

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

FRANCESCA PIGATTO TECHE

**TELEODONTOLOGIA:
MOTIVOS DA BUSCA DE SUPORTE POR DENTISTAS DURANTE A PANDEMIA
DE COVID-19**

Porto Alegre
2021

CIP - Catalogação na Publicação

Teche, Francesca Pigatto Teche
TELEODONTOLOGIA: MOTIVOS DA BUSCA DE SUPORTE POR
DENTISTAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 / Francesca
Pigatto Teche Teche. -- 2021.
24 f.
Orientador: Roberto Nunes Umpierre Umpierre.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA, Porto
Alegre, BR-RS, 2021.

1. TELEODONTOLOGIA. 2. TELESSAÚDE. 3. ODONTOLOGIA.
4. COVID-19. I. Umpierre, Roberto Nunes Umpierre,
orient. II. Título.

FRANCESCA PIGATTO TECHE

**TELEODONTOLOGIA:
MOTIVOS DA BUSCA DE SUPORTE POR DENTISTAS DURANTE A PANDEMIA
DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Nunes Umpierre

Porto Alegre

2021

RESUMO

O objetivo deste estudo transversal foi identificar os motivos de busca de apoio clínico por dentistas brasileiros no suporte de Teleodontologia do Telessaúde – UFRGS, durante a pandemia de COVID-19, no período de 01 de março de 2020 a 28 de fevereiro de 2021. Foram utilizados os bancos de dados secundários das teleconsultorias da área de Odontologia e coletadas as seguintes variáveis: perfil do Cirurgião-dentista, como idade, sexo, e região, motivo da procura por teleconsultoria, áreas odontológicas referentes às solicitações, e desfecho das teleconsultorias. Os resultados foram analisados descritivamente, mostrando frequências, em gráficos e tabelas. Foram analisadas 473 solicitações, destes solicitantes a maior prevalência era do sexo feminino: 375 dentistas (79,28%), com idade média de 34,19 anos. A maior parte das solicitações foram da região sul, com 427 (90,27%), seguido da região nordeste, com 18 (3,80%), e região sudeste com 17 (3,60%), e as menores procuras foram da região centro-oeste, com 08 (1,70%) e norte, com 3 (0,63%). Em relação ao desfecho, a maior parte das demandas foi mantida na atenção primária, 327 (69,13%), evitando assim encaminhamentos desnecessários, e 101(21,35%) solicitações foram encaminhadas para a atenção especializada. Dos motivos por procura, a maior frequência foi devido a motivos odontológicos (60,68%); 27,90%, devido a outros motivos, e 11,42% das procuras por teleconsultorias devido à COVID-19. Nos motivos odontológicos, a área de Patologia/Estomatologia gerou a maior frequência de dúvidas com, 79,09%, seguido de CTBMF 5,92%, Cariologia/Dentística, 4,18%, DTM, 3,14%, Endodontia, 2,54%, Ortodontia, 2,44%, e Periodontia com 1,04%. Nas áreas odontológicas, a área de Patologia/Estomatologia gerou a maior prevalência de dúvidas, demonstrando a importância do correto diagnóstico de lesões, principalmente relacionadas ao câncer bucal. Todas as regiões necessitaram de teleconsultoria devido à COVID-19, mostrando que a pandemia gerou uma nova demanda de atendimentos, e a importância dos Cirurgiões-dentistas estarem capacitados para avaliar pacientes com sintomas de COVID-19, e encaminhar para atendimento especializado se necessário.

Palavras-chave: Telessaúde, Teleodontologia, COVID-19, Odontologia

LISTA DE ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CID – Classificação Internacional de Doenças

CTBMF – Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

DTM – Disfunção da Articulação Temporomandibular

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	6
1.2 JUSTIFICATIVA.....	6
2 OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
3 METODOLOGIA	8
4 REVISÃO DE LITERATURA	9
5 RESULTADOS	13
6 DISCUSSÃO	17
7 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A dificuldade de acesso aos sistemas de saúde é um problema enfrentado na saúde em escala mundial. Falta de estrutura adequada, recursos financeiros insuficientes, falta de profissionais para atender a demanda, localizações geográficas distantes, e isoladas dos centros que dispõem da maior parte dos serviços, são causas dessa dificuldade de acesso às necessidades da população (VIANA, 2015).

No Brasil, ocorre uma distribuição heterogênea das redes de saúde, devido a suas grandes dimensões continentais e a diferenças socioeconômicas, que geram disparidades no acesso e qualidade de saúde oferecidos aos usuários. Nesse contexto, a telemedicina, aparece como uma maneira de reduzir essa dificuldade de acesso (BAVARESCO; HADDAD, 2019).

O uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC) vem proporcionando, desde a década de 1960, maior igualdade na prestação de serviços, aumento da integralidade do cuidado e melhora na qualificação dos profissionais, com serviços de alta qualidade e custo-efetivos.

