

MINISTÉRIO DA SAÚDE

MANUAL PRÁTICO PARA USO DA TELEODONTOLOGIA NO SUS

VERSÃO PRELIMINAR



Brasília - DF
2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MANUAL PRÁTICO PARA USO DA TELEODONTOLOGIA NO SUS

VERSÃO PRELIMINAR



DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

Brasília - DF
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Coordenação-geral:

Elaboração de texto:

Diego Emilio Romero Rovaris
Ana Beatriz de Souza Paes
Giselle Fernanda Coelho Dallazen
Ueslei Jardiel Rêgo Silva
Edson Hilan Gomes de Lucena
Fernanda Campos de Almeida Carrer
Rebeca Cardoso Pedra
Mary Caroline Skelton Macedo
Mariana Minatel Braga
Andiara De Rossi
Marília Goulardins Gomes
Karina Haibara de Natal
Fabiana Bracco
Maria Eduarda Franco Viganó
Thais Gomes de Oliveira Machado
Lucas Gabriel Santini Rodrigues
Jhandira Daibelis Yampa Vargas
Gabriela do Manco Machado

Revisão:

Amanda Pinto Bandeira Rodrigues de Sousa
Ana Beatriz de Souza Paes
Betina Suziellen Gomes da Silva
Élem Cristina Cruz Sampaio
Flávia Santos Oliveira de Paula
Laura Cristina Martins de Souza
Nicole Aimée Rodrigues José
Renato Taqueo Placeres Ishigame

Sandra Cecilia Aires Cartaxo
Sumaia Cristine Coser
Wellington Mendes de Carvalho

Revisão Técnica
Conselho Federal de Odontologia

Supervisão
Wellington Mendes Carvalho

Supervisão editorial:
Júlio César de Carvalho e Silva

Projeto gráfico, diagramação, capa e arte-final:
Leonardo Almenara

Normalização:

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.

Manual prático para uso da teleodontologia [versão preliminar] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
52 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

ISBN

1. Teleatendimento. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Saúde Bucal.

CDU

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/xxxx

Título para indexação:

SUMÁRIO

Prefácio.....	5
1 Breve histórico.....	6
2 Conceitual/glossário.....	8
3 Legislações embaadoras.....	11
4 Ferramentas disponíveis.....	29
5 Aplicações e cuidados no SUS.....	32
6 Impacto Econômico da Teleodontologia.....	35
7 A Lei Geral de Proteção dos dados e a saúde bucal.....	42
8 Referências.....	45
9 Anexo.....	47

LISTA DE SIGLAS

- APS** - Atenção Primária à Saúde
- CDS** - Coleta de Dados Simplificada
- CEO** - Centro de Especialidades Odontológicas
- CFO** - Conselho Federal de Odontologia
- CRP** - Comitê de Ética em Pesquisas
- FORP** - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto
- IPEA** - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- LGPD** - Lei Geral de Proteção dos dados
- MS** - Ministério da Saúde
- PEC** - Prontuário Eletrônico do Cidadão
- RNDS** - Rede Nacional de Dados em Saúde
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TIC** - Tecnologias de Informação e de Comunicação
- UBS** - Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Principais marcos da teleodontologia no Brasil

Figura 2: Rede telessaúde

Figura 3: Fluxo dos modelos de teleorientação

Figura 4: Como incorporar a teleorientação de higiene bucal

Figura 5: Programa TeleTrailer – um programa não presencial para a atenção primária em saúde bucal associado ao estudo TeleDent-covid-19, para avaliação do impacto desse tipo de cuidado na sociedade.

Figura 6 - Procedimentos operacionais padrão (POP) seguidos dentro do Programa TeleTrailer para a consulta inicial da criança em telemonitoramento.

Figura 7: (a) Guia passo a passo para acesso à plataforma de atendimento online - V4H. (b) Mídias criadas para divulgação em redes sociais das ações do Programa TeleTrailer

Figura 8: Procedimentos operacionais padrão para o atendimento de reavaliação dos pacientes do Programa TeleTrailer.

Figura 9: O teleatendimento da criança e seu núcleo familiar na prática.

Figura 10: Material educativo e motivacional para estimular participantes ao engajamento no Programa TeleTrailer.

Figura 11: Fluxo de registro de atendimento em teleodontologia

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Terminologias do telessaúde

Quadro 2: Planejamento da resolução de demandas observadas pelo telemonitoramento dos pacientes.

Quadro 3: Conceitual de dados definidos por lei e a possibilidade de seu tratamento.

Quadro 4: Conceitual de dados definidos por lei e a possibilidade de seu tratamento.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Revisão sobre o uso de teleodontologia

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1: Foto de evidenciação de placa em criança.

Imagem 2: A unidade móvel odontológica - Trailer FOUSP - cenário das experiências relatadas.

PREFÁCIO

Ciência que aproxima e cuida: teleodontologia

O uso das tecnologias de informação e de comunicação (TIC) na saúde se confunde com os primórdios da Internet no mundo. Considerando cartas e telefonemas como TIC, uma de suas primeiras aplicações foi a comunicação entre um aeroporto e o hospital próximo para o atendimento de situações de acidentes aéreos (Massachusetts General Hospital e Aeroporto Logan de Boston, caso descrito em História da telemedicina - On call health, Canadá, 1963).

Foi uma aplicação muito simples: comunicar o hospital sobre uma situação de emergência para que o corpo clínico e o técnico do hospital estivessem preparados para o recebimento de pacientes.

Este caso nos permite refletir: “Como um simples telefonema desencadeia uma infinidade de processos que melhoram o cuidado ao usuário !!!”: a pessoa que comunica o acidente comunica o número de pacientes e as distintas gravidades; o hospital pode comunicar quantos pacientes das diversas gravidades poderão ser recebidos e, assim, já inicia o processo de direcionamento desses pacientes para outros hospitais próximos; além disso o hospital já pode preparar espaços clínicos, centros cirúrgicos e outras questões administrativas que estejam envolvidas nesse recebimento”.

Este caso apresentado acima mostra exatamente o que as telemáticas trazem de benefício à saúde: “a otimização de processos e a redução do tempo envolvido nos mesmos”. Vamos imaginar a mesma ocorrência de um acidente aéreo e de um hospital próximo recebendo pacientes sem este telefonema (comunicação através da TIC)? O hospital poderia receber pacientes além de sua capacidade física de atendimento, instalando o caos no serviço, com atraso no redirecionar destes pacientes para outros hospitais, resultando em stress para equipe, gastos extras com transporte, além do risco de agravamento de casos clínicos e até mesmo óbitos evitáveis.



Na Odontologia, é necessário que se observe este evento: como posso otimizar os processos envolvidos na atenção à saúde? Com frequência, ouvimos colegas e usuários criticando a teleodontologia: "*se o paciente ligar você, vai tratar o canal pelo aplicativo de mensagens?*" - A resposta é não, porque não é esse o objetivo. O que queremos é otimizar o processo e qualificar o cuidado oferecido ao usuário.

A pandemia mostrou claramente a necessidade da otimização de processos na Odontologia e como a teleodontologia pode ser uma ferramenta poderosa, à medida em que permite a realização de telemonitoria e teleorientação, possibilitando a comunicação com o paciente, melhorando a compreensão da gravidade do caso e definindo a necessidade urgente ou não de visita presencial. Ainda é possível realizar orientações diversas, como prescrição de medicamentos, orientação de higiene, orientação pós procedimentos. Outro aspecto relevante é que a teleodontologia contribui para evitar aglomeração, auxiliando no controle da pandemia. Portanto, é possível afirmar que a aplicação da teleodontologia, se bem planejada e bem compreendida, e a partir de dados coletados corretamente e com segurança, pode gerar otimização de processos, resultando em economia de recursos financeiros e de tempo para o sistema de saúde e para os usuários.

Esta é uma ciência que aproxima profissionais de pacientes de uma forma segura e facilitada, agregando a possibilidade de se otimizar processos em benefício da saúde bucal no Brasil.

Nosso convite, portanto, para você trabalhador do Sistema Único de Saúde - SUS, gestor de serviços de saúde e população em geral é: **"Vamos nos apropriar da teleodontologia e modificar processos para melhorar nossa capacidade de acolher e cuidar de todos os brasileiros e de todas as brasileiras!"**.

1. BREVE HISTÓRICO

Figura 1: Principais marcos da teleodontologia no Brasil



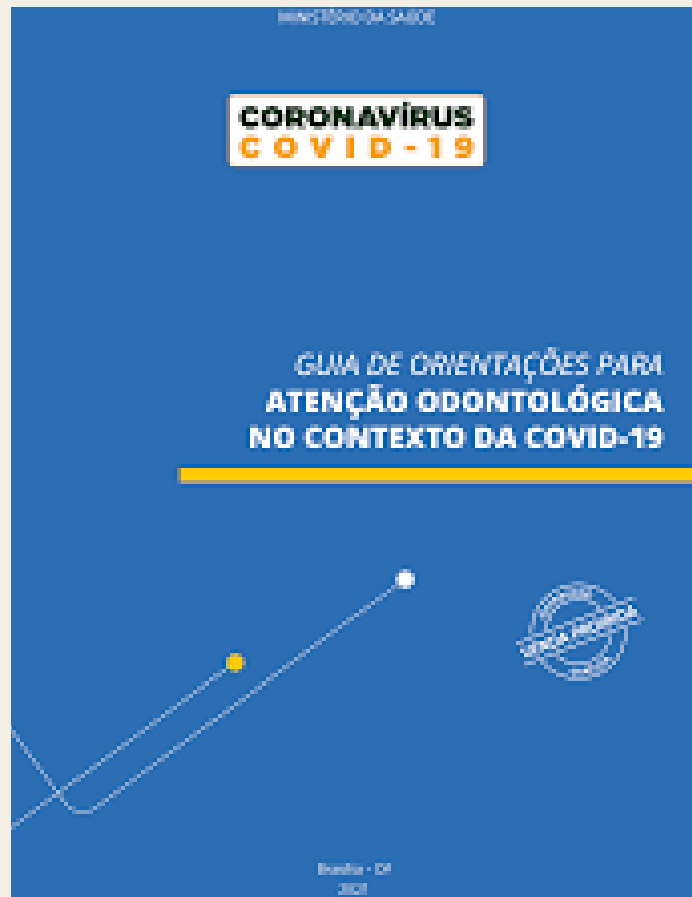
Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde

No ano de 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma resolução com a recomendação aos seus 192 estados-membros de aderirem ao uso do Telessaúde, visando à melhoria dos sistemas de saúde, em especial os públicos de acesso universal, como o SUS. (IPEA, 2021). Entretanto, até 2020, o Brasil não apresentava uma normativa específica sobre a teleodontologia.

Devido ao impacto da pandemia no Brasil, o Conselho Federal de Odontologia - CFO emitiu a Resolução CFO nº 226/2020, que concebe questões da teleodontologia ou odontologia a distância como teleorientação e telemonitoramento, abrindo caminho para o pré-atendimento clínico, orientações de saúde e monitoramento realizado por meio de tecnologias por cirurgiões-dentistas residentes no País.

