

Evaluación nacional de los centros de referencia odontológica para atención de pacientes con necesidades especiales

Avaliação nacional dos centros de referência odontológica para atendimento de pacientes com necessidades especiais

National evaluation of reference dental centers for the care of patients with special needs

Recibido: 08/07/2017

Aprobado: 05/12/2017

Publicado: 05/04/2018

Renato Carvalho Morais Junior¹
 Laís Guedes Alcoforado de Carvalho²
 Isabella Lima Arrais Ribeiro³
 Ricardo Dias de Castro⁴

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar en las capitales brasileras la cantidad de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) habilitados como "Red de Cuidados a la Persona con Deficiencia" (CEO-RCPD), y si ese número es compatible para la atención de la demanda existente de pacientes con necesidades especiales (PNEs) en cada una de las capitales. Se trata de un estudio transversal, cuantitativo, de carácter evaluativo normativo de la relación entre el número de CEOs y el número de PNEs de las capitales brasileras en el año de 2017. De acuerdo con el Ministerio de la Salud, Brasil posee 133 CEOs actuando en las capitales brasileras. Entre estos, solo 79 están habilitados para atender la demanda de los pacientes con necesidades especiales. La región Centro-Oeste fue la que presentó la mayor oferta de atención a PNEs en los CEOs (87,5%), y la región Sur, la menor (11,1%). Los resultados sugieren la necesidad de aumentar el número de CEOs que atiendan a los PNEs, de forma a asistir integral e universalmente a la población brasilera en sus necesidades de salud bucal, así como reducir el tiempo de espera de los usuarios y la necesidad de traslado para otros municipios o Estados.

Descriptor: Salud bucal; Sistemas de información en salud; Personal de odontología.

O presente estudo teve como objetivo avaliar nas capitais brasileiras a quantidade de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) habilitados como "Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência" (CEO-RCPD), e se esse número é compatível para atendimento da demanda existente de pacientes com necessidades especiais (PNEs) em cada uma das capitais. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, de caráter avaliativo normativo da relação entre o número de CEOs e o número de PNEs das capitais brasileiras no ano de 2017. De acordo como Ministério da Saúde, o Brasil possui 133 CEOs atuando nas capitais brasileiras. Dentre estes, apenas 79 estão habilitados a atender a demanda dos pacientes com necessidades especiais. A região Centro-Oeste foi a que apresentou a maior oferta de atendimento a PNEs nos CEOs (87,5%), e a região Sul, a menor (11,1%). Os resultados sugerem a necessidade de aumentar o número de CEOs que atendam os PNEs, de forma a assistir integral e universalmente a população brasileira em suas necessidades de saúde bucal, bem como reduzir o tempo de espera dos usuários e a necessidade de deslocamento para outros municípios ou Estados.

Descritores: Saúde bucal; Sistemas de informação em saúde; Recursos humanos em odontologia.

This study aimed to evaluate the number of Odontological Specialty Centers (CEOs) qualified as part of the "Network of Care for People with Disabilities" (RCPD-CEO), and whether this number is adequate to cater for the demand of patients with special needs (PSNs) in each capital. This is a cross-sectional, quantitative, and normative-evaluative study, of the relation between the number of CEOs and the number of PSNs in the Brazilian capitals in 2017. According to the Ministry of Health, there are 133 CEOs in the Brazilian capitals. Among these, only 79 are qualified to care for the patients with special needs. The Brazilian Midwest had the most centers offering attention to PNEs (87.5%), and the south, the least (11.1%). The results suggest the need to increase the number of CEOs that attend PNEs, as to integrally and universally assist the Brazilian population in their oral health needs, as well as to diminish the waiting time of users and their need to go to other cities or states in order to be treated.

Descriptors: Oral health; Health information systems; Dental staff.