Nesse contexto, diversas iniciativas têm sido feitas para organizar o serviço de Telessaúde no Brasil. O Ministério da Saúde estruturou o programa, com funcionamento em 22 estados, com 06 mil pontos de Telessaúde, distribuídos em unidades básicas de saúde (UBS), possibilitando acesso de 50.000 profissionais das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família aos serviços do sistema.

O Telessaúde possibilita interação entre profissionais da saúde, mesmo que a distância, apoio clínico e diagnóstico, acesso remoto de recursos de apoio educacional (BRASIL, 2015).

Dessa maneira, a Teleodontologia, como área de conhecimento integrante do Telessaúde, vem se mostrando um método acessível e viável de promover acesso aos grupos populacionais com dificuldade de acesso aos sistemas de saúde, onde é necessário romper barreiras geográficas, sociais e culturais e a pacientes que moram em localizações afastadas dos grandes centros, ou que não tenham acesso a cuidados odontológicos de rotina (CALDARELLI; HADDAD, 2016).

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou a COVID-19 uma pandemia, devido à gravidade e ao alcance da doença, e a maior parte de

procedimentos odontológicos de rotina foi suspensa, em decorrência do alto risco de contaminação, por parte dos cirurgiões-dentistas e pacientes, gerado por gotículas e aerossóis. A importância da teleodontologia tornou-se ainda maior; a facilidade remota do tratamento odontológico, orientação e educação, por meio de uso das tecnologias de informação, é uma opção viável para manter o acesso aos atendimentos odontológicos durante a pandemia. Teleconsulta, telediagnóstico, teletriagem e telemonitoramento são alguns dos serviços disponíveis na teleodontologia (GHAI,2020).

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

O presente estudo tem como tema os Motivos da busca por suporte na Teleodontologia por cirurgiões-dentistas durante a pandemia de COVID-19.

1.2 JUSTIFICATIVA

Diante da Pandemia de COVID-19 e restrição de alguns atendimentos odontológicos, é importante analisar as necessidades de saúde da população e as dúvidas mais frequentes dos profissionais solicitantes, para o desenvolvimento dos serviços e melhora na qualidade de assistência.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os motivos de busca de apoio clínico por dentistas brasileiros no suporte de Teleodontologia do Telessaúde – UFRGS, durante a pandemia de Covid-19, no período de 01 de março de 2020 a 28 de fevereiro de 2021.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a frequência de teleconsultorias por idade, sexo e região de residência dos cirurgiões-dentistas que solicitaram a teleconsultoria;
- Descrever a frequência de dúvidas por áreas de especialidades odontológicas das teleconsultorias;
- Descrever a frequência dos desfechos da teleconsultoria.

3 METODOLOGIA

No presente trabalho, foi realizado um estudo quantitativo descritivo transversal, onde foi utilizado o banco de dados do Projeto Telessaúde do Rio Grande do Sul, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (TelessaúdeRS-UFRGS), dos motivos de busca de suporte por parte dos cirurgiões-dentistas, durante a pandemia de COVID-19, no período de 01 de março de 2020 até 28 de fevereiro de 2021.

Para a coleta dos dados, foram utilizados os bancos de dados secundários das teleconsultorias da área de Odontologia, coletando as seguintes variáveis: profissão do solicitante, perfil do cirurgião-dentista (como idade, sexo e região), tipo de dúvida da teleconsultoria, áreas odontológicas referentes às solicitações, e desfecho das teleconsultorias.

A presente análise enquadra-se dentro das avaliações previstas no Projeto Geral do TelessaúdeRS, aprovado no CEP HCPA sob o número CAEE 69727517.0.0000.5327. Os resultados foram apresentados através de gráficos e tabelas que serão discutidos à luz do conhecimento atual.

Devido à coleta ser obtida através do banco de teleconsultorias do Telessaúde UFRGS, não foi necessária a anuência dos participantes, que tiveram sua identidade preservada. O acesso ao banco de dados do núcleo do Telessaúde UFRGS foi obtido a partir da aprovação de pessoas responsáveis pelo armazenamento desses dados. Entre as limitações do estudo, podemos destacar a falta de dados referentes à idade de alguns solicitantes.

4 REVISÃO DE LITERATURA

As tecnologias de informação e comunicação em saúde podem ser utilizadas na pesquisa, na educação em formato (EAD), ou na área de tele-assistência em saúde. No Brasil, o modelo implantado é o Telessaúde Brasil, cujos resultados mostram impactos positivos na resolutividade dos casos, custos reduzidos e educação continuada dos profissionais (HADDAD *et al.*, 2014).

O Brasil, devido a sua grande extensão territorial, com locais de difícil acesso, e que possui recursos de saúde distribuídos de forma desigual, oferece oportunidades de desenvolvimento da telemedicina para solucionar grandes desafios na saúde, melhorando assim a qualidade da atenção, diminuindo custos, auxiliando na vigilância epidemiológica, através de identificação e armazenamento de dados (MALDONADO *et al.*, 2016).

