

Tecnologias de telessaúde inseridas no trabalho das equipes de saúde bucal

Telehealth technologies insertion in the work of oral health teams

de telesalud inserción en el trabajo de los equipos de salud bucal

Emmelly Lorena da Silva Lima ¹

Maria Conceição Andrade Oliveira ²

Joseane Delfino de Albuquerque Canto ³

Márcia Maria Dantas Cabral de Melo ⁴

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) | emmelly.lslima2@ufpe.br

² Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) | conceicao.andrade@ufpe.br

³ Secretaria de Saúde do Recife (SESAU) | saudebucaldistrito4@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) | marciamdcm@hotmail.com

RESUMO: O objetivo do estudo foi analisar a inserção de tecnologias de telessaúde no trabalho das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde do Recife, Pernambuco. Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, direcionado à totalidade dos cirurgiões-dentistas (26) que estavam em exercício profissional nas unidades de saúde do Distrito Sanitário IV. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2023, por meio da realização de entrevistas semiestruturadas. A análise de dados utilizou cálculos de estatística descritiva. Foram entrevistados 21 sujeitos, representando uma perda de 19,23%. Prevaleceu a faixa etária de 40 a 60 anos (66,65%) e o sexo feminino (76,20%); 95,23% ingressaram por concurso e todos possuem pós-graduação, com predominância em Saúde da Família (46,42%) e Saúde Coletiva/Saúde Pública (25,0%). A maioria (61,90%) afirmou utilizar telessaúde/teleodontologia recomendadas pela instituição (85,71%), mas apenas 38,09% as utilizam para orientação e/ou monitoramento dos usuários em tratamento. Essas tecnologias eram mais empregadas para estomatologia (64,70%), teleconsultas a especialistas (11,76%) e monitoramento de pacientes (11,76%). O contato telefônico predominou como meio digital de uso (44,44%), e apenas 18,51% afirmaram haver teleagendamento. A totalidade não participou de cursos sobre o uso da teleodontologia (95,23%), mas 69,23% se sentem habilitados. Apenas 28,57% usaram essas tecnologias antes da Covid-19, enquanto 85,71% as utilizaram durante a pandemia. Concluiu-se que tais tecnologias estão sendo inseridas no trabalho dos entrevistados; entretanto, existem restrições para o seu uso, e devem ser planejadas ações de educação permanente para proporcionar maior confiança no emprego ampliado e contínuo dessas tecnologias digitais.

Descritores: Telemedicina, Atenção Primária à Saúde, Saúde Bucal, Teleodontologia

ABSTRACT: The aim of the study was to analyze the integration of telehealth technologies into the work of Primary Oral Health Care Teams in Recife, Pernambuco. This was a descriptive cross-sectional study aimed at all dentists (26) actively practicing in health units within Sanitary District IV. Data collection took place in the second half of 2023 through semi-structured interviews. Data analysis utilized descriptive statistical calculations. Twenty-one subjects were interviewed, representing a loss of 19.23%. The predominant age group was 40 to 60 years (66.65%), and females accounted for 76.20% of the sample; 95.23% entered through a competitive examination, and all had postgraduate qualifications, mainly in Family Health (46.42%) and Public Health (25.0%). The

majority (61.90%) reported using telehealth/tele-dentistry services recommended by the institution (85.71%), but only 38.09% used them for user guidance and/or treatment monitoring. These technologies were most commonly used for stomatology (64.70%), specialist teleconsultations (11.76%), and patient monitoring (11.76%). Telephone contact was the predominant digital medium used (44.44%), with only 18.51% reporting tele-appointments. None had participated in tele-dentistry training courses (95.23%), but 69.23% felt competent in using these technologies. Only 28.57% had used such technologies before Covid-19, while 85.71% used them during the pandemic. It was concluded that these technologies are being integrated into the work of the interviewed professionals; however, there are constraints on their use, and ongoing education initiatives should be planned to enhance confidence in the extended and continuous use of these digital technologies.

Keywords: Telemedicine, Primary Health Care, Oral Health, Teledentistry

RESUMEN: El objetivo del estudio fue analizar la integración de tecnologías de telemedicina en el trabajo de los Equipos de Salud Bucal de la Atención Primaria de Salud en Recife, Pernambuco. Se trató de un estudio transversal de carácter descriptivo, dirigido a la totalidad de los dentistas (26) que estaban ejerciendo en las unidades de salud del Distrito Sanitario IV. La recolección de datos tuvo lugar en el segundo semestre de 2023 a través de entrevistas semiestructuradas. El análisis de datos utilizó cálculos de estadística descriptiva. Se entrevistaron a 21 sujetos, lo que representó una pérdida del 19,23%. Prevalció el grupo de edad de 40 a 60 años (66,65%) y el sexo femenino (76,20%); el 95,23% ingresó por concurso y todos poseen estudios de posgrado, principalmente en Salud Familiar (46,42%) y Salud Colectiva/Salud Pública (25,0%). La mayoría (61,90%) afirmó utilizar servicios de telemedicina/teledonología recomendados por la institución (85,71%), pero solo el 38,09% los utilizan para orientación y/o monitoreo de los usuarios en tratamiento. Estas tecnologías se empleaban más comúnmente para estomatología (64,70%), teleconsultas con especialistas (11,76%) y monitoreo de pacientes (11,76%). El contacto telefónico predominó como medio digital de uso (44,44%), y solo el 18,51% afirmó haber usado teleagendamiento. Ninguno participó en cursos sobre el uso de teledonología (95,23%), pero el 69,23% se siente capacitado. Solo el 28,57% usó estas tecnologías antes de la Covid-19, mientras que el 85,71% las usaron durante la pandemia. Se concluyó que estas tecnologías se están integrando en el trabajo de los entrevistados; sin embargo, existen restricciones para su uso, y se deben planificar acciones de educación continua para proporcionar mayor confianza en el uso ampliado y continuo de estas tecnologías digitales.

