

Telessaúde em Odontologia: formação e cuidado no contexto da Atenção Primária

Paula Alana Holz Fenner¹

 [0000-0002-5043-0696](https://orcid.org/0000-0002-5043-0696)

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi²

 [0000-0003-4653-5732](https://orcid.org/0000-0003-4653-5732)

¹Prefeitura Municipal de Novo Xingu, Novo Xingu, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Correspondência:

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
E-mail: ramona.fernanda@ufrgs.br

Recebido: 6 set. 2024

Aprovado: 18 dez. 2025

Última revisão: 23 dez. 2025

Resumo O presente estudo transversal objetivou analisar o uso da telessaúde em Odontologia na formação e no cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS). Cirurgiões-dentistas que atuavam na APS e ocupavam a representação pela área da saúde bucal nos 26 municípios de uma Regional de Saúde do Rio Grande do Sul responderam a um instrumento semiestruturado e pré-testado on-line. Dados foram analisados pela estatística descritiva e análise temática de conteúdo. 65,4% desses profissionais relataram não conhecer/não terem lido a Resolução do Conselho Federal de Odontologia sobre o exercício da profissão à distância. Na formação, cursos on-line foram realizados pelos cirurgiões-dentistas (34,7% pré-pandemia; 38,5% após). No cuidado odontológico, a telessaúde foi utilizada/registrada na APS em ações de orientação e/ou monitoramento de pacientes (26,9% pré-pandemia; 38,5% após). Os profissionais dispunham de estrutura para assistir/participar de atividades de telessaúde no trabalho (96,2%) e em casa (100%), e demonstraram interesse em realizar cursos on-line sobre o tema (80,8%), considerando que a telessaúde qualifica sua formação (84,6%) e o trabalho na APS (88,2%), e aumenta o acesso à saúde bucal (92,3%). Desafios na tele-educação relacionaram-se a dificuldades com tecnologias, organização do tempo, necessidade de ambiente privado, e desinformação, por considerarem esses cursos cansativos/sem interação/sem práticas, além da preferência por cursos presenciais. Apesar do reconhecimento e interesse dos cirurgiões-dentistas, a utilização da telessaúde ainda é restrita nos municípios estudados, tendo tido um aumento discreto a partir da pandemia. Ressalta-se a necessidade de formação em saúde digital das equipes de saúde bucal e de estudos de abrangência estadual/nacional sobre a utilização da telessaúde na APS.

Descritores: Teleodontologia. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Odontologia.

Telesalud en Odontología: formación y atención en el contexto de la Atención Primaria

Resumen El presente estudio transversal se propuso analizar el uso de la telesalud en Odontología en la formación y la atención en la Atención Primaria de Salud (APS). Cirujanos dentistas que trabajaban en la APS y representaban al área de salud bucodental en los 26 municipios de una Región Sanitaria de Rio Grande do Sul respondieron a un instrumento semiestruturado, previamente probado, en línea. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y análisis temático de contenido. 65,4% de esos profesionales informaron no conocer/no haber leído la Resolución del Consejo Federal de Odontología sobre el ejercicio de la profesión a distancia. En cuanto a la formación, los cirujanos dentistas realizaron cursos en línea (34,7% antes de la pandemia; 38,5% después). En la atención odontológica, la telesalud se utilizó/registró en la APS en acciones de orientación y/o seguimiento de pacientes (26,9% antes de la pandemia; 38,5% después). Los profesionales contaban con la estructura necesaria para asistir/participar en actividades de telesalud en el trabajo (96,2%) y en casa (100%), y mostraron interés en realizar cursos en línea sobre el tema (80,8%), considerando que la telesalud califica su formación (84,6%) y el trabajo en la APS (88,2%) y aumenta el acceso a la salud bucodental (92,3%). Los retos de la teleeducación se relacionaron con dificultades con las tecnologías, la organización del tiempo, la necesidad de un entorno privado, y la desinformación, ya que consideraban esos cursos agotadores/sin interacción/sin prácticas, además de la preferencia por los cursos presenciales. A pesar del reconocimiento y el interés de los cirujanos dentistas, el uso de la telesalud sigue siendo restringido en los municipios estudiados, con un ligero aumento a partir de la pandemia. Cabe destacar la necesidad de formación en salud digital de los equipos de salud bucodental y de estudios de alcance estatal/nacional sobre el uso de la telesalud en la APS.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en>



Descritores: Teleodontologia. Atención Primaria de Salud. Sistema Único de Salud. Odontología.