Os principais objetivos do centro de Telessaúde e Teleodontologia, constituído de instituições de ensino superior, com capacidade de infraestrutura e tecnologia, e equipe multidisciplinar técnica e pedagógica são: dar suporte aos professores e alunos no desenvolvimento de tecnologias da comunicação aplicadas ao ensino, pesquisa e cuidados à saúde, e dar suporte e treinamento para a preparação de teleconsulta, por meio de equipe multidisciplinar (HADDAD *et al.*, 2014).

As teleconsultas podem ser definidas como consultas realizadas entre os diferentes trabalhadores e gestores da saúde, que estão capacitados para fornecer diagnósticos e respostas acerca dos procedimentos, elas podem ser síncronas, realizadas em tempo real, e assíncronas, realizadas por meio de mensagens offline.

Resultados positivos demonstraram que o programa de Telessaúde se apresenta como uma ferramenta eficaz na capacitação da rede de atenção a saúde, e estudos anteriores publicados relatam altos índices de satisfação do usuário na área de odontologia, e alto número de profissionais satisfeitos com o atendimento de teleodontologia (BAVARESCO; HADDAD, 2019).

O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica foi instituído pela Portaria nº 2.554, de 28 de outubro de 2011, e objetivou melhorar a qualificação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família ao dispor de tecnologias da informação e de

telecomunicações para realização de atividades a distância, relacionadas à saúde. O programa teve início em 2007, englobando 09 núcleos de Telessaúde, localizados em universidades, possibilitando, assim, a integração entre profissionais da saúde, acesso remoto de apoio clínico e diagnóstico. Com cerca de 06 mil pontos de Telessaúde, o programa faz a cobertura em 22 estados, abrangendo 2.600 municípios e, aproximadamente, 50.000 profissionais das equipes de atenção básica/saúde da família. A teleconsultoria auxilia na resolução da demanda do profissional da atenção básica, evitando encaminhamentos desnecessários, gerando uma melhoria de acesso à atenção especializada do SUS (BRASIL, 2015).

A Teleodontologia mostra-se como uma nova alternativa para melhorar o acesso a serviços odontológicos, em áreas rurais ou afastadas. Ela promove prevenção, diagnóstico e tratamento, através da aplicação de tecnologias de informação e comunicação.

Mesa e Hoyos (2020), em um estudo que teve como objetivo determinar o impacto da utilização da teleodontologia na prática clínica, mostraram que dezessete estudos (70,8%) consideraram a teledontologia como uma alternativa para o diagnóstico e tratamento de doenças bucais em áreas rurais e centros de saúde, por meio de dispositivos móveis e fotografias clínicas, porém, embora haja evidências sobre o uso da teleodontologia nas diversas áreas de odontologia, é fundamental lembrar que, por se tratar de uma ferramenta nova, os resultados obtidos são preliminares e novas pesquisas e publicações são necessárias para avaliar a eficácia desse serviço.

Revisões sistemáticas mostram o telessaúde como um fator de suavização do triângulo de ferro da saúde (custo – acesso – qualidade), essa estratégia também favorece maior satisfação do usuário, maior qualidade do cuidado e menores custos. No Brasil, o modelo de suporte assistencial oferecido a profissionais de saúde são as teleconsultorias, que ampliam a resolutividade clínica na atenção primária à saúde, diminuem os custos e iatrogenias. Pesquisas mostram uma subutilização de serviços de telessaúde por médicos da APS (15% nos EUA e 10% no Brasil). Os profissionais devem ter a percepção dos benefícios que a utilização dos serviços pode ocasionar, e não ter resistência na sua utilização (HARZHEIM *et al.*, 2019).

Carrard *et al.* (2017), em um estudo exploratório que incluiu as consultas recebidas pelo serviço EstomatoNet, mostrou que utilizar o serviço reduzia de 96,9%

para 35,1% a necessidade de encaminhamento para consulta presencial dos pacientes, e Queilite actínica ($n = 41$, 15,8%), carcinoma de células escamosas ($n = 22$, 8,5%) e hiperplasia inflamatória (21; 8,1%) foram os diagnósticos mais frequentes.

As dificuldades de diagnóstico das lesões orais são causa significativa do diagnóstico e tratamento tardio do câncer bucal, e essa dificuldade dos profissionais em diagnosticar, pode ser devido a falta de conhecimento (ROXO-GONÇALVES et al., 2017).

Roxo-Gonçalves (2017), em um estudo que avaliou a capacidade diagnóstica dos profissionais da saúde na atenção primária, em relação ao câncer bucal, avaliou o conhecimento de 32 dentistas e 15 profissionais de saúde em geral, com um teste a distância por meio de 33 imagens, onde deveria ser identificada cada lesão como benigna, potencialmente maligna ou maligna. Concluiu-se que tanto dentistas quanto profissionais de saúde em geral, possuem capacidade para identificar a natureza das lesões orais, porém o carcinoma espinocelular precoce ainda é uma situação desafiadora e um problema que precisa ser abordado

No Brasil, no dia 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou emergência em saúde pública, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus, estabelecendo medidas de emprego de prevenção, controle, contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública (BRASIL, 2020b). Houve também mudanças na legislação brasileira a respeito do exercício da telemedicina, onde foi autorizado o uso da Telemedicina durante a epidemia de COVID-19, gerando incentivo e relevância à telessaúde e à telemedicina, antes considerados um serviço de apoio (BRASIL, 2020a; SILVA ET AL., 2021).