1. Cirujano Dentista. Especialista en Pacientes Portadores de Necesidades Especiales. Dentista del Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). João Pessoa-PB, Brasil. ORCID: 0000-0002-3572-6843 E-mail: renatocarvalho@outlook.com

2. Cirujana Dentista. Magister en Ciencias Odontológicas. João Pessoa-PB, Brasil. ORCID: 0000-0003-2615-2582 E-mail: laisgac@gmail.com

3. Cirujano Dentista. Especialista en Endodoncia. Magister en Diagnóstico Bucal. Doctora en Modelos de Decisión y Salud. Pos-Doctora en Epidemiología, Universidad Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0001-6538-6811 E-mail: isabella_arrais@yahoo.com

4. Cirujano Dentista. Magister en Odontología Preventiva y Social. Doctor en Farmacología. Poes-Doctor en Odontología. Profesor Adjunto del Departamento de Clínica y Odontología Social de la UFPB, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0001-7986-7376 E-mail: ricardodiasdecastro@yahoo.com.br

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con las directrices, principios y funcionalidades del Sistema Único de Salud (SUS), en 2003, la Política Nacional de Salud Bucal (PNSB) fue creada, teniendo como principal objetivo la reorganización de la práctica y la calificación de las acciones y servicios ofrecidos, reuniendo una serie de acciones en salud bucal dirigidas a los ciudadanos de todas las edades, con ampliación del acceso al tratamiento odontológico gratuito a los brasileños¹.

A pesar de la mejoría de la atención odontológica, año tras año, fue siendo cada vez más exigida y se percibió la demanda de servicios y atención especializada, que no se conseguía ejecutar en la atención básica:

“Con la expansión del concepto de atención básica y el consecuente aumento de la oferta de diversidad de procedimientos, se hacen necesarias, también, inversiones que propicien aumentar el acceso a los niveles secundario y terciario de atención. Para hacer frente al desafío de ampliar y calificar la oferta de servicios odontológicos especializados fue creado el Centro de Especialidades Odontológicas – CEO” Directrices de la Política Nacional de Salud Bucal¹.

En el año 2004, fueron creados los Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, que son clasificados como Clínica Especializada o Ambulatorio de Especialidad, actualmente ofreciendo a la población proveniente de la Atención Básica, las siguientes especialidades: Periodoncia; Diagnóstico Bucal con énfasis en el diagnóstico precoz y detección del cáncer bucal; Cirugía Oral Menor; Endodoncia; y Atención a Pacientes con Necesidades Especiales².

La atención en los CEOs es realizada de forma programada, después del paciente ser referenciado por el profesional de la atención básica (ESF), que evalúa la real necesidad de derivación solo en casos más complejos³.

Los Centros de Especialidades odontológicas pueden ser clasificados en tres tipos: CEO tipo I (tres sillas odontológicas), CEO tipo II (Cuatro a seis sillas odontológicas) y CEO tipo III (poseen, como mínimo, siete sillas). En relación a la cantidad de empleados en cada CEO, hay una gran variedad, de

acuerdo con la demanda y necesidades locales de cada Municipio o Unidad, pero todos deben funcionar 40 horas semanales⁴.

La implantación de los CEOs constituye una estrategia relevante, con el objetivo de conseguir una integridad de la atención en el área odontológica. No solo la implantación de estas unidades de complejidad mediana (o atención secundaria) se hace importante para la mejoría gradual de la salud bucal de los brasileños, sino también el incentivo por parte del gobierno Federal, incluyendo incentivos presupuestarios, es de fundamental importancia para el avance así como para la mejoría constante de las instalaciones y equipamientos utilizados en los CEOs⁵.

Para este progreso, el Programa Nacional de Mejoría del Acceso y de la Calidad (PMAC) fue creado en 2011, y viene siendo utilizado desde entonces en los Equipos de Salud Bucal en la Atención primaria. Según el Ministerio de la Salud, el PMAC es un programa de alcance nacional que posee la finalidad de promover la mejoría del acceso y de la calidad de la atención a la salud⁶.

Desde el año 2013, el PMAC también fue ampliado para los Centros de Especialidades Odontológicas, siendo denominado como PMAC-CEO. Con la adhesión al programa, los equipos pasan a recibir 20% del recurso total designado a cada equipo participante. Después de la evaluación externa, los equipos podrán perder el incentivo, mantenerlo o ampliarlo para 60% o 100%, de acuerdo con el desempeño. Con esto, un centro odontológico tipo I, que recibe hoy R\$ 8.250, va a recibir R\$ 9.900. Ya los CEOs tipo II irán a recibir R\$ 13.200 y las unidades tipo III saldrán de R\$ 19.250 para R\$ 23.100⁶.

