

## Evaluación del logro de las metas de atención secundaria de la salud bucal en el estado de Sergipe

### Avaliação do cumprimento de metas da atenção secundária em saúde bucal no estado de Sergipe

### Evaluation of the accomplishment of goals of secondary care in oral health in the state of Sergipe

Recibido: 07/02/2020

Aprobado: 23/08/2020

Publicado: 07/10/2020

Leônidas Marinho dos Santos Júnior<sup>1</sup>

Flávia Martão Flório<sup>2</sup>

Luciane Zanin<sup>3</sup>

El objetivo del estudio fue evaluar el logro de las metas de atención secundaria y el desempeño de los Centros de Especialidades Odontológicas del Estado de Sergipe, Brasil. Este es un estudio cuantitativo y exploratorio, en el que se recogieron los datos secundarios de productividad del año 2015 de los 11 CEO's, y se calculó el logro de la atención secundaria y se obtuvo el desempeño. Los hallazgos se asociaron con: tipo de Centro de especialidad odontológica, tiempo de acreditación, tamaño de la población, Índice de Desarrollo Humano Municipal, cobertura de la población del Equipo de Salud Bucal en la Estrategia de Salud de la Familia, tipo de Gestión. El análisis se realizó por medio de la distribución de frecuencias absolutas y relativas y la prueba Exacta de Fisher. Se observó el logro de los objetivos de atención básica en el 81,9% y el subgrupo de especialidad en el 54,5% en Periodoncia y el 45,5% en Cirugía. Ningún municipio logró la meta en Endodoncia. Los resultados sugieren la necesidad de reorganizar las prácticas y calificar las acciones de seguimiento de los servicios de salud bucal, con miras a ampliar la oferta de servicios especializados.

**Descriptores:** Atención secundaria de salud; Salud bucal; Servicios de salud.

O objetivo do estudo foi avaliar o cumprimento das metas de atenção secundária e o desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas do estado de Sergipe. Este é um estudo quantitativo e exploratório, em que foram coletados dados secundários da produtividade do ano 2015 dos 11 CEO e, calculou-se o cumprimento da atenção secundária e obteve-se o desempenho. Os achados foram associados com: tipo do Centro de especialidade odontológica, tempo de credenciamento, porte populacional, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, cobertura populacional de Equipe Saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, tipo de gestão. Foi realizada análise por meio de distribuição de frequências absolutas e relativas e do teste Exato de Fisher. Observou-se o cumprimento das metas da atenção básica em 81,9% e do subgrupo de especialidade em 54,5% na Periodontia e 45,5% na Cirurgia. Nenhum município cumpriu a meta na Endodontia. Os resultados sugerem a necessidade de reorganizar as práticas e qualificar as ações de monitoramento dos serviços em saúde bucal, com vistas à ampliação da oferta de serviço especializado.

**Descritores:** Atenção secundária à saúde; Saúde bucal; Serviços de saúde.

This study aims to evaluate the fulfillment of secondary care goals and the performance of Dental Specialty Centers in the state of Sergipe, Brazil. This is a quantitative and exploratory study, in which secondary data on the productivity of the year 2015 were collected from 11 CEO, and compliance with secondary care was calculated and performance was obtained. The findings were associated with: type of dental specialty center, length of accreditation, population size, Municipal Human Development Index, population coverage of the Oral Health Team in the Family Health Strategy, type of management. Analysis was performed using the distribution of absolute and relative frequencies and Fisher's exact test. It was observed that the goals of primary care were observed in 81.9%, and the subgroup of specialty in 54.5% in Periodontics and 45.5% in Surgery. No municipality has met the goal in Endodontics. The results suggest the need to reorganize practices and qualify monitoring actions of oral health services, with a view to expanding specialized service offer.

**Descriptors:** Secondary care; Oral health; Health services.

1. Cirujano Dentista. Especialista en Ortodoncia. Especialista en Salud Pública. Maestro en Odontología. Estudiante de Doctorado en Clínicas Odontológicas en la Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic (SLMANDIC). Coordinador del Curso de Graduación en Odontología del Centro Universitário do Rio São Francisco (UNIRIOS). Paulo Afonso, BA, Brasil. ORCID: 0000-0002-4685-906X E-mail: leo\_marinhos@hotmail.com

2. Cirujana Dentista. Especialista en Odontología de Salud Colectiva. Maestra y Doctora en Odontología. Profesora del curso de Odontología de la SLMANDIC, Campinas, SP, Brasil ORCID: 0000-0001-7742-0255 E-mail: flavia.florio@slmandic.edu.br