Durante a Pandemia de Covid-19, a área da Odontologia foi amplamente afetada, com decretos que interromperam os procedimentos odontológicos eletivos. Gasparoni e Kanellis (2020) relatam que, na Faculdade de Odontologia da Universidade de Iowa, foram implantados procedimentos que permitiram que todos os pacientes de urgência fossem submetidos a uma triagem utilizando a Teleodontologia, antes da consulta ser marcada presencial.

Os pacientes ligavam para a consulta e recebiam um menu de opções; um total de 491 pacientes foram atendidos nas clínicas de emergência odontológica e

todos foram submetidos à triagem por telefonemas ou visitas eletrônicas. A maioria dos pacientes relatou satisfação com o procedimento.

No sul do Brasil, o serviço de telessaúde é oferecido através do núcleo de telessaúde técnico-científico do Rio Grande do Sul, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Telessaúde- UFRGS) que, desde 2010, oferece suporte aos profissionais da atenção primária à saúde do SUS, com 211.512 teleconsultorias realizadas até setembro de 2020, 81.461 telediagnósticos, e 460 mil ações de regulação de consultas encaminhadas para a atenção especializada, evitando encaminhamentos desnecessários (HARZHEIM *et al.* , 2016; SILVA *et al.*, 2021).

5 RESULTADOS

Foram analisadas 473 solicitações de teleconsultorias realizadas por cirurgiões-dentistas ao Projeto Telessaúde do Rio Grande do Sul, no período de 01 de março de 2020 a 28 de fevereiro de 2021. Destes solicitantes a maior frequência foi do sexo feminino (375 dentistas - 79,28%), em relação ao sexo masculino (98 dentistas - 20,72%). A idade média dos solicitantes foi de 34,19 anos, \pm 7,98 desvios-padrão, sendo a idade a idade mínima de 26 anos e a máxima de 59 anos.

A maior parte das solicitações foi realizada por profissionais da região Sul, com 427 teleconsultorias (90,27%), seguido da região Nordeste com 18 (3,80%), e da região Sudeste com 17 (3,60%). As menores procuras foram da região Centro-oeste, com 08 (1,70%) e Norte com 03 (0,63%).

Em relação ao desfecho, a maior parte das demandas foi mantida na atenção primária 327 (69,13%), evitando assim encaminhamentos desnecessários, entretanto, 101 (21,35%) solicitações foram encaminhadas para atenção especializada. A tabela I mostra as características do perfil dos cirurgiões-dentistas solicitantes e o desfecho da teleconsultoria.

Quanto à tomada de decisão da regulação, por região, todas as regiões mantiveram a maioria das solicitações na atenção primária. A região Centro-oeste manteve 04 (50%), a Nordeste 15 (83,33%), a região Sul 292 (63,38%), a Sudeste 327 (69,13%), e a região Norte, manteve todas as solicitações, 03 (100%) na atenção primária, não ocorrendo nenhum encaminhamento. As regiões Centro-oeste, Norte e Nordeste não realizaram nenhum encaminhamento para a atenção especializada, contudo, a região Sul realizou 100 (23,42%), e a região Sudeste encaminhou 01 (5,88%) solicitação. As regiões Norte, Nordeste e Sudeste não encaminharam para atendimento de urgência/emergência, a região Centro-oeste teve 02 (25%) encaminhamentos e a região sul 02 (0,47%). A tabela 2 mostra as frequências de tomada de decisão da regulação por regiões brasileiras.

Tabela 1. Características dos cirurgiões-dentistas solicitantes e dos desfechos das teleconsultorias, Telessaúde-RS, 01/03/2020-28/02/2021.

