



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

EMMELLY LORENA DA SILVA LIMA

**ESTÁGIO DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE
TELESSAÚDE NO TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL**

Recife
2024

EMMELLY LORENA DA SILVA LIMA

**ESTÁGIO DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE
TELESSAÚDE NO TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Prof^a. Dra. Márcia Maria Dantas Cabral de Melo

Co-orientador: Prof^a. Dra. Maria Conceição Andrade de Oliveira

Recife
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Lima, Emmelly Lorena da Silva.

Estágio de incorporação de tecnologias de telessaúde no trabalho das equipes de saúde bucal / Emmelly Lorena da Silva Lima. - Recife, 2024.

51, tab.

Orientador(a): Marcia Maria Dantas Cabral de Melo
Cooorientador(a): Maria Conceição Andrade de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. telessaúde. 2. atenção primária à saúde. 3. saúde bucal. 4. teleodontologia. I. Melo, Marcia Maria Dantas Cabral de. (Orientação). II. Oliveira, Maria Conceição Andrade de. (Coorientação). IV. Título.

EMMELLY LORENA DA SILVA LIMA

**ESTÁGIO DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE
TELESSAÚDE NO TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

**Nome do Primeiro
avaliador/UFPE**

**Nome do segundo
avaliador/UFPE**

**Nome do terceiro
avaliador/ UFPE ou de
outra instituição**

AGRADECIMENTOS

Gostaria de iniciar expressando minha profunda gratidão a DEUS, por ter me ajudado a ultrapassar os obstáculos encontrados durante a trajetória, por ter me dado força e saúde. Sua graça, misericórdia e orientação foram indispensáveis nessa etapa. Sua sabedoria divina e amor incondicional me guiaram até o momento presente. Toda honra e glória seja dada a Ele, pois Ele é digno de todo o louvor. Amém!

Aos meus pais, que estiveram ao meu lado nos momentos mais felizes e tristes, e não mediram esforço para que esse sonho se tornasse realidade. Neles encontrei compreensão, amor, apoio emocional e incentivo em todos os instantes e foi isso que me motivou nos momentos difíceis.

Ao meu irmão que foi minha alegria durante toda a jornada.

À minha prezada e querida orientadora pela compreensão, incentivo e dedicação no tempo que lhe coube.

À universidade, seu corpo docente, a administração e a direção do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, pela orientação adequada e por oportunizarem a janela que hoje vislumbro.

E aos colegas de curso pelas trocas realizadas durante esse período.

Por fim, a todos que contribuíram indiretamente para esse ciclo que se conclui, o meu muito obrigado.

“Quantas maravilhas tens feito, ó SENHOR, meu Deus! Não se podem relatar os planos que preparaste para nós! Eu queria proclamá-los e anunciá-los, mas são mais numerosos do que se podem contar!” (SALMOS 40:5).

“Tu, Senhor, guardarás em perfeita paz aquele cujo propósito está firme, porque em ti confia. Confiem para sempre no Senhor, pois o Senhor, somente o Senhor, é a rocha eterna” (ISAÍAS 26: 3-4).

“É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperançar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperançado verbo esperar não é esperança, éespera. Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir [...]” (FREIRE,1992,s.p.).

LISTA DE ABREVIACÃO

APS: Atenção Primária à Saúde

CD: Cirurgião-Dentista

CEO: Centro de Especialidades

Odontológicas

CFO: Conselho Federal de Odontologia

DS: Distrito Sanitário e-Saúde: Saúde Digital

e-SUS AB: Estratégia SUS da Atenção Básica

e-SUS APS: Estratégia SUS Atenção Primária à Saúde

EqSB: Equipes de Saúde Bucal

PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão

SESAU: Secretaria de Saúde do Recife

SIAB: Sistema de informação da Atenção Básica

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TDIC:

Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação

USF: Unidade de Saúde da família

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização demográfica e profissional da amostra estudada	15
Tabela 2 - Caracterização da utilização das tecnologias de telessaúde/teleodontologia	17
Tabela 3 - Incorporação da telessaúde/teleodontologia no contexto da Covid-19	19

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	METODOLOGIA.....	13
3	RESULTADOS	15
4	DISCUSSÃO.....	20
5	CONCLUSÃO.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	APÊNDICE A.....	29
	APÊNDICE B	33
	ANEXO A.....	37
	ANEXO B.....	42

Estágio de incorporação de tecnologias de telessaúde no trabalho das equipes de saúde bucal

Stage of incorporation of telehealth technologies in the work of oral health teams

Emmelly Lorena da Silva Lima
Maria Conceição Andrade de
Oliveira
Márcia Maria Dantas Cabral de Melo

RESUMO

Objetivo: Analisar o estágio de incorporação de tecnologias de telessaúde no trabalho de Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde do Recife, Pernambuco. **Método:** Trata-se de um estudo transversal observacional de caráter descritivo, dirigido à totalidade dos cirurgiões-dentistas (27) 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. **Resultados:** Foram entrevistados 21 sujeitos, significando 19,23% de perda. Prevaleceu a idade de 40 a 60 anos (66, 65%) e o sexo feminino (76,20%); 95,23% ingressaram por concurso e todos possuem pós-graduação, predominando 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% utilizam para orientação e/ou monitoramento dos usuários em tratamento. Essas tecnologias eram mais empregadas para estomatologia (64,70%) com teleconsultas a especialistas (11,76%) e para monitoramento de pacientes (11,76%). 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, mas 85,71% utilizaram durante a pandemia. **Conclusão:** Tais tecnologias estão sendo incorporadas ao trabalho dos entrevistados, contudo, existe restrições para o uso e deve-se planejar ações de educação permanente a fim de proporcionar maior confiança para emprego ampliado e contínuo dessas tecnologias digitais.

Palavras-chave: Telessaúde; Atenção primária à saúde; Saúde bucal; Teleodontologia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the stage of incorporation of telehealth technologies in the work of Oral Health Teams of Primary Health Care in Recife, Pernambuco. Method: This is an observational cross-sectional study of a descriptive nature, aimed at all dentists (27) who were in professional practice in the health units of Sanitary District IV. Data collection took place in the second semester of 2023, through semi-structured interviews. Data analysis used descriptive statistics calculations. Results: 21 subjects were interviewed, representing a loss of 19.23%. The age group of 40 to 60 years prevailed (66.65%) and the female gender (76.20%); 95.23% entered through a public competition and all have postgraduate degrees, with a predominance of Family Health (46.42%) and Collective Health/Public Health (25.0%). The majority (61.90%) stated using telehealth/tele-dentistry recommended by the institution (85.71%), but only 38.09% use it for guidance and/or monitoring of users undergoing treatment. These technologies were more commonly used for stomatology (64.70%) with teleconsultations to specialists (11.76%) and for patient monitoring (11.76%). Phone contact predominated as the digital means of use (44.44%) and only 18.51% stated there was tele-scheduling. None participated in courses on the use of tele-dentistry (95.23%), but 69.23% feel competent. Only 28.57% used these technologies before Covid-19, but 85.71% used them during the pandemic. Conclusion: Such technologies are being incorporated into the work of the interviewees, however, there are restrictions on their use and actions of permanent education should be planned in order to provide greater confidence for the extended and continuous use of these digital technologies.

Keywords: Telemedicine; Primary Health Care; Oral Health; Teledentistry.