Además, en el año 2012, fue creada la Red de Cuidados a la Persona con Deficiencia a través de la ordenanza GM/MS nro. 793 de 24 de abril⁷, que tiene como objetivo:

“Creación, ampliación y articulación de puntos de atención a la salud para personas con deficiencia temporaria o permanente; progresiva, regresiva o estable; intermitente o continua, en el ámbito del Sistema único de Salud (SUS)”.

A través de esta Red de Cuidados a la Persona con Deficiencia (RCPD), la Especialidad de Atención a Pacientes con

Necesidades Especiales – PNE, comienza a formar parte de los CEOs de todo el territorio nacional, siendo inclusive creados incentivos para los CEOs que hicieren adhesión junto a RCPD, que sigue la siguiente orden hasta los días de hoy: R\$ 1.650,00 mensuales para el CEO tipo I; R\$ 2.200,00 mensuales para el CEO tipo II y R\$ 3.850,00 mensuales para el CEO tipo III⁷.

Este incentivo nacional puede ser solicitado por todos los CEOs del país. Para esto, se deben cumplir las siguientes exigencias⁷:

- Atención de un mínimo de 40 horas semanales exclusivo para PNEs;
- Ofrecer apoyo matricial para los Equipos de Salud Bucal de la Atención Básica, en lo referido a la atención y derivación de personas con deficiencia que necesitan atención odontológica especializada;
- Mantener alimentación regular y consistente de la información de producción del CEO por medio del Sistema de Información Ambulatoria del SUS (SIA/SUS), utilizando como instrumento de registro el Boletín de Producción Ambulatoria Individualizada (BPA-I) para todos los procedimientos realizados en personas con deficiencia;
- Mantener la producción mensual mínima exigida en la Ordenanza nº 1.464/GM/MS, de 24 de junio de 2011;
- Aplicar los recursos adicionales del Ministerio de la Salud por la incorporación del CEO a la Red de Cuidados a la Persona con Deficiencia exclusivamente para este fin;
- Garantizar condiciones de accesibilidad y movilidad en las instalaciones del CEO para personas con deficiencia;
- Proveer a los CEOs con profesionales de salud bucal capacitados para la atención odontológica de personas con deficiencia⁷.

Después de la solicitud del gestor municipal o estadual, la propuesta es enviada para la Coordinación General de Salud Bucal/DAB/SAS del Ministerio de la Salud

(MS) y para la Comisión Intergestores Bipartita (CIB). En seguida, el MS publicará una ordenanza específica, cambiando la habilitación del CEO para CEO-RCPD⁷.

Según Freitas et al.⁹:

“La implantación de los CEOs es una estrategia relevante con el fin de la integralidad de la atención en el ámbito odontológicos como servicios de salud que representan, deben ser evaluados, con el objetivo de mejorar continuamente la calidad del servicio ofrecido”.

De esta forma, el objetivo de este estudio fue evaluar la cantidad de CEOs en las capitales brasileras, cuántos son habilitados como CEO-RCPD, y si ese número es adecuado para la atención del público-objetivo con necesidades especiales.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, cuantitativo, de carácter evaluativo normativo de la relación entre el número de CEOs y el número de PNEs de las capitales brasileras en el año de 2017.

De acuerdo con el Ministerio de la Salud, en 2017 había 133 CEOs actuando en las capitales brasileras. Entre estos, solo 79 estaban habilitados para atender a la demanda de los pacientes con necesidades especiales.

Para la elección de los municipios investigados, fueron adoptados los siguientes criterios de inclusión: todas las capitales de los estados brasileros y del Distrito Federal; CEOs de los tipos I, II y III, y CEOs que figurasen dentro del banco de datos del DAB – Departamento de la Atención Básica en el año de 2017.

La muestra fue constituida por 27 ciudades (capitales brasileras), variando de 1 a 28 CEOs en cada una de estas ciudades, independiente de la existencia o no de habilitación para la atención a PNEs y agrupadas por región, de acuerdo con la Tabla 1.