Telehealth in Dentistry: training and care in the context of Primary Care

Abstract This cross-sectional study aimed to analyze the use of telehealth in Dentistry in training and care in Primary Health Care (PHC). Dentists working in PHC and representing the oral health field in the 26 municipalities of a Regional Health Department in Rio Grande do Sul responded to a pre-tested, semi-structured online instrument. Data were analyzed using descriptive statistics and thematic content analysis. 65.5% of those professionals reported not knowing/not having read the Federal Council of Dentistry Resolution on the remote practice of the profession. In training, online courses were attended by dentists (34.7% pre-pandemic; 38.5% after). In dental care, telehealth was used/recorded in PHC in patient guidance and/or monitoring actions (26.9% pre-pandemic; 38.5% post-pandemic). Professionals had the structure to attend/participate in telehealth activities at work (96.2%) and at home (100%), and showed interest in doing online courses on the topic (80.8%), considering that telehealth enhances their training (84.6%) and work in PHC (88.2%), while increasing access to oral health care (92.3%). Challenges in tele-education were related to difficulties with technology, time management, the need for a private environment, and misinformation, as these courses were considered tiring/lacking interaction/lacking practical experience, in addition to a preference for in-person courses. Despite the recognition and interest shown by dentists, the use of telehealth is still limited in the studied municipalities, with a slight increase since the pandemic. The need for training in digital health for oral health teams and for state/national studies on the use of telehealth in PHC is emphasized.

Descriptors: Teledentistry. Primary Health Care. Unified Health System. Dentistry.

INTRODUÇÃO

Saúde digital refere-se ao campo do conhecimento e da prática associado ao desenvolvimento e ao uso de tecnologias digitais para melhorar a saúde.¹ Para além da telessaúde e da informática médica, a saúde digital traz conceitos emergentes e avanços sociotécnicos como a Inteligência Artificial (IA) nos sistemas de saúde, as aplicações nas mídias sociais, e a rede coletiva da Internet das Coisas ou *Internet of Things* (IoT).²⁻⁴

Contemplada na Estratégia de Saúde Digital para o Brasil,^{4,5} a telessaúde é conceituada como o uso de tecnologias eletrônicas e de telecomunicação na saúde que apoia e promove a educação de profissionais e o cuidado clínico à distância a pacientes com diagnóstico e tratamento. É reconhecida como uma ferramenta que possibilita melhor acesso aos serviços e cuidados em saúde, atuando na saúde pública e na administração.⁶

Na Odontologia, a telessaúde caracteriza-se pelo uso de Tecnologias digitais de Informação e Comunicação (TICs). Para além da teleodontologia, que pressupõe uma relação entre profissional e paciente à distância, de forma remota, e em tempo real,⁷ a telessaúde na Odontologia envolve a troca de informações clínicas e imagens à distância entre um profissional da saúde bucal e o paciente ou entre dois cirurgiões-dentistas para consultas odontológicas, diagnóstico, e planejamento de tratamento,^{8,9} abrangendo desde ações de tele-educação (teleorientação de paciente e cursos/palestras de formação para profissionais da saúde) até de telemonitoramento e teleconsultoria, podendo ser síncrona (tempo real) ou assíncrona,¹⁰⁻¹³ com potencial para eliminar as disparidades nos cuidados de saúde bucal entre as comunidades rurais e urbanas.^{8,11}

Experiências de utilização da telessaúde em Odontologia no Brasil e no mundo têm sido relatadas e associadas à ampliação do acesso ao cuidado em saúde bucal,¹⁴⁻¹⁶ à eficácia no diagnóstico,^{17,18} à tele-educação,^{19,20} e à diminuição do número de pacientes encaminhados da Atenção Primária à Saúde (APS) a outros níveis de atenção.²¹⁻²³

Com a emergência da pandemia de COVID-19 (*Corona virus disease*), houve uma expansão no uso da telessaúde na Odontologia, afetando tanto a educação, quanto a prática odontológica.²⁴⁻²⁸ No Brasil, diante do alto risco de contaminação, o Ministério da Saúde orientou para a suspensão da oferta regular da atenção à saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS), limitando-a a urgências e emergências em todo o país de março a novembro de 2020.^{29,30}