■

INTRODUÇÃO

Um dos desafios à qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é o de fortalecer e integrar a Atenção Primária à Saúde (APS) à rede de serviços de saúde com o fim de aumentar a eficiência e efetividade do sistema de saúde, o que significa em melhores desfechos em saúde.

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

Dentre as tecnologias requeridas ao trabalho na APS do Brasil, veio ganhando destaque a telessaúde que consiste na utilização de tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) para prestar serviços de saúde a distância, 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, como base multiprofissional voltados aos serviços, profissionais e/ou usuários^{3,4}.

A partir de 2020, com o surgimento da pandemia de Covid-19 diante das medidas restritivas ao cuidado presencial, as ações de telessaúde tornaram-se uma estratégia fundamental de cuidado, a exemplo do telemonitoramento e de instrumentos digitais para gestão do cuidado que se apresentaram apropriadas por viabilizar o acompanhamento e encaminhamento dos casos à distância como também por favorecer a educação em saúde⁵.

A telessaúde, em desenvolvimento 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.

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, informa 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, que entre seus objetivos visa a implementação de políticas de informatização para os três níveis de atenção, por meio de serviços, como telessaúde e aplicativos, para a melhoria da atenção à saúde prestada⁶.

Essa iniciativa, portanto, busca viabilizar a melhoria do acesso, o diagnóstico, o tratamento, o monitoramento, a gestão e a produção de informações confiáveis. Desse modo espera-se que seja fortalecida a implementação desses serviços em toda a rede de atenção do SUS, a partir da APS, tendo-se como exemplos os prontuários eletrônicos, teleconsultas, telematriciamento, telediagnóstico, teleducação, entre outros^{2,4-6}.

Nesse processo e, paralelamente, a teleodontologia, como campo de conhecimento integrante da telessaúde, desenvolve-se objetivando a troca de dados e informações na prática odontológica e também na educação, pesquisa e gestão^{3,7,8}, sendo uma ferramenta importante para integrar-se à teleassistência e à teleducação no âmbito da Rede de telessaúde do SUS⁴, para que aconteça a prestação em saúde bucal sem ser necessário o deslocamento do paciente e sem o contato físico com o profissional, tornando o atendimento acessível a diversos tipos de situações em que seja necessário a troca de informações com o cirurgião-dentista⁷.

Sublinha-se que apesar de ser discutido que a teleodontologia pode ser realizada para diferentes finalidades, como a teleorientação, teleconsulta, teleprescrição e telemonitoramento⁹, a 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 permitido a realização de atividades de teleorientação dos pacientes e telemonitoramento no intervalo entre consultas e desde que não sejam realizadas por centrais de atendimento¹⁰.

Atualmente, 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 como forma de avançar na qualificação das ações das EqSB^{7,8}.

A ampliação dos serviços de teleodontologia é necessária porque além dos problemas odontológicos configurarem-se como uma das causas mais frequentes de busca por serviço de saúde, as desigualdades sociais de utilização desses serviços é fator limitante em relação ao acesso, como também as questões da baixa oferta de serviços, que 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 como também 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 o estágio de incorporação de tecnologias de telessaúde no trabalho de EqSB da Atenção Primária à Saúde do Recife, Pernambuco.

MATERIAIS E MÉTODOS

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), onde também são realizadas atividades de integração ensino-serviço, como os Estágios Curriculares Supervisionados do curso de Odontologia da UFPE.

O DS IV situa-se na zona oeste do Recife, 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), porém, as equipes de saúde bucal estão distribuídas de maneira não uniforme, ou seja, nem todas as unidades básicas têm equipes de saúde bucal disponível, 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 intencional probabilística simples, com todos os membros escolhidos de forma intencional. Tendo cada um a mesma chance de ser selecionado para compor a amostra, que pretendeu ser formada pela totalidade dos CDs (27), considerando-se como critério de inclusão, estar atuando a mais de um ano e em exercício de suas funções nas USF de trabalho 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 semi-estruturadas. As entrevistas foram feitas individualmente (face a face) em local indicado e reservado nas USF de trabalho dos CDs, que aceitaram participar do estudo com a 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 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, significando 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, a maioria (66, 65%) encontravam-se na faixa etária de 40 a 60 anos, e a minoria tinha 60 anos e mais anos. Relativo ao sexo, a maioria era do sexo feminino correspondendo a 76,20%.

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

Quanto à forma de ingresso, a maioria (95,23%) afirmou ter realizado concurso público, a totalidade possui pós-graduação e 71,42% possuem formação em Saúde da Família (46,42%) ou em Saúde Coletiva/Saúde Pública (25,0%). Ademais, 95,23% dos entrevistados afirmaram não terem participado de curso de educação permanente sobre o uso da teleodontologia.

Tabela 1. Caracterização demográfica e profissional da amostra estudada.

Variável/categoria	Amostra (frequência)	
	Absoluta	Frequência
	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.

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, encontram-se os resultados sobre utilização de tecnologias de telessaúde/teleodontologia. A maioria dos participantes afirmou que a SESAU- Recife preconiza o uso da teleodontologia (85,71%) e 52,38% avaliam importante a utilização desses recursos.

Sobre o conhecimento da Resolução 226/2020 do Conselho Federal de Odontologia, sobre teleodontologia, verificou-se que os entrevistados não conhecem (52,38%) ou conhecem parcialmente (47,61%). Mas, 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%), predominando o uso da teleodontologia para atividades de estomatologia (64,70%) e se sentem habilitados para utilizar recursos de telessaúde/teleodontologia (69,23%).

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

Em relação as atividades de teleorientação e telemonitoramento aos usuários em tratamento odontológico, apenas 38,10% alegaram utilizar a teleodontologia, prevalecendo 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 PEC (Prontuário eletrônico do cidadão).

A troca de informações entre profissionais (42,85%) foi o benefício mais sentido pelos respondentes com o uso da telessaúde/teleodontologia, com percentuais menores prevaleceu 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%), mas é prevalece a modalidade de agendamento presencial no local de trabalho dos entrevistados (70,37%).

Tabela 2. Caracterização da utilização de tecnologias de telessaúde/teleodontologia.

Variável/categoria	Amostra (frequência)	
	Absoluta	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		

usuários em tratamento odontológico		
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.

*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, apresenta-se os dados relativos sobre a incorporação da telessaúde/teleodontologia durante a pandemia da Covid-19. Os resultados mostraram que 71,42% dos dentistas não utilizavam dessas tecnologias de trabalho antes da pandemia. No entanto, com o início da pandemia houve a intensificação do uso (85,71%).

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

Tabela 3. Incorporação da telessaúde/teleodontologia na APS no contexto da Covid-19.

Variável/categoria	Amostra (frequência)	
	Absoluta n	Frequência %
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 utilizado		
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, diferentemente de outro estudo realizado em um outro município de Pernambuco quando foi identificado um perfil profissional mais jovem¹⁶.

Sobre questões profissionais foi revelado o predomínio do ingresso através de concurso público, como também foi observado no Paraná¹⁷, e a existência de uma força de trabalho capacitada para exercer as atribuições requeridas aos profissionais atuantes na rede de APS do SUS, pois todos possuem pós-graduação, sendo as especializações em Saúde da Família e Saúde Coletiva/Saúde Pública as mais citadas. Já, em outro estudo, não houve predomínio dessas especializações ou ausência de formação complementar¹⁸.