Ainda nesse sentido, o CFO publicou a Resolução CFO nº 228/2020, que dialoga com ações da teleodontologia no âmbito do SUS.

No âmbito do SUS, o Ministério da Saúde lançou o *Guia de Orientações para Atenção Odontológica no contexto da pandemiaV* (BRASIL,2020) e destinou um capítulo para descrever o uso da teleodontologia no SUS. O intuito do material era elucidar os principais pontos sobre o tema, almejando a incorporação do uso das ferramentas de telecomunicações na oferta de cuidado.



Política Nacional

1.1 Telessaúde Brasil

O Telessaúde Brasil Redes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) tem como objetivo aprimorar a oferta de cuidado principalmente na APS. Sendo integrado por gestores da saúde, instituições formadoras de profissionais de saúde e serviços de saúde do SUS.

Figura 2: Rede telessaúde



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde

A estratégia de Saúde Digital do Brasil, lançada em 2020 (BRASIL, 2020), atualmente objetiva ampliar os serviços de telessaúde no Brasil. Além disso, almeja possibilitar que o Telessaúde esteja integrado aos serviços e processos de saúde, provendo o cuidado integrado, com segurança, em diferentes locais de atendimento, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS, e da criação de regras e limites de compartilhamento entre os atores envolvidos.

2. CONCEITUAL / GLOSSÁRIO

Os conceitos que permeiam o Telessaúde são diversos,; abaixo fazemos uma breve apresentação sobre o tema:

Quadro 1: Terminologias do Telessaúde

Termo	Regulamentação	Possibilidades no SUS	Como registro esse procedimento
Telemonitoramento	Acompanhamento à distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, devendo ser registrada no prontuário toda e qualquer atuação realizada nesses termos (Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020).	Supervisionar o estado de saúde dos usuários dos territórios de interesse, ferramenta facilitadora para estratégias de rastreamento de famílias com usuários que tenham fatores de risco comum para doenças crônicas não transmissíveis (tabagistas, etilistas etc.). Monitorar usuário após atendimento presencial, sob situação de saúde bucal.	Na ficha de atendimentos odontológicos do e-SUS: Atenção Primária à Saúde, produção derivada de profissionais CBO 2232 - Cirurgião-dentista: CDS ou PEC: Inserir no campo procedimento Teleconsulta na Atenção Primária - 03.01.01.025-0 Atenção Especializada, produção derivada dos profissionais CBO 2232 - Cirurgião-dentista: BPAI, BPAC ou PEC versão 5.0.2: Teleconsulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) - 03.01.01.031-5

continua

continuação

<p>Teleorientação</p>	<p>Identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial (Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020).</p>	<p>Acolhimento, triagem, escuta inicial e orientação, para soluções de dúvidas, esclarecimentos e realização de atividades educativas individuais e coletivas. Também pode ser utilizada para definir o momento mais oportuno para realização de procedimentos operatórios.</p>	<p>Na ficha de atendimentos odontológicos do e-SUS:</p> <p>Atenção Primária à Saúde, produção derivada de profissionais CBO 2232 - Cirurgião-dentista:</p> <p>CDS ou PEC: Inserir no campo procedimento Teleconsulta na Atenção Primária - 03.01.01.025-0</p> <p>Atenção Especializada, produção derivada dos profissionais CBO 2232 - Cirurgião-dentista:</p> <p>BPAI, BPAC ou PEC versão 5.0.2: Teleconsulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) - 03.01.01.031-5</p>
<p>Teleconsultoria</p>	<p>Consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho (Portaria GM/MS 2.546/111).</p>	<p>As interconsultas podem ser mediadas por tecnologia.</p>	<p>Nos municípios em que há pactuação com algum dos Núcleos de Telessaúde: deverá ser registrada nas plataformas disponibilizadas pelos núcleos.</p> <p>Nos municípios em que não há pactuação com algum dos Núcleos de Telessaúde:</p> <p>* Necessidade de adequação: Teleaconselhamento, Teleinterconsulta, Telematriciamento, Teleinterconsulta para matriciamento.</p> <p>*vale ressaltar que essas adequações são administrativas, nos sistemas de informação, e não geram impacto orçamentário.</p>

continua

conclusão

Teleconsulta	<p>Consulta realizada entre paciente e profissional de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com a finalidade de otimizar processos relativos à saúde bucal, que envolvam diagnóstico, qualificação da urgência, orientação, monitoramento e encaminhamentos.</p> <p>Na resolução que organizou a telemedicina no Brasil durante a pandemia, teleconsulta implica "a troca de informações (clínicas, laboratoriais e de imagens) entre médico e paciente, com possibilidade de prescrição e atestado médico" (Resolução Nº 56, de 1º de abril de 2020).</p> <p>Essa resolução dispõe sobre o atendimento médico por telemedicina durante a pandemia de SARS-CoV2/ covid-19.</p>	Diagnóstico ou tratamento entre dois ou mais profissionais de saúde separados geograficamente ou entre profissionais de saúde e pacientes.	<p>Não se aplica (ainda não foi regularizada pelo CFO)</p> <p>*Necessidade de adequação: flexibilização da resolução para o SUS: a maior parte dos atendimentos que não são procedimentos operatórios é registrada no e-SUS como algum tipo de consulta.</p>
--------------	--	--	--

Fonte: Adaptado de Carrer, F. C. D. A., Matuck, B. F., Lucena, E. H. G. D., Martins, F. C., Pucca Junior, G. A., Galante, M. L., ... & Macedo, M. C. S. (2020). Teleodontologia e SUS: uma importante ferramenta para a retomada da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19

3. LEGISLAÇÕES EMBASADORAS

Uma série de legislações embasam a odontologia atualmente no Brasil. A alínea d Artigo 7 da Lei nº 5.081 de 24 de Agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia no Brasil, registra que "*é vedado ao cirurgião-dentista consultas mediante correspondência, rádio, televisão, ou meios semelhantes*". Esse fato ainda tem tornado o exercício da teleodontologia um terreno de muitas discussões, apesar de todos os benefícios observados durante a pandemia por covid-19 em 2020.

Uma primeira tentativa de regulamentação do CFO ocorreu na Resolução nº 92 de 2009, quando apresentou o seguinte texto parametrizador:

Art. 1º. - Definir a Telessaúde como o exercício da Odontologia através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde.

Art. 2º. - Os serviços prestados através da Telessaúde deverão ter a infraestrutura tecnológica apropriada, pertinentes e obedecer às normas técnicas do Conselho Federal de Odontologia referentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional.

Art. 3º. - Em caso de emergência, ou quando solicitado pelo cirurgião-dentista responsável, o cirurgião-dentista que emitir o laudo a distância poderá prestar o devido suporte diagnóstico e terapêutico.

O texto acima foi revogado pela Resolução 227/2020. Em 2020 também foi publicada a Resolução 226/2020:

Art. 1º. Fica expressamente vedado o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico.

Parágrafo único: admite-se como exceção os casos em que, estando o paciente obrigatoriamente sob supervisão direta de Cirurgião-Dentista, este realize a troca de informações e opiniões com outro Cirurgião-Dentista, com o objetivo de prestar uma melhor assistência ao paciente.

Art. 2º. Será admitido o telemonitoramento realizado por Cirurgião-Dentista, que consiste no acompanhamento à distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, devendo ser registrada no prontuário toda e qualquer atuação realizada nestes termos.

Art. 3º. Admite-se também, enquanto durar o estado de calamidade pública decretado pelo Governo Federal, a teleorientação realizada por Cirurgião-Dentista com o objetivo único e exclusivo de identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial.

Observando-se a discussão sobre o tema, os avanços tecnológicos e a ciência da teleodontologia sendo construída internacionalmente e ganhando força e significado reforçado na pandemia de 2020, a Resolução 228/2020, publicada na sequência das anteriores, faz um recorte importante para a aplicação da Odontologia a distância no âmbito do SUS, porém restringindo ao tempo de pandemia:

Art. 1º. Permitir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a realização da Odontologia à distância, mediada por tecnologia, utilizando o sistema de mediação já implantando em cada localidade, enquanto durar o estado de calamidade pública decretado pelo Governo Federal.

Atualmente o Ministério da Saúde trabalha em conjunto com o Conselho Federal de Odontologia para incorporar o uso da teleodontologia de forma permanente no SUS.

4. FERRAMENTAS DISPONÍVEIS

Ferramentas de comunicação - texto, áudio e vídeo (cuidado mediado por tecnologia)

O cuidado mediado por tecnologias, observando a legislação do País, deve incluir a comunicação entre profissionais ou entre profissional e paciente com qualidade de informação e, se possível, de imagem/vídeo.

Para que essa estratégia seja efetiva, é aconselhável que sejam criados um prontuário e um protocolo de atendimento a fim de registrar todas as informações pertinentes, de forma que sejam acessados por quaisquer profissionais, sob quaisquer circunstâncias, permitindo que o tratamento do usuário seja iniciado ou mesmo continuado.

A mediação do cuidado pode ser realizada desde um telefonema, que permite aos usuários conceder as informações mínimas necessárias para um delineamento do caso e de suas necessidades, até uma webconferência, envolvendo imagens e compartilhamento de documentos, tais como atestados, receitas e declarações, utilizando plataformas diversas disponíveis no mercado.

Uma opção que pode ser aplicada para o telemonitoramento e a tele-educação foi desenvolvida com tecnologia 100% nacional e com apoio da RNP (Rede Nacional de Ensino e Pesquisa) chamada V4H (do inglês: vídeo for health, disponível em: <https://v4h.cloud/>). A plataforma V4H inclui funcionalidades de gerenciamento de chamadas de vídeo, gestão e autenticação dos usuários, captura e processamento de áudio e vídeo, confidencialidade no tráfego dos dados, gravação segura (com criptografia), autenticação da mídia pelos participantes, registro na *blockchain* e preservação pelo tempo que for necessário para recuperação dos vídeos gravados. Duas experiências citadas neste manual aplicaram essa tecnologia a fim de testar essa solução para uso pela equipe de saúde bucal.

Entre as opções citadas, pode-se incluir o uso de aplicativos de mensagens de texto que permitem envio de imagens e vídeos, ressaltando que a segurança da informação pode ser comprometida e pode haver quebra de sigilo com consequências para profissionais e para os serviços de saúde. O cuidado que deve ser tomado ao optar por aplicativos de mensagem é **nunca** enviar nem citar dados relativos ao indivíduo que possam identificá-los. Isso vale para teleconsultorias, teleorientação, teleconsultas, atendendo ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que será abordada no item 7 deste manual.

4.1 Telefone (Ligação telefônica e videochamadas) - Atendimento Individual

Do mais simples ao mais moderno, o telefone é uma importante ferramenta na comunicação. Sabia que, além de bater um papo, dá para trocar informações de saúde por meio desses aparelhos? Vamos às dicas de como utilizar na teleodontologia!



4.1.1 Sua unidade de saúde (Unidade Básica de Saúde

- UBS / Centro de Especialidade Odontológica - CEO) tem telefone fixo ou móvel? Utilize-o! O telefone pode ser um meio institucional de comunicação entre usuário e profissional de saúde.