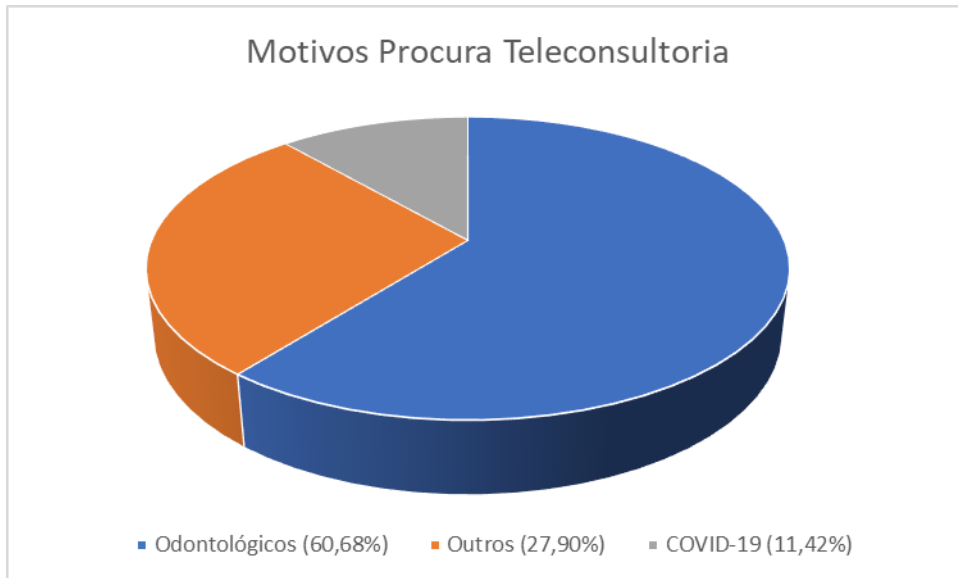
		Características	
Solicitantes			
Idade (anos)		Média (DP)	34,19 (7,98)
		Mínima - Máxima	26 - 59
Sexo			
	Masculino	n (%)	98 (20,72%)
	Feminino	n (%)	375 (79,28%)
Região do País			
	Norte	n (%)	3 (0,63%)
	Nordeste	n (%)	18 (3,80%)
	Centro-Oeste	n (%)	8 (1,70%)
	Sudeste	n (%)	17 (3,60%)
	Sul	n (%)	427 (90,27%)
Desfecho			
	Manter na atenção primária	n (%)	327 (69,13%)
	Encaminhar para atenção especializada	n (%)	101 (21,35%)
	Encaminhar para atendimento de urgência/emergência	n (%)	4 (0,84%)
	A definir conforme evolução/reavaliação	n (%)	8 (1,70%)
	Não se aplica	n (%)	33 (6,38%)

Tabela 2. Frequências da tomada de decisão por parte da regulação por região brasileira, Telessaúde-RS, 01/03/2020-28/02/2021.

Desfecho	Região					Total
	CO	N	NE	S	SE	
A definir conforme evolução/reavaliação	0	0	0	8 (1,87%)	0	8 (1,69%)
Encaminhar para atenção especializada	0	0	0	100 (23,42%)	1 (5,88%)	101 (21,35%)
Encaminhar para atendimento de urgência/emergência	2 (25%)	0	0	2 (0,47%)	0	4 (0,85%)
Manter na atenção primária	4 (50%)	3 (100%)	15 (83,33%)	292 (68,38%)	13 (76,47%)	327 (69,13%)
Não se aplica	2 (25%)	0	3 (16,67%)	25 (5,85%)	3 (17,65%)	33 (6,98%)
Total	8 (1,69%)	3 (0,63%)	18 (3,8%)	427 (90,2%)	17 (3,59%)	473

Em relação aos motivos por procura das teleconsultorias, a maior frequência foi devido a motivos odontológicos (60,68%), seguido de outros motivos (27,90%), e procuras por teleconsultorias devido à COVID-19 (11,42%). O gráfico 1 ilustra essas distribuições.

Gráfico 1. Motivos por procura de teleconsultoria, Telessaúde-RS, 01/03/2020-28/02/2021



Dentre os motivos odontológicos, a área de Patologia/Estomatologia gerou a maior frequência de dúvidas com (79,09%), seguido de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (5,92%), Cariologia/Dentística (4,18%), Distúrbios da articulação temporomandibular (3,14%), Endodontia (2,54%), Ortodontia (2,44%), e Periodontia com (1,04%). O gráfico 2 mostra essa procura por área de especialidade odontológica.

Em relação ao motivo de procura por CID, nas regiões brasileiras, a Patologia/Estomatologia obteve maior número de teleconsultorias na região Sul, 226 solicitações (52,93%), e na região Sudeste 01 solicitação (5,88%), Centro-oeste, Norte e Nordeste não tiveram nenhuma solicitação por este motivo. Todas as 05 regiões solicitaram teleconsultorias devido à COVID-19, e na região Norte todas foram solicitadas por este motivo, 03 (100%), região Nordeste 16 (88,88%), região Centro-oeste 05 (62,5%), região Sudeste 10 (58,82%) e a região Sul com 20 (4,68%). Apenas a região Sul teve solicitações devido à CTBMF 17 (3,98%), DTM 09 (2,11%), Periodontia 03 (0,70%) e Ortodontia 07 (1,64%). Outros motivos foram responsáveis por 125 (29,27%) das solicitações na região Sul, 04 (23,53%) na região Sudeste, 02 (11,12%) na região Nordeste, 01 (12,5%) na região Centro-oeste,

e nenhuma procura na região Norte. A tabela 3 descreve as frequências de procura de acordo com o CID por regiões brasileiras.

Gráfico 2. Motivos de procura por teleconsultoria por área de especialidade odontológica, Telessaúde-RS, 01/03/2020-28/02/2021.