Em relação a incorporação da teleodontologia no processo de trabalho dos respondentes, ficou demonstrado existir orientação institucional da SESAU-Recife para o uso, sendo avaliado por eles ser importante a inclusão dessa tecnologia no trabalho cotidiano das EqSB. Embora, mais da metade não conheça 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 a 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 a orientação e/ou monitoramento dos usuários em tratamento odontológico que são registradas no PEC, 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 SESAU-Recife, 137 delas possuem o PEC em funcionamento e revelou que este vem sendo subutilizado devido a problemas de infraestrutura na informatização das unidades além dos cirurgiões-dentistas entrevistados terem informado a necessidade de capacitação para a utilização do PEC¹⁹.

Ademais, desde 2013, o Ministério da Saúde definiu a estratégia e-SUS da Atenção Básica (e-SUS AB), para ser implantada nacionalmente, ao estabelecer o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Mais recentemente, o e-SUS AB passa a ser nomeado de e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) como estratégia de avançar na reestruturação das informações da Atenção Primária em nível nacional alinhada as 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, sendo os enfermeiros e outros profissionais mais jovens de serviços da APS os que mais utilizavam essa tecnologia⁴. E, por meio de dados da avaliação externa do segundo ciclo do PMAQ-AB os autores⁴ verificaram que os serviços de teleeducação foram os mais usados pelas equipes da APS seguida 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 SESAU-Recife, a partir da pandemia da Covid-19 - como a teleorientação, telemonitoramento e teleacolhimento mediados pelo aplicativo atende em casa²⁰ e, que foram ações utilizadas durante a pandemia em vários estados e municípios do país^{7,8,21}.

Adicionalmente, foi demonstrado pelos entrevistados ter havido, durante a pandemia, uma intensificação de uso dessas tecnologias digitais pelas equipes de saúde da família. Corroborando com 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, que foram realizadas por contatos telefônicos, além das de teleodontologia^{22,23}.

Considera-se dessa forma, que a experiência dos respondentes no uso de tecnologias digitais, que foram intensificadas na pandemia, contribuiu na aquisição de habilidade para o manejo das ferramentas de telessaúde, como foi relatado por mais da metade dos CDs. Mas, quase a totalidade expressou não ter participado, ainda, de cursos para a prática mais segura desses recursos de teleodontologia, o que pode estar indicando problemas da gestão para a oferta de formação e educação permanente para as EqSB, como foi observado em um estudo realizado em outro distrito sanitário do Recife¹⁹.

Sobre esses aspectos, outro estudo semelhante, relatou dificuldades para o uso da teleodontologia que incluem a falta de treinamento, desconforto com a tecnologia e custos de equipamentos²⁴. No Rio Grande do Sul, num 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, deve também ser considerado 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 fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho²⁵. Iniciativa, essa, que se constitui como uma estratégia potente de educação permanente dos trabalhadores de saúde do município e de qualificação da atenção prestada aos usuários.

Ademais, 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 comunicar-se com os profissionais⁷.

Atualmente, o Espaço Telessaúde Recife²⁵ oferta teleconsultorias na área da estomatologia como também nas áreas de otorrinolaringologia, gastroenterologia e hepatologia, pré-natal de alto risco, dermatologia, saúde mental, cirurgia vascular, infectologia, cardiologia. E, na SESAU-Recife, existe recomendações de utilização da teleodontologia aplicada aos cuidados odontológicos da APS do Recife²⁶, como as voltadas à realização de apoio matricial à distância, possibilitando que os profissionais discutam casos específicos com especialistas, como os relativos 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, que é uma questão que está na pauta do Ministério da Saúde para avançar na implementação de políticas de informatização da rede de atenção do SUS e qualificar os serviços de telessaúde e de aplicativos para toda essa rede de atenção, entre outras medidas⁶.

Sobre isso, é bem debatido 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-se áreas remotas de vazio assistencial e de maior vulnerabilidade social para que a comunicação digital possa ocorrer amplamente e viabilizar o encaminhamento de demandas dos usuários por meio de atividades de telessaúde que é requerida para enfrentamento das distâncias em locais como esses²⁸.

A SESAU-Recife promove uma transformação digital dos 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 a finalidade de oferecer ao usuário e aos profissionais o 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. Ademais, a versão 5.2 e-SUS Atenção Primária que oferece a ampliação de atividades a serem registradas e realizadas diretamente no PEC, já começa a ser utilizada na rede de saúde do Recife e traz também a possibilidade de se fazer teleagendamento de consultas de pré-natal e teleatendimento por meio do novo módulo de videochamadas.

Mas, neste estudo, apesar da maioria dos CDs considerar 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 para a realização das atividades de telessaúde, como de educação em saúde, por meio de videoconferências e cursos à distância, nas interconsultas profissionais, em teleconsultorias, em teleconsultas, com atendimentos virtuais^{3,30} – é imprescindível investimentos robustos de suporte administrativo e de estrutura para que viabilizem essa diversificação^{4,27,28}.

Neste estudo, ficou demonstrado existir nas USF de trabalho dos entrevistados equipamentos necessários para a operacionalização de atividades de

telessaúde/teleodontologia. Diferentemente, um estudo de base nacional identificou que a maioria das unidades básicas de saúde de municípios brasileiros, que possuem entre 10.00 a habitantes, estavam desprovidas de telefone e de serviços de Internet⁴.

O uso do contato telefônico, com aparelhos fixo ou móvel, revela-se como um recurso cotidiano de atendimento, agendamento, orientação dos usuários³¹ e 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, prioritariamente para atividades de teleinterconsultas com especialistas. Ademais, Não foi relatado o uso de teleducação, embora este foi um recurso bastante utilizado na pandemia da Covid-19 na APS do Recife^{22,23}.

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

Sobre as 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 zelou-se pelos cuidados metodológicos objetivando minimizar o viés do entrevistador e do respondente.

Ademais, considera-se também um limite do estudo o fato de ter sido utilizado um questionário semiestruturado com várias questões abertas. Isso, impossibilitou obter 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 a incorporação de tecnologias de telessaúde/teleodontologia no trabalho dos sujeitos entrevistados vem ocorrendo, mas carece de maior engajamento, ampliação de uso e formação nessa área.

Persiste o agendamento presencial que foi também predominante durante a Covid-19, fato que revela dificuldades para implementação do teleagendamento como uma estratégia importante para a gestão do acesso dos usuários aos serviços odontológicos. Ademais, deve ser considerado a ampliação das atividades de teleinterconsultas/teleconsultorias para outras especialidades dos CEOs além da estomatologia.

Portanto, os resultados encontrados merecem ser monitorados e deve-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. *Athenea 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. 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.
 20. 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.
21. 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.
 22. 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.
 23. 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.
 24. 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.
 25. 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.
 26. Secretaria de Saúde. Secretaria Executiva de Atenção Básica. Retomada das Atividades Eletivas dos Serviços Odontológicos do Recife. Recife; 2021.
 27. 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.
 28. Bousquat A, et al. Remoto ou remotos: a saúde e o uso do território nos municípios rurais brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2022;56.
 29. Prefeitura do Recife. Prefeitura do Recife lança plataforma Minha Saúde Conectada. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/noticias/12/06/2023/prefeitura-do-recife-lanca-plataforma-minha-saude-conectada>. Acesso em: 21/01/2024.
 30. 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.
 31. Ribas EN, et al. Enfermeira de ligação: uma estratégia para a contrarreferência. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:546-553.

APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA



Estágio de Incorporação de Tecnologias de Telessaúde no Trabalho das Equipes de Saúde Bucal

FORMULÁRIO DE PESQUISA

1. BLOCO DE CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL

Nome: _____
 _____ Idade: _____ Sexo (M/F) _____
 Tempo de Formado: _____ (Anos) Possui Pós-Graduação? [☐] Sim [☐] Não
 Qual a Pós-Graduação
 Cursada _____

 Tempo de Atuação na Estratégia de Saúde da Família (ESF): _____ (Anos)
 Forma de Ingresso na ESF: [☐] Concurso [☐] Seleção Simplificada [☐]
 Outros: _____
 Local de Trabalho: USF: _____ Distrito
 Sanitário: _____

2. BLOCO SOBRE TECNOLOGIAS DE TELESSAÚDE (Informações sobre a Teleodontologia, Estrutura e Utilização)

1. A Secretaria de Saúde do Recife preconiza o uso de Telessaúde para as Equipes de Saúde Bucal?
 [☐] Sim [☐] Não
2. Na sua opinião, qual a importância do uso da Telessaúde na sua prática na Unidade de Saúde da Família?
 [☐] Muito Importante
 [☐] Importante
 [☐] Não Concordo, Nem Discordo.
 [☐] Parcialmente Importante
 [☐] Nada Importante
3. Tendo em vista esta Resolução 226/2020 do CFO, que trata da Teleodontologia, assinale todas as alternativas que contemplam o que é permitido ao cirurgião-dentista realizar (pode assinar mais de uma alternativa):
 [☐] Não conheço essa Resolução
 [☐] Exercício da teleodontologia para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico.
 [☐] Realizar a troca de informações e opiniões com outro Cirurgião-Dentista, com o objetivo

de prestar uma melhor assistência ao paciente.

☐ Realizar telemonitoramento, que consiste no acompanhamento a distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas.

☐ Realização de consultas mediante correspondência, rádio, televisão ou meios semelhantes

4. Você considera que as ações de teleorientação e telemonitoramento são importantes na Atenção Primária? ☐ Sim ☐ Não

5. Atualmente, em sua prática profissional você utiliza tecnologias de Telessaúde/Teleodontologia?

☐ Sim ☐ Não

SE SIM, Responda: Em Quais Atividades elas são empregadas?

SE SIM, quanto aos resultados obtidos por você com o uso da Telessaúde/Teleodontologia, assinale:

☐ Muito satisfatório

☐ Satisfatório

☐ Indiferente

☐ Pouco satisfatório

☐ Nada satisfatório

1. 5.3 **SE SIM**, Você se sente habilitado a utilizar a Telessaúde/Teleodontologia? ☐ Sim

☐ Não

6. Sobre os recursos, no seu ambiente de trabalho, você tem equipamentos (computador, notebook) que reproduzem e captam imagem e som e *internet* de qualidade disponível para ser possível se comunicar com os usuários, assistir-participar de uma atividade *online* (pode assinar mais de uma alternativa):

☐ Tenho computador/ notebook com câmera/ áudio/ microfone

☐ Tenho *internet* que atende minha necessidade

☐ Existe ambiente com espaço reservado

☐ Utilizo o celular

☐ Não tenho essas condições no meu ambiente de trabalho

7. Sobre o uso de Teleodontologia no processo de cuidado você realiza ou já realizou algum tipo de ORIENTAÇÃO (prevenção e promoção de saúde) e/ou MONITORAMENTO (acompanhamento entre sessões clínicas) para os usuários com meios digitais

☐ Sim ☐ Não

8. **SE SIM**, caso tenha realizado alguma teleorientação ou telemonitoramento, qual o meio digital mais utilizado por você:

☐ Ligação telefônica

☐ Mensagem de SMS

☐ Mensagem de WhatsApp

☐ E-mail

☐ Plataforma meet, zoom ou outra

☐ Outro, citar: _____

9. **SE SIM**, você faz o registro das ações de Teleodontologia no seu ambiente de trabalho?
Caso SIM, como? _____

Caso NÃO, por quê? _____

10. Você considera que a Teleodontologia com o teleagendamento aumenta o acesso aos serviços odontológicos? ☐ Sim ☐ Não

11. Você já participou de curso *online* sobre o uso da Teleodontologia na Atenção Primária à saúde?

☐ Sim ☐ Não

12. Qual está sendo a principal forma de acesso aos serviços odontológicos na sua USF

☐ Fichas-dia,

☐ Agendamento presencial,

☐ Teleagendamento (Agendamento não presencial que pode ser por telefone -ligação, mensagem por *whatsapp*/sms/outro),

☐ Outro: _____

13. Você realiza, na Unidade de Saúde em que atua ação, não abordada neste formulário, que utiliza a Teleodontologia?

Comente: _____

14. Na sua opinião, o uso da Telessaúde/Teleodontologia no seu trabalho está favorecendo:

☐ Não utilizo recursos de Telessaúde/Teleodontologia

☐ A Redução do tempo de trabalho

☐ A troca de informações entre profissionais,

☐ As ações de treinamento e educação permanente

☐ Ampliação do atendimento remoto a pacientes

3. BLOCO SOBRE A INCORPORAÇÃO DA TELESSAÚDE/TELEODONTOLOGIA NA PANDEMIA DA COVID-19

15. As tecnologias da Telessaúde já eram aplicadas na USF antes da pandemia da COVID-19?

☐ Sim ☐ Não

16. A utilização da Telessaúde se intensificou com o início da pandemia da COVID-19?

☐ Sim ☐ Não

17. A Telessaúde adotada com o início da pandemia da COVID-19 continuam sendo utilizadas atualmente?

☐ Concordo Totalmente.

- ☐]Concordo Parcialmente.
- ☐]Não Concordo, Nem Discordo.
- ☐]Discordo Parcialmente.
- ☐]Discordo Plenamente.

18. Com a pandemia de COVID-19, o acesso ao serviço de Saúde Bucal do município passou a contar com agendamento não presencial (teleagendamento)?

☐] Sim

☐] Não, o município já contava com teleagendamento antes da pandemia de COVID-19

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos a (o) Senhora (Senhor), Cirurgiã/ão-dentista, a participar como voluntária (o) da pesquisa Estágio de incorporação de tecnologias de Telessaúde no trabalho das equipes de saúde bucal, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Márcia Maria Dantas Cabral de Melo, Professora do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, residente na Rua xxxxxxxx, nº x, apartamento xx, Tamarineira, Recife, Pernambuco, CEP xxxxxxx Telefone de contato: xx-xxxxxxxxxx/ xx-xxxxxxxxxx email: marciamdcm@hotmail.com/ marcia.mdcmele@ufpe.br.