3. Cirujana Dentista. Maestra y Doctora en Odontología. Profesora de Odontología de la SLMANDIC, Campinas, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-0218-9313 E-mail: luciane.souza@slmandic.edu.br

## INTRODUCCIÓN

La Política Nacional de Salud Bucal (PNSB) - Brasil Sonriente (*Brasil Sorridente*) se caracteriza por ser un conjunto de acciones que buscan asegurar la integralidad en la atención odontológica<sup>1</sup>. Sus directrices surgen para ofrecer un avance en salud bucal, asegurando la efectividad de la integralidad entre la atención básica y la atención especializada con la implementación de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) y Laboratorios Regionales de Prótesis Dentales (LRPD)<sup>1</sup>.

Las acciones de salud bucal deben formar parte de la estrategia planificada por el equipo de salud en una interrelación permanente con las demás acciones de la unidad de salud, así como la promoción de la salud bucal forma parte de un concepto amplio que trasciende la dimensión meramente técnica del sector odontológico, integrándose con las demás prácticas de salud colectiva<sup>2</sup>.

Las Redes de Atención a la Salud (RAS) son acciones de servicios de salud, compuestas por diferentes densidades tecnológicas que, integradas mediante sistemas de apoyo técnico y de gestión, buscan asegurar el cuidado integral de los ciudadanos<sup>3</sup>. Ofrece una atención continua e integral a la población, coordinada por la atención primaria, proporcionada en el momento oportuno, en el lugar adecuado, a costo cero, con la calidad adecuada y de manera humanizada y acogedora<sup>4</sup>.

Los Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) son ejemplos de servicios que integran la red de atención de salud bucal (RASB) y promueven la prevención secundaria y terciaria de la atención de salud, mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento inmediato, así como la limitación de los daños y la rehabilitación de los casos, generando mejores condiciones de salud para la población<sup>5</sup>.

La implementación de la PNSB se considera uno de los mayores avances del país en cuanto a la ampliación y mejora del acceso de la población a la atención odontológica en el servicio público y que sustenta la realización de acciones de salud bucal en la red de atención de la salud<sup>6</sup>.

Los CEO se clasifican según su estructura física: CEO Tipo I (con 3 sillones odontológicos), CEO Tipo II (con 4 a 6 sillones odontológicos) y CEO Tipo III (más de 7 sillones odontológicos) y según el logro de las metas mensuales mínimas de productividad según el área de especialización: atención básica (80, 110 y 190), periodoncia (60, 90 y 150), endodoncia (35, 60 y 95) y cirugía (80, 90 y 170), respectivamente, para CEO Tipo I, II y III<sup>1</sup>.

La atención odontológica que se ofrece a la población a través de los CEO debe incluir las siguientes especialidades mínimas obligatorias: diagnóstico bucal, con énfasis en el diagnóstico y la prevención del cáncer de boca, periodoncia especializada, cirugía oral menor de tejidos blandos y duros, endodoncia y atención a pacientes con necesidades especiales<sup>7</sup>.

La atención básica de la salud bucal demuestra la importancia de estructurar la red de atención secundaria y terciaria para consolidar un modelo de atención integral de la salud bucal. El uso de los servicios odontológicos está relacionado con factores como su oferta asociada a las necesidades de la población y la accesibilidad geográfica y organizativa. Además, la presencia de un profesional de la salud que dirija el caso, especialmente en los servicios especializados. Por lo tanto, asignar la responsabilidad del paciente a un profesional de la APS mejora el acceso del paciente a la atención secundaria de la salud, convirtiéndose en una referencia en el camino a través del flujo de cuidado<sup>8</sup>.

La evaluación y el seguimiento de las acciones de salud son los principales pilares para garantizar la integralidad y la calidad de la atención de salud a los usuarios del SUS. Para garantizar la integralidad es necesario que la atención que se preste a la población a diferentes niveles tenga la capacidad de reconocer adecuadamente la variedad de necesidades y demandas relacionadas con la salud de las comunidades y proporcionar recursos adecuados para llevarlas a cabo<sup>9</sup>. El Ministerio de Salud (MS) ha priorizado la ejecución de la gestión pública, emprendiendo esfuerzos para implementar iniciativas que

reconozcan la calidad de los servicios de salud ofrecidos a la sociedad brasileña, estimulando la expansión del acceso en los diversos contextos existentes en el país<sup>10</sup>.