Como fazer?

- Comunicar a população sobre o horário e as ofertas que serão realizadas por meio da teleodontologia.
- Verificar se a população que será assistida compreende esse formato de cuidado e tem telefones!
- No momento da ligação, tanto o profissional quanto o usuário devem estar em um local silencioso, com vistas a compreender e orientar com mais clareza.
- Quando o objetivo for prestar um cuidado individual, o profissional deve orientar que o usuário esteja sozinho e em caso de menores de idade ou pessoas com deficiência com a presença do acompanhante.

- O tempo de ligação vai depender do alcance dos objetivos. Para isso, é importante ter um roteiro bem estruturado. Assim, além de otimizar o tempo, auxilia na criação de uma rotina de atendimento.

Veja o roteiro para teleodontologia utilizando telefone:

Identifique como profissional de saúde, nome, profissão e local que presta cuidado.

Questione o usuário sobre sua identidade, nome, documento de identificação, local de moradia.

Pergunte qual a queixa principal do seu paciente em relação a saúde bucal.

Há presença de dor odontológica?

Recupere informações do histórico de saúde e cruze com as informações do Prontuário Eletrônico do Cidadão

Vá ao objetivo do contato “Monitorar” ou “Orientar”

Caso seja visualizado a necessidade do agendamento presencial urgente ou eletivo, realize e insira já informações do agendamento no prontuário.

Lembrete: Assim como atendimento presencial, todas as informações devem ser registradas de forma simultânea no Prontuário do Cidadão!

4.2 Computador (videochamadas) - Atendimento Individual

No início do manual, mencionamos que não se faz tratamento clínico operatório por meio da teleodontologia, mas é possível promover saúde, fazer prevenção de agravos, orientar, monitorar situações de saúde/doença. Agora, vamos contar que outras ferramentas você pode usar para fazer da teleodontologia uma realidade no seu serviço ou no seu município.



O uso dos computadores na rotina do profissional de saúde bucal do SUS está cada vez mais interligado, seja pelo uso do prontuário eletrônico, seja para qualificação profissional em formato de educação a distância - eAD ou para consumir livros e legislações em formato digital. Além desses usos, os computadores também podem ser importantes meios de comunicação, ligando usuário e profissional. Atualmente, temos diversas plataformas que permitem as chamadas “*meeting*” ou reuniões virtuais, que podem e devem ser utilizadas na área da saúde.

Retomando o uso de reuniões online com a finalidade de atendimento odontológico individual no SUS. Assim como o atendimento por telefone, é necessário verificar se a população a ser assistida tem os meios para se conectar, ou seja: Acesso à Internet, *smartfone*, computadores, *webcam* e microfone. A disposição dos itens citados não pressupõe o uso da teleodontologia por profissionais e população, então seguem dicas para incorporação do uso:

Como fazer?

- O profissional deve utilizar o computador da unidade de saúde (UBS/CEO) e, antes de iniciar a chamada, verificar se o microfone e o áudio estão funcionando
- O profissional utiliza plataformas que geram maior segurança quando falamos de tráfego de informações. Abaixo, citaremos uma opção muito interessante que pode ajudar nesse processo de implantação.
- No momento da ligação, tanto o profissional quanto o usuário devem estar em um local silencioso, tranquilo e com boa iluminação, com vistas a compreender e orientar com mais clareza.

- Quando o objetivo for prestar um cuidado individual, o profissional deve orientar, em geral, que o usuário esteja sozinho. Em caso de menores de idade ou pessoas com deficiência, deve haver a presença do acompanhante.
- O tempo de ligação vai depender do alcance dos objetivos. Para isso, é importante ter um roteiro bem estruturado. Assim, além de otimizar o tempo, auxilia na criação de uma rotina de atendimento.

Veja o roteiro para teleodontologia utilizando o computador. No próximo item, vamos descrever melhor o telemonitoramento e a teleorientação.

Identifique como profissional de saúde, nome, profissão e local que presta cuidado. Esteja com o seu crachá caso haja dúvida da sua identidade.

Questione o usuário sobre sua identidade, nome, documento de identificação, local de moradia.

Pergunte qual a queixa principal do seu paciente em relação a saúde bucal.

Há presença de dor odontológica?

Recupere informações do histórico de saúde e cruze com as informações do Prontuário Eletrônico do Cidadão

Vá ao objetivo do contato “Monitorar” ou “Orientar”

Caso seja visualizado a necessidade do agendamento presencial urgente ou eletivo, realize e insira já informações do agendamento no prontuário.

Lembrete: Assim como atendimento presencial, todas as informações devem ser registradas de forma simultânea no Prontuário do Cidadão!



Se você é profissional/gestor e quer saber como ter acesso ao uso de tecnologias na sua UBS ou CEO, se ligue no **Informatiza APS e CEO**. Essas ações do governo federal preveem orçamento para itens que cooperam com o uso do prontuário eletrônico e, automaticamente, podem ser utilizados também para oferta da teleodontologia.

5. APLICAÇÃO E CUIDADOS NO SUS

Por que utilizar a teleodontologia no SUS?

Porque qualifica a urgência e o procedimento a ser instaurado na chegada do cidadão, orientando inclusive a não necessidade de comparecer ao serviço; permite planejamento qualificado, de acordo com a característica do atendimento (urgência ou rotina); permite realizar busca ativa de situações de risco (ex: câncer bucal); permite dar apoio ao paciente em tratamento (tirar dúvidas; acompanhar casos para determinar o momento apropriado para o atendimento); permite encaminhar pacientes para o CEO pela qualificação possível a distância. Todas essas ações determinam eficiência do sistema, acompanhada de economia de recursos para o paciente e para o SUS.

Experiência de Teleorientação Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto-USP.

Roteiro para teleorientação: Como fazer?

A teleorientação é um recurso versátil que pode ser direcionado para educação e escuta em saúde, abrindo oportunidades de acesso dos pacientes para receber orientações em saúde bucal e geral em sua residência. Para que a teleorientação ocorra de maneira direcionada, em primeiro lugar é necessário identificar o foco de atuação e montar um roteiro específico direcionado aos objetivos da abordagem. O primeiro passo é escolher o melhor método para fornecer as orientações, seja por meio de um aplicativo ou mídia digital ou de uma plataforma virtual de comunicação em saúde.

A opção deve ser por um método que permita a realização de videochamadas de qualidade e que também seja de fácil acesso e realização pelo paciente e/ou responsável. O próximo passo é orientar o paciente a respeito do método de comunicação que será utilizado (mídia social ou plataforma virtual), bem como sobre o tema que será abordado durante a teleorientação, os dias e horários em que esta acontecerá. O profissional pode utilizar também materiais educativos específicos complementares direcionados aos riscos individuais identificados para cada paciente.

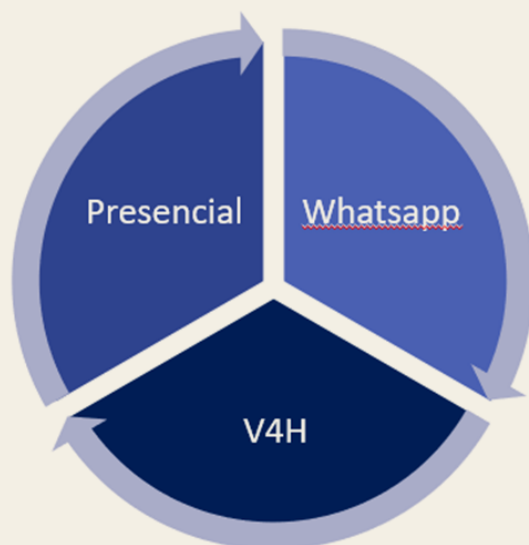
Experiência da criação e aplicação de um programa de teleorientação em odontopediatria

Durante a pandemia por covid-19, houve uma redução em 66% dos atendimentos odontopediátricos (e odontológicos) em todos os municípios brasileiros com registros odontológicos no DATASUS. A suspensão e/ou redução drástica desses atendimentos em unidades de saúde e universidades durante o ano de 2020 e 2021 levou à interrupção de programas de promoção e educação em saúde bucal, resultando em aumento da demanda e necessidade de tratamento odontológico infantil.

Diante desse contexto, a disciplina de odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP USP) buscou formas de oferecer orientações em saúde bucal aos pacientes em suas residências, eliminando os riscos de deslocamento e infecção. Foi então que, em parceria com a FORP USP, avaliamos a eficácia de um programa de teleorientação em saúde bucal por meio de dois métodos virtuais: uma plataforma de vídeo desenvolvida especificamente para consultas em saúde (V4H) e também por um aplicativo de comunicação amplamente utilizado (WhatsApp) e comparamos sua eficácia com o método presencial (consultas convencionais).

O estudo e seu principal resultado

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CRP) da FORP USP e seguiu parâmetros internacionais de qualidade para condução de estudos clínicos, sendo registrado no Clinical Trials (Unique Protocol ID: CAAE 39685920.7.0000.5419). A amostra foi composta por 30 voluntários de 6 a 10 anos, acompanhados por um responsável. Os participantes foram divididos aleatoriamente em 3 grupos, com 10 participantes em cada grupo. Um grupo recebeu uma teleorientação de higiene bucal por meio de videochamada síncrona pela plataforma V4H, outro grupo recebeu a mesma teleorientação por videochamada síncrona pelo aplicativo WhatsApp e o último grupo recebeu as orientações de higiene bucal presencialmente.

Figura 3: Fluxo dos modelos de teleorientação

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Nossos resultados foram surpreendentes e revelaram que não houve diferença entre os grupos, ou seja, a eficácia da teleorientação em higiene bucal (tanto via WhatsApp como pela Plataforma de Vídeo V4H) foram semelhantes à orientação presencial com a finalidade de fornecer instruções sobre higiene bucal.

Para avaliar se as crianças melhoraram sua técnica de escovação:

Para avaliar a eficácia da teleorientação em higiene bucal, foi realizada a avaliação de placa visível antes e depois da orientação nos 3 grupos. Em todos os grupos houve melhora no índice de placa visível após orientação e nenhum grupo foi superior entre si, ou seja, o método escolhido para orientação não influenciou nos resultados. É fundamental que a orientação seja síncrona e seja personalizada às necessidades individuais da criança e de seu responsável.

Passo a passo da aplicação do programa de teleorientação em higiene bucal:

O conteúdo abordado nas orientações de higiene bucal foi padronizado e direcionado às necessidades individuais, sendo fornecidas orientações sobre a técnica de escovação dental mais adequada para cada criança, o uso do fio dental, o uso do dentífrico (quantidade e

qualidade), a maneira correta de armazenar a escova, o local ideal para a escovação, necessidade de expectoração do dentifrício e necessidade de monitoramento ou complementação da escovação pelo responsável. Além desses tópicos foram abordadas dúvidas específicas das famílias sobre a higiene bucal das crianças.

Uma semana após a consulta de teleorientação, todas as famílias receberam um vídeo personalizado com o conteúdo de reforço das orientações fornecidas durante a orientação de higiene bucal. Esse reforço após as teleorientações, seja por meio de vídeo ou de material educativo personalizado, é importante para manter o engajamento da família e das crianças e o contato com o profissional, sem necessidade de deslocamento ao consultório odontológico.