Palabras clave: Telemedicine, Atención Primaria de Salud, Salud Bucal, Teleodontología

INTRODUÇÃO

Um dos desafios para qualificar o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é o fortalecimento e a integração da Atenção Primária à Saúde (APS) à rede de serviços de saúde, visando aumentar a eficiência e efetividade do sistema de saúde, o que resulta em melhores desfechos em saúde.

Nesse contexto, as equipes de saúde bucal (EqSB) foram inseridas com o objetivo de garantir a ampliação do acesso e das ações de saúde bucal, atuando de forma integrada aos demais membros da equipe de saúde da família, visando promover a saúde integral da população, com vínculo territorial e comunitário¹. Para isso, as ações requerem recursos tecnológicos que apoiem o processo de trabalho das equipes, com vistas ao aumento da resolutividade da atenção e à ampliação do acesso^{1,2}.

Dentre as tecnologias requeridas para o trabalho na APS no Brasil, a telessaúde tem ganhado destaque. Ela consiste na utilização de tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) para prestar serviços de saúde a distância e compartilhar informações e conhecimento². Discute-se que o significado da telessaúde para a APS reside no fato de promover um conjunto de serviços interativos à distância para as linhas de cuidado à saúde, com base multiprofissional, voltados aos serviços, profissionais e/ou usuários^{3,4}.

A partir de 2020, com o surgimento da pandemia de Covid-19 e as medidas restritivas ao cuidado presencial, as ações de telessaúde tornaram-se uma estratégia fundamental de cuidado. Exemplos disso são o telemonitoramento e os instrumentos digitais para gestão do cuidado, que se mostraram apropriados ao viabilizar o acompanhamento e encaminhamento dos casos à distância, além de favorecer a educação em saúde⁵.

A telessaúde, em desenvolvimento para consolidação no SUS, integra-se ao cenário de desenvolvimento e ampliação das práticas de saúde digital, que foram sendo incorporadas aos sistemas de saúde desde o início do século XXI. No Brasil, a partir de 2007, a telessaúde está presente no SUS, formando um ecossistema digital para as dimensões da atenção, da gestão, da pesquisa e do ensino^{2,3}. Dados de 2021 sobre a implantação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes informam que potencialmente a APS brasileira é coberta por serviços de telessaúde, especificamente para teleconsultoria, teleeducação e telediagnóstico (apoio diagnóstico)⁴.

Atualmente, o Ministério da Saúde avança no desenvolvimento da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, buscando fortalecer o conceito de Plataforma Nacional de Inovação, Informação e Serviços Digitais em Saúde. Entre seus objetivos está a implementação de políticas de informatização para os três níveis de atenção, por meio de serviços como telessaúde e aplicativos, visando à melhoria da atenção à saúde prestada⁶.

Essa iniciativa busca viabilizar a melhoria do acesso, diagnóstico, tratamento, monitoramento, gestão e produção de informações confiáveis. Desse modo, espera-se fortalecer a implementação desses serviços em toda a rede de atenção do SUS, a partir da APS. Exemplos incluem prontuários eletrônicos, teleconsultas, telematricamento, telediagnóstico, teleeducação, entre outros^{2,4-6}.

Nesse processo e paralelamente, a teleodontologia, como campo de conhecimento integrante da telessaúde, desenvolve-se com o objetivo de facilitar a troca de dados e informações na prática odontológica, bem como na educação, pesquisa e gestão^{3,7,8}. É uma ferramenta importante para integrar-se à teleassistência e à teleeducação no âmbito da Rede de Telessaúde do SUS⁴, permitindo a prestação de cuidados em saúde bucal sem a necessidade

do deslocamento do paciente ou do contato físico com o profissional. Isso torna o atendimento acessível em diversas situações em que seja necessário trocar informações com o cirurgião-dentista⁷.

Sublinha-se que, apesar de ser discutido que a teleodontologia pode ser realizada para diferentes finalidades, como teleorientação, teleconsulta, teleprescrição e telemonitoramento⁹, sua regulamentação no Brasil só ocorreu em 2020¹⁰, no contexto da Covid-19, ocasionando debates quanto às atribuições e limites da atuação do cirurgião-dentista por meio dessa tecnologia de saúde⁷.

A Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) de nº 226/2020 passou a permitir a realização da Odontologia a distância, mediada por tecnologia, no âmbito do SUS, destacando-se como mais uma estratégia de e-Saúde (Saúde Digital) que pode ser realizada pelo CD. Contudo, só é permitida a realização de atividades de teleorientação dos pacientes e telemonitoramento no intervalo entre consultas, e desde que não sejam realizadas por centrais de atendimento¹⁰.

No presente, observa-se esforços para ampliar o uso dos recursos de teleodontologia na rede de APS do país, com o intuito de complementar as estratégias de acesso da população aos cuidados em saúde bucal e avançar na qualificação das ações das EqSB^{7,8}. A ampliação dos serviços de teleodontologia é necessária, pois os problemas odontológicos configuram-se como uma das causas mais frequentes de busca por serviços de saúde, e as desigualdades sociais na utilização desses serviços limitam o acesso. Além disso, as questões relacionadas à baixa oferta de serviços resultam em demandas reprimidas^{11,12}.