En el ámbito de la salud bucal, además de la evaluación de la salud para la toma de decisiones y el reordenamiento de las políticas, los programas y los servicios de salud, otro desafío es la supervisión constante de los servicios odontológicos para garantizar la mejora de la calidad, a través del PMAQ-CEO (Programa de Mejora del Acceso y la Calidad de los Centros de Especialidades Odontológicas), así como la vigilancia en salud bucal<sup>1</sup>.

La evaluación de la forma en que se ofrecen las acciones de atención secundaria en materia de salud bucal es fundamental para ofrecer una visión general de los posibles avances y dificultades que surgen de las prácticas odontológicas<sup>11</sup>. Así pues, este estudio tiene por objeto evaluar el logro de las metas de la atención secundaria y el desempeño de los CEO del estado de Sergipe.

## MÉTODO

Este es un estudio transversal, cuantitativo y analítico exploratorio desarrollado en el estado de Sergipe y presentado al Comité de Ética de la Investigación de la Faculdade de São Leopoldo Mandic para su consideración por el Protocolo: 2016/0667.

La población y la muestra del estudio se compuso por todos los municipios del estado de Sergipe. Los CEO se consideraron implementados y calificados hasta el 31 de diciembre de 2015.

En 2016 se recogieron datos secundarios acerca de la productividad de las clínicas en 2015 por el Programa DATASUS/TABWIN, teniendo en cuenta el indicador de Cumplimiento Global de las Metas de la Atención Básica (que incluye los procedimientos preventivos individuales, la odontología estética y la odontología quirúrgica básica) y de cada subgrupo de especialidades odontológicas (periodoncia, cirugía y endodoncia), como propuso Figueiredo<sup>12</sup>. Para ser considerado una meta alcanzada, el servicio debe cumplir un porcentaje igual o superior al 100% de la meta normalizada para cada subgrupo y tipo de CEO, de acuerdo con la Ordenanza Ministerial n.º 1464 de 24 de junio de 2011<sup>13</sup>, como observado en el Cuadro 1.

**Cuadro 1.** Metas mínimas mensuales requeridas para los tipos de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Ministerio de Salud, 2011.

Tipo de CEO	Procedimientos/Mes			
	Atención básica	Periodoncia	Endodoncia	Cirugía
CEO I	80	60	35	80
CEO II	110	90	60	90
CEO III	190	150	95	170

Fuente: Brasil, 2011<sup>13</sup>.

Basándose en el indicador de Logro Global de las metas de atención primaria y cada subgrupo de especialidades odontológicas, los CEO se clasificaron según el desempeño de los servicios<sup>12</sup> en: desempeño débil (CEO que logró sólo 1 meta); desempeño regular (CEO que logró 2 metas); desempeño bueno (CEO que logró 3 metas); y desempeño óptimo (CEO que logró todas las metas).

A continuación, se evaluó el Logro de la Atención Secundaria (CAS), operado por el indicador de Logro de la Atención Secundaria (CAS), que es la transformación del indicador de la etapa anterior (Logro Global de Metas) en una variable binaria. Los servicios que cumplieron con este objetivo fueron aquellos a los que se había alcanzado al menos uno de los Subgrupos de Especialidades (Periodoncia, Endodoncia o Cirugía Oral Menor); los servicios que no lo cumplieron fueron aquellos a los que no se alcanzó ninguna meta o sólo la meta del Subgrupo de Atención Básica, según Figueiredo y Goes<sup>12</sup>. Se analizó la asociación entre el desempeño de los CEO y el logro de la Atención Secundaria - CAS con las características de evaluación: tipo de CEO, tiempo de acreditación, tipo de gestión, IDH municipal, tamaño

poblacional de los municipios, cobertura poblacional de los Equipos de Salud Bucal (ESB) en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF).

Los datos se analizaron mediante una distribución de frecuencias absolutas y relativas. Las asociaciones entre el logro de las metas de atención básica y el subgrupo de especialidades y el desempeño en función de las características de evaluación se analizaron mediante la prueba Exacta de Fisher, considerando el nivel de significación del 5%. Todos los análisis se realizaron en el programa SAS\* (\*SAS Institute Inc., Cary, NC, USA, Release 9.2, 2010).