O isolamento social imposto pelo contexto pandêmico, aliado à necessidade do contato entre cirurgiões-dentistas e pacientes, impulsionou a regulamentação do exercício da Odontologia à distância mediado por tecnologias no Brasil. Em 4 de junho de 2020, foi publicada a Resolução nº 226³¹ do Conselho Federal de Odontologia (CFO), permitindo a orientação e monitoramento dos pacientes por meio remoto. Em 16 de junho de 2020, a Resolução nº 228³² do CFO permitiu a realização da Odontologia à distância no âmbito do SUS enquanto durasse o estado de calamidade pública decretado pelo Governo Federal.

O mapeamento das práticas de Odontologia no SUS mediadas por tecnologias digitais, entendendo seus desafios e benefícios, mobilizou a realização deste estudo. O objetivo foi analisar o uso da telessaúde em Odontologia na formação e no cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) em municípios de uma Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 52804521.4.0000.5347, Parecer nº 5.103.757), realizado nos 26 municípios que compõem uma das Regionais de Saúde do estado do Rio Grande do Sul. A Regional é constituída por 61,1% de população urbana e 38,9% rural. A maioria dos municípios (61,5%) possui até 5 mil habitantes; 23,1%, de 5 a 10 mil habitantes; e 15,4%, mais de 10 mil habitantes. A macrorregião destaca-se por ter como principal fonte de renda a agropecuária, estando entre as regiões com maior percentual de analfabetismo (8,9%); baixa renda (30% da população com renda menor que ½ salário mínimo); maior média de volume de agrotóxicos; abastecimento de água por soluções alternativas (29,9%); e rede sem esgoto (89,5%).³³

Todos os municípios da Coordenadoria Regional de Saúde estudada possuem, na APS, equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com equipes de Saúde Bucal, mas não possuem a referência do Centro de Especialidades Odontológicas. Um dos municípios conta com um ambulatório com profissional especialista em cirurgia buco-maxilo-facial, que é referência para a região. Em oito municípios, há a oferta de próteses totais, parciais ou adesivas na APS, tendo o apoio do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).³³

A amostra foi intencional. Foram convidados a participar do estudo todos os cirurgiões-dentistas que atuavam na APS e que ocupavam, no momento da pesquisa, a representação pela área de saúde bucal em cada um dos 26 municípios estudados (n=26). Essa escolha justificou-se pela característica de pequeno porte populacional da maior parte dos municípios estudados, os quais apresentavam uma equipe de Saúde Bucal (eSB) na APS. Cada profissional, além de representar a área da saúde bucal, também atuava na APS do município e, portanto, tinha conhecimento das ações de saúde bucal realizadas pelos cirurgiões-dentistas das eSB, incluindo a telessaúde. Cabe destacar que, até o momento de realização deste estudo, a Regional não tinha registro de parceria com o Telessaúde Brasil Redes e nem núcleo de telessaúde na região. As iniciativas de formação e cuidado, quando existentes, são isoladas e não pertencentes ao contexto do processo de trabalho das eSB.

A coleta de dados foi realizada por meio do preenchimento de instrumento semiestruturado on-line, autoaplicável e pré-testado, entre 2021 e 2022.

O convite para os cirurgiões-dentistas participarem do estudo aconteceu por meio de mensagem encaminhada por e-mail. O link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao instrumento on-line no *Google Forms* foi informado no e-mail do convite para a participação no estudo. O instrumento de pesquisa ficou disponível para ser respondido por um período inicial de 15 dias, tendo a mensagem eletrônica com o convite de participação no estudo sido reencaminhada em 30 e 45 dias após o primeiro convite.

O instrumento de pesquisa contemplou 45 questões, sendo 35 objetivas (com alternativas dicotômicas, de resposta única e de múltipla escolha) e 10 questões abertas, com possibilidade de relatos descritivos dos participantes (Figura 1), tendo sido construído a partir de revisão de literatura sobre Telessaúde em Odontologia no período anterior e durante o contexto pandêmico de COVID-19, bem como das regulamentações (resoluções e manuais) brasileiras vigentes sobre o tema à época.