Para que fosse possível avaliar o autorrelato e o entendimento sobre saúde bucal dos responsáveis, foram entregues dois questionários desenvolvidos ao longo do estudo. O primeiro questionário (Q1) foi formulado com perguntas relativas a dados sociodemográficos e hábitos de higiene bucal e aplicado no início da intervenção; o segundo questionário (Q2) foi formulado baseado em questões do *Literacy Adult Questionnaire* (Adil et al., 2020; Bado et al., 2017; Buhr et al., 2020) e no PDHBQ (Dieng et al., 2020), com o objetivo de medir a mudança no padrão da escovação das crianças e na melhoria do entendimento da necessidade da escovação e da saúde bucal pelos cuidadores, e foi aplicado após a teleorientação. No segundo questionário (Q2), foi feita a mensuração da satisfação da criança participante por meio Facial Image Scala (FIS) (Buchanan; Niven, 2002) (anexo C).

Após o recebimento do Q1 e do Q2 preenchido pelos responsáveis participantes do estudo, foi enviada por meio do WhatsApp uma orientação para que se confeccionasse um vídeo da escovação dental da criança, do início desta até o final. Esses vídeos foram avaliados levando em consideração a interação entre o cuidador e a criança e a aceitação da escovação por esta última, além de observar passagens da escovação: início e término da escovação em segundos, observar se a criança enxaguou a boca com água, o local onde foi realizada a escovação, a quantidade de pasta, as condições e o armazenamento da escova, se o comportamento do vídeo condiz com o questionário respondido pelos pais. Observou-se a técnica de escovação e sua duração, se o tempo de escovação foi igual em todas as áreas e se houve consistência (se não houve alternância frequente), além da observação do uso do fio dental.

E como avaliamos o Índice de Placa Visível?

Cada participante do projeto recebeu um kit com escova dental, creme dental, fio dental e pastilhas evidenciadoras de placa, assim como a orientação para o uso dessas pastilhas. Foi solicitada, por meio do contato via WhatsApp, foto frontal do sorriso da criança após a escovação dental e uso da pastilha evidenciadora. Foram requisitadas aos responsáveis duas fotos, sendo a primeira no início do projeto e a segunda após a intervenção (teleorientação e orientação presencial de higiene bucal). As fotos foram analisadas por dois examinadores calibrados, levando em consideração o Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene e Vermillion com escores que variam de zero a três, sendo o escore 0 entendido como ausência de placa bacteriana, escore 1 como presença de placa no 1/3 cervical ou até 3 pequenas coleções isoladas em outras regiões; escore 2 como presença de placa nos terços cervical e médio; escore 3 como presença abundante de placa tomando mais que 2/3 da superfície (Llewelyn; Addy, 1979; Rovida et al., 2010).

Para avaliação do índice de placa, consideram-se os seis dentes anteriores superiores e inferiores. As fotos foram avaliadas com luz ambiente em tela de 32”.

Imagem 1: Foto de evidenciação de placa em criança.



Fonte: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Adaptação do Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene e Vermillion para os seis dentes anteriores superiores e inferiores

E o que abordamos na teleorientação síncrona?

Abordamos um conteúdo padronizado sobre técnica de escovação e higiene bucal, além de respondermos a dúvidas das famílias .

Resumindo...

1. Selecione a melhor forma para realização da consulta, com base na facilidade de acesso pelo profissional e pelo paciente (WhatsApp ou plataforma virtual em saúde);
2. Avalie inicialmente as necessidades apresentadas pelo paciente para estabelecer focos de atuação nas consultas de teleorientação. Os problemas ou focos das orientações em saúde bucal podem ser identificados em uma consulta inicial (em que a criança escova os dentes em seu ambiente domiciliar antes de receber qualquer orientação) ou por meio do envio de um vídeo preparado pelo responsável.
3. Com base nas necessidades individuais identificadas, estabeleça um roteiro de ação em cada consulta (técnica de escovação, local de escovação, momentos de escovação, uso do fio dental, armazenamento da escova, bochecho e expectoração, supervisão e complementação da escovação pelo responsável, espelho para visualização da escovação, local de escovação, entre outros).
4. Faça o monitoramento para avaliar o aprendizado.
5. Envie material suplementar de acordo com necessidade individual.

Quais são as vantagens de incorporar a teleorientação à rotina clínica?

- ✓ Permite a observação do ambiente real em que o paciente executa a higiene bucal.
- ✓ Reduz os custos do atendimento presencial, o tempo de cadeira e os riscos de infecção e contaminação cruzada do ambiente odontológico.
- ✓ Elimina necessidade de deslocamento (transporte) do paciente, profissional e equipe odontológica.
- ✓ Pode ser realizada com maior agilidade e frequência, de acordo com as necessidades do paciente e responsável.

Agora, um **modelo** de roteiro que pode ser criado para colocar em prática um programa de teleorientação em higiene bucal:

Figura 4: Como incorporar a teleorientação de higiene bucal

COMO INCORPORAR A TELEORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL NA ROTINA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA

1- Escolha um aplicativo que permita a Teleorientação por vídeo consulta, como Whatsapp ou Plataforma V4H



2-Oriente o paciente a respeito do aplicativo de comunicação que será utilizado, bem como sobre o tema a ser abordado durante a Teleorientação



3-ENVIE AO PACIENTE UM KIT DE ESCOVAÇÃO E TAMBÉM PASTILHAS DE EVIDENCIAÇÃO DE PLACA




4-Solicite ao responsável pelo paciente um vídeo completo da escovação da criança e também uma foto frontal do sorriso após a escovação e o uso de pastilha evidenciadora



5-Avalie os vídeos e fotos feitas pelos responsáveis pelas crianças , para que você possa elaborar um plano individual de orientação de higiene bucal a ser abordado durante as Teleorientações



6-Agora é só agendar um dia e horário e fazer uma vídeo chamada de Teleorientação de higiene bucal com o responsável e a criança



Fonte: Secretaria de Atenção Primária

Experiência de telemonitoramento de crianças em uma unidade móvel voltada para atenção primária em saúde bucal - Teletrailer - FOU SP

Essa experiência traz os primeiros achados da implementação do cuidado mediado por tecnologias, associado à atenção primária em saúde bucal, prestado em uma unidade móvel odontológica. Esses achados, além do cuidado em saúde em si, é parte de um estudo para medir o impacto da implementação do uso de tecnologias para teletriagem, telemonitoramento e teleorientação para crianças em atendimento odontológico na atenção primária e cujo atendimento tenha sido interrompido em função da pandemia da covid-19 (TeleDent-COVID19—registration NCT04798599, CEP-FOUSP 4.432.357). Esse projeto foi publicado na íntegra, e os detalhes podem ser acessados na referência a seguir:

O cenário

Essa unidade fica instalada em um complexo educacional, em um município próximo à cidade de São Paulo. Ela foi fundada em 2014, como parte de iniciativas de pesquisa (Processo 2012/50716-0) e, desde então, vem prestando atenção primária em saúde bucal a cerca de 750 pacientes odontopediátricos vinculados à unidade (imagem 2). Até o início da pandemia, mais de 10.200 atendimentos odontológicos já haviam sido realizados na unidade, compreendendo desde consultas de acompanhamento a tratamentos complexos (exodontia e tratamentos endodônticos). No período pré-pandêmico, os atendimentos ocorriam cinco vezes na semana (de segunda a sexta-feira), oito horas por dia, totalizando 40 horas semanais e, em média, 40 crianças eram atendidas semanalmente, por uma equipe voluntária, formada por um cirurgião-dentista e dois auxiliares, responsável pelo atendimento a cada dia da semana.

Imagem 2: A unidade móvel odontológica - Trailer FOUSP - cenário das experiências relatadas.



Fonte: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

A marcação da consulta acontecia com base na necessidade do paciente, identificada nos momentos de reavaliações periódicas (geralmente semestrais, por conta dos protocolos de pesquisa). Além disso, os atendimentos de urgência também faziam parte da rotina. Assim, o cuidador que entrasse em contato com algum membro da equipe, devido à queixa do paciente, era imediatamente orientado a levar a criança para passar por uma avaliação na unidade móvel. Cerca de oito atendimentos de urgência eram realizados no mês, sendo dor e retenção prolongada os principais motivos.

Com a ocorrência da pandemia e o início do isolamento social, os atendimentos presenciais tiveram que ser suspensos por tempo indeterminado, fazendo com que a equipe buscasse novas alternativas de acolhimento a esses pacientes. Nesse cenário, surgiram as ações que descreveremos a seguir, enquadradas em um programa chamado TeleTrailer (Figura 5), criado como tentativa de suprir a demanda reprimida que foi causada por esse momento da pandemia, mas com lições e legados que podem ser levados para a prática cotidiana.

Num primeiro momento, identificamos que cerca de 20% dos pacientes haviam sentido dor desde a interrupção dos atendimentos e uma quantidade semelhante havia procurado atendimento em outros locais, por dor ou mesmo outras necessidades. No entanto, uma quantidade significativa de usuários entrava frequentemente em contato para saber sobre o retorno das atividades regulares da unidade.

Figura 5: Programa TeleTrailer – um programa não presencial para a atenção primária em saúde bucal associado ao estudo TeleDent-covid-19, para avaliação do impacto desse tipo de cuidado na sociedade.



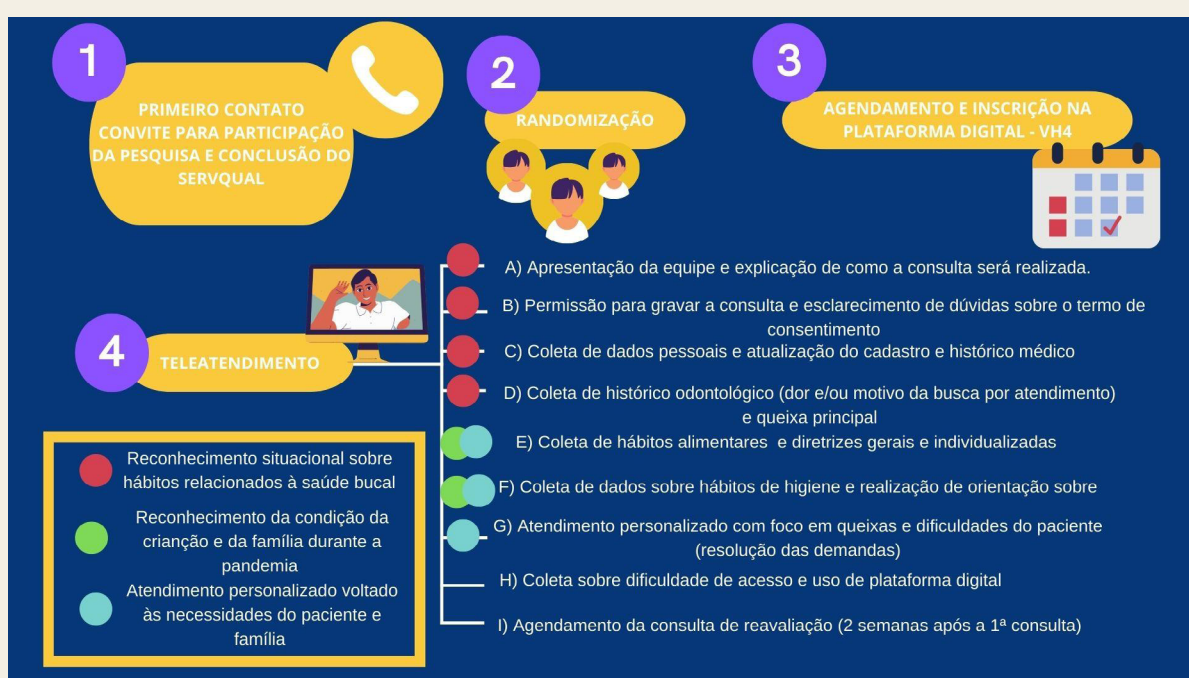
Fonte: Faculdade de Odontologia de São Paulo

As ações

As ações foram elaboradas de forma que a falta do contato periódico com as crianças e seu núcleo familiar pudesse ser suprida por um tipo de atendimento não presencial, personalizado, visando atender às demandas percebidas para cada indivíduo naquele momento. Assim, os atendimentos foram organizados de forma padronizada, seguindo procedimentos operacionais padrão (POPs), que eram seguidos por toda a equipe envolvida. Assim, para cada família inserida no programa, realizam-se dois atendimentos básicos e, se necessário, outros momentos eram organizados.