## RESULTADOS

El estado de Sergipe tiene 75 ciudades, y 11 CEO fueron considerados aquí. De estos, nueve (81,8%) eran de tipo II y dos (18,2%) de tipo III. En cuanto al tipo de gestión, cinco (45,5%) CEO tienen gestión municipal y seis (54,5%) tienen gestión estatal. Del total de CEO estudiados, nueve (81,8%) tienen más del 50% de cobertura de ESB en las ESF. En cuanto al IDH, cinco CEO (45,5%) tienen un índice inferior a 0,63; cinco (45,5%), entre 0,63 y 0,70 y un CEO (9,1%) tiene un índice superior a 0,70. Del total, cuatro (36,4%) CEO tienen menos de 30.000 habitantes, dos (18,2%) entre 30.000 y 50.000, tres (27,3%) entre 50.000 y 100.000 y dos (18,2%) más de 100.000 habitantes. De los 11 CEO encuestados, uno (9,1%) lleva menos de seis meses acreditado, cinco (45,5%) entre seis y 11 meses, y cinco (45,5%) más de 12 meses.

En la tabla 1 se presentan los datos relativos al logro global de las metas de atención básica y de cada subgrupo de especialidades odontológicas. Se puede observar que el porcentaje de metas logradas para la atención básica y las especialidades (Periodoncia, Endodoncia y Cirugía) en los municipios osciló entre el 25% y el 75%.

La mayoría de los CEO logró la meta de atención básica (81,8%), con la excepción de los municipios de Propriá y São Cristovão. En cuanto al grupo de especialidad, se encontró que el 54,5% (6) de los municipios lograron las metas de periodoncia y el 45,5% (5) de la especialidad de cirugía, pero ninguno de los CEO logró el objetivo de la especialidad de endodoncia. Se observó que la capital de Sergipe, el municipio de Aracaju, no logró ninguna de las metas del grupo de especialidad, sólo logró la meta Atención Básica (Tabla 1).

**Tabla 1.** Logro global de las metas de atención básica y de cada subgrupo de especialidades odontológicas según el municipio y el estado, Sergipe, Brasil, 2015.

Municipio	Atención Básica y subgrupos de especialidades odontológicas				Logro Global de las Metas N (%)
	Atención básica	Periodoncia	Endodoncia	Cirugía	
Aracaju	Sí	No	No	No	1 (25)
Boquim	Sí	Sí	No	No	2 (50)
Canindé de São Francisco	Sí	No	No	No	1 (25)
Estância	Sí	Sí	No	Sí	3 (75)
Lagarto	Sí	Sí	No	No	2 (50)
Laranjeiras	Sí	No	No	Sí	2 (50)
Nossa Senhora da Glória	Sí	Sí	No	Sí	3 (75)
Nossa Senhora do Socorro	Sí	No	No	No	1 (25)
Propriá	No	Sí	No	Sí	2 (50)
São Cristovão	No	No	No	Sí	1 (25)
Tobias Barreto	Sí	Sí	No	No	2 (50)
Logro Global de las Metas por especialidades	9 (81,8%)	6 (54,5%)	0 (0%)	5 (45,5%)	

En la tabla 2 se presenta la evaluación de la distribución de los CEO en relación con el indicador de desempeño de los servicios con sus características de evaluación según el municipio y el Estado. A nivel estatal, los resultados presentados oscilaron entre un desempeño bon a débil, observándose que la mayoría de los CEO alcanzaron un desempeño regular, 45,5% (5), es decir, lograron dos de las cuatro metas establecidas. Y el 36,4% (4) de los CEO de Sergipe presentaron un desempeño débil, logrando sólo una meta. Ningún CEO fue observado con desempeño óptimo y muy malo. En la evaluación del desempeño de los servicios según los municipios, se observa que tres de los cuatro CEO que presentaron un desempeño débil tienen gestión municipal. Y que los dos únicos municipios que tuvieron un desempeño bueno, Estância y Nossa Senhora da Glória, tienen un CEO tipo II.

**Tabla 2.** Desempeño de los CEO con sus respectivas características evaluativas por municipio y distribución de frecuencias según el Estado, Sergipe, Brasil, 2015.

Municipio	Tipo de CEO	Tipo de Gestión*	Cobertura ESB/ESF	IDH	Tamaño de la población (miles de hab.)	Tiempo de Acreditación (meses)	Desempeño
Aracaju	III	M	> 50%	> 0,70	> 100	> 12	Débil
Boquim	II	E	> 50%	< 0,63	< 30	6 a 11	Regular
Canindé de São Francisco	II	M	> 50%	< 0,63	< 30	> 12	Débil
Estância	II	M	> 50%	0,63 - 0,70	50 - 100	> 12	Bueno
Lagarto	II	M	< 50%	< 0,63	50 - 100	> 12	Regular
Laranjeiras	II	E	> 50%	0,63 - 0,70	< 30	6 a 11	Regular
Nossa Senhora da Glória	II	E	> 50%	< 0,63	30 - 50	< 6	Bueno
Nossa Senhora do Socorro	II	M	> 50%	0,63 - 0,70	> 100	> 12	Débil
Propriá	II	E	> 50%	0,63 - 0,70	< 30	6 a 11	Regular
São Cristóvão	III	E	> 50%	0,63 - 0,70	50 - 100	6 a 11	Débil
Tobias Barreto	II	E	< 50%	< 0,63	30 - 50	6 a 11	Regular
<b>Desempeño en Sergipe</b>						<b>Frecuencia N (%)</b>	
Bueno						2 (18,2%)	
Regular						5 (45,5%)	
Débil						4 (36,4%)	