Portanto, considera-se pertinente a realização de estudos que proponham analisar uso das tecnologias de telessaúde na APS do Brasil, na perspectiva do cuidado e da formação em saúde, assim como para caracterizar a inclusão das atividades de teleodontologia no processo de trabalho das EqSB^{3,5}. Diante da relevância do tema, o objetivo deste estudo foi analisar a inserção de tecnologias de telessaúde no trabalho das EqSB da Atenção Primária à Saúde do Recife, Pernambuco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo que foi desenvolvido na cidade do Recife, nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário IV (DS IV) da Secretaria de Saúde do Recife (SESAU-Recife).

O DS IV situa-se na zona oeste do Recife e detém 18,24% da população do Recife,

sendo 135.992 homens e 160.083 mulheres. Com relação à assistência odontológica prestada pela SESAU-Recife, dados divulgados pela Prefeitura do Recife em 2023 informam que o número de EqSB é de 191, o que corresponde a 39,5%% de cobertura em saúde bucal, considerada insuficiente¹³. Dados do último Plano Municipal de Saúde do Recife para o DS IV informam a existência de 19 USF e 28 EqSB, além de 03 Unidades Básicas Tradicionais de Saúde e 02 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). No entanto, as equipes de saúde bucal estão distribuídas de maneira não uniforme, ou seja, nem todas as unidades básicas têm equipes de saúde bucal disponíveis, enquanto outras possuem mais de uma equipe¹⁴.

A população de estudo foi constituída pelos membros Cirurgiões-Dentistas (CDs) das EqSB lotados nas USF do referido DS IV. A amostra foi selecionada de forma intencional probabilística simples, com todos os membros escolhidos intencionalmente, tendo cada um a mesma chance de ser selecionado para compor a amostra. Pretendeu-se incluir a totalidade dos CDs (26), considerando como critério de inclusão o tempo de atuação de mais de um ano e o exercício de suas funções nas USF no momento da coleta de dados.

A coleta dos dados foi realizada por uma aluna pesquisadora do curso de Odontologia da UFPE, no segundo semestre de 2023, por meio da realização de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram realizadas individualmente (face a face) em locais indicados e reservados nas USF de trabalho dos CDs que aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A elaboração do formulário de entrevista (questionário) foi precedida por revisão bibliográfica¹⁻¹² em consonância com os objetivos do estudo, sendo esse instrumento de coleta de dados organizado em três blocos. O primeiro bloco constou de variáveis sociodemográficas e profissionais; o segundo bloco foi composto por variáveis relacionadas ao emprego das tecnologias de telessaúde/teleodontologia no trabalho cotidiano das EqSB; e o terceiro bloco foi constituído de variáveis sobre o uso de recursos de telessaúde/teleodontologia no contexto da pandemia da Covid-19. Para a garantia da qualidade dos dados coletados, foi realizado o treinamento da aluna para saber conduzir a coleta dos dados junto aos CDs.

A análise de dados utilizou de cálculos de estatística descritiva, como distribuição de frequência absoluta e relativa da amostra estudada, para cada uma das variáveis e/ou questões estudadas. A digitação dos dados e os cálculos estatísticos foram realizados em planilhas da *Microsoft Excel*, versão 2019.

O projeto de pesquisa contou com financiamento próprio e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, CAAE: 68071823.3.0000.5208. Número do Parecer: 6.056.159.

RESULTADOS

Da amostra total de 26 CDs pertencentes ao DS IV da APS do Recife, planejada para participar deste estudo, cinco profissionais não foram entrevistados por não estarem presentes no momento da coleta de dados, resultando em uma perda de 19,23%.

Os dados relativos à caracterização demográfica e profissional dos entrevistados estão expostos na Tabela 1. Referente à idade, as informações revelaram que 28,58% encontravam-se na faixa etária de 30 a 40 anos, enquanto a maioria (66, 65%) estava na faixa etária de 40 a 60 anos, e uma minoria tinha 60 anos e mais anos. Quanto ao sexo, a maioria era do sexo feminino, correspondendo a 76,20%.

Sobre o tempo de formado, prevaleceu entre os respondentes, respectivamente, o período de 19 a 24 anos (23, 80%) e de 31 anos e mais (28,60%). Mais da metade (57,15%) informou atuar na ESF há 15 a 22 anos.

Quanto à forma de ingresso, a maioria (95,23%) afirmou ter ingressado por meio de concurso público. Todos os entrevistados possuem pós-graduação, sendo que 71,42% possuem formação em Saúde da Família (46,42%) ou em Saúde Coletiva/Saúde Pública (25,0%). Além disso, 95,23% dos entrevistados afirmaram não ter participado de curso de educação permanente sobre o uso da teleodontologia.

Tabela 1. Caracterização demográfica e profissional da amostra estudada.