O instrumento foi pré-testado para a análise do conteúdo/relevância das questões apresentadas por oito cirurgiões-dentistas voluntários que não atuavam na APS nos municípios do estudo, mas tinham experiência consolidada de trabalho (mais de cinco anos) na APS em outros municípios.

DIMENSÃO	DESCRIÇÃO CONSTITUTIVA
Dimensão 1 – Perfil de formação e trabalho dos cirurgiões-dentistas	Contempla a idade do participante, ano e instituição de conclusão da graduação; realização de cursos de pós-graduação (concluídos/em andamento); vínculo de trabalho; tempo de atuação na Saúde Pública; estímulo para formação no trabalho (plano de carreira específico para Odontologia com valorização por formação adicional).
Dimensão 2 – Conhecimento e estrutura para a utilização da telessaúde na Odontologia	Descreve o conhecimento de cirurgiões-dentistas que atuam na APS sobre a telessaúde e suas aplicações; identifica se os profissionais dispõem de estrutura de TICs para atividades de telessaúde no local de trabalho e em casa.
Dimensão 3 – Uso da telessaúde na formação dos cirurgiões-dentistas	Identifica se os profissionais cirurgiões-dentistas realizaram atividades de formação/educação por meios digitais.
Dimensão 4 – Uso da telessaúde no processo de cuidado em saúde bucal	Caracteriza o uso de teleorientação e telemonitoramento antes e durante o período pandêmico pelos cirurgiões-dentistas, bem como as perspectivas do uso da telessaúde em Odontologia nos serviços em que atuam.

Figura 1. Dimensões estruturantes do instrumento de pesquisa.

Um banco de dados foi criado no *software* estatístico IBM® SPSS® Statistics para a análise das questões objetivas (fechadas) do instrumento de pesquisa, a qual foi realizada pela estatística descritiva. As respostas às questões abertas foram interpretadas pela análise temática de conteúdo³⁴ com o apoio do *software* Visual Qualitative Data Analysis (ATLAS.ti).

O tempo médio de resposta foi de 20 a 30 minutos. Cada instrumento foi identificado pela sigla CD seguida de número sequencial (CD1 a CD26).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 26 cirurgiões-dentistas representantes de cada um dos municípios que compõem a Regional de Saúde do estudo.

Os resultados estão apresentados a partir das dimensões que integraram o instrumento de pesquisa.

Dimensão 1 - Perfil de formação e trabalho dos cirurgiões-dentistas

A maior parte da amostra foi constituída por mulheres (65,4%), com idade entre 25 a 44 anos (65,4%), que havia concluído a graduação entre 2011 e 2020 (42,3%) em instituição de ensino privada (73,1%). 61,5% desses profissionais realizaram cursos de pós-graduação, sendo a especialização a formação mais frequente (61,5%) nas áreas de Saúde Coletiva (23,1%), Endodontia (23,1%) e Ortodontia (11,5%), concluídas entre 2011 e 2020 (46,2%). O vínculo empregatício mais observado com o SUS foi o de trabalhador estatutário (53,8%). O tempo de atuação em serviço público foi de 10 a 20 anos para 23,1% dos cirurgiões-dentistas e mais de 20 anos para 23,1%. 69,2% afirmaram que não recebem estímulo financeiro do município para atividades de atualização profissional (Tabela 1).

Dimensão 2 – Conhecimento e estrutura para a utilização da telessaúde na Odontologia

A maioria dos cirurgiões-dentistas (65,4%) relatou não conhecer ou não ter lido a Resolução CFO nº 226 de 04 de junho de 2020,³⁰ que trata do exercício da Odontologia à distância. Dos que a conheciam ou a leram, 65,4% desconheciam o que lhe era permitido ou proibido fazer à época. 30,7% consideraram a Resolução adequada à época para atender as necessidades das pessoas-famílias-comunidade, e nenhum participante fez sugestões sobre o texto da Resolução.

Tabela 1. Perfil de formação e trabalho dos cirurgiões-dentistas participantes do estudo (n=26).