Um primeiro teleatendimento acolhia cada paciente e verificava a necessidade trazida por aquele núcleo familiar. Todos teleatendimentos foram realizados por um dentista com experiência no atendimento odontopediátrico e que habitualmente atendia na unidade antes da pandemia e com a presença de um dos responsáveis pela criança. Eles seguiram procedimentos operacionais padrão estabelecidos dentro da unidade (Figura 6).

Figura 6 - Procedimentos operacionais padrão (POP) seguidos dentro do Programa TeleTrailer para a consulta inicial da criança em telemonitoramento.



Fonte: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Esse primeiro contato alicerçava-se em três pilares: a) reconhecimento da condição identificada no período pandêmico, incluindo atualizações sobre histórico médico, condição da saúde bucal atual, procura por atendimento odontológico em outras unidades, necessidade de encaminhamento, mudança de hábitos de higiene; b) orientação de dieta, higiene e outros hábitos necessários, feita a partir de um reconhecimento situacional de tais hábitos (demonstração de como realizam a higiene e resposta a um inquérito alimentar); c) direcionamento das necessidades apresentadas (reportadas pela criança ou núcleo familiar ou notadas pelo profissional), no qual é dado um aconselhamento individualizado, buscando suprir a demanda apresentada por aquele núcleo familiar. As orientações, embora individualizadas para as necessidades de cada criança, seguirão uma estrutura pré-definida e padronizada e baseada nas melhores evidências

disponíveis no assunto. Em relação à conduta frente às demandas, o mesmo será seguido. O quadro (Quadro 2) abaixo ilustra o que se pretende executar frente a diferentes condições previstas:

Quadro 2: Planejamento da resolução de demandas observadas pelo telemonitoramento dos pacientes.

Situações hipotéticas	Direcionamento	Expectativa de resolução	Medida de resolutividade (desfecho) e tempo
Necessidade de acolhimento, mas sem queixas específicas	Acolhimento, conversa, abertura de mais um canal de comunicação	Imediata	Novo contato- Questão direcionada à queixa - 2 semanas após
Necessidade de acolhimento, mas sem queixas específicas	Acolhimento, conversa, abertura de mais um canal de comunicação, orientação individualizada baseada em evidências	Imediata - curto prazo	a. Novo contato- Questão direcionada à queixa - 2 semanas após b. Questão direcionada aos hábitos - 2 semanas após c. Levantamento de facilitadores e barreiras (checklist e pesquisa qualitativa)
Necessidade de resolução de queixas passíveis de serem solucionadas a distância	Acolhimento, conversa, abertura de mais um canal de comunicação, orientação individualizada baseada em evidências e/ou resolução do quadro apontado por meio de instruções, prescrição de medicamentos ou terapias	Imediata - curta prazo	a. Novo contato - Questão direcionada à queixa - 2 semanas após b. Levantamento de facilitadores e barreiras (checklist e pesquisa qualitativa)
Necessidade de resolução de queixas que só podem ser solucionadas em atendimento presencial	Acolhimento, conversa, abertura de mais um canal de comunicação, orientação individualizada baseada em evidências, encaminhamento para serviço de urgência, mediante contato prévio do profissional responsável pelo teleatendimento	Imediata- curto prazo	a. Novo contato- Questão direcionada à queixa- 2 semanas após b. Levantamento de facilitadores e barreiras (checklist e pesquisa qualitativa)

Fonte: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Uma ficha odontológica desenvolvida na plataforma digital Formulários Google servirá de guia para o atendimento e permitirá coletar os dados que serão formalmente registrados no anexo I.

Os atendimentos foram realizados por meio de uma plataforma digital (Video for Health - V4H - <https://atendimento.v4h.cloud/>). A referida plataforma é inovadora, 100% brasileira, criada pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão (Lavid) do Centro de Informática (CI) da UFPB, em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UnifeSP), com apoio da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP). Em sua fase de teste e implementação, conta com apoio do Núcleo de teleodontologia da FOUSP para adaptar suas funcionalidades para a realidade da saúde no contexto do SUS e da iniciativa privada. Esses pesquisadores treinaram a equipe de dentistas que atenderiam na plataforma e deram todo o suporte tecnológico no transcorrer do programa. A ferramenta se diferencia de soluções tecnológicas similares por oferecer confidencialidade no tráfego dos dados entre os participantes, preservação pelo tempo que for necessário para recuperação dos vídeos gravados, gravação segura (com criptografia) e o registro na *blockchain* ou protocolo da confiança, uma tecnologia de registro distribuído que visa à descentralização como medida de segurança.

Para guiar e facilitar o acesso e a familiarização dos usuários, a equipe TeleTrailer criou um material visual como guia de acesso à plataforma, mostrando como fazê-lo tanto de dispositivos móveis (celulares ou tablets) como de computadores (Figura 7). Além disso, foram criadas mídias que explicavam sobre os teleatendimentos para a comunidade vinculada ao trailer, por meio das mídias sociais a ele vinculadas (Figura 7). Ao final do atendimento, a criança e o seu núcleo familiar eram também questionados sobre eventuais dificuldades que tivessem experimentado antes ou durante o atendimento, como forma de verificar possíveis barreiras da implementação desse serviço no cenário trabalhado.

Figura 7: (a) Guia passo a passo para acesso à plataforma de atendimento online - V4H. (b) Mídias criadas para divulgação em redes sociais das ações

Teleconsulta TeleTrailer
Você pode optar por usar

Celular **Computador** **Tablet**

1 Clique no link enviado pela sua dentista:
<https://atendimento.v4h.cloud/>
Você será direcionado a página ao lado:

2 Coloque aqui o **LOGIN** e a **SENHA** que a dentista te passou!

3 No dia e horário agendado, clique em **ATENDIMENTO** Você já está na sala de espera!

Quando a Dentista iniciar a consulta aparecerá o botão: **IR PARA CONSULTA**

ATENÇÃO
Caso apareça esse aviso clique em **PERMITIR!**

Tenha uma ótima consulta!
Qualquer dúvida entre em contato!

Faculdade de Odontologia
Universidade de São Paulo
FOUSP

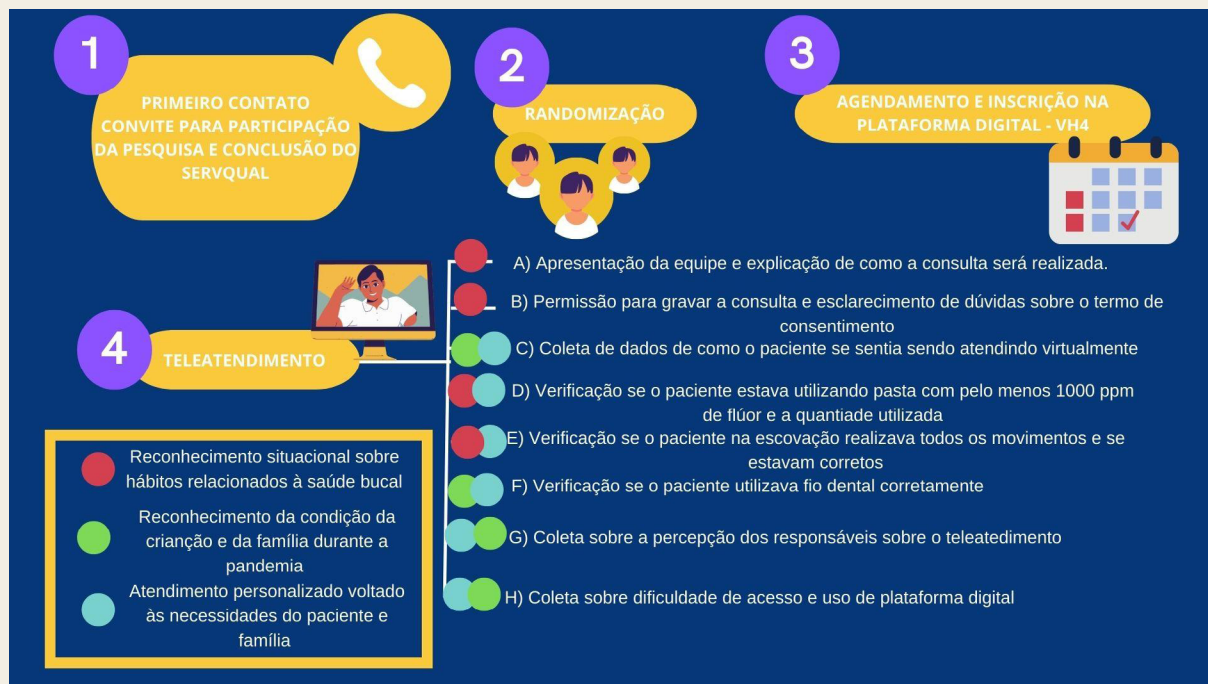
Por causa dessa situação, nossa equipe iniciou os atendimentos pela internet, para acompanhar nossos pacientes e nos manter próximos de alguma forma!

CREATED USING POWTOON

Fonte: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Após duas semanas, um segundo teleatendimento era realizado com a finalidade de observar o quanto foi absorvido e a implementação dos hábitos de higiene oral preconizados no atendimento anterior, além de verificar a resolução das demandas identificadas num primeiro momento. Esse segundo atendimento também seguia POPs pré-estabelecidos (Figura 8).

Figura 8: Procedimentos operacionais padrão para o atendimento de reavaliação dos pacientes do Programa TeleTrailer.