Variável/categoria	Amostra (frequência)	
	Abso luta	Frequênc ia
	n	%
TOTAL	21	100
Idade (em anos)		
30 a 40	6	28,58
40 a 50	5	23,80
50 a 60	9	42,85
60 e mais	1	4,77
Sexo		
Feminino	16	76,20
Masculino	5	23,80
Tempo de formado (em anos)		
6 a 12	3	14,28
13 a 18	3	14,28
19 a 24	5	23,80
25 a 30	4	19,04
31 e mais	6	28,60
Tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF), em anos		
1 a 7	2	9,52
8 a 13	6	28,57
15 a 22	12	57,15
23 e mais	1	4,76

Forma de Ingresso na ESF		
Concurso	20	95,23
Seleção simplificada	1	4,77
Fez cursos de Pós-Graduação		
Sim	21	100
Não	0	-
Se sim, qual a Pós-Graduação¹		
Saúde da Família	13	46,42
Saúde Coletiva/Saúde Pública	7	25,0
Odontopediatria	2	7,14
Prótese	1	3,57
Mestrado	1	3,57
Doutorado	2	7,14
Outros	2	7,14
Curso de Educação Permanente sobre uso da Teleodontologia na APS		
Sim	1	4,77
Não	20	95,23

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: ¹Considerando que o mesmo pesquisado poderia citar mais de uma atividade a soma das amostras é superior ao total de pesquisados. Dos 21 dentistas (100%), deram um total de n=28 respostas.

Na Tabela 2, estão apresentados os resultados sobre o uso de tecnologias de telessaúde/teleodontologia pelos entrevistados. A maioria dos participantes afirmou que a SESAU- Recife preconiza o uso da teleodontologia (85,71%) e 52,38% avaliam como importante a utilização desses recursos.

Em relação ao conhecimento da Resolução 226/2020 do Conselho Federal de Odontologia, sobre teleodontologia, verificou-se que os entrevistados não a conhecem (52,38%) ou a conhecem parcialmente (47,61%). No entanto, a maioria (61,90%) afirmou utilizar as tecnologias de telessaúde/teleodontologia em sua prática profissional e relataram estar muito satisfeitos (30,76%) e satisfeitos (69,23%). Predominou o uso da teleodontologia para atividades de estomatologia (64,70%), e os entrevistados afirmaram sentir-se habilitados para utilizar recursos de telessaúde/teleodontologia (69,23%).

Sobre a disponibilização de equipamentos para as ações de telessaúde/teleodontologia, apenas 8,57% relataram não ter acesso a nenhum método tecnológico para o uso profissional. Os demais respondentes informaram que existem no ambiente de trabalho computadores equipados (31,42%), rede de Internet em funcionamento (40%) e 20% disseram utilizar o aparelho móvel de uso pessoal para o trabalho.

Em relação às atividades de teleorientação e telemonitoramento aos usuários em tratamento odontológico, apenas 38,10% alegaram utilizar a teleodontologia, sendo predominante a ligação por telefone móvel (44,44%), seguida pelo envio de mensagens via o WhatsApp (33,33%). Entre esses respondentes, a maioria (55,55%) registra essas ações no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

A troca de informações entre profissionais (42,85%) foi o benefício mais destacado pelos respondentes com o uso da telessaúde/teleodontologia, enquanto percentuais menores mencionaram a possibilidade de ampliar o atendimento remoto a pacientes (20,0%) e realizar ações de treinamento e educação permanente (17,14%).

A maioria afirmou que o teleagendamento é um recurso que facilita o acesso aos serviços odontológicos (85,71%), porém, prevalece a modalidade de agendamento presencial no local de trabalho dos entrevistados (70,37%).

Tabela 2. Caracterização do emprego de tecnologias de telessaúde/teleodontologia.

(Continua)

Variável/categoria	(frequência) Absoluta	Amostra	
		Frequência	
		n	%
TOTAL		21	100
SESAU-Recife* preconiza o uso de teleodontologia para as EqSB**			
Sim		18	85,71
Não		3	14,28
Grau de importância do uso de telessaúde/teleodontologia para sua prática			
Muito importante		7	33,33
Importante		11	52,38
Não concordo, e nem discordo		1	4,76
Parcialmente importante		2	9,52
Do que trata a Resolução 226/2020 sobre a teleodontologia			
Não conheço		11	52,38
Conheço parcialmente		10	47,61
Utiliza tecnologias de telessaúde/teleodontologia			
Sim		13	61,90
Não		8	38,10
Se sim, em quais atividades¹			
Estomatologia		11	64,70
Teleinterconsulta com cardiologista		1	5,88
Acolhimento virtual via aplicativo Conecta Recife		1	5,88
Teleinterconsulta com especialistas do CEO***		2	11,76
Monitoramento de pacientes em tratamento		2	11,76
Se sim, qual o grau de satisfação			
Muito satisfeito		4	30,76
Satisfeito		9	69,23
Indiferente		-	-
Parcialmente satisfeito		-	-
Não satisfeito		-	-
Se sim, se sente habilitado para o uso			
Sim		9	69,23
Não		4	30,76
Equipamentos na USF para telessaúde/teleodontologia²			
Computador (câmeras, áudio, microfone)		11	31,42
Rede de internet		14	40,0
Telefone móvel pessoal		7	20,0
Nenhum		3	8,57
Realização de orientação e/ou monitoramento por meios digitais de			
Sim		8	38,09
Não		13	61,90

Se sim, qual o meio digital³		
Ligação Telefônica	4	44,44
Mensagem de Serviço de mensagens curtas (SMS)	-	-
Mensagem de whatsapp	3	33,33
E-mail	-	-
Plataforma Meet/Zoom	1	11,11
App Conecta Recife	1	11,11
Se sim, onde registra as ações de teleodontologia		
Prontuário eletrônico do Cidadão (PEC)	5	55,55
Não registra	4	44,44
Benefícios do uso da telessaúde/teleodontologia⁴		
Não utilizo esses recursos	5	14,28
Redução do tempo de trabalho	2	5,71
A troca de informações entre profissionais	15	42,85
As ações de treinamento e educação permanente	6	17,14
Ampliação do atendimento remoto aos pacientes	7	20,0
Teleagendamento facilita o acesso do usuário aos serviços odontológicos		
Sim	18	85,71
Não	3	14,28
Modalidade de acesso aos serviços odontológicos na sua USF⁵		
Fichas-dia	1	3,70
Agendamento presencial	19	70,37
Teleagendamento	5	18,51
Acolhimento	2	7,40

Fonte: Elaborado pela autora (dados de 2024).