Também participa desta pesquisa a pesquisadora **Emmelly Lorena da Silva Lima** (aluna da graduação em Odontologia da UFPE), Telefone para contato: XXXXXXXX, e está sob a orientação de: Márcia Maria Dantas Cabral de Melo, Telefone: XXXXXXXXXXXX, marciamdcm@hotmail.com/marcia.mdcmele@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa:** Mais recentemente, a partir da instalação da Covid-19, observa-se que dentre as tecnologias requeridas ao trabalho na APS vem ganhando destaque as de Telessaúde a exemplo do telemonitoramento e o uso de instrumentos digitais para gestão do cuidado que se apresentou apropriada por viabilizar o acompanhamento e encaminhamento dos casos como também por favorecer a educação em saúde. Neste contexto, a Teleodontologia passou a se configurar, como uma alternativa para oferecer cuidados em saúde bucal, oportunizando aos profissionais utilizarem das ferramentas de Telessaúde para ações específicas e integradas à equipe multiprofissional, como aqueles referentes ao rastreamento, teleorientação e telemonitoramento dos usuários. Diante disso, este estudo tem por objetivo de conhecer o estágio de incorporação de tecnologias de Telessaúde no trabalho das equipes de saúde bucal do Distrito Sanitário IV da Secretaria de Saúde do Recife. A população de estudo será constituída pelos membros dentistas das equipes de saúde bucal lotados nas USF do referido Distrito. A coleta de dados da pesquisa constará da aplicação de um questionário, com 18 questões, em local indicado e reservado nas USF de trabalho de cada dentista, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tempo previsto de participação como respondente do questionário será de meia hora.
- **Riscos diretos para o voluntário:** O estudo se enquadra na modalidade de pesquisa de risco, como por exemplo, a possíveis constrangimentos por não saber ou não querer responder ao questionário elaborado para esta pesquisa. Como forma de minimizar, os questionários serão aplicados em local previamente reservado e de forma individual. Sendo garantida a liberdade ao profissional de desistir a qualquer momento da pesquisa.
- **Benefícios:** Como benefício haverá a possibilidade de autorreflexão do participante a respeito do tema estudado, bem como a garantia de retorno dos resultados aos mesmos. Os benefícios indiretos estão relacionados à contribuição do participante para a melhoria para ampliar o conhecimento sobre a caracterização a ser realizada sobre o problema propiciando-se subsídios para os processos de educação permanente dos participantes, com vista na qualificação do processo de trabalho das equipes de saúde bucal.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a

não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, por meio dos questionários respondidos, ficarão armazenados em pastas de arquivos digitais, sob responsabilidade da pesquisadora responsável, professora Márcia Maria Dantas Cabral de Melo, no endereço acima citado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (**Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br**).

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **ESTÁGIO DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE TELESÁUDE NO TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

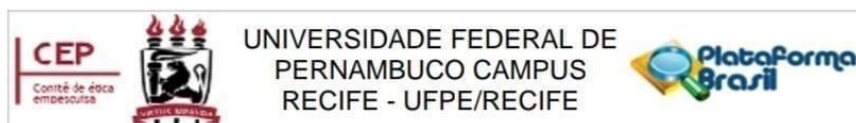
Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de

pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estágio de incorporação de tecnologias de Telessaúde no trabalho das equipes de saúde bucal

Pesquisador: Márcia Maria Dantas Cabral de Melo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73345623.0.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.329.961

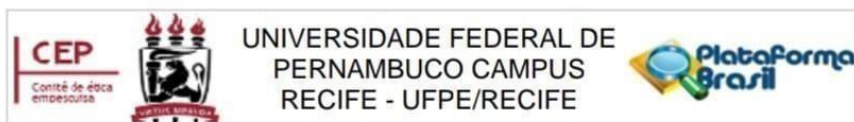
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso – TCC do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, intitulado, “Estágio de incorporação de tecnologias de telessaúde no trabalho das equipes de saúde bucal” tendo como pesquisadora responsável a Profa. Márcia Maria Dantas Cabral de Melo e como Coorientadora a Profa. Maria Conceição Andrade de Oliveira, orientando a discente, Emmelly Lorena da Silva Lima.

A presente pesquisa tem como objetivo realizar uma análise sobre o estágio de incorporação de tecnologias de Telessaúde no trabalho das equipes de saúde bucal da atenção primária à saúde do Recife. Trata-se de um estudo transversal observacional de caráter descritivo. A amostra será o universo dos cirurgiões-dentistas (n=27) que estejam atuando a mais de um ano e em exercício de suas funções nas unidades de saúde da família (USF) do Distrito Sanitário IV do Recife, no ano do estudo.

Como critérios de elegibilidade as pesquisadoras apresentam: Critério de inclusão: Estar atuando a mais de um ano e em exercício de suas funções nas USF de trabalho no momento da coleta de dados. Obs. Não haverá critérios de exclusão. A coleta dos dados será realizada por meio de instrumento elaborado pelas pesquisadoras e será aplicado aos participantes de forma individual em local reservado. A análise de dados utilizará 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 serão realizados numa

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.329.961

planilha Excel versão 2019.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Analisar o estágio de incorporação de tecnologias de Telessaúde no trabalho das equipes de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde do Recife.

Objetivos Específicos:

Investigar aspectos relacionados a aceitação e ao emprego de tecnologias de Telessaúde pelos profissionais.

Verificar se o contexto da pandemia acelerou a incorporação das tecnologias de Telessaúde.

Identificar barreiras profissionais e dos serviços para a utilização das tecnologias de Telessaúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

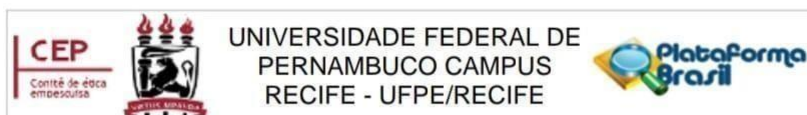
As pesquisadoras apresentam como risco a participação dos entrevistados algum constrangimento ao refletir e responder sobre as questões referentes aos objetivos do estudo. Como forma de minimizar esse risco será garantido que sua identidade e de seu local de trabalho/serviço não serão revelados como também a garantia de que poderá desistir de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento desta pesquisa.

Como benefício haverá a possibilidade de autorreflexão do participante a respeito do tema estudado, bem como a garantia de retorno dos resultados obtidos. Os benefícios indiretos estão relacionados à contribuição do participante para ampliar o conhecimento sobre a análise a ser realizada do problema de estudo oportunizando-se subsídios para os processos de educação permanente dos participantes, com vista na qualificação do processo de trabalho das EqSB.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pesquisadoras abordam uma temática atual sobre a inclusão de tecnologias de telessaúde no processo de trabalho das EqSB da APS. A pesquisa está ancorada na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Cronograma e orçamento compatíveis com a proposta da pesquisa apresentada

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.329.961

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos exigidos pelo Comitê de Ética anexados a plataforma:

1. Folha de rosto devidamente assinada pela responsável da pesquisa, assinada pela Vice coordenadora do Curso de Odontologia Alice Kelly Brasileiro;
2. Carta de anuência assinada digitalmente pela Chefe de Divisão de Educação na saúde, Dara Andrade Felipe;
3. Termo de confidencialidade;
4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
5. Currículo Lattes de todos os pesquisadores que fazem parte da pesquisa;
6. Projeto detalhado;
7. Projeto PDF Plataforma Brasil;
8. Carta de anuência ajustada
9. Termo de confidencialidade ajustado.
- 10 TCLE ajustado

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

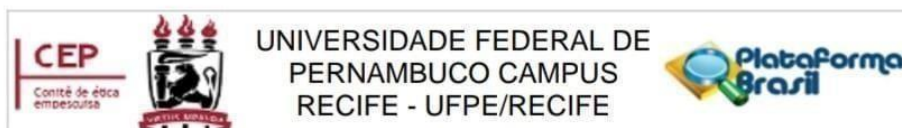
Todas as alterações solicitadas por este CEP para um melhor desenvolvimento da pesquisa foram realizadas e apresentadas através de carta resposta e dos documentos anexados a Plataforma Brasil. Desta forma considero o projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.329.961