Variáveis	n	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	17	65,4
Masculino	9	34,6
<i>Idade (anos)</i>		
22 a 24	4	15,4
25 a 34	8	30,8
35 a 44	9	34,6
45 a 54	4	15,4
67	1	3,8
<i>Ano de formação no curso de Odontologia</i>		
De 1978 a 2000	5	19,2
De 2001 a 2010	8	30,8
De 2011 a 2020	11	42,3
A partir de 2021	2	7,7
<i>Instituição de ensino da graduação</i>		
Pública	6	23,1
Privada	19	73,1
Comunitária	1	3,8
<i>Realiza ou realizou pós-graduação</i>		
Já realizou e concluiu	16	61,5
Já concluiu e está realizando	6	23,2
Está realizando no momento	3	11,5
Nunca fez	1	3,8
<i>Tipo de pós-graduação</i>		
Especialização	16	61,5
Especialização e atualização	3	11,6
Atualização	3	11,6
Especialização, atualização, e mestrado profissional	1	3,9
Especialização e residência	1	3,8
Mestrado profissional	1	3,8
Não realizou nenhum curso de pós-graduação	1	3,8
<i>Área da pós-graduação</i>		
Saúde Coletiva	4	15,4
Ortodontia	3	11,5
Periodontia	2	7,8
Dentística	2	7,8
Endodontia e Implantodontia	2	7,8
Endodontia	2	7,8
Clínica odontológica, Endodontia, Dentística, Prótese, Cirurgia buco-maxilo-facial, Paciente com necessidades especiais	1	3,8
Clínica odontológica, Pediatria, e Saúde Coletiva	1	3,8
Dentística e Saúde Coletiva	1	3,8
Endodontia, Prótese, Ortodontia e Implantodontia	1	3,8
Implantodontia	1	3,8
Pediatria e Cirurgia buco-maxilo-facial	1	3,8
Prótese	1	3,8
Prótese e Ortodontia	1	3,8
Prótese e Radiologia	1	3,8
Não informou	2	7,7
<i>Ano de conclusão da última pós-graduação</i>		
Até o ano 2000	5	19,2
De 2001 a 2010	5	19,2
De 2011 a 2020	12	46,2
A partir de 2021	4	15,4

continua

Variáveis	continuação	
	n	%
<i>Ano de conclusão da última pós-graduação</i>		
Até o ano 2000	5	19,2
De 2001 a 2010	5	19,2
De 2011 a 2020	12	46,2
A partir de 2021	4	15,4
<i>Tipo de vínculo empregatício</i>		
Estatutário	14	53,8
Processo Seletivo, contrato emergencial	8	30,9
Prestadores de serviço	2	7,7
Cargo de confiança	1	3,8
Não informou	1	3,8
<i>Tempo de atuação no SUS</i>		
Menos de 6 meses	3	11,5
De 6 meses a 1 ano	3	11,5
De 2 a 5 anos	4	15,4
De 5 a 10 anos	4	15,4
De 10 a 20 anos	6	23,1
Mais de 20 anos	6	23,1
<i>Recebe estímulo financeiro para formação no trabalho</i>		
Sim	5	19,2
Não	18	69,2
Não sabe informar	3	11,6

Sobre a estrutura de TICs para assistir/participar de atividades de telessaúde em Odontologia (formação e cuidado em saúde), apenas um dos participantes relatou não ter as condições necessárias de TICs no seu trabalho; os demais 25 (96,2%) confirmaram ter essa condição. Em casa, todos os 26 cirurgiões-dentistas informaram dispor das condições necessárias para tal participação (computador/notebook/celular/tablet com câmera e microfone, plano de internet, ambiente reservado).

Dimensão 3 – Uso da telessaúde na formação dos cirurgiões-dentistas

Cursos on-line foram realizados por 34,7% (n=9) dos cirurgiões-dentistas da APS participantes deste estudo no período pré-pandemia, e 38,5% (n=10) a partir da pandemia. Pouco mais da metade (57,7%, n=15) realizou o curso on-line obrigatório sobre COVID-19 disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Para 84,6% (n=22) dos cirurgiões-dentistas que atuam nos 26 municípios estudados, esses cursos, palestras, ou atividades educativas realizados por meios digitais qualificaram sua formação para o trabalho na APS.

Quando questionados sobre cursos, palestras ou atividades educativas realizados de forma remota, os cirurgiões-dentistas expressaram diferentes percepções. Apontaram potencialidades, percebendo a telessaúde na Odontologia como uma ferramenta “importante para se atualizar/manter profissionais atualizados” (CD2, CD11), “em casos específicos muito necessária” (CD17) e que “facilita e proporciona maior praticidade no aprendizado” (CD19). Concordaram que “deve entrar mais no cotidiano pós-pandemia, pois é um instrumento válido e prático” (CD21, CD16), e que a “atualização em qualquer área ficou muito mais fácil e acessível” (CD20).