Tabla 1. Regiones Investigadas con CEO de acuerdo con el DAB, Brasil, 2017.

Región	nº. capitales	CEOs Generales	CEOs con PNE
Centro-Oeste	04	24	21 (87,5%)
Noreste	09	32	21 (65,6%)
Norte	07	21	08 (38,0%)
Sudeste	04	47	28 (59,5%)
Sur	03	09	01 (11,1%)

Estos datos fueron obtenidos a través de páginas electrónicas oficiales del IBGE y del SUS, y colocados en una planilla del programa Microsoft Excel versión 2017, a través de la cual se hizo la consolidación de los datos de acuerdo con la capital y la región brasileira, pudiendo analizar por capital o formar un subgrupo de las 5 regiones brasileiras. Después de digitalizar los datos, el análisis estadístico fue hecho en el software IBM SPSS (20.0).

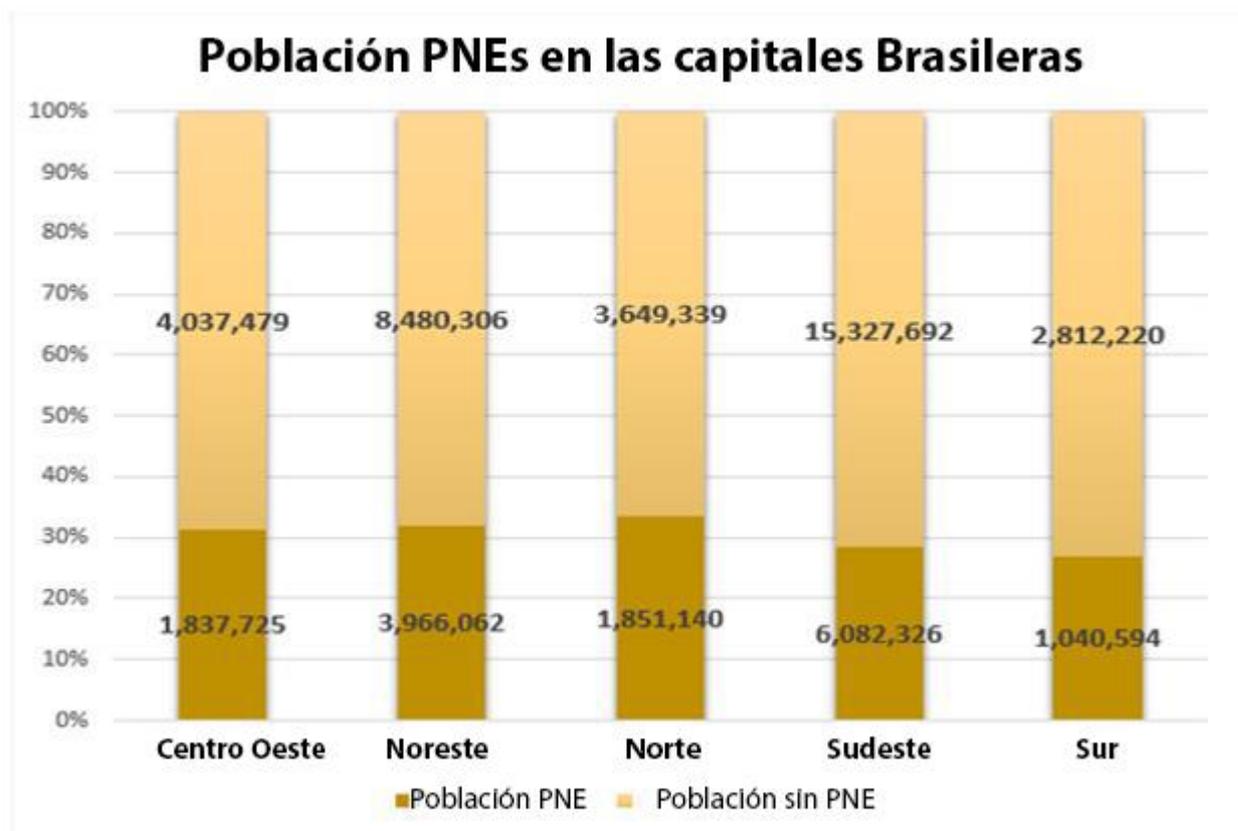
De las variables independientes fueron consideradas: Población de la capital según estimativa del IBGE para 2016; Personas sin

ningún tipo de deficiencia; Personas con por lo menos 1 tipo de deficiencia; Porcentaje de personas con necesidades especiales; Cantidad de CEOs que forman parte del programa Vivir Sin Límites.