(Conclusão)

Notas: *SESAU-Recife: Secretaria de Saúde do Recife; ** EqSB: equipe de saúde bucal;

***CEO: Centro de Especialidade odontológica.

¹Considerando que o mesmo pesquisado poderia citar mais de uma atividade a soma das amostras é superior ao total de pesquisados. Dos 21 dentistas, 13 (61,90%) dentistas que responderam sim, deram um total de n=17 respostas.

²Considerando que o mesmo pesquisado poderia citar mais de uma atividade a soma das amostras é superior ao total de pesquisados. Os 21 dentistas (100%) deram um total de n=35 respostas.

³Considerando que o mesmo pesquisado poderia citar mais de uma atividade a soma das amostras é superior ao total de pesquisados. Dos 21 dentistas, 8 (38,09%) deram um total de n=9 respostas.

⁴Considerando que o mesmo pesquisado poderia citar mais de uma atividade a soma das amostras é superior ao total de pesquisados. Os 21 dentistas (100%) deram um total de n=35 respostas.

⁵Considerando que o mesmo pesquisado poderia citar mais de uma atividade a soma das amostras é superior ao total de pesquisados. Os 21 dentistas (100%) deram um total de n=27 respostas.

Na tabela 3, são apresentados os dados relativos à utilização da telessaúde/teleodontologia pelas EqSB entrevistadas durante a pandemia da Covid-19. Os resultados mostraram que 71,42% dos dentistas não utilizavam essas tecnologias de trabalho antes da pandemia. No entanto, com o início dessa emergência sanitária, houve a intensificação do uso (85,71%).

Quando indagados sobre o tipo de agendamento dos usuários realizado nesse período, a quase totalidade (90,47%) afirmou que a principal forma foi o agendamento presencial.

Tabela 3. Utilização da telessaúde/teleodontologia no contexto da Covid-19.

Variável/categoria	(frequência)		Amostra
	Absoluta		Frequência
	n		%
TOTAL	19		100
Utilização da telessaúde/teleodontologia antes da Covid-19			
Sim	6		28,57
Não	15		71,42
Intensificação do uso da telessaúde/teleodontologia durante a Covid-19			
Sim	18		85,71
Não	3		14,28
Tipo de agendamento dos usuários aos serviços odontológicos			
Teleagendamento	2		9,52
Agendamento presencial	19		90,47

Fonte: Elaborado pela autora.

DISCUSSÃO

A investigação realizada na população alvo deste estudo revelou um perfil profissional com maior tempo de atuação na ESF, predominantemente do sexo feminino¹⁵ e com idades mais elevadas. Isso difere de outro estudo realizado em um município diferente de Pernambuco, onde foi identificado um perfil profissional mais jovem¹⁶.

Sobre questões profissionais, foi revelado o predomínio do ingresso através de concurso público, semelhante ao observado no Paraná¹⁷. Além disso, foi constatada a existência de uma força de trabalho capacitada para exercer as atribuições requeridas aos profissionais atuantes na rede de APS do SUS, uma vez que todos possuem pós-graduação. As especializações em Saúde da Família e Saúde Coletiva/Saúde Pública as mais citadas. Por outro lado, em outro estudo, não houve predominância dessas especializações ou ausência de formação complementar¹⁸.

Em relação à inserção da teleodontologia no processo de trabalho dos respondentes, ficou demonstrado que existe orientação institucional da SESA-Recife para o uso dessa tecnologia, sendo avaliado por eles como importante a inclusão dessa tecnologia no trabalho cotidiano das EqSB. No entanto, mais da metade dos respondentes não conhece a Resolução 226/2020 do CFO¹⁰ assim como foi identificado em um estudo semelhante com dentistas da rede de APS do Rio

Grande do Sul sobre o uso de teleodontologia⁸. Essa resolução em seu Artigo 1º define que: “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”^{10,2}.

Supõe-se, assim, que esse desconhecimento, somado à questão de que quase a totalidade não participou de capacitação para uso de tecnologias digitais, possa explicar o baixo percentual de respondentes que realizam, por meio digital, atividades voltadas à orientação e/ou monitoramento dos usuários em tratamento odontológico, as quais são registradas no PEC. Isso ocorre apesar da maioria ter afirmado estar utilizando, com satisfação, no seu processo de trabalho, recursos de telessaúde/teleodontologia e para outros fins.

Um estudo local, publicado em 2023, informou que das 170 unidades básicas de saúde existentes na SESA-Recife, 137 delas possuem o PEC em funcionamento. No entanto, o PEC vem sendo subutilizado devido a problemas de infraestrutura na informatização das unidades de saúde, além dos cirurgiões-dentistas entrevistados terem informado sobre a necessidade de capacitação para a utilização dessa ferramenta¹⁹.