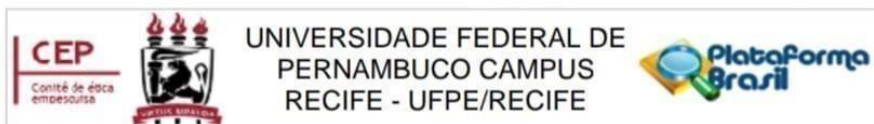
COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2139735.pdf	23/09/2023 12:20:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcledapesquisaajustado.doc	23/09/2023 12:18:16	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Outros	respostaaspendencias.pdf	23/09/2023 12:12:03	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisacepajustado.pdf	23/09/2023 12:06:26	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Outros	termodeconfidencialidadeajustado.docx	22/09/2023 19:21:21	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Outros	cartadeanuenciaajustada.pdf	22/09/2023 18:38:34	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Outros	curriculolattesmarcia.pdf	22/08/2023 10:35:54	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	16/08/2023 15:37:06	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Outros	lattesmariadaconceicao.pdf	15/08/2023 13:26:09	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Outros	lattesemmely.pdf	15/08/2023 13:23:46	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Outros	formulariodeentrevista.docx	15/08/2023 13:14:10	Márcia Maria Dantas Cabral de	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.329.961

Outros	formulariodeentrevista.docx	15/08/2023 13:14:10	Melo	Aceito
--------	-----------------------------	------------------------	------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 28 de Setembro de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO B - NORMAS DA REVISTA

Revista: Saúde em Redes

(<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/index>)

Diretrizes para Autores

O periódico Saúde em Redes **não realiza qualquer cobrança de taxa de submissão ou publicação**

dos originais enviados.

Os artigos devem ser originais e não terem sido publicados nem submetidos a outro periódico. Os autores assumem a responsabilidade de que o trabalho não foi publicado anteriormente ou está sob avaliação por outro periódico.

Além disso, a Revista Saúde em Redes usa **sistema de detecção de similaridades**, sendo a primeira etapa do processo editorial e utilizando como critério para rejeição do manuscrito após a submissão. A avaliação é feita com auxílio de softwares de detecção de similaridade como Turnitin ou Similarity Check. Em situações de citação de obra publicada pelos próprios autores, favor adicionar as referências adequadamente, tanto no texto quanto na lista de referências para evitar o autoplágio. Para consultar nossa Política Editorial Antiplágio e Más Condutas em Pesquisas, favor acessar <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/antiplagio>.

Após a avaliação de similaridades dos manuscritos, os mesmos serão submetidos a avaliação por pareceristas na forma de duplo cego (double blind peer review), onde os pareceristas não terão

acesso aos dados e identidade dos autores, bem como estes em relação aos pareceristas. Os avaliadores são pesquisadores selecionados pelos editores associados e que possuem experiência no escopo do trabalho submetido. O resultado das avaliações é encaminhado pelos editores aos autores, intermediando o processo de avaliação.

Aspectos Éticos: os artigos originais devem necessariamente ter seguido os princípios éticos contidos nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional Conselho de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> e <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>, respectivamente) ou princípios equivalentes válidos no país de origem do manuscrito e terem passado pela aprovação do Comitê de Ética da instituição de origem. A aprovação no Comitê de Ética deve ser claramente indicada na descrição do método, com o número do protocolo.

Cada pessoa designada como autor deve ter participado ativamente no trabalho e assumir a responsabilidade pública por parte do artigo, para a qual contribuiu. O reconhecimento da autoria deve ser baseado em contribuições substanciais para o seguinte:

1. concepção e delineamento, aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados;
2. elaboração do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual;
3. aprovação final da versão a ser publicada.

Os autores devem atender todas as três condições. O documento apresentado deverá ter sido lido com atenção por todos os autores, que devem concordar com o seu conteúdo. Sobre os direitos autorais, consulte o item especial: Direitos Autorais.

Políticas editoriais

Autores são convidados a consultar no item "Sobre a Revista" o foco e o escopo da revista, o processo de revisão por pares, a declaração de conflito de interesses e outras políticas editoriais.

INSTRUÇÕES GERAIS

- ♦ Os autores devem seguir atentamente todas as instruções para a preparação dos documentos a serem submetidos. Somente será enviado aos editores e avaliadores os manuscritos que estão em estrita conformidade com as normas especificadas.
- ♦ Os artigos podem ser escritos em Português, Inglês, Espanhol ou Italiano.
- ♦ Os arquivos do manuscrito e da folha de rosto devem ser enviados em Word (Microsoft Office) com o uso dos templates conforme arquivos disponibilizados abaixo.
- ♦ O texto do artigo e a folha de rosto deve ser enviados em arquivos separados.

ESTRUTURA DA FOLHA DE ROSTO

Utilize o template encontrado em: [Template Folha de Rosto](#)

1. Primeira página

Título: conciso e explicativo na língua usada no texto, máximo de 150 caracteres com espaços;

Título traduzido para outro idioma: para textos em português, traduzir o título para o inglês; para textos em outro idioma, traduzir o título para o português;

Autores: nome completo, titulação, instituição, e-mail e ORCID. Recomendamos que sejam incluídos até cinco autores por manuscrito;

Autor correspondente: nome, endereço postal, telefone e e-mail para publicação;

Descrição da autoria baseado em contribuições substanciais.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

Utilize o template encontrado em: [Template Artigo](#)

1. Título na língua usada no texto e no segundo idioma (inglês ou português)

2. Resumo estruturado

Deve ter até 250 palavras. Deve ser estruturado da seguinte forma:

- Artigo original: objetivos; métodos; resultados; conclusões.

- Artigo de revisão: objetivos; fonte de dados; resumo das conclusões.

- Relato de experiência: objetivos; breve descrição da experiência; conclusões.

*Para a definição de cada tipo de artigo, consulte a seção Políticas, encontrado no menu.

3. Palavras-chave: pelo menos três palavras-chave e, no máximo, seis. Devem ser separadas por ponto e vírgula e ser consultadas em "Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)", publicado em <http://decs.bvs.br>

4. *Abstract*: Deverá ter um resumo traduzido para o inglês. Quando o idioma do texto for em inglês ou outra língua, o resumo deverá ser traduzido para o português.

5. *Keywords*: A tradução das palavras-chave deve ser consultada no DeCS

(<http://decs.bvs.br>) e não devem ser traduzidas pelos autores.

6. Texto

Artigo Original: deve conter entre 15 e 20 páginas (excluindo tabelas e referências) e no máximo 40 referências. O número total de tabelas e figuras não deve ultrapassar cinco.

Relatos de Experiência: deve conter no mínimo oito páginas e no máximo 20 (excluindo tabelas e referências) e no máximo 40 referências. O número total de tabelas e figuras não deve ultrapassar cinco.

Revisão Sistemática: deve conter no máximo 24 páginas (excluindo tabelas e referências) e usar pelo menos 50 referências.

Resenhas: deve conter no máximo 5 páginas (excluindo tabelas e referências). Devem ser objetivas e concisas. São compostas de resumos e comentários sobre importantes obras publicadas na Saúde Coletiva. Podem ser tanto obras clássicas quanto obras recentemente disponibilizadas ao público.

*Outros formatos de manuscritos também são aceitos para avaliação.

7. Agradecimento (opcional): Deve ser breve e objetivo, apresentado no final do texto (antes das referências), incluindo apenas as pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo.