**Nota:** \*M: Municipal;\*E: Estatal.

En las tablas 3 y 4 se presentan, respectivamente, los resultados de la asociación de desempeño y Logro de la Atención Secundaria según las características de evaluación y se observa que no hubo significación en las asociaciones evaluadas ( $p > 0,05$ ), observándose la tendencia de que los CEO de tipo II, con gestión estatal, con cobertura de los ESB en las ESF < 50%, con menor tamaño poblacional, con menor IDH y con menor tiempo de acreditación han logrado más metas de atención secundaria. Se observa la tendencia de que los municipios con CEO tipo II y gestión estatal tienen un desempeño regular y que los municipios con mayor IDH (>0,70), mayor población (>100 mil habitantes), mayor tiempo de acreditación (>12 meses), con cobertura de los ESB en las ESF < 50,0% han mostrado un desempeño débil.

**Tabla 3.** Relación entre las características evaluativas de los servicios según el Desempeño de los Centros de Especialidades Odontológicas, Sergipe, Brasil, 2015.

Características evaluativas	Categoría	Desempeño		
		Bueno	Regular	Débil
Tipo de CEO	II	2 (22,2%)	5 (55,6%)	2 (22,2%)
	III	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)
	p-valor	0,1273		
Tipo de gestión	Municipal	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)
	Estatadual	1 (16,7%)	4 (66,7%)	1 (16,7%)
	p-valor	0,4372		
Cobertura de los ESB en las ESF	< 50%	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)
	> 50%	2 (22,2%)	3 (33,3%)	4 (44,4%)
	p-valor	0,4372		
IDH municipal	< 0,63	1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)
	0,63 – 0,70	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)
	> 0,70	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
	p-valor	0,6364		
Tamaño de la población (miles de habitantes)	< 30	0 (0%)	3 (75%)	1 (25%)
	30 – 50	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)
	50 - 100	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)
	> 100	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
	p-valor	0,8701		
Tiempo de acreditación (meses)	< 6	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
	6 a 11	0 (0%)	4 (80%)	1 (20%)
	> 12	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)
	p-valor	0,1342		

**Tabla 4.** Relación entre las características evaluativas de los servicios en función del Logro de la Atención Secundaria de los Centros de Especialidades Odontológicas, Sergipe, Brasil, 2015.

Características Evaluativas	Categoría	Total de CEOs N (%)	Logro de la Atención Secundaria N (%)	
			Sí	No
Tipo de CEO	II	9 (81,8%)	7 (77,7%)	2 (22,3%)
	III	2 (18,2%)	1 (50%)	1 (50%)
	p-valor	0,4909		
Tipo de gestión	Municipal	5 (45,5%)	2 (40,0%)	3 (60,0%)
	Estatadual	6 (54,5%)	6 (100%)	0 (0,0%)
	p-valor	0,2424		
Cobertura de los ESB en las ESF	< 50%	2 (18,2%)	2 (100%)	0 (0%)
	> 50%	9 (81,8%)	6 (66,6%)	3 (33,4%)
	p-valor	1,000		
IDHM municipal	< 0,63	5 (45,5%)	4 (80%)	1 (20%)
	0,63 – 0,70	5 (45,5%)	4 (80%)	1 (20%)
	> 0,70	1 (9,1%)	0 (0%)	1 (100%)
	p-valor	0,3939		
Tamaño de la población (miles de habitantes)	< 30	4 (36,4%)	3 (75,0%)	1 (25,0%)
	30 – 50	2 (18,2%)	2 (100%)	0 (0%)
	50 – 100	3 (27,3%)	3 (100,0%)	0 (0%)
	> 100	2 (18,2%)	0 (0%)	2 (100%)
	p-valor	0,1394		
Tiempo de acreditación (meses)	< 6	1 (9,1%)	1 (100%)	0 (0%)
	6 a 11	5 (45,5%)	5 (100%)	0 (0%)
	> 12	5 (45,5%)	2 (40%)	3 (60%)
	p-valor	0,2424		

## DISCUSIÓN

Sergipe, una de las 27 Unidades Federativas de Brasil, situada en la región Nordeste, es uno de los estados más pequeños en extensión territorial. No se ha realizado ningún estudio anterior destinado a evaluar los servicios de atención secundaria en el estado. Dados los resultados recogidos, es posible un proceso inicial de evaluación y supervisión de estos centros, lo que sugiere una tendencia a que las características de la evaluación influyan en el desempeño y el logro de la atención secundaria de salud bucal<sup>12,14</sup>.