Ademais, desde 2013, o Ministério da Saúde definiu a estratégia e-SUS da Atenção Básica (e-SUS AB), para ser implantada nacionalmente, estabelecendo o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Mais recentemente, o e-SUS AB passa a ser denominado de e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) como parte da estratégia para avançar na reestruturação das informações da Atenção Primária em nível nacional, alinhando-se às propostas em curso de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde⁶.

Um estudo ao discutir aspectos da implantação Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, referente aos serviços de telessaúde, verificou uma taxa de utilização baixa. Os enfermeiros e outros profissionais mais jovens dos serviços da APS foram os que mais utilizavam essa tecnologia⁴. Além disso, por meio de dados da avaliação externa do segundo ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os autores⁴ constatararam que os serviços de teleeducação foram os mais usados pelas equipes da APS, seguidos das teleconsultorias.

Neste estudo, vale destacar, de um lado, que o uso de recursos de telessaúde/teleodontologia, afirmado pela maioria dos entrevistados, pode se configurar como uma consequência e continuidade das medidas de telessaúde/teleodontologia que foram preconizadas pela SESA-Recife, a partir da pandemia da Covid-19, tais como a

teleorientação, o telemonitoramento e o teleacolhimento mediadas pelo aplicativo “Atende em casa”²⁰. Essas foram ações utilizadas durante a pandemia em vários estados e municípios do país^{7,8,21}.

Adicionalmente, foi demonstrado pelos entrevistados que houve, durante a pandemia, uma intensificação de uso dessas tecnologias digitais pelas equipes de saúde da família. Corroborando esse achado, dois estudos realizados na APS do Recife, em Distritos Sanitários diferentes, sobre a implantação de ações de telemonitoramento e teleorientação aos usuários com Covid-19, ambos demonstraram uma boa integração da EqSB nessas atividades. Estas foram realizadas por contatos telefônicos, além das de teleodontologia^{22,23}.

Dessa forma, considera-se que a experiência dos respondentes no uso de tecnologias digitais, intensificadas durante a pandemia, contribuiu na aquisição de habilidade para o manejo das ferramentas de telessaúde, conforme relatado por mais da metade dos CDs. No entanto, quase a totalidade expressou não ter participado ainda de cursos para uma prática mais segura desses recursos de teleodontologia. Isso pode indicar problemas na gestão para a oferecer capacitação na perspectiva da educação permanente para as EqSB, conforme observado em um estudo realizado em outro distrito sanitário do Recife¹⁹.

Sobre esses aspectos, outro estudo semelhante relatou dificuldades no uso da teleodontologia, incluindo a falta de treinamento, desconforto com a tecnologia e custos de equipamentos²⁴. No Rio Grande do Sul, em um estudo com dentistas da rede de APS, a telessaúde/teleodontologia foi reconhecida como um elemento complementar à educação permanente e ao cuidado em saúde, podendo colaborar para melhorar o acesso aos serviços⁸.

Por outro lado, nesse resultado referente a formação dos profissionais em serviço também deve considerar os problemas de articulação com o Espaço Telessaúde Recife²⁵. Esse serviço de telessaúde objetiva promover ações voltadas aos profissionais da rede de APS, da Média e Alta Complexidade, como aquelas que incluem teleconsultorias, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho²⁵. Essa iniciativa se constitui como uma estratégia potente de educação permanente dos trabalhadores de saúde do município e de qualificação da atenção prestada aos usuários.

Além disso, ficou evidenciado entre os respondentes que relataram utilizar os recursos de telessaúde para diferentes atividades, predominar um maior uso para estomatologia, seguido da teleinterconsulta com especialistas dos CEOs e para o monitoramento dos pacientes.

Nesse caso, supõe-se ter havido um viés de informação dos respondentes, pois a

estomatologia faz parte do escopo das especialidades odontológicas ofertadas nos CEOs da Rede de Atenção à Saúde do Recife¹⁴, e assim os CDs podem ter acesso ao especialista em estomatologia para realizarem uma teleconsultoria. Sobre isso, desde 2015, no Rio Grande do Sul, o serviço de telediagnóstico para lesões bucais, o EstomatoNet, recebe demandas remotas de dentistas e médicos da APS, como também, usa o WhatsApp para se comunicar com os profissionais⁷.

Atualmente, o Espaço Telessaúde Recife²⁵ oferta teleconsultorias nas áreas da estomatologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia e hepatologia, pré-natal de alto risco, dermatologia, saúde mental, cirurgia vascular, infectologia, cardiologia. Na SESAU-Recife, existem recomendações para a utilização da teleodontologia aplicada aos cuidados odontológicos da APS do Recife²⁶, incluindo a realização de apoio matricial à distância, possibilitando que os profissionais discutam casos específicos com especialistas, como os relacionados a lesões orais e câncer de boca.²⁵⁻⁷

Neste estudo, a troca de informações entre os profissionais (teleinterconsulta) foi compreendida pelos respondentes como o maior benefício no uso da telessaúde/teleodontologia. Na sequência, os CDs ressaltaram a possibilidade de ampliação do atendimento virtual dos pacientes, uma questão que está na pauta do Ministério da Saúde para avançar na implementação de políticas de informatização da rede de atenção do SUS para qualificar os serviços de telessaúde e de aplicativos para toda essa rede de atenção, entre outras medidas⁶.