8. Referências: Devem seguir as orientações:

Usar o estilo Vancouver. As normas e exemplos podem ser encontrados em:

http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Usar números arábicos sobrescritos. Ex: ¹²

Ser ordenadas consecutivamente em ordem de aparecimento no texto

Indicar as páginas (quando citação direta). Ex: ^{12:381}

Se forem citadas mais de duas referências sequenciais, apenas a primeira e a última devem ser digitadas, separando-as por um traço, sem espaço entre elas. Ex: 1-4

Se forem citadas referências intercaladas, devem ser separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: 8,10,12,14,15

Todas as referências citadas no texto, e apenas elas, devem figurar na lista de referências. Ao utilizar um programa de gerenciamento de referências (como o EndNote e Reference Manager), os códigos de campo devem ser desativados antes de submeter o documento à revista, convertendo em texto simples. Para converter referências adicionadas por Reference Manager ou Endnote para texto simples, o autor pode usar o seu próprio programa, que permite remover os códigos de campo (em "Remove Field Codes").

9. Notas de rodapé: Devem ser usadas apenas em situações estritamente necessárias e indicadas por números romanos.

10. Tabelas: As tabelas com suas legendas devem ser localizadas após as referências em novas páginas. Todas as tabelas devem ser numeradas em ordem de aparecimento no texto. O título deve aparecer em sua parte superior, precedido da palavra "Tabela" seguida pelo número de ordem de ocorrência no texto em algarismos arábicos (por exemplo, Tabela 1,

Tabela 2 etc.). Os títulos das tabelas devem ser auto-explicativos, para que as tabelas sejam compreendidas dispensando consulta ao texto. Explicações específicas ou mais detalhadas devem ser apresentadas imediatamente abaixo da tabela. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas. A fonte da tabela deve ser citada abaixo da mesma, especificando se foi criada pelos autores ou retirada de outra publicação (citando-se a referência).

11. Figuras: Incluir gráficos, desenhos, fluxogramas, fotografias, gráficos etc. Todas as figuras devem ser numeradas em ordem de aparecimento no texto. O título deve ser incluído na sua partesuperior, precedido da palavra "Figura", seguido do número de série de ocorrência no texto, em algarismos arábicos (por exemplo, Figura 1, Figura 2 etc.). Os títulos das figuras devem ser auto-explicativos, para que sejam compreendidas dispensando consulta ao texto. As figuras devem também ser enviadas em arquivos separados em formato .jpg com resolução mínima de 300 dpi e tamanho máximo de 2 MB.

12. Inserir data de submissão do manuscrito ao sistema da revista.

TERMO DE AUTORIA E RESPONSABILIDADE PARA AUTORES

Todos(as) os(as) autores(as) do manuscrito a ser submetido devem preencher e assinar o documento encontrado em [Template Termo de Autoria e Responsabilidade](#)

O documento deve ser preenchido individualmente por cada autor e enviado pelo sistema da revista durante o processo de submissão. A assinatura pode ser de forma digital.

INSTRUÇÕES PARA SUBMISSÃO

Um dos autores deverá se registrar no site com login e senha. Uma vez cadastrado, o autor pode entrar no sistema a qualquer momento. Ao completar o registro inicial, o autor é enviado diretamente para a página do usuário, que lista as várias funções que pode tomar na revista (autor, revisor e leitor).

O processo de submissão tem cinco etapas, com instruções disponíveis em cada uma. O autor não precisa completar todas as etapas de uma vez e pode retomar a qualquer momento para completar a submissão. Submissões iniciadas e não concluídas em seis meses serão excluídas. É essencial seguir rigorosamente as instruções que aparecerão na apresentação, com atenção aos dados, que devem ser cuidadosamente preenchidos. Também é essencial consultar esta página antes da submissão do manuscrito, para verificar possíveis atualizações das diretrizes aos autores.

Os nomes de todos os autores do artigo devem ser cadastrados no sistema da revista na mesma ordem em que aparecem na folha de rosto, bem como os seus e-mails, instituições, títulos e ORCID. Para dúvidas em relação às diretrizes para autores ou submissão do manuscrito, pedimos que entrem em contato com: **revista@redeunida.org.br**
Agradecemos seu interesse em publicar em nossa revista

Artigo de Revisão

Artigos de revisão submetidos à publicação pela revista e avaliados a pertinência de sua publicação.

Artigos Originais

Artigos originais submetidos à publicação pela revista e avaliados a pertinência de sua publicação.

Resenhas

Resumos e comentários sobre importantes obras publicadas na Saúde Coletiva. Podem ser tanto obras clássicas, quanto obras recentemente disponibilizadas ao público.

Declaração de Direito Autoral

Os direitos autorais para artigos publicados neste periódico são do autor, com os direitos de publicação para o periódico. Este periódico é de acesso público, os artigos são de acesso e uso gratuito, com atribuições próprias, desde que citada a fonte (por favor, veja a Licença *Creative Commons* no link a seguir https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Open Journal Systems

Idioma

English
Español (España)
Português
(Brasil)

Informações

Para
Leitores
Para
Autores
Para Bibliotecários

A revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813) foi classificada pelo Sistema Qualis-Periódico da CAPES no Quadriênio 2017/2020 no estrato B3 na área mãe de Saúde Coletiva.

A revista utiliza-se da Licença Creative Commons Attribution 4.0 Internacional (CC BY 4.0), conforme disponível no link a seguir:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR.

Template Artigo:

ATENÇÃO: ESTE DOCUMENTO POSSUI UM RESUMO DAS DIRETRIZES PARA AUTORES. PARA MAIS DETALHES, CONSULTE A PÁGINA:

<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/about/submissions#authorGuidelines>

Resumo: Apresentar ao leitor o resumo do manuscrito, de tal forma que possa dispensar a consulta ao original. Deve ser constituído de uma sequência de frases concisas e objetivas, não ultrapassando 250 palavras. Não use siglas nem citações no resumo. Fonte Calibri 12, espaço simples, cor preto, justificado.

Estrutura do resumo:

- Artigo original: objetivos; métodos; resultados; conclusões.
- Artigo de revisão: objetivos; fonte de dados; resumo das conclusões.
- Relato de experiência: objetivos; breve descrição da experiência; conclusões.

Palavras-chave: Palavra 1; Palavra 2; Palavra 3; Palavra 4; Palavra 5; Palavra 6. Mínimo três e no máximo seis, separadas por ponto e vírgula. Consultar as palavras-chave no DeCS.

Abstract: Apresentar ao leitor o resumo traduzido do manuscrito, de tal forma que possa dispensar a consulta ao original. Deve ser constituído de uma sequência de frases concisas e objetivas, não ultrapassando 250 palavras. Não use siglas nem citações no resumo. Fonte Calibri 11, espaço simples, cor preto, justificado. Para textos em português, apresente resumo traduzido para o português. Para textos em outro idioma, apresente resumo traduzido para o português.

Keywords: Palavra 1; Palavra 2; Palavra 3; Palavra 4; Palavra 5; Palavra 6. A tradução das palavras-chave deve ser consultada no DeCS, não devendo ser traduzida pelos autores.