Fonte: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Neste segundo teleatendimento, o paciente e seu núcleo familiar eram questionados sobre a satisfação com atendimento online, sobre a sensação ao ser atendido dessa maneira e sobre a resolução de possíveis demandas levantadas no primeiro encontro não presencial. Em relação à orientação de higiene, para verificar a incorporação da orientação inicial, o paciente era questionado sobre a frequência da escovação, após era solicitado ao paciente que mostrasse a pasta que utilizava a fim de identificar se esta continha ou não flúor na concentração acima de 1000 ppm em sua composição. Em seguida era solicitado que colocasse a quantidade de pasta habitual na escova, caso houvesse divergência, a profissional intervinha corrigindo a quantidade conforme a indicação por faixa etária. Depois, era pedido ao paciente que realizasse a escovação, durante a qual era observado se o paciente realizava todos os movimentos: circular, ântero-posterior e varredura em todos os dentes, caso houvesse inconformidade, a cirurgiã-dentista auxiliava demonstrado os movimentos corretos com o auxílio de um macromodelo. O uso do fio dental era questionado e solicitado à criança que passasse a fim de observar se o uso estava correto ou não e da mesma maneira corrigido se houvesse necessidade.

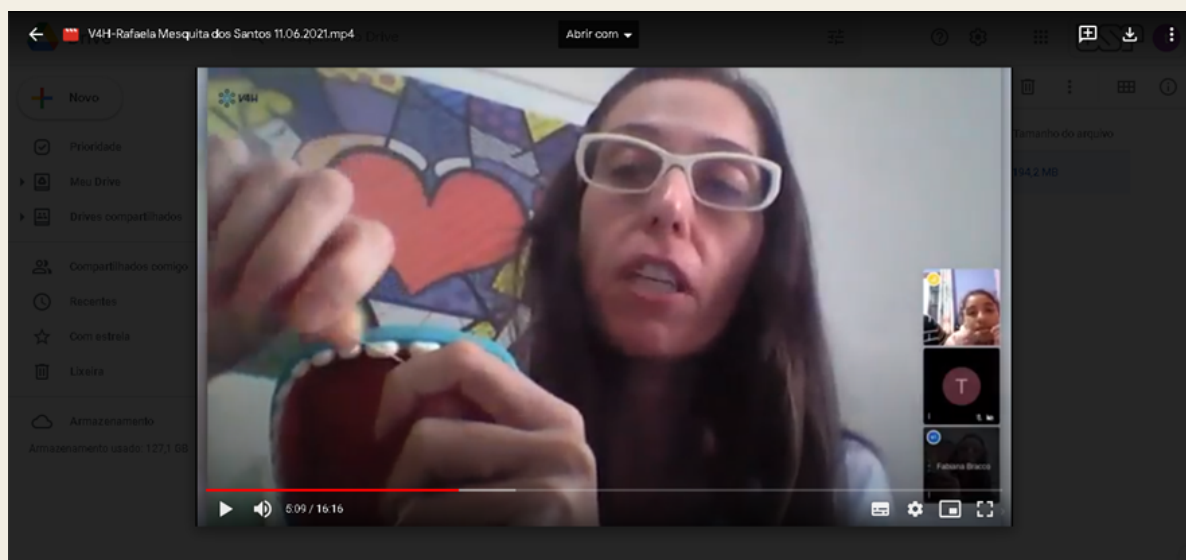
Para esse momento, também foi desenvolvida uma ficha padronizada,

elaborada para coletar as informações almejadas nesse momento (Anexo II).

Os achados

Até o momento, 328 pacientes receberam o atendimento a distância durante a pandemia. Outros mais foram contactados, mas de forma declarada (63) ou velada, por exemplo, não participando das consultas agendadas (42), e acabaram não participando do programa. Ainda assim, tivemos uma taxa de adesão alta (75%) entre as famílias, especialmente considerando que a população brasileira não estava acostumada e habituada a esse tipo de atendimento antes da pandemia. O teleatendimento transcorreu de forma tranquila e engajada, na maioria dos casos. Os pacientes, assim como os núcleos familiares, foram muito receptivos às orientações de higiene, demonstraram-se muito interessados e focados durante todo atendimento online. Por estarem em suas casas, sentiam-se à vontade e por não haver outras distrações comuns do consultório odontológico, mantiveram-se mais concentrados nas explicações. (Figura 12).

Figura 9: O teleatendimento da criança e seu núcleo familiar na prática.



Fonte: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Cerca de metade dos pacientes atendidos (48%) reportou algum tipo de demanda trazida para o profissional durante o atendimento. Mesmo entre os que não fizeram esse reporte, foi identificado, pelo profissional, algum tipo de demanda a ser solucionada, na maioria dos casos relacionada à necessidade de orientação (60%). Por outro lado, por exemplo, os que apresentavam dor, em sua maioria, traziam demandas que não podiam ser resolvidas virtualmente, podendo, no entanto, ser direcionadas a atendimento em alguma unidade básica de saúde.

Os atendimentos não presenciais tinham como objetivo promover o acolhimento desses pacientes, reforçar os hábitos de higiene oral e motivar a mantê-los, além de fornecer orientações sobre a frequência da ingestão de açúcar. Com o foco na prevenção, a teleorientação revelou-se uma ferramenta poderosa, podendo ser explorada mesmo com o final da pandemia e o retorno dos atendimentos presenciais, como explorado a seguir. Ao final, cerca de 60% das demandas foram resolvidas parcial ou totalmente, destacando-se que entre 80% e 90% das demandas de acolhimento e outras dúvidas que podiam ser sanadas a distância foram plenamente atendidas, evidenciando o potencial de resolutividade desse tipo de programa.

Barreiras e facilitadores

Certamente, o momento de pandemia tem sido um momento desafiador para muitos setores. A implementação dos serviços, programas e ações de teleodontologia trouxeram muitos benefícios e potencialidades, como acima mostrado, mas também nos permitiram ver barreiras, que não impediram sua utilização, mas que devem ser reconhecidas e trabalhadas em ações futuras. Uma dessas barreiras é a questão tecnológica. Embora esperássemos uma grande dificuldade dos usuários no uso das tecnologias para essa finalidade, observamos que apenas cerca de 40% deles experienciaram alguma dificuldade dessa natureza. Ainda, em cerca de 75% dos casos, esse problema foi facilmente resolvido, com a troca do aparelho de celular por onde a conexão estava sendo feita, ou ainda, pela realização de um novo login no ambiente virtual. Provavelmente, o momento pandêmico foi um facilitador para minimizar essa barreira, já que a sociedade acabou intensamente exposta e dependente dessas tecnologias, permitindo familiaridade e resiliência quanto às possíveis dificuldades experimentadas.

Outro aspecto a ser pontuado é a desvalorização do serviço oferecido, que muitas vezes ocorre até mesmo nas atividades presenciais. Por serem participantes já inseridos num nicho de atendimento rotineiro, é comum que faltas aos atendimentos se tornem recorrentes. Em cerca de 25% das consultas agendadas, houve registro de falta do paciente, sendo 36% delas não justificadas, 25% por problemas tecnológicos e a grande maioria, (61%), por esquecimento e falta de planejamento. Essas faltas devem ser evitadas, já que oneram o sistema e freiam o fluxo de atendimento da unidade. Assim, ações motivacionais e educativas nesse sentido devem ser implementadas.

Certamente, ações educativas e motivacionais foram pontos bastante importantes para o engajamento dos pacientes e suas famílias no Programa TeleTrailer. Seguem alguns exemplos de materiais de divulgação utilizados

pela equipe para realizar ações como essa (Figura 13).

Figura 10: Material educativo e motivacional para estimular participantes ao engajamento no Programa TeleTrailer.

PARA ISSO É NECESSÁRIA UMA PLATAFORMA SEGURA!

V4H - VÍDEO FOR HEALTH

ESTA PLATAFORMA FOI DESENVOLVIDA ESPECIFICAMENTE PARA TELEATENDIMENTOS!!

Alguns dados podem ser pedidos para a realização do atendimento, mas fique tranquilo! Esses dados serão usados apenas para cadastrá-los na plataforma.

QUALQUER DÚVIDA QUANTO A SEGURANÇA DESSES DADOS, OU CASO VOCÊ NÃO SE SINTA CONFORTÁVEL EM PASSAR POR MENSAGEM, PODEMOS LIGAR PARA VOCÊ OU PENSAR EM OUTRA ESTRATÉGIA.

ESTAMOS REALIZANDO TELEATENDIMENTOS!

Enquanto o atendimento presencial no trailer ainda não volta, estamos realizando atendimentos virtuais para acompanharmos de pertinho nossos queridos pacientes!

DENTISTA KARINA
DENTISTA MARIA EDUARDA
DENTISTA DAIBELIS
DENTISTA GABRIELA

O QUE PODEMOS FAZER NESSE TIPO DE ATENDIMENTO?

ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS
ACOLHIMENTO DOS PACIENTES
RESPONDER DÚVIDAS
ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DOS PACIENTES
ENCAMINHAMENTO QUANDO NECESSÁRIO

ARRASTE PARA O LADO!

Fonte: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Perspectivas futuras

A pandemia pode ter sido uma janela de oportunidade para muitos aprendizados. O uso das tecnologias certamente é uma delas, e esses aprendizados não podem ser abandonados. Assim, eles devem ser levados adiante e incorporados, especialmente quando mostram casos de sucesso como o descrito até aqui.

A implementação de um novo modelo híbrido de atendimento odontológico pode ser uma alternativa relevante, que deve ser considerada pelos gestores públicos ou privados. Nessa experiência, realizada com teleatendimento, foi observada uma alta aceitabilidade pelos usuários, apontando uma nova alternativa a ser levada em consideração.

Os pais, quando questionados sobre um possível atendimento híbrido que consistiria em consultas de orientação de higiene online e consultas

presenciais para procedimentos, demonstraram-se interessados, pois, por meio desse modelo, há uma redução do tempo e do custo financeiro de deslocamento. Já para o sistema de saúde, essa alternativa resulta na diminuição do tempo de cadeira, deixando mais tempo livre para os procedimentos clínicos, e, conseqüentemente, acarreta a redução do custo por atendimento tanto para o sistema público como para o privado, representando uma alternativa interessante como modelo de atendimento. Portanto, as consultas de orientação de higiene anteriormente realizadas no consultório poderiam ser realizadas através de teleatendimentos.

Registro das ações

UBS/USF

No SUS, os cuidados executados pela equipe de Saúde Bucal - eSB e profissionais de saúde bucal inseridos na APS devem ser registrados e enviados ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - Sisab. Isso colabora para o acompanhamento das ações nas diversas instâncias e coopera com a coordenação do cuidado.