Sobre isso, é amplamente debatida a urgência em diversificar as formas de comunicação dos usuários com as equipes de saúde para enfrentar as barreiras de acesso ao cuidado na APS²⁷, priorizando áreas remotas de vazio assistencial e de maior vulnerabilidade social, de modo que a comunicação digital possa ocorrer amplamente e viabilizar o encaminhamento das demandas dos usuários por meio de atividades de telessaúde, o que é essencial para enfrentar as distâncias em locais como esses²⁸.

A SESAU-Recife promove uma transformação digital de seus serviços de saúde, que inclui a implantação do teleagendamento dos usuários. Em 2023, foi lançada pela Prefeitura do Recife a plataforma Minha Saúde Conectada²⁹, que está disponível no aplicativo Conecta Recife com o objetivo de oferecer aos usuários e aos profissionais acesso ao histórico de consultas, aos agendamentos entre outros serviços.

Torna-se público, assim, a recomendação para os usuários realizarem o teleagendamento pelo aplicativo Conecta Recife para terem acesso a consultas médicas e/ou odontológicas. Além disso, a versão 5.2 e-SUS Atenção Primária, que oferece a ampliação de atividades a

serem registradas e realizadas diretamente no PEC, já está em uso na rede de saúde do Recife e traz também a possibilidade de se realizar teleagendamento de consultas de pré-natal e teleatendimento por meio do novo módulo de videochamadas.

Mas, neste estudo, apesar da maioria dos CDs considerarem o teleagendamento como facilitador do acesso do usuário aos serviços odontológicos, foi revelado que, tanto no período pandêmico quanto atualmente, o que prevalece é o agendamento presencial. Assim, deve-se considerar, nesse resultado, os problemas relacionados ao recente processo de implementação da plataforma Minha Saúde Conectada²⁹ e, possíveis dificuldades administrativas e de gestão que podem estar dificultando o pleno funcionamento dessa medida de teleagendamento.

Debate-se que para a APS poder incorporar as diversas estratégias associadas à realização de atividades de telessaúde, como de educação em saúde por meio de videoconferências e cursos à distância, interconsultas profissionais, teleconsultorias e teleconsultas, com atendimentos virtuais^{3,30}, são necessários investimentos robustos de suporte administrativo e estrutura para que viabilizem essa diversificação^{4,27,28}.

Neste estudo, ficou demonstrado que nas USF onde os entrevistados trabalham, existem equipamentos necessários para a operacionalização de atividades de telessaúde/teleodontologia. Diferentemente, um estudo de abrangência nacional identificou que a maioria das unidades básicas de saúde em municípios brasileiros, com população entre 10.00 a 100.00 habitantes, estava desprovida de telefone e de serviços de Internet⁴.

O uso do contato telefônico, seja por aparelhos fixo ou móvel, revela-se como um recurso cotidiano para atendimento, agendamento, orientação dos usuários³¹. No Recife, esse recurso foi amplamente utilizado pelas EqSB, durante a Covid-19^{22,23}. Os dados deste estudo revelam que a ligação telefônica foi o meio digital mais usado entre os respondentes que realizam orientação e/ou monitoramento dos usuários em tratamento odontológico.

Por fim, os resultados discutidos sugerem existir participação dos entrevistados em ações que incorporam tecnologias digitais, como o registro de informações no PEC dos usuários em tratamento odontológico e, principalmente, em atividades de teleinterconsultas com especialistas. Ademais, não foi relatado o uso de teleducação, embora este tenha sido um recurso bastante utilizado na pandemia da Covid-19 na APS do Recife^{22,23}.

Mais ainda, vislumbra-se a curto prazo a possibilidade de crescimento e expansão para o uso dos recursos de telessaúde/teleodontologia, tendo em vista os investimentos locais^{25,29} e nacional⁶ para efetivação da saúde digital visando qualificar as redes de atenção, superar as barreiras de acesso aos serviços de saúde e de saúde bucal, e fortalecer a APS.

Quanto às limitações do estudo, considera-se a baixa validade externa por ter sido realizado em uma amostra de apenas um Distrito Sanitário, além do fato de não ter sido aplicado um questionário já validado. Contudo, para a aplicação do formulário de coleta de dados, foram tomados pelos cuidados metodológicos objetivando minimizar o viés do entrevistador e do respondente.

Ademais, também se considera um limite do estudo o fato de ter sido utilizado um questionário semiestruturado com várias questões abertas. Isso impossibilitou a obtenção de dados dos entrevistados sobre a utilização dos recursos digitais disponíveis para a realização de atividades referentes ao registro, monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde/saúde bucal, que são pertinentes as ações de vigilância em saúde bucal.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados referentes à inserção de tecnologias de telessaúde/teleodontologia no trabalho dos sujeitos entrevistados vêm ocorrendo, mas carecem de maior engajamento, ampliação de uso e formação nessa área.

Permanece o agendamento presencial, que também foi predominante durante a Covid-19, revelando dificuldades na implementação do teleagendamento como uma estratégia importante para a gestão do acesso dos usuários aos serviços odontológicos. Além disso, deve-se considerar a ampliação das atividades de teleinterconsultas/teleconsultorias para outras especialidades dos CEOs, além da estomatologia.

Portanto, os resultados encontrados merecem ser monitorados e devem-se planejar ações de educação permanente a fim de proporcionar às EqSB maior confiança no emprego ampliado e contínuo dessas tecnologias e, ainda, para mantê-las atualizadas sobre as inovações trazidas pela transformação digital em curso dos serviços de saúde da rede de atenção à saúde do Recife.