Introdução

Os artigos devem contemplar introdução (com definição clara dos objetivos do texto), metodologia, resultados, análise/discussão dos resultados e conclusões/considerações finais. Considera-se importante mencionar a aprovação pelo Comitê de Ética para projetos que contemplem metodologias que envolvam quaisquer tipos de interação com seres humanos, como entrevistas e observações. Para submissão do original devem ser omitidos títulos de projetos de pesquisa, de dissertações e teses que possam prejudicar a avaliação cega, bem como agradecimentos e referências/citações a trabalhos do(s) próprio(s) autor(es). Se o artigo for aceito, as informações podem ser inseridas no texto nas etapas subsequentes (correções ou edição de texto).

O texto deve ser formatado em Calibri, corpo 12, espaço 1,5, cor preto, justificado. **O primeiro parágrafo de cada seção não deve apresentar entrada, conforme este modelo.** O tamanho para artigos originais é entre 15 e 20 páginas (excluindo tabelas e referências). As resenhas devem ter até cinco páginas e as entrevistas até 12 páginas. Relatos de experiência devem conter no mínimo oito páginas e no máximo 20 (excluindo tabelas e referências). Revisões sistemáticas devem conter no máximo 24 páginas (excluindo tabelas e referências). As normas devem ser consultadas caso não seja encontrado no presente modelo o exemplo necessário.

Use a forma completa do nome de todas as organizações e entidades normalmente conhecidas por suas siglas na primeira ocorrência e, subsequentemente, use a sigla, por exemplo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Números de um a dez devem ser escritos por extenso. Termos estrangeiros, títulos/nomes de obras (livros, periódicos, filmes, programas, por exemplo) devem ser marcados em itálico. Apenas a primeira palavra dos títulos, nomes próprios, nomes de disciplinas do conhecimento, eras históricas e outras palavras que têm o uso de letra capital compulsória devem iniciar com

letra maiúscula. Exemplo: *As meninas, Memórias póstumas de Brás Cubas, Dicionário de Biblioteconomia e Documentação*, Engenharia Química, Era Comum, Antiguidade.

As notas de fim devem ser inseridas com fonte Calibri, corpo 10, espaço 1,0, cor preto, justificado, conforme exemplo¹. Não devem ser usadas notas de rodapé.

Metodologia

O texto deve ser formatado em Calibri, corpo 12, espaço 1,5, cor preto, justificado. **O primeiro parágrafo de cada seção não deve apresentar entrada, conforme este modelo.**

Considerações finais

O texto deve ser formatado em Calibri, corpo 12, espaço 1,5, cor preto, justificado. **O primeiro parágrafo de cada seção não deve apresentar entrada, conforme este modelo.**

Notas

Relacionar as notas contidas no texto de forma sequencial. Fonte Calibri 10, justificado, espaçamento simples, cor preto, com espaço de uma linha entre notas.

¹ GONZÁLEZ-TERUEL, A. **Los estudios de necesidades y usos de información: fundamentos y perspectivas actuales**. Gijón: Trea, 2005. Apud Cunha (2015).

Agradecimentos

Opcional

Referências

As referências devem estar em Calibri 10, espaço simples, cor preto, com espaço de uma linha entre referências, alinhadas à esquerda. Confira com atenção se todas as obras citadas no texto estão referenciadas de forma completa na lista de referências. Apenas obras citadas no texto devem aparecer nas referências e vice-versa. Consulte as informações para formatação das referências em: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Exemplo de referência retirado do site:

1. Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, Rasmus D, Gerdt N, Ross A, Katz L, Herwaldt LA. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2006 Jan [citado em 5 jan. 2007];27(1):34-7. Disponível em: <http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069.web.pdf>

Exemplos de citações

Cada referência textual deve corresponder a uma referência completa na lista de referências ao final do corpo do texto. Confira antes de encaminhar o artigo se todas as citações estão corretas e se todas estão na lista de referências. As citações devem ser feitas na língua do artigo. No caso de documentos em outras línguas, o autor deve traduzir e indicar na referência (tradução nossa). As citações devem ser feitas em números arábicos, sobrescritos e ordenadas consecutivamente. Ex:¹². Se houver indicação de página usar dois-pontos. Ex:^{12:381}. Se forem citadas mais de duas referências sequenciais, apenas a primeira e a última devem ser digitadas, separando-as por um traço, sem espaço entre elas. Ex: ¹⁻⁴. Se forem

citadas referências intercaladas, devem ser separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: 8,10,12,14,15

Ilustrações, tabelas e quadros

Devem ser numeradas em algarismos arábicos, sequenciais, inscritos na parte superior, precedida da palavra **Tabela/Quadro/Figura/Gráfico** em negrito na cor azul Rede Unida (R 0, G 116, B 159) e seguida de ponto. (**Tabela 1.** / **Quadro 1.** / **Figura 1.** / **Gráfico 1.**) Colocar um título por extenso, inscrito no topo da tabela/quadro/figura/gráfico, para indicar a natureza e abrangência do seu conteúdo. A fonte deve ser colocada imediatamente abaixo da tabela/quadro/figura/gráfico para indicar a autoridade dos dados e/ou informações da tabela, precedida da palavra Fonte:. A fonte deve ser informada no formato de citação, com a referência completa mencionada na lista de referências.

Utilize a expressão “Dados da pesquisa.” ou “Elaborado pelos autores.”, “Elaborado pelas autoras.” caso sejam originais do manuscrito. Em caso de uso ou adaptação de material de outra fonte, indicá-la em forma de citação e colocar a referência completa na lista de referências ao final do manuscrito. Veja os exemplos.

Quadro 1. (numerar os quadros sequencialmente) Dados sobre a circulação de determinado local em determinado período de tempo (Calibri, corpo 10, espaçamento simples, cor preto. Colocar o quadro centralizado)

Nome	Dados 1	Dados 2	Dados 3
Um	Etc.	Etc.	Etc.
Dois	Etc.	Etc.	Etc.
Três	Etc.	Etc.	Etc.

Fonte: Adaptado de Instituto de Circulação (2012).
(Calibri, corpo 10, espaçamento simples).

Tabela 1. (numerar as tabelas sequencialmente) Avaliação de um periódico de Comunicação (colocar a tabela centralizada)

Crítérios	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Não conhece	Não Respondeu	Total
Avaliação Geral	24%	32%	11%	6%	27%	0%	100%
Prestígio na Comunidade	32%	23%	7%	7%	27%	4%	100%
Qualidade artigos	23%	28%	17%	5%	27%	0%	100%
Contribuição para Área	31%	27%	7%	8%	27%	0%	100%
Rigor na avaliação	21%	20%	17%	10%	27%	5%	100%
Regularidade	23%	20%	18%	3%	27%	9%	100%
Apresentação Gráfica	18%	28%	18%	9%	27%	0%	100%
Distribuição	24%	20%	14%	10%	27%	5%	100%

Fonte: Stumpf (2003).

Gráfico 1. (numerar os gráficos sequencialmente) Avaliação de um periódico de Comunicação (colocar o gráfico centralizado)

(Inserir o gráfico centralizado)

Fonte: Elaborado pelos autores

As figuras devem também ser enviadas em arquivos separados em formato .jpg com resolução mínima de 300 dpi e tamanho máximo de 2 MB.

*Note que quadros contêm dados qualitativos e são fechados em todos os seus lados, enquanto tabelas contêm dados numéricos e devem ter as laterais abertas.

***Ao final de tudo, inserir data de submissão do artigo em Calibri 11, alinhado à esquerda, cor preto. Apenas as palavras Submissão e Aceite em negrito.**

Submissão: 14/01/2020

Aceite: INCLUIR SOMENTE NA VERSÃO FINAL A SER PUBLICADA