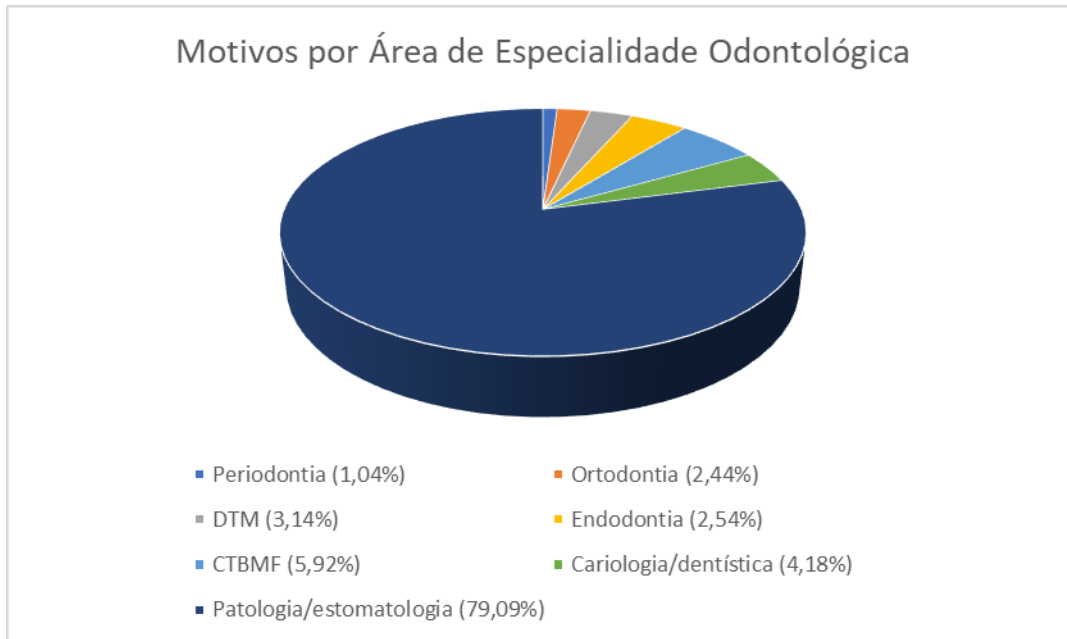


Tabela 3. Motivos de procura teleconsultorias por CID, em cada região brasileira, Telessaúde-RS, 01/03/2020-28/02/2021.

CID	Região					Total
	CO	N	NE	S	SE	
Patologia/estomatologia	0	0	0	226 (52,93%)	1 (5,88%)	227 (47,99%)
Endodontia	2 (25%)	0	0	9 (2,11%)	1 (5,88%)	12 (2,54%)
CTBMF	0	0	0	17 (3,98%)	0	17 (3,59%)
COVID-19	5 (62,5%)	3 (100%)	16 (88,88%)	20 (4,68%)	10 (58,82%)	54 (11,42%)
DTM	0	0	0	9 (2,11%)	0	9 (1,90%)
Cariologia / dentística	0	0	0	11 (0,23%)	1 (5,88%)	12 (2,54%)
Outros	1 (12,5%)	0	2 (11,12%)	125 (29,27%)	4 (23,53%)	132 (27,91%)
Periodontia	0	0	0	3 (0,70%)	0	3 (0,63%)
Ortodontia	0	0	0	7 (1,64%)	0	7 (1,48%)
	8 (1,69%)	3 (0,63%)	18 (3,80%)	427 (90,27%)	17 (3,59%)	473

6 DISCUSSÃO

No presente estudo, a maior frequência de cirurgiões-dentistas solicitantes foi do sexo feminino (79,28%), e com idade média de 34,19 anos, mostrando uma população jovem e de predomínio feminino.

Paixão (2018), em um estudo transversal, que avaliou as Teleconsultorias odontológicas *off-line* do Programa Telessaúde Brasil Redes Núcleos Minais Gerais, também mostrou maior frequência de solicitantes do sexo feminino (66,7%). O autor a maior prevalência de profissionais do sexo feminino no serviço, e a maior preocupação dessas profissionais com a conduta.

Silva (2021) em um estudo de prevalência que sintetiza as ações de telemedicina adotadas pelo TelessaúdeRS- UFRGS durante a Pandemia de COVID-19, mostrou que entre os médicos que solicitaram informações acerca da doença, a maior prevalência também foi do sexo feminino com (72,4%) e idade média de 38,2 anos.

O censo demográfico da força de trabalho nas especialidades odontológicas, realizado em 2010, mostrou 59.979 cirurgiões-dentistas cadastrados com pelo menos uma especialidade. A idade média desses profissionais era de 44,1 anos e 75% dos profissionais tinham até 51 anos de idade. As mulheres representavam a maioria com 53,8% dos registros cadastrados. Esse censo revelou maior predomínio feminino entre os grupos mais jovens dessa população (AROUCA et al., 2012).

A maior parte dos especialistas (55,9%) encontra-se na região Sudeste enquanto a região Norte detém a menor parcela desses profissionais. Os maiores percentuais de especialistas em relação ao total de cirurgiões-dentistas são observados nas regiões Centro-oeste (32,9%) e Sul (31,5%). A região Nordeste (17,2%) detém a menor proporção (AROUCA et al., 2012).