REFERÊNCIAS

1. Silva AAM, Melo MDCM, Nascimento, CMB. Análise do trabalho das equipes de saúde bucal na perspectiva interprofissional. Rev Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, 2021; 9 (3): 585-97.
2. Celes RS, Rossi TRA, Barros SG, Santos CML, Cardoso CA. telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2018;42: e84.
3. Strey JR. Teleodontologia no cuidado e na formação de profissionais no contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Porto Alegre. Trabalho de conclusão de curso [Especialização em Saúde Pública] - Faculdade de Medicina da Universidade Federal

do Rio Grande do Sul; 2022.

4. Sarti TD, Almeida APSC. Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. *Cad de Saúde Pública*, 2022; 38:PT252221.
5. Caetano R, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad.Saúde Pública*. 2020; 36 (5): e00088920.
6. Ministério da Saúde do Brasil. Conheça as sete prioridades da estratégia de saúde digital para o Brasil. Portal Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/conheca-as-sete-prioridades-da-estrategia-de-saude-digital-para-o-brasil>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2024.
7. Carrer FCA, et al. Teleodontologia e SUS: uma importante ferramenta para a retomada da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. 2020. Disponível em <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/837/1159>. Acesso em: 30 mar. 2023.
8. Fenner PH, Toassi RFCi. Teleodontologia como ferramenta de qualificação da educação e cuidado em saúde. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*. 2022. 6 (1supl): p. 89-89.
9. Kopycka-Kedzierawski DT, McLaren SW, Billings RJ. Advancement of Teledentistry at the University of Rochester's Eastman Institute for Oral Health. *Health Affairs*. 2018;37(12):1960–6.
10. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2020/226>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.
11. Cavalcanti RP, da Silveira Gaspar G, de Goes PSA. Utilização e acesso aos serviços de saúde bucal do SUS - uma comparação entre populações rurais e urbanas. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2012;12(1):121-6.
12. Peres MA, et al. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL 2009). *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28 (Suppl): s90–s100.
13. Recife. Prefeitura do Recife, 2023. Prefeitura do Recife anuncia maior contratação de profissionais de saúde da história, com mais de três mil vagas. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/noticias/19/10/2023/prefeitura-do-recife-anuncia-maior-contratacao-de-profissionais-de-saude-da>. Acesso em: 30 de dezembro de 2023.
14. Recife. Prefeitura. Relatório anual de gestão – 2021. Versão preliminar. Recife: 2022.
15. Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athena digital*. 2013;13: 239-44.23.
16. Gomes JK, Albuquerque ALGA, Souto IPG, De Melo MMDC. A equipe de saúde bucal e as práticas de vigilância em saúde no território. *Tempus Actas Saúde Coletiva*. 2020;14(1).

17. Baldani MH, Ribeiro AE, Gonçalves JRSN, Ditterich RG. Processo de trabalho em saúde bucal na atenção básica: desigualdades intermunicipais evidenciadas pelo PMAQ-AB. *Saúde em Debate*. 2018;42(spe1):145–62.
18. Cericato GO, Garbin D, Fernandes APS. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. *RFO-UPF*. 2007; 12:18-23.
- 19.
20. Ferreira ES, et al. Registros, monitoramento e avaliação no e-SUS APS por cirurgiões-dentistas em um distrito sanitário de Recife/PE. *Saúde Redes*. 2023; 9(3): 1-13.
21. De Godoy Magalhães GS, et al. Telessaúde no enfrentamento à covid-19 em Recife: teleorientação, telemonitoramento e teleacolhimento mediados pelo aplicativo Atende em Casa. In: Souza CDF, et al., org. *A saúde coletiva em tempos de pandemia: experiências e aprendizados do enfrentamento à covid-19 no nordeste brasileiro*. 2021.p. 47-60.
22. Santos, IC et al. O ensino odontológico, a teleodontologia e a pandemia da COVID-19: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*. 2022; 11(12): e436111234619-e436111234619.
23. do Nascimento SMPJ, de Melo MMDC. Implantação do telemonitoramento à Covid-19: relato de experiência de uma residente em Saúde da Família. *APS em Revista*. 2022; 4 (2): 140-48.
24. Flores APC, et al. Teledentistry in the diagnosis of oral lesions: A systematic review of the literature. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2020, 27(7): 1166–72.
25. da Silva Santos, Cléverton, et al. "Atuação na residência em Saúde da Família no contexto da COVID-19: um agir instituinte em saúde bucal." *Revista da ABENO* 22.2 (2022): 1659-1659.
26. Escola de Saúde do Recife. Espaço Telessaúde Recife. Disponível em: <https://escoladesaude.recife.pe.gov.br/en/espaco-telessaude-recife-0>. Acesso em: 16/01/2024.
27. Secretaria de Saúde. Secretaria Executiva de Atenção Básica. Retomada das Atividades Eletivas dos Serviços Odontológicos do Recife. Recife; 2021.
28. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde em Debate*. 2018; 42:361-378.
29. Bousquat A, et al. Remoto ou remotos: a saúde e o uso do território nos municípios rurais brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2022;56.
30. Prefeitura do Recife. Prefeitura do Recife lança plataforma Minha Saúde Conectada. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br> Acesso em: 21/01/2024.

31. Lourenço GM, et al. A experiência de telemonitoramento por equipes de saúde da família em uma Unidade Básica de Saúde: breve relato. JMPHC Journal of Management & Primary Health Care. 2021;13: e019-e019.
32. Ribas EN, et al. Enfermeira de ligação: uma estratégia para a contrarreferência. Rev Bras Enferm. 2018; 71:546-553.