Hay un crecimiento gradual en el número de CEO implementados en el país de 890 en 2013, de los cuales 352 en el Nordeste, 05 en Sergipe, a 1034 en 2015, 11 en Sergipe. La región Nordeste concentra grandes deficiencias en la salud bucal e indicadores sociales desfavorables, por lo que la mayor concentración de CEO en esta región contempla el principio de equidad<sup>14</sup>.

El aumento del número de establecimientos se considera un avance positivo en la Política Nacional de Salud Bucal, sin embargo, es necesario saber si los servicios que se ofrecen a la población son resolutivos y si esta oferta representa una mejora en la asistencia y en la integralidad de las acciones de salud bucal, y una mayor organización de la RAS, por lo que deben ser monitoreados y evaluados frecuentemente<sup>15</sup>.

En 2015 se publicó la ordenanza de calificación, que estableció el último CEO en Sergipe y fue el primer año con plena producción de los 11 CEO calificados. La recogida de datos comenzó en agosto de 2016, dadas las características del SIA/SUS, cuyos datos completos de la producción de un servicio es de hasta cinco meses después de haber sido informada.

De acuerdo con los 11 CEO evaluados, se observó una mayor frecuencia de CEO Tipo II (81,8%). Un caso similar se puede ver en los estudios realizados en Pernambuco<sup>12</sup>, en el estado de Amazonas<sup>16</sup> y de todo Brasil<sup>17</sup>. La mayor frecuencia de los CEO Tipo II puede estar relacionada con la elección de los gestores, con base en las características físicas y estructurales del servicio, como se recomienda en la ordenanza N.º 1464 de 2011<sup>13</sup>, teniendo en cuenta que la adición de un solo equipo odontológico más y un dentista cirujano más en relación con el CEO Tipo I, aumenta el incentivo financiero mensual de la financiación en la misma proporción y la posibilidad de una mayor cobertura del servicio especializado a la población. Cabe señalar que el logro de las metas de los subgrupos de procedimientos también aumenta proporcionalmente, especialmente en el caso del subgrupo de endodoncia.

La evaluación del logro global de las metas de atención básica y del subgrupo de especialidad (endodoncia, periodoncia y cirugía) encontró que la mayoría de los CEO lograron la meta de atención básica (81,9%), los subgrupos de Periodoncia y Cirugía, alcanzaron respectivamente el porcentaje de logro del 54,5% y 45,5%. Cabe señalar que, en el caso del subgrupo de Endodoncia, ninguno de los CEO encuestados logró la meta, resultado que difiere del estudio realizado en los demás CEO del país, en el que la Endodoncia alcanzó el porcentaje de logro del 50,9%<sup>5</sup>.

Medido el logro global de las metas de atención básica y de los subgrupos de especialidad, los CEO se clasificaron según el desempeño de los servicios, y se encontró a nivel estatal que, de los 11 CEO encuestados en Sergipe, el 18,2% de los CEO se obtuvieron un desempeño bueno, el 45,5% desempeño regular, pero el 36,4% obtuvieron desempeño débil.

En cuanto a los resultados de la evaluación del desempeño de los servicios en función de los municipios, se observó que los municipios de Aracaju, Nossa Senhora do Socorro y Canindé de São Francisco tuvieron un desempeño débil y tienen como características comunes de evaluación el tipo de gestión municipal y la cobertura de ESF /ESB > 50%.

Los CEO de los municipios de Estância y de Nossa Senhora da Glória fueron los únicos del estado de Sergipe que tuvieron un desempeño bueno y tienen CEO de tipo II, aunque uno sea de gestión municipal y el otro de gestión estatal, respectivamente. Y los municipios Boquim, Lagarto, Laranjeiras, Propriá, Tobias Barreto obtuvieron el desempeño regular y tienen, en común, la característica evaluativa del CEO de tipo II.