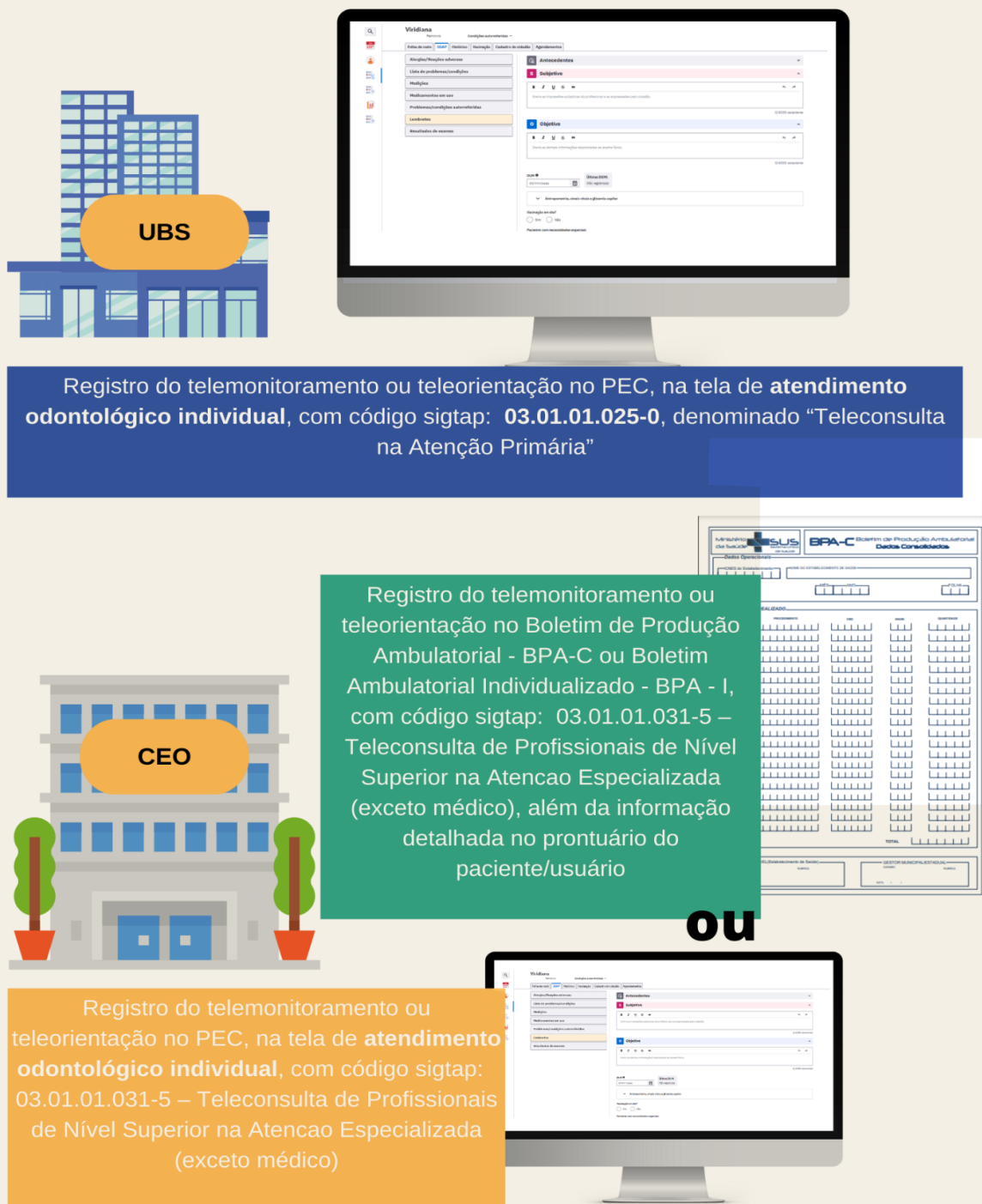
Desde 2020, os profissionais que executam telemonitoramento e teleorientações são cirurgiões-dentistas da APS, que registram o procedimento 03.01.01.025-0, denominado “Teleconsulta na Atenção Primária”.

Na atenção especializada, foi criado o procedimento 03.01.01.031-5 – Teleconsulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico), derivado da Portaria nº 1.136, de 18 de dezembro de 2020, que possibilitou aos profissionais inseridos em CEO ou outros ambulatórios odontológicos especializados executar e registrar as ações derivadas da teleodontologia.

Veja abaixo o fluxo:

Figura 11: Fluxo de registro de atendimento em teleodontologia

Figura x: Registro da teleorientações ou telemonitoramento no SUS



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde

6. IMPACTO ECONÔMICO DA TELEODONTOLOGIA

Os estudos sobre o impacto de redução de custos com a aplicação da teleodontologia ainda são poucos, e, por isso, o País tem poucas evidências. No entanto, é possível afirmar, a partir dos que foram realizados, que essa ciência promove um novo modelo de trabalho com redução significativa de custos para o paciente e o sistema de saúde, agregando qualificação no nível de atenção aplicada, principalmente com maior acesso aos que estão em situação de vulnerabilidade. Choi SE et al,(2021) registraram que, como resultado da covid-19 nos Estados Unidos, as práticas odontológicas sofreram reduções substanciais no volume de procedimentos, principalmente para pacientes vulneráveis. Os autores ainda observaram que as autoridades governamentais de saúde devem ser encorajadas a adotar políticas para ampliar o acesso à saúde bucal para populações vulneráveis por meio de estratégias de promoção da saúde bucal e aumentar a oferta de dentistas ou prestadores de serviços odontológicos de nível médio em áreas carentes, o que pode ser realizado por meio da teleodontologia.

A tabela abaixo resume os achados da literatura científica:

Tabela 1: Revisão sobre o uso de teleodontologia

Autor	Achados
Birnbach JM.(2020)	A teleodontologia oferece novas oportunidades de promover o nível de cuidado ao paciente e redesenhar os modelos de negócios baseados nessa ciência.
Minatel MB. et al. (2022)	Analisando os custos diretos e indiretos, determinaram que a custo-efetividade da teleodontologia implementada alcança economia de recursos no atendimento a crianças durante um ano de trabalho orientado. Há poucos estudos para que se possa comparar o alcance.

continua

conclusão

Soriano MM. et al (2016)	Núcleos e serviços de telessaúde devem ser ligados à rede de atenção primária à saúde, a fim de reduzir o número de encaminhamentos desnecessários, contribuindo para melhorar a resolutividade e a qualidade da APS.
Gadenz SD et al (2021)	A adoção de estratégias de telessaúde resulta na redução do número de casos em lista de espera. Os resultados foram consistentes em diversas localidades analisadas, sugerindo que as intervenções de telessaúde são viáveis em diversos cenários.

Fonte: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

7. A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DOS DADOS E A SAÚDE BUCAL

Segundo o Ministério da Cidadania, a LGPD foi promulgada para:

(...) proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e a livre formação da personalidade de cada indivíduo. A Lei fala sobre o tratamento de dados pessoais, dispostos em meio físico ou digital, feito por pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, englobando um amplo conjunto de operações que podem ocorrer em meios manuais ou digitais.

A maior parte do texto da lei diz respeito à segurança de dados na saúde. Sabe-se que, em mercados ilegais (ex.: *darkweb*), dados de saúde são mais valiosos que os de cartões de crédito (há especialistas que arriscam dizer que valem de 4 a 5 vezes mais do que os dados relativos a cartões de crédito). Além do valor monetário, os dados de cartões de crédito têm uma determinada validade, e os de saúde são considerados permanentes. (*trustwave*)

Dados pessoais, dados sensíveis e anonimizados

Segundo o texto da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - [LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018](#)), dado pessoal corresponde a informação relacionada a pessoa natural identificada (nome, RG, CPF, gênero, data e local de nascimento, telefone, endereço residencial, localização via GPS, retrato em fotografia, prontuário de saúde, cartão bancário, renda, histórico de pagamentos, hábitos de consumo, preferências de entretenimento/lazer; endereço de IP (Protocolo da Internet) e cookies) ou identificável.

Já o dado pessoal sensível é dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural.

Um terceiro tipo de dado se refere aos dados anonimizados, que são dados relativos a titular que não possa ser identificado, considerando a utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis na ocasião de seu tratamento (tratamento do dado).

Tratar esses dados também está previsto no texto da lei e só se justifica nas seguintes situações:]

- I - mediante o fornecimento de consentimento pelo titular;
- II - para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador;
- III - pela administração pública, para o tratamento e uso compartilhado de dados necessários à execução de políticas públicas previstas em leis e regulamentos ou respaldadas em contratos, convênios ou instrumentos congêneres, observadas as disposições do Capítulo IV desta Lei;
- IV - para a realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais;
- V - quando necessário para a execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o titular, a pedido do titular dos dados;
- VI - para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral, esse último nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 (Lei de Arbitragem);
- VII - para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiro;
- VIII - para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária;
- IX - quando necessário para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiro, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais; ou
- X - para a proteção do crédito, inclusive quanto ao disposto na legislação pertinente.

Perceba as diferenças entre os tipos de dados que a legislação considera no quadro 4:

Quadro 4: Conceitual de dados definidos por lei e a possibilidade de seu tratamento.

Tipos de dados	Do que se trata	Quando tratar os dados
Pessoais	Informações relacionadas a pessoas naturais identificadas (nome, RG, CPF, gênero, data e local de nascimento, telefone, endereço residencial, localização via GPS, retrato em fotografia, prontuário de saúde, cartão bancário, renda, histórico de pagamentos, hábitos de consumo, preferências de entretenimento/lazer; endereço de IP (Protocolo da Internet) e cookies) ou identificável.	I - mediante o fornecimento de consentimento pelo titular; II - para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador; III - pela administração pública, para o tratamento e uso compartilhado de dados necessários à execução de políticas públicas previstas em leis e regulamentos ou respaldadas em contratos, convênios ou instrumentos congêneres, observadas as disposições do Capítulo IV desta Lei;
Sensíveis	Dados pessoais sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político; dados referentes à saúde ou à vida sexual, dados genéticos ou biométricos, quando vinculados a uma pessoa natural.	IV - para a realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais;
Anonimizados	Dados relativos a titular que não possa ser identificado, considerando a utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis na ocasião de seu tratamento (tratamento do dado).	V - quando necessário para a execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o titular, a pedido do titular dos dados; VI - para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral, esse último nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 (Lei de Arbitragem) ;

continua

conclusão

		<p>VII - para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiro;</p> <p>VIII - para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária;</p>
--	--	--

Fonte: LGPD - LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A saúde digital é direito dos brasileiros e das brasileiras!

A Constituição brasileira garante direito à saúde a todos brasileiros e a todas as brasileiras, e certamente devemos incluir a saúde digital nesse contexto. O uso da tecnologia na área da saúde pode ser uma importante ferramenta que amplia e qualifica a oferta de cuidado. É possível afirmar que a teleodontologia pode ser aplicada como estratégia complementar ao atendimento clínico convencional e em algumas situações, especialmente se ampliarmos a clínica de saúde bucal para além do consultório odontológico; pode ser um canal de cuidado sem necessidade da presença do usuário nas unidades de saúde.

As primeiras evidências produzidas no Brasil permitem afirmar que a teleorientação e o telemonitoramento têm muito potencial, cabendo aos gestores e aos trabalhadores do SUS a ousadia de mudar o processo de trabalho, com vistas à ampliação do acesso e à qualificação do cuidado em saúde bucal. No Brasil, ainda estamos caminhando na incorporação da saúde bucal digital, visto que há desafios que vão desde instalações até a qualificação profissional para seu uso. Entretanto, é urgente que a teleodontologia seja incluída nas agendas políticas de estados e municípios, e esperamos que este *Manual Prático de Teleodontologia no SUS* possa ser inspiração e ferramenta de debates nos serviços em todo o território nacional para que possamos alcançar a nossa utopia de saúde para todos (as) no Brasil.