RESULTADOS

El Gráfico 1 muestra la relación entre la población que no posee ningún tipo de deficiencia y el número de personas con por lo menos 1 deficiencia de todas las capitales y del Distrito Federal, agrupadas en las 5 regiones de Brasil.

Gráfico 1. Población con necesidades especiales y sin necesidades especiales. Brasil, 2017.



Fuente: Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística-IBGE

De acuerdo con el Gráfico 1, se observa que la suma de las capitales de la región Sur y Sudeste posee la menor proporción de personas con por lo menos algún tipo de deficiencia en relación a la población sin deficiencia, debajo de los 30% de la población total.

En contrapartida, la suma de las capitales de todas las demás regiones está

encima de los 30%, destacándose la región Norte, que tiene casi 35% de su población con por lo menos una deficiencia en relación a la población total.

En el Gráfico 2, se verifica la cantidad de Centros de Especialidades Odontológicas en las capitales brasileiras, agrupados por región. Se verifica que solo la región Centro-Oeste posee una cantidad casi equivalente (poco más de 20 unidades) de CEOs que tienen la especialidad “pacientes con

necesidades especiales” y de aquellos que no tienen. De esa forma, se percibe que no están habilitados para la atención de ese grupo de la población. En contrapartida, se observa una desproporción de esa relación en la región Sur, que tiene un número mucho mayor de CEOs no habilitados para la atención a la persona con deficiencia.

Analizando las capitales, y partiendo de la relación de que para cada 500 mil habitantes es necesario un CEO habilitado para atención a las personas con deficiencia, se ve que la región Centro-Oeste tiene todas sus capitales y Distrito Federal con número de CEOs PNE suficientes para atención de la población.

En la región Noreste también se observa un cuadro semejante. Solo las capitales de Rio Grande do Norte y Maranhão presentan el número de CEOs PNE registrados en el banco de datos del DAB inferior al necesario delante de su población, de personas deficientes.

En la región Norte, hay desproporción entre las capitales que a veces tienen un número de CEOs PNE mucho más allá de la necesidad de acuerdo con la cantidad de personas con deficiencia y otras, habiendo un déficit con la referida habilitación. Se destacan las siguientes capitales: Boa Vista, Manaus y

Palmas, que poseen número insuficiente de CEOs habilitados para atención de PNE, y las ciudades de Porto Velho y Macapá, que tienen más del doble de CEOs habilitados para su demanda.

Evaluando la región donde se encuentran las dos mayores metrópolis brasileras, solo la ciudad de São Paulo, que tiene aproximadamente 3.500.000 personas con por lo menos un tipo de deficiencia y que, teóricamente, necesitaría de solo 7 CEOs habilitados, posee 28, por lo que la torna la capital brasileras con mayor número de CEOs de este tipo. En contrapartida, todas las demás capitales de la región Sudeste tienen un número por debajo de lo necesario para la atención de su demanda especializada.

Ya la región Sur que tiene solo Florianópolis como destaque positivo, tiene un número reducido de CEOs habilitados. A pesar de esto, la cantidad es suficiente para la atención de su población con deficiencia.

En el Gráfico 3, se observan las capitales brasileras y el Distrito Federal agrupados en sus debidas regiones, cuantos CEOs habilitados para atención a la población con por lo menos una deficiencia hay en cada región, y cuantos de hecho serían necesarios para alcanzar la proporción de 1 CEO para cada 500 mil habitantes.

Gráfico 2. Número de CEOs Generales en relación a los CEOs con atención a la población con Necesidad Especial. Brasil, 2017.