Por outro lado, houve relatos de cirurgiões-dentistas que expressaram a preferência por atividades educativas “presenciais” (CD1, CD4, CD10, CD15), entendendo que na área da saúde as atividades realizadas por meio da interação remota não seriam “vantajosas” (CD3) pelo aspecto prático da profissão. Para os cirurgiões-dentistas participantes deste estudo, as atividades remotas são “mais cansativas” (CD7) e geram “distrações” (CD16), trazendo a impossibilidade da interação “entre colegas e professores dos cursos” (CD22). Destacaram, ainda, “dificuldades com a tecnologia de informação” (CD20) e a necessidade de “ambiente privado e acesso bom à internet”, além de disponibilidade de “horário” para a realização de tais cursos (CD18).

Dimensão 4 - Uso da telessaúde no processo de cuidado em saúde bucal

A telessaúde no processo de cuidado em saúde bucal foi utilizada na APS por 26,9% dos cirurgiões-dentistas no período

anterior à pandemia. Com a pandemia, esse número aumentou para 38,5%, ampliando-se de 7 para 10 dos 26 municípios estudados. O registro dessas ações foi relatado por 100% dos cirurgiões-dentistas participantes do estudo que utilizaram a telessaúde. 80,8% (n=21) consideraram que as ações de teleorientação e telemonitoramento são importantes na APS.

Tais ações envolveram a orientação (prevenção e promoção de saúde) e/ou monitoramento (acompanhamento entre sessões) dos pacientes utilizando TICs (ligação, mensagem, e-mail). No monitoramento, as ações aconteceram durante o "contato com o paciente para saber como ele está após um procedimento" (CD6); no momento de pré-consulta para determinação do melhor momento para atendimento presencial, como por exemplo "em pacientes em isolamento por COVID-19 que apresentaram episódios de dor de dente" (CD25), ou quando o "paciente manda mensagem ou liga e tenta entender a situação para ou resolver o problema à distância ou agendar consulta para avaliação presencial" (CD1).

A comunicação virtual com os pacientes se deu por meio de ligações telefônicas, utilização do *WhatsApp* e redes sociais. O registro dessas ações no ambiente de trabalho foi realizado em prontuário físico, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e Coleta de Dados Simplificada (CDS). A principal dificuldade relatada na realização desse registro foi a falta de conhecimento dos cirurgiões dentistas: "não recebemos orientações de como deve ser executado" (CD24).

Em relação ao uso das TICs no acesso aos serviços odontológicos, foi verificado que, no período anterior à pandemia, a forma de acesso mais frequente nas realidades estudadas foi o agendamento presencial (53,8%, n=14). Com a pandemia, o teleagendamento passou de 50% (n=13) no período pré-pandêmico para 69,2% (n=18). Para 92,3% (n=24) dos CDs participantes do estudo, o teleagendamento permitiu o aumento do acesso aos serviços de saúde bucal no SUS.

A maior parte dos participantes (92,3%, n=24) demonstrou interesse em receber notificações de cursos voltados à sua formação/prática profissional pelas plataformas do TelessaúdeRS e da UNA-SUS, assim como orientações do uso das mesmas para teleconsultoria e telediagnóstico, preferencialmente por e-mail (57,7%). 80,8% afirmou que participariam de cursos realizados por meios digitais sobre o tema da telessaúde na APS.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa traz contribuições para o entendimento da utilização da telessaúde em Odontologia na APS em municípios de uma Regional de Saúde do sul do Brasil, apontando potencialidades, desafios, e o interesse de profissionais cirurgiões-dentistas sobre o tema.