O maior número de solicitações de teleconsultoria foi produzida pela Região Sul, na qual a proporção de 632 Habitantes/Cirurgião-dentista é considerada alta se comparada a outras regiões brasileiras. São 29.230.180 habitantes para 46.203 cirurgiões-dentistas. A média do Brasil é de 735 habitantes/cirurgião-dentista, e a

maior proporção de dentistas com relação à população é na região Sudeste com 561 habitantes/cirurgião-dentista (MARTIN *et al.*, 2017).

A maior demanda de teleconsultorias da região Sul também pode se dever ao fato da familiarização desses profissionais com a Plataforma Telessaúde da UFRGS, que é uma universidade referência no Rio Grande do Sul. Contribui também à difusão desse programa no Rio Grande do Sul o fato de que desde 2010 é ofertada assistência à atenção primária em saúde no estado e país (HARZHEIM *et al.*, 2016).

Em relação ao desfecho da teleconsultoria, a maior parte das solicitações foi mantida na atenção primária (69,13%). O dado evidencia a eficácia das teleconsultorias que dão suporte diagnóstico aos profissionais, evitando assim encaminhamentos desnecessários, e custos ao sistema de saúde.

Carrard (2017), em um estudo exploratório, que teve como objetivo demonstrar a experiência da EstomatoNet, um programa de telediagnóstico voltado para profissionais da atenção primária no Sul do Brasil, mostrou que com o uso do telediagnóstico, a intenção de encaminhamento aos pacientes para consulta presencial reduzia de 96,9% para 35,1%, gerando assim menos filas e custos desnecessários ao serviço especializado.

Estudo de prevalência sobre as ações de telemedicina adotadas pelo TelessaúdeRS-UFRGS, durante a pandemia de COVID-19, do mesmo modo mostrou uma frequência de evitação de encaminhamentos de 95,83%, mesmo com o aumento da demanda por teleconsultorias no período da pandemia (SILVA *et al.*, 2021).

A odontologia envolve interação próxima ao paciente, porém, durante a pandemia, a maior parte dos atendimentos odontológicos ficou suspensa, devido ao alto risco de contaminação por aerossóis gerados no atendimento. Nesse cenário, a Teleodontologia se tornou uma maneira viável de manter os atendimentos, diminuindo a contaminação e mantendo o isolamento (GHAI, 2020).

As solicitações mais comuns de teleconsultoria foram devido a motivos odontológicos (60,68%). Entretanto, por conta da Pandemia de COVID-19, foram registradas solicitações em todas as regiões brasileiras devido a esta doença, com frequência de 11,42%.

Silva (2021), em um estudo de prevalência, a respeito das ações adotadas pelo TelessaúdeRS- UFRGS, durante a 9ª à 27ª semana epidemiológica de 2020, mostrou um aumento de 76,8% da demanda de teleconsultorias telefônicas no período avaliado em comparação com o mesmo período em 2019. Destaca-se que 28,8% dessa demanda eram dúvidas a respeito da COVID-19.

As teleconsultorias colaboram no diagnóstico do paciente com COVID-19, mantendo seu distanciamento e quarentena, evitam encaminhamentos desnecessários e auxiliam na orientação, prevenção, e esclarecimento de dúvidas (GHAÍ 2020, SILVA *et al.*, 2021).

A odontologia e ações de higiene bucal são importantes no diagnóstico e tratamento de COVID-19 pois a doença gera manifestações orais, como lesões vesiculobolhosas. Além disso, as glândulas salivares atuam como reservatórios potenciais para SARS-CoV-2 (TELLES-ARAÚJO *et al.*, 2020).

Em relação aos motivos odontológicos, a área que originou maior frequência de dúvidas entre os profissionais foi a de Patologia/Estomatologia. Provavelmente isso seja reflexo da dificuldade dos profissionais em diagnosticar lesões orais, sugerindo uma deficiência na formação acadêmica, com profissionais inseguros para realizar diagnóstico e tratamento de patologias bucais (MACPHERSON *et al.*, 2003; PAIXÃO, 2018).

Além disso, evidencia-se uma baixa frequência na atenção primária à saúde, de exames para a detecção precoce de câncer bucal associado à necessidade de maior treinamento desses profissionais. A situação gera uma deficiência no diagnóstico e no tratamento precoce dessas lesões orais, portanto, devem ser realizadas ações de educação continuada, para melhorar as habilidades de diagnóstico e prevenção desses profissionais (MACPHERSON *et al.*, 2003).

Outras áreas que motivaram os cirurgiões-dentistas a buscarem a teleodontologia foram a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (5,92%), a Cariologia/Dentística (4,18%), os Distúrbios da articulação temporomandibular (3,14%), a Endodontia (2,54%), a Ortodontia (2,44%), e a Periodontia com (1,04%).