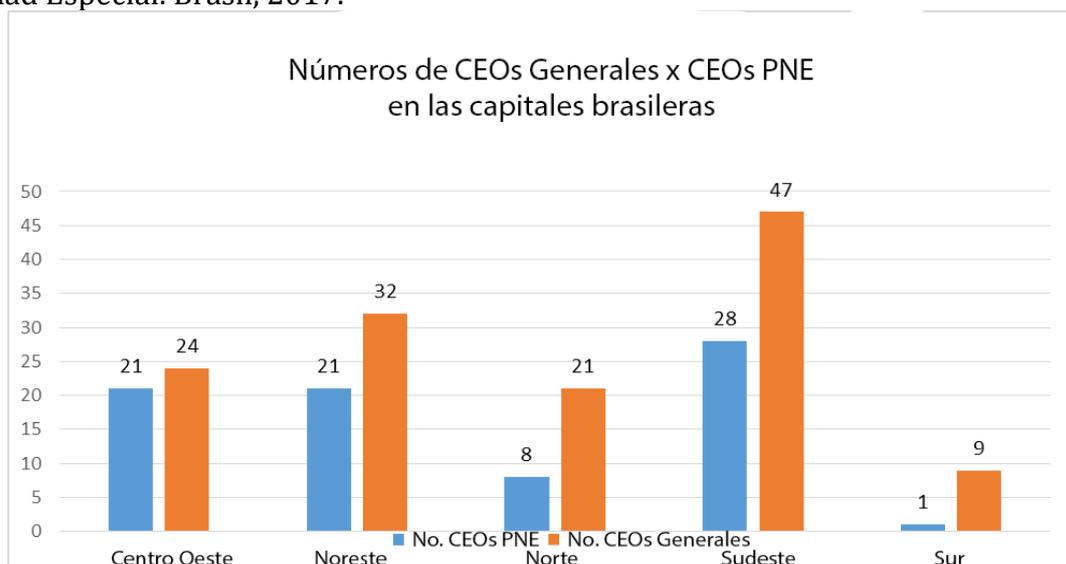
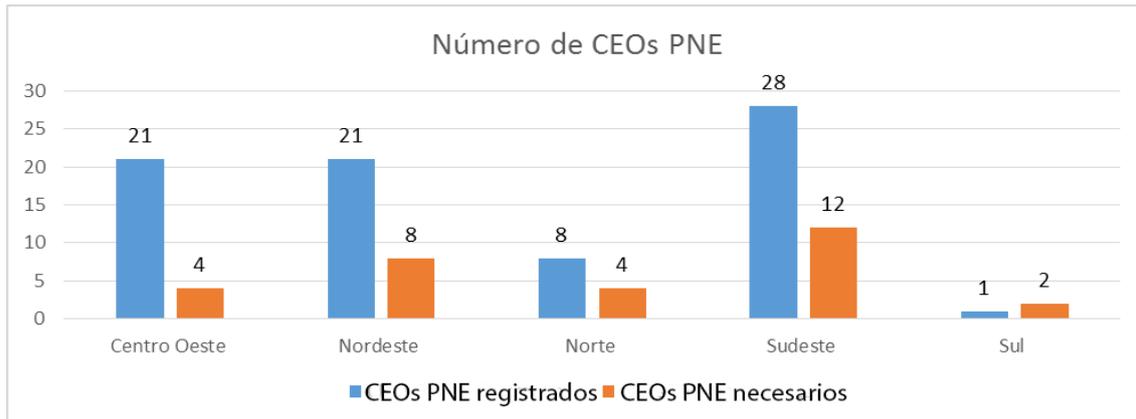


Gráfico 3. Número ideal de CEOs PNE para atención en las capitales brasileras agrupados por región.

DISCUSIÓN

De acuerdo con la Ordenanza No. 1570, de 29 de julio de 2004, el Ministerio de la Salud recomienda que deberá haber un Centro de Especialidades odontológicas para cada grupo de 500 mil habitantes¹⁰.

Partiendo de la información de que cada CEO posee 1 especialista en cada área, se considera un buen promedio para cada 500 mil pacientes con algún tipo de deficiencia¹⁰.