Os resultados encontrados expressam dados de contexto (formação e trabalho) dos cirurgiões-dentistas que atuam na APS enquanto seres humanos concretos vivendo em tempo e lugar específicos, refletindo os sujeitos e os saberes da experiência de cada um.³⁵

Houve um predomínio de mulheres, o que confirma achados da literatura sobre a feminização da Odontologia no Brasil.³⁶ São profissionais que atuam, em sua maioria, em municípios de pequeno porte, com uma equipe de saúde bucal constituída por cirurgiões-dentistas e auxiliar de saúde bucal. Apesar de diferentes vínculos de trabalho com o SUS terem sido relatados, o que reflete a variabilidade nas formas de contratação de profissionais da Odontologia no SUS,³⁷ mais da metade dos cirurgiões-dentistas são estatutários. Os profissionais possuem pós-graduação, especialmente em cursos de especialização, não sendo predominante a área de Saúde da Família. Eles/elas não recebem estímulo financeiro dos municípios para atividades de atualização profissional, o que mostra a necessidade de políticas indutoras para qualificação profissional para a fixação dos profissionais no SUS.³⁸

Quanto ao exercício da Odontologia à distância, mais de 60% dos cirurgiões-dentistas participantes afirmaram não conhecer ou não ter lido a Resolução nº 226 do CFO,³¹ demonstrando um desconhecimento sobre o que lhes era permitido ou não realizar à época. Outros estudos também relataram a falta de conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre as questões legais envolvidas,^{39,40} ainda que o contexto pandêmico tenha ampliado esse conhecimento.^{25,41}

A pandemia de COVID-19 propiciou um aumento da utilização de ferramentas de telessaúde na Odontologia em diferentes contextos,^{24-28,42,43} o que foi confirmado nesta pesquisa tanto na formação dos profissionais cirurgiões-dentistas na APS quanto na oferta de cuidado. Especificamente no cuidado de pacientes, tal aumento, embora discreto,

foi expresso por ações de triagem/pré-consulta, telemonitoramento, teleorientação e promoção/prevenção em saúde bucal, reforçando os achados da literatura sobre as possibilidades de utilização da telessaúde na Odontologia.⁴⁴⁻⁴⁹ *WhatsApp*, ligações telefônicas, e redes sociais estabeleceram-se como as formas mais frequentes para essas ações de cuidado.^{45,49,50} Vale a reflexão, contudo, sobre o compartilhamento de dados pessoais sensíveis por meios não seguros, como essas plataformas digitais, em contraponto com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), e os problemas que podem acarretar aos profissionais de saúde.⁵¹

Esses profissionais percebem a ampliação do acesso aos serviços pela utilização das TICs,^{14-16,40} e reconhecem que tais ações potencializam a resolução/integralidade do cuidado e fortalecem a APS,^{12,15,21,23,41,52} melhorando a prestação de serviços odontológicos.⁵⁰

Em relação à formação, mais de 80% dos cirurgiões-dentistas estudados percebem que cursos, palestras ou atividades educativas realizados por meios digitais qualificam sua formação e processo de trabalho, sendo uma ferramenta aplicável que facilita a atualização profissional.^{15,19,20,22,23} Apesar desse entendimento e de o contexto pandêmico ter trazido restrições para a realização de atividades presenciais, não foi observado, neste estudo, um aumento importante do uso da telessaúde na formação comparando os períodos de antes e durante a pandemia (de 34,7% para 38,5%). Mesmo o curso ofertado pelo Ministério da Saúde no período pandêmico, considerado obrigatório, foi realizado por pouco mais da metade dos profissionais. Pode-se problematizar, aqui, o papel de divulgação e fiscalização por parte dos órgãos responsáveis pela atuação profissional na Regional pesquisada.

Os desafios identificados pelos cirurgiões-dentistas para a utilização da telessaúde na APS merecem atenção. Na formação, foram citados: I - dificuldades com o uso das TICs; II - a organização do tempo, a necessidade de ter um ambiente privado; III - a desinformação sobre a existência de cursos/webinários/palestras específicos sobre o tema; IV - o fato de os profissionais considerarem as atividades de tele-educação mais cansativas quando comparadas ao modelo presencial; V - que não possibilitam a interação e as práticas; e VI - questões de aprendizado individual, como a preferência por cursos presenciais.