Na parte de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), a demanda ocorreu devido a dentes impactados, possivelmente terceiros molares, e fratura de

ossos da face e crânio, o que acarreta no atendimento do especialista. Nesse sentido, contraria a visão de Paixão (2018) que, em seu estudo, atribuiu a procura por cirurgia nas teleconsultorias a uma odontologia mutiladora, que ainda realiza muitas extrações, o que especificamente nesse caso diverge da indicação correta, que é cirúrgica para dentes impactados.

7 CONCLUSÃO

No presente estudo, a maior parte das solicitações foram feitas por cirurgiões-dentistas do sexo feminino, com faixa etária jovem.

A região que mais procurou o serviço de teleconsultoria foi a região Sul, porém houve solicitações de teleconsultoria das cinco regiões brasileiras.

Apesar da maior parcela da demanda ocorrer devido a problemas odontológicos, houve uma grande solicitação de consultorias devido à COVID-19, reflexo do período enfrentado, desde o surgimento dessa nova doença.

As dúvidas odontológicas relacionadas à especialidade de Patologia/Estomatologia, revelam dificuldades dos cirurgiões-dentistas em diferenciarem lesões potencialmente malignas, que necessitam de tratamento especializado, de lesões orais comuns.

Houve demanda de teleconsultorias em outras especialidades odontológicas, como Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, Cariologia/dentística, Distúrbios da articulação temporomandibular, Endodontia, Ortodontia e Periodontia.

Em relação ao desfecho das teleconsultorias, a maior parte delas não necessitou de encaminhamento para atenção especializada, sendo possível o tratamento na atenção básica.

Portanto, o serviço de teleconsultoria é essencial para evitar encaminhamentos desnecessários, e custos ao sistema de saúde, como também, para orientar os profissionais na tomada de decisão correta dos casos.

REFERÊNCIAS

AROUCA, R. et al. CENSO DEMOGRÁFICO DA FORÇA DE TRABALHO NAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: BRASIL, 2010. v.I, Rio de Janeiro, 2012.

BAVARESCO, C.S; HADDAD, A. E. TELE-ODONTOLOGY IN BRAZIL: STRATEGIES AND CHALLENGES FOR THE TRAINING OF THE HEALTH CARE NETWORK. **JOURNAL OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR TELEMEDICINE AND E HEALTH**, v. 7, n.14, p.1-5,2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Custeio dos Núcleos de Telessaúde, Manual Instrutivo**. Brasília, DF,2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARSCoV-2). Diário Oficial da União; 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União 2020; 4 fev. 2020b.

CALDARELLI, P.G; HADDAD, A.E. Teleodontologia em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais no desenvolvimento de competências profissionais. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 25-32, 2016.

CARRARD, V.C .et al. Telediagnosis of oral lesions in primary care: The EstomatoNet Program. **Oral Diseases**, v.24, p. 1012-1019, 2018.

GASPARONI, A; KANELIS, M. COVID-19 and dental emergencies: reflections on teledentistry. **Brazilian Dental Science**, v.23, n.2, p.1-4, 2020.

GHAJ, S. Teledentistry during COVID-19 pandemic. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, p. 933-935, 2020.

HADDAD, A.E; BONECKER, M; SKELTON-MACEDO, M.C. Research in the field of health, dentistry, telehealth and teledentistry. **Braz Oral Res**, v.28, n. 1, p. 1-2, 2014.

HARZHEIM, E. et al. Telehealth in Rio Grande do Sul, Brazil: Bridging the gaps. **Telemedicine and e-health**. New York, v. 22, n. 11, p. 938-944, 2016.

HARZHEIM, E. et al. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**. v.14,n.41, p.1-9, 2019.

MACPHERSON, L. M. D. et al. The role of primary healthcare professionals in oral cancer prevention and detection. **BRITISH DENTAL JOURNAL**. v.195, n. 5, p.277-281, 2003.

MALDONADO, J. M. S. V; MARQUES, A. B; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 1-12. nov. 2016.

MARTIN, A.S.S. et al. Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgiões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. **Revista da ABENO**. v.18, n.1, p.63-73, 2018.

MESA, N.F;HOYOS,V. Applications of teledentistry in dental practice: a systematic review. **Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia**,v. 32, n. 77, p.77-88, 2020.

PAIXÃO, L.C. **ANÁLISE DAS TELECONSULTORIAS ODONTOLÓGICAS DO TELESSAÚDE NÚCLEOS MINAS GERAIS**. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018

ROXO-GONÇALVES, M. et al. Teledentistry: a tool to promote continuing education actions on oral medicine for Primary Healthcare professionals. **Telemed J E Health**. v.23, n.4, p.327-333,2017.

SILVA, R.S. et al. O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.26, n.6, p.2149-2157, 2021.

TELLES-ARAÚJO, G.T. et al. Teledentistry support in COVID-19 oral care. **CLINICS**. v.75, p.1-2, 2020.

VIANA, F.R. **TELEMEDICINA: UMA FERRAMENTA PARA AMPLIAR O ACESSO À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NO BRASIL**. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, SP, 2015.