Es innegable que las Políticas Públicas brasileras en relación a la Odontología avanzaron mucho en las últimas dos décadas^{8,9,11}, con la inserción del cirujano-dentista en la Estrategia Salud de la Familia, y posteriormente su inclusión en la complejidad mediana, lo que generó mayor soporte y mejor atención de la Atención Básica. Pero de acuerdo con el presente estudio, las capitales brasileras presentan una realidad por debajo de lo esperado en relación a la cobertura por los Centros. Se destacan, principalmente, las capitales de las regiones Norte y Nordeste. Se verifica nítidamente cuánto aún se debe invertir y mejorar la atención odontológica especializada para la población con deficiencia.

Cabe señalar también que este estudio tiene en cuenta solo las capitales, dejando de lado grandes centros urbanos que normalmente se encuentran en el interior de los Estados y municipios menores, que muchas veces no tienen capacidad estructural, geográfica, y demanda para tener un Centro de Especialidades Odontológicas. En estos casos, las capitales se presentan

como la única solución para referenciar a este tipo de paciente.

Excluyéndose la región Sur, todas las demás poseen CEOs habilitados para la atención a la persona con deficiencia, un número mayor que el ideal. Sin embargo, sufren de una mala distribución geográfica entre las capitales, lo que demuestra total incompatibilidad de la cantidad de Centros como estos en relación al número de personas que necesitan asistencia.

Esto hace que el servicio de atención tenga más facilidades en algunas ciudades y ofrezca atención precaria o ninguna en otras. En la práctica, repercute en un elevado tiempo de espera para consulta y/o marcar retorno y en sobrecarga del profesional, que algunas veces no posee especialidad, pero necesita realizar el tratamiento¹².

En las capitales donde no hay CEO con atención especializada para PNEs, los usuarios son derivados para los CEOs que atienden a las demás especialidades, siendo los pacientes atendidos en sus necesidades por especialistas Endodoncistas, Periodoncistas, Cirujanos y Odontopediatras.

Se verifica una deficiencia en la distribución de los CEOs que se destinan a la atención a Pacientes Portadores de Necesidades Especiales. Sin embargo, se sabe que los CEOs deben representar un papel de extrema importancia social, principalmente en lo que concierne a la reducción de las inequidades de acceso a los servicios odontológicos especializados, propiciando reducciones en la morbilidad relacionada a la

salud bucal¹³. De esta manera, se enfatiza la evaluación a favor de mejoras para su funcionamiento y, consecuentemente, mejoría en los índices de la salud y en la calidad de vida de la población.

Estudios anteriores sobre la equidad en la distribución de los CEOs, observaron que la mayor parte de los CEOs implantados estaba concentrada en municipios de gran porte demográfico y con mejores Índices de Desarrollo (IDH)^{4,14}, hecho observado también en este estudio. De esta forma, se percibe una relación aún desproporcional entre el número de personas necesitadas y la distribución de los Centros. Este fenómeno en que el servicio ofrecido no alcanza a toda la población necesaria, fue descrito por Hart, que lo llamó "Ley de la Asistencia Inversa"¹⁵.

En las ciudades donde no hay Centros de Especialidades Odontológicas con PNE, la demanda de atención a pacientes con necesidades especiales es diluida en la Atención Básica y en los propios CEOs no habilitados, cuando hay condición del paciente ser atendido, o directamente en la alta complejidad, incluyendo los centros hospitalarios que poseen atención odontológica. Una investigación¹³ mostró que el desempeño del CEO es influenciado por las formas de organizaciones y por la administración de los procesos de trabajo y características de los lugares donde están implantados¹⁶, hecho que justifica los resultados obtenidos en este estudio.

CONCLUSIÓN

Se constató una gran deficiencia en la atención a pacientes portadores de necesidades especiales en la complejidad mediana. No necesariamente en relación a la cantidad de Centros habilitados que están distribuidos en las capitales brasileras y Distrito Federal, y sí en cómo estos centros están distribuidos por entre estas ciudades.

Es necesaria una mejor planificación por parte de las Políticas Públicas, así como de los Gobiernos Federal y Municipal para una mejor distribución de estos CEOs de acuerdo con el número de pacientes que necesitan este tipo de atención especializada.