REFERÊNCIAS

Adil, A. H., Eusufzai, S. Z., Kamruddin, A., Muhamad, W., & Wan, a. (2020). Assessment of Parents' Oral Health Literacy and Its Association with Caries Experience of Their Preschool Children. *Children*, v. 7, n. 8, p. 1–21, 2020.

Bado, F. M. R. et al. Translation and cross-cultural adaptation of the oral health literacy assessment-Spanish to Brazilian Portuguese. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 17, n. 1, 26 jun. 2017.

Birnbach JM. **The future of teledentistry**. *J Calif Dent Assoc*. 2000 Feb;28(2):141-3. PMID: 11323839.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico]* / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

Buchanan, H.; Niven, N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *International Journal of Pediatric Dentistry*, v. 12, n. 1, p. 6–11, 2002.

Buhr, E. de et al. Alfabetização dos pais em saúde e conhecimentos, comportamentos e resultados em saúde em crianças: uma pesquisa transversal Resumo. *BMC Public Health*, v. 20, n. 1096, p. 1–18, 2020.

C.S. Bavaresco, L. Hauser, A.E. Haddad, E. Harzheim. Impact of teleconsultations on the conduct of oral health teams in the Telehealth Brazil Networks Programme. *Braz Oral Res*, 34 (2020), p. e011, 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0011

Carrer, F.; Matuck, B.; Lucena, E.; Martins, F.; Junior, G.; Tricoli, M.; Macedo, M. Teledontologia e Sistema Único de Saúde: uma ferramenta importante para a retomada da atenção primária à saúde no contexto da pandemia do COVID-19. *Pesquisa. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.* 20(supl 1).2020. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.155>

CFO. **Resolução 226/2020 - Guia de Esclarecimento sobre exercício da odontologia a distância**. 2020. Disponível em <https://website.cfo.org.br/resolucao-226-2020-cfo-apresenta-guia-de-esclarecimento-sobre-exercicio-da-odontologia-a-distancia/>, acesso em maio de 2022.

CFO. **Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências**. 2020. Disponível em <https://website.cfo.org.br/resolucao-226-2020-cfo-apresenta-guia-de-esclarecimento-sobre-exercicio-da-odontologia-a-distancia/>, acesso em maio de 2022.

CFO. **Resolução CFO-227, de 05 de junho de 2020. Revoga a Resolução CFO-92, de 20 de agosto de 2009, que define e disciplina a prestação de serviços através da Telessaúde.** 2020. Disponível em https://transparencia.cfo.org.br/atos-normativos/?doing_wp_cron=1652892725.4103949069976806640625, acesso em maio de 2022.

CFO. **Resolução CFO-228, de 16 de julho de 2020. Regulamenta o artigo 5º da Resolução CFO 226/2020.** Disponível em https://transparencia.cfo.org.br/atos-normativos/?doing_wp_cron=1652892725.4103949069976806640625, acesso em maio de 2022.

CFO. **Resolução CFO-92, de 20 de agosto de 2009. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telessaúde.** Disponível em <http://sistemas.cfo.org.br>, acesso em maio de 2022.

Chen, JW, Hobdell, MH, Dunn, K, Johnson, KA, Zhang, J. 2003. Teledentistry and its use in dental education. J Am Dent Assoc. 134(3):342–346

Chisini LA, Costa FDS, Sartori LRM, Corrêa MB, D'Avila OP, Demarco FF. COVID-19 Pandemic impact on Brazil's Public Dental System. Braz Oral Res. 2021 Jul 16;35:e082. doi: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0082. PMID: 34287465.

Chisini, LA, Costa, FDS, Demarco, GT, da Silveira, ER, Demarco, FF. COVID-19 pandemic impact on paediatric dentistry treatments in the Brazilian Public Health System. Int J Paediatr Dent. 2021; 31: 31– 34. <https://doi.org/10.1111/ipd.12741>

Choi SE, Simon L, Basu S, Barrow JR. **Changes in dental care use patterns due to COVID-19 among insured patients in the United States.** J Am Dent Assoc. 2021 Dec;152(12):1033-1043.e3. doi: 10.1016/j.adaj.2021.07.002. Epub 2021 Jul 10. PMID: 34656295; PMCID: PMC8444228.

Collet, B. R., Huebner, C. E., Seminario, A. L., Wallace, E., Gray, K. E., & Speltz, M. L. (2016). Observed child and parent toothbrushing behaviors and child oral health. International journal of paediatric dentistry, 26(3), 184–192. <https://doi.org/10.1111/ipd.12175>

Dieng, S., Cisse, D., Lombrail, P., & Azogui-Lévy, S. (2020). Mothers' oral health literacy and children's oral health status in pikine, senegal: a pilot study. Plos one, 15(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226876>

DOU. **Resolução N° 56, de 1º de abril de 2020. Dispõe sobre o atendimento médico por Telemedicina durante a pandemia de SARS-CoV2/COVID-19.** Disponível em <https://www.in.gov.br>, acesso em maio de 2022.

Estai M, Kanagasingam Y, Tennant M, Bunt S. **A systematic review of the research evidence for the benefits of teledentistry.** J Telemed Telecare. 2018 Apr;24(3):147-156. doi: 10.1177/1357633X16689433. Epub 2017 Jan 24. PMID: 28118778.

Estai M, Kanagasingam Y, Tennant M, Bunt S. A systematic review of the research evidence for the benefits of teledentistry. J Telemed Telecare. 2018 Apr;24(3):147-156. doi: 10.1177/1357633X16689433. Epub 2017 Jan 24. PMID: 28118778.

Estai M, Kanagasingam Y, Xiao D, Vignarajan J, Bunt S, Kruger E, Tennant M. End-user acceptance of a cloud-based teledentistry system and Android phone app for remote screening for oral diseases. J Telemed Telecare. 2017 Jan;23(1):44-52. doi: 10.1177/1357633X15621847. Epub 2016 Jul 8. PMID: 26721829.

Faculdade de Odontologia da USP. **A teleodontologia como uma ação de saúde pública.** Disponível em: <http://www.fo.usp.br/?p=53117>. Acesso em maio de.2022.

Fernández CE, Maturana CA, Coloma SI, Carrasco-Labra A, Giacaman RA. Teledentistry and mHealth for Promotion and Prevention of Oral Health: A Systematic Review and Meta-analysis. J Dent Res. 2021 Aug;100(9):914-927. doi: 10.1177/00220345211003828. Epub 2021 Mar 26. PMID: 33769123.

Gadenz SD, Basso J, de Oliviera PRBP, Sperling S, Zuanazzi MVD, Oliveira GG, da Silva IM, Motta RM, Gehres LG, de Brito Mallmann É, Rodrigues ÁS, Pachito DV, de Faria Leao B. **Telehealth to support referral management in a universal health system: a before-and-after study.** BMC Health Serv Res. 2021 Sep 25;21(1):1012. doi: 10.1186/s12913-021-07028-5. PMID: 34563176; PMCID: PMC8467186.

Gomes, MG. Eficácia da Teleorientação na Higiene bucal de crianças durante a Pandemia por COVID-19: Estudo Clínico Randomizado. Dissertação(mestrado em Ciências da Saúde, área de concentração: Odontopediatria), Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto,Universidade São Paulo. Ribeirão Preto. P.81.2021

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Novas tecnologias e normatização ampliam espaço para telessaúde no Brasil.** Brasília:Ipea, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/227-novas-tecnologias-e-normatizacao-ampliam-espaco-para-telessaude-no-brasil>. Acesso em 03.05.2022.

Llewelyn, J.; Addy, M. Um método fotográfico para a avaliação da exatidão e variabilidade do examinador para os critérios de pontuação do índice de detritos citando literatura. Journal of Periodontology, v. 50, n. 2, p. 2–5, 1979.

Ministério da Cidadania. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**. Disponível em <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acesso-a-informacao/lgpd>, acesso em maio de 2022.

Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Protocolo de Telerregulação de teleconsultorias**. 2013. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>. Acesso em maio de 2022.

Ministério da Saúde. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. *Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde*. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. **Acesso em 10.06.2022**

Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 2.546/111. **Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes)**. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html, acesso em maio de 2022.

Ministério Público Federal. **O que são dados pessoais? Segundo a LGPD**. Disponível em <http://www.mpf.mp.br/servicos/lgpd/cidadao>, acesso em maio de 2022.

Natal et al. BMC Oral Health (2022) 22:112 <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02101-9>

Nunes, Duarte e Maganha Advogados. LGPD: **Como fazer o tratamento de dados pessoais dos empregados (CLT) de sua Startup**. Disponível em <https://ndmadvogados.com.br/artigos/lgpd-como-fazer-o-tratamento-de-dados-pessoais-dos-empregados-clt-de-sua-startup>

On call health, Canadá. **The history of telemedicine**. 2021. Disponível em <https://www.oncallhealth.com/ca/resources/the-history-of-telemedicine/>, acesso em maio de 2022.

Palácio do Planalto. Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>, acesso em maio de 2022.

Presidência da República. Lei 5081/66 | **Lei no 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia**. Disponível em <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128600/lei-5081-66>, acesso em maio de 2022.

Rovida, T. et al. Controle da placa bacteriana dentária e suas formas de registro. Revista Odontológica de Araçatuba, v. 31, n. 2, p. 57–62, 2010.

Skelton-Macedo, M.C; Botta, S. B; Imparato, J. C. P; Antoniazzi, J.H; Haddad, A.E. **Teleodontologia no processo de divulgação e implementação de Bancos de Dentes Humanos.** Rev. ABENO vol.14 no.1 Londrina Jan./Jun. 2014.

Soriano Marcolino M, Minelli Figueira R, Pereira Afonso Dos Santos J, Silva Cardoso C, Luiz Ribeiro A, Alkmim MB. **The Experience of a Sustainable Large Scale Brazilian Telehealth Network.** Telemed J E Health. 2016 Nov;22(11):899-908. doi: 10.1089/tmj.2015.0234. Epub 2016 May 11.

Trustwave. **Seeding safe collaboration. Learn how a health care system controls malware and spam.** Disponível em <https://www.trustwave.com/en-us/capabilities/by-industry/healthcare/>, acesso em maio de 2022.

WHS. **Mobile technologies for oral health: an implementation guide.** Geneva: World Health Organization and International Telecommunication Union, 2021. Licence: **CC BY-NC-SA 3.0 IGO.**

ANEXO:

Anexo 1: Ficha clínica desenvolvida para o primeiro atendimento no Programa TeleTrailer - identificação de demandas e direcionamento de ações.



Ficha Odontológica Teletendimentos Trailer

Clique na imagem acima e acesse a ficha completa

Anexo 2: Ficha de reavaliação do Programa TeleTrailer elaborada para coletar informações sobre resultados derivados do primeiro atendimento online



Questionário de Desfecho e Reorientação

Clique na imagem acima e acesse a ficha completa



DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