En el análisis de la asociación del desempeño de los 11 CEO de Sergipe según las características de la evaluación, no hubo una asociación significativa, sin embargo, se puede decir que hay una tendencia a que los municipios con CEO de tipo III tengan un desempeño débil, y entre los de tipo II, la mayoría, es decir, el 55,6%, han mostrado un desempeño regular. En cuanto al tipo de gestión, hay una tendencia a que los CEO con gestión estatal hayan presentado un desempeño regular (66,7%) y los que tienen gestión municipal han obtenido el desempeño débil (60,0%). Hubo una tendencia a que los CEO con cobertura de los ESB en las ESF < 50,0% obtuviera un desempeño regular (100,0%), mientras que la mayoría de los CEO con cobertura de los ESB en las ESF > 50% obtuvieron un desempeño débil (44,4%).

En una evaluación de la accesibilidad al CEO de alcance macrorregional, se constató que el servicio está adecuadamente preparado para atender la demanda, sin embargo, existen barreras geográficas, financieras y organizativas que dificultan la accesibilidad y el mejor uso de los servicios de atención especializada que se ofrecen<sup>18</sup>.

En el análisis de la producción clínica en los municipios con y sin centros de especialidades odontológicas en Brasil, se sugirió que los CEO parecen tener un efecto positivo en la producción municipal de procedimientos especializados<sup>19</sup>.

Debido a las propuestas de los CEO de reducir las desigualdades en el acceso a los servicios odontológicos especializados y, por consiguiente, proporcionar reducciones de la morbilidad relacionada con la salud bucal, estos servicios deben ser evaluados para mejorar continuamente su desempeño. El Gobierno Federal, a través de una política de evaluación de la atención secundaria de salud bucal, implementó el Programa de Mejora del Acceso y Calidad (PMAQ) a los CEO (PMAQ-CEO), como política estratégica de cualificación de los servicios especializados de salud bucal, inicialmente con una evaluación centrada en la productividad de estos Centros<sup>10</sup>.

En lo que respecta a la cobertura de los ESB en las FSE, la implementación de la Atención Básica de manera estructurada, el acceso a la atención secundaria a la salud, la contrarreferencia a la Atención Básica, el IDH de los municipios y las desigualdades en la distribución de los CEO en las regiones del país son factores que influyen en la integridad del cuidado de la salud bucal dentro del SUS<sup>20</sup>.

La investigación demuestra la importancia de establecer características evaluativas para la gestión de los servicios de salud a fin de llevar a cabo una toma de decisiones que asegure la eficiencia, la eficacia y la aplicación como una acción permanente en la práctica de los servicios<sup>21</sup>.

A la vista de los resultados del logro de las metas presentadas en los grupos de especialidad, destaca la diferencia observada en la endodoncia y la periodoncia, con miras al no cumplimiento de las metas de la endodoncia por ninguno de los CEO estudiados, en contraste, la meta mensual para la periodoncia fue el más logrado.

A diferencia de la endodoncia, la especialidad de la periodoncia tiene un alcance mayor de cuantitativo de procedimientos que se contabilizan para lograr esta meta, abarcando así un universo mucho más amplio, como el raspado subgingival, el raspado supragingival, la profilaxis, la ulectomía/ulotomía, la frenectomía y la posibilidad de realizar más de un procedimiento en la misma sesión clínica, son factores que sugieren la facilidad de lograr las metas fijadas para la periodoncia.

Aunque el logro de la producción mínima en cualquiera de las especialidades no fue observado por algunos CEO, en particular, el incumplimiento de la especialidad de endodoncia, no hubo suspensión de la transferencia de recursos relacionados con los incentivos mensuales, de los respectivos CEO que no lograron las metas, cuya suspensión debe mantenerse hasta la regularización de dicha producción, tal como lo recomienda la Ordenanza N.º 1.464, de 24 de junio de 2011<sup>13</sup>.

## CONCLUSIÓN

Los resultados sugieren que es necesario reorganizar las prácticas y calificar las acciones de supervisión de los servicios para ampliar la oferta de salud bucal especializada de Sergipe y la resolución de los servicios desplegados, ya que ninguno de los CEO logró la meta de la endodoncia y la mayoría de ellos tuvo un desempeño débil o regular. No se observó ninguna asociación significativa entre el desempeño y el logro de metas y las características evaluativas.

El resultado de este estudio debe analizarse hasta sus limitaciones, teniendo en cuenta el uso de datos secundarios de los sistemas de información del SUS, que pueden dar lugar a estimaciones sesgadas debido a errores de notificación y registro. No obstante, las informaciones disponibles en TABWIN/DATASUS son importantes para la planificación y la toma de decisiones, especialmente cuando se asocia con otras fuentes documentales.

## REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº. 599, de 24 de março 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. D.O.U., Brasília, DF, 24 mar 2006; Seção 1.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [citado en 01 sept 2020]. Disponible en: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes\\_da\\_politica\\_nacional\\_de\\_saude\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf)
3. Ministério da Saúde (Br). Portaria GM/MS n. 4.279, de 31 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). D.O.U., Brasília, DF, 31 dez 2010; Seção 1.
4. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2010 [citado en 03 mayo 2018]; 15(5):2297-305. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>
5. Goes PSA, Figueiredo N, Neves LCC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca JGA, et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [citado en 15 dic 2019]; 28(Supl):81-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300009>
6. Pucca, Jr GA. A política nacional de saúde bucal como demanda social. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2006 [citado en 04 dic 2018]; 1(11):243-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000100033>
7. Magalhães BG, Oliveira RS, Gaspar GS, Figueiredo N, Goes PSA. Avaliação do cumprimento de atenção secundária em saúde bucal. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. [Internet]. 2012 [citado en 13 dic 2019]; 12(1):107-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2012.121.17>
8. 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 [Internet]. 2010 [citado en 17 dic 2019]; 44(6):1005-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000041>
9. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: Desprecariza SUS: perguntas & respostas. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
10. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 1.599, de 30 de setembro 2015. Dispõe sobre o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). D.O.U., Brasília, DF, 21 fev 2013; Seção 1.
11. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé, Silveira DS, Fernando V, et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2006 [citado en 10 ago 2017]; 11(3):669-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300015>

12. Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [citado en 02 ene 2019]; 25(2):259-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200004>
13. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 1464, de 24 de junho de 2011. Altera o anexo da Portaria n. 600, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) [Internet]. Brasília, DF; 24 jun 2011 [citado en 01 sept 2020]. Disponible en: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1464\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1464_24_06_2011.html)
14. Machado FC, Silva JV, Ferreira MA. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2015 [citado en 15 dic 2019]; 20(4):1149-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.00532014>
15. Lino PA, Werneck MAF, Lucas SD, Abreu MHNG. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2014 [citado en 10 dic 2019]; 19(9):3879-88. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014199.12192013>
16. Herkrath FJ, Herkrath APCQ, Costa LNBS, Gonçalves MJF. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. Saúde Debate [Internet]. 2013 [citado en 11 dic 2019]; 37(96):148-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100017>
17. Cortellazzi KL, Balbino EC, Guerra LM, Vazquez FL, Bulgarelli JV, Ambrosano GMB, et al. Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2014 [citado en 10 dic 2019]; 17(4):978-88. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400040015>
18. Pinto VPT, Teixeira AH, Santos PR, Araújo MWA, Moreira MAG, Saraiva SRM. Avaliação da acessibilidade ao Centro de Especialidades Odontológicas de abrangência macrorregional de Sobral, Ceará, Brasil. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2014 [citado en 14 dic 2019]; 19(7):2235-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.09862013>
19. Celeste RK, Moura FRR, Santos CP, Tovo MF. Análise da produção ambulatorial em municípios com e sem centros de especialidades odontológicas no Brasil em 2010. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado en 10 dic 2019]; 30(3):511-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00011913>
20. Silva HEC, Gottens LBD. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em Odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2017 [citado en 05 dic 2019]; 22(8):2645-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.22432015>
21. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2012 [citado en 10 dic 2019]; 17(4):821-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>

### CONTRIBUCIONES

**Leônidas Marinho dos Santos Júnior** contribuyó en la concepción, la recogida y el análisis de datos, la redacción y la revisión. **Flávia Martão Flório** y **Luciane Zanin** participaron en la concepción, redacción y revisión.

### Como citar este artículo (Vancouver)

Santos Júnior LM, Flório FM, Zanin L. Evaluación del logro de las metas de atención secundaria de la salud bucal en el estado de Sergipe. REFACS [Internet]. 2020 [citado en: *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(4):913-922. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

### Como citar este artículo (ABNT)

SANTOS JÚNIOR, L. M.; FLÓRIO, F. M.; ZANIN, L. Evaluación del logro de las metas de atención secundaria de la salud bucal en el estado de Sergipe. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, n. 4, p. 913-922, 2020. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

### Como citar este artículo (APA)

Santos Júnior, L.M., Flório, F.M., & Zanin, L. (2020). Evaluación del logro de las metas de atención secundaria de la salud bucal en el estado de Sergipe. *REFACS*, 8(4), 913-922. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.