Por lo tanto, debido a cuestiones físicas y geográficas, no es posible que estos sean asistidos en la atención básica o de complejidad mediana, si no hubiere un servicio especializado.

Una vez más se ve un gran proyecto de política de salud siendo ejecutado de forma eficaz, pero que necesita ajustes, planificación y más inversiones no solamente en las capitales (que fueron el foco del presente estudio), sino también en ciudades menores, teniendo como objetivo una atención eficaz a este grupo de la población de forma más rápida y con calidad.

Hubo un gran salto de calidad y de cantidad de atenciones en los CEOs en el inicio de los años del 2000, que creció en los años siguientes, pero que actualmente no sigue el mismo ritmo de crecimiento y alcance para la población que no dispone de recursos para trasladarse hasta las grandes metrópolis para atención especializada.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional De Saúde Bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.
2. Ministério da Saúde (Br). Portaria MS/GM no 1.571, de 29 de julho de 2004. Estabelece o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO. D.O.U, Brasília, DF, 30 jul; 2004. p. 72, Seção 1.
3. 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 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado en 07 abril 2017]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html.
4. Saliba NA, Nayme JGR, Moimaz SAS, Cecilio LPP, Garbin CAS. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. Rev Odontol UNESP. 2013; 42(5):317-23.
5. Chaves SCL, Barros SG, Cruz DN, Figueiredo ACL, Moura BLA, Cangussu MCT. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à

- integralidade do cuidado. Rev Saúde Pública. 2010; 44(6):1005-13.
6. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
7. Ministério da Saúde (Br). Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 12 abril 2017]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.
8. 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.
9. Rigo L, Basso K, Pauli J, Cericato GO, Paranhos LR, Garbin RR. Satisfaction with life, dental experience and self-perception of oral health among the elderly. Ciênc Saúde Coletiva. 2015; 20(12):3681-8.
10. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 1570/GM, 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. D.O.U., Brasília, jul 2004. Seção 1, p.71-72.
11. Cortellazzi KL. Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2014;17(4):978-88.
12. Frichembruder K, Hugo FN, Hilgert JB. Perfil e percepção de profissionais dos Centros de Especialidades Odontológicas do Rio Grande do Sul. RFO UPF. 2017;22(1):1-6.
13. Machado FCA, Silva JV, Ferreira MAF. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. Ciênc Saúde Coletiva. 2015;20(4):1149-63.
14. Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca Júnior G, et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. Cad Saúde Pública. 2012; 28(Supl):S81-S89
15. Hart JT. The inverse care Law. Lancet 1971; 1(7696):405-12.
16. Herkrath FJ, Herkrath APCQ, Costa LNBS, Gonçalves MJF. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil. Saúde Debate. 2009; 37(96):148-58.

CONTRIBUCIONES

Renato Carvalho Moraes Junior actuó en la concepción, delineamiento, colecta de datos y redacción. **Laís Guedes Alcoforado de Carvalho** contribuyó en el delineamiento y en la redacción. **Isabella Lima Arrais Ribeiro** participó en el delineamiento, el análisis estadístico y en la redacción. **Ricardo Dias de Castro** actuó en el delineamiento, orientación y supervisión del artículo.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Morais Junior RC, Carvalho LGA, Ribeiro ILA, Castro RD. Evaluación nacional de los centros de referencia odontológica para atención de pacientes con necesidades especiales. REFACS [Internet]. 2018 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 6(2):166-173. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

MORAIS JUNIOR, R. C. et al. Evaluación nacional de los centros de referencia odontológica para atención de pacientes con necesidades especiales. REFACS, Uberaba, MG, v. 6, n, 2, p. 166-173, 2018. Disponible en: *<agregar link de acceso>*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Morais Junior, R. C., Carvalho, L. G. A., Ribeiro, I. L. A. & Castro, R. D. (2018). Evaluación nacional de los centros de referencia odontológica para atención de pacientes con necesidades especiales. REFACS, 6(2), 166-173. Recuperado en: *agregar día mes y año de acceso* de *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.