Lemos GA, Pessoa TRRF, Araujo MF, Forte FDS. Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. *Saúde Debate.* 2016; 40(108):131-43.
30. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Júnior PRB, Szwarcwald CL. User satisfaction in the Brazilian Health System: associated factors and regional differences. *Rev Bras Epidemiol.* 2009; 12:281-96.
31. Ministério da Saúde (Br). Relatório final do I Encontro de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO e Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado en 18 jul 2015]. Disponible en: http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/1EncontroCeoSf/i_encontro_nacional_rel_final.pdf
32. Dalri L. Absenteísmo nos serviços de referência de especialidades odontológicas em Florianópolis, SC. [Internet]. [Trabajo de Conclusión de Carrera]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014 [citado en 18 jul 2016]. Disponible en: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/123847>.
33. Almeida GL. Estudo do perfil sócio-econômico dos pacientes e os motivos que os levaram a faltar em consultas odontológicas na estratégia de saúde da família em uma distrital de Ribeirão Preto/SP [Internet]. [monografia]. Piracicaba, SP: Universidade Estadual de Campinas; 2008 [citado en 18 jul 2016]. Disponible en: http://blog.dentalortoline.com/wp-content/uploads/2016/01/AlmeidaGabrielaLemosde_TCE.pdf.
34. Melo ACBV, Braga CC, Forte FDS. Acessibilidade ao serviço de saúde bucal na atenção básica: desvelando o absenteísmo em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa-PB. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2011; 15(3):309-18.
35. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev Latinoam Enferm.* 2013; 21:131-9.
36. Protasio APL, Silva PBD, Lima ECD, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Sistema de referência e contrarreferência: avaliação segundo os profissionais da atenção básica participantes do 1º ciclo do PMAQ-AB na região Nordeste. In: Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA, organizadores. *Atenção básica: olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade – (PMAQ-AB)* [Internet]. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016 [citado en 10 feb 2016]. p.161-87.

CONTRIBUCIONES

Todos los autores realizaron iguales contribuciones en el esbozo del estudio, en la redacción y crítica del artículo.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Limão, NP, Protasio, APL, Machado, LS, Gomes, LB, Valença, AMG. Oferta de asistencia odontológica especializada en la atención primaria de Brasil, Noreste y Paraíba. *REFACS* [Internet]. 2017 [citado en: *agregar día, mes y año de acceso*]; 5(Supl.1):131-140. Disponible en: *link de acceso*. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i0.1987>

Cómo citar este artículo (ABNT)

LIMÃO, N. P. et al. Oferta de asistencia odontológica especializada en la atención primaria de Brasil, Noreste y Paraíba. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 5, p. 131-140, 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.v5i0.1987>

Cómo citar este artículo (APA)

Limão N. P, Protasio A. P. L, Machado L. S, Gomes L. B & Valença A. M. G. (2017). Oferta de asistencia odontológica especializada en la atención primaria de Brasil, Noreste y Paraíba. *REFACS*, 5(Supl.1), 131-140. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso*. Agregar *link de acceso*. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i0.1987>