A capacitação e a formação da força de trabalho em saúde digital é umas das prioridades da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (ESD-28),⁵ e merece destaque entre as atividades de educação continuada e permanente da eSB, seja por meio de cursos, webinários ou palestras. O SIG de Educação em Saúde Digital é um exemplo de ação da telessaúde aplicada ao contexto da formação do cirurgião-dentista.⁵³

Em relação ao cuidado em saúde bucal, assim que os atendimentos clínicos eletivos foram restabelecidos, esses profissionais vivenciaram um aumento na demanda de trabalho aliado à ampliação das atividades realizadas pelo cirurgião-dentista no seu processo de trabalho na APS – como a testagem SWAB,⁵⁴ a atuação nas equipes de vacinação contra COVID-19 e o posterior registro nos sistemas de informação, novos fluxos e protocolos. Além disso, pode-se considerar a tensão relacionada ao momento pandêmico, sendo o conjunto potencialmente impactante na disponibilidade para realização de atividades de tele-educação.⁵⁵

No cuidado em saúde bucal, nenhum participante demonstrou incertezas com relação aos benefícios da utilização da telessaúde. Houve, no entanto, dificuldades de registro das ações realizadas pelos cirurgiões-dentistas por meio virtual no ambiente de trabalho por falta de conhecimento, o que reforça a necessidade de formação específica,⁵⁶ especialmente em municípios de pequeno porte que apresentam menos recursos para a qualificação dos profissionais.⁵⁷

Vale ressaltar que esta pesquisa apresenta a limitação de trazer dados de um contexto pós-pandêmico em municípios majoritariamente de pequeno porte de um estado da região sul do país, tendo a amostra contemplado um número limitado de profissionais participantes. Esse contexto impossibilita a generalização dos resultados para áreas urbanas maiores ou outras regiões. Apesar do potencial de crescimento e expansão no SUS, as potencialidades e os desafios da utilização da telessaúde na Odontologia devem ser avaliados a partir da realidade de cada município/território e equipe de APS.⁵⁸ Além disso, o uso de um instrumento semiestruturado on-line pode introduzir vieses de autorrelato. Os resultados devem ser complementados por estudos de abrangência nacional e/ou outros estudos regionais que incluam a eSB, e por pesquisas de abordagem qualitativa que possam contribuir com a compreensão da utilização desta ferramenta complementar de formação e de cuidado em saúde.

Cabe considerar, por fim, o quanto o sistema Conselhos atuou na efetiva divulgação da Resolução do CFO que tratava do exercício da profissão à distância mediado por tecnologias,³¹ a qual foi invalidada em 2022 a partir da publicação da Lei 14.510,⁵⁹ que regulamentou a prática da telessaúde no Brasil, autorizando e disciplinando a atividade. Em 2025, o CFO publicou a Resolução nº 278,⁶⁰ estabelecendo, assim, as diretrizes para o exercício da Teleodontologia no país.

CONCLUSÃO

Neste estudo, os resultados mostraram que apesar de os cirurgiões-dentistas trabalhadores da APS em municípios de uma Regional de Saúde do Rio Grande do Sul reconhecerem a importância da telessaúde para sua qualificação profissional e nas práticas de cuidado em saúde bucal, a maior parte desses profissionais relatou não conhecer/não ter lido a Resolução do CFO que tratava do exercício da profissão à distância, o que pode ter levado à menor utilização dessa ferramenta.

Um aumento discreto foi observado na utilização da telessaúde em Odontologia a partir da pandemia. Na formação, cursos on-line foram realizados pelos cirurgiões-dentistas (34,7% pré-pandemia, e 38,5% após a pandemia), além do curso obrigatório do Ministério da Saúde sobre a COVID-19 (57,7% o realizaram). No processo de cuidado em saúde bucal, o uso da telessaúde na APS foi percebido em 10 dos 26 municípios estudados, tendo um aumento discreto a partir da pandemia (de 26,9% para 38,5%).

Os desafios na formação e no cuidado em saúde focaram-se nas barreiras relacionadas à apropriação do uso da tecnologia e no acesso à informação. Ressalta-se a necessidade de capacitação e formação da força de trabalho em saúde digital, que é uma das prioridades da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil.

Os achados deste estudo são representativos para a Regional de Saúde estudada e estratégicos para a discussão sobre telessaúde em Odontologia nos municípios e no estado, tendo relevância para tomada de decisão/planejamento da gestão municipal/regional.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Digital health: overview [Internet]. Geneva: WHO; 2024. [citado em 20 de dezembro de 2024]. Disponível em: https://www.who.int/europe/health-topics/digital-health#tab=tab_1
2. World Health Organization. Global Observatory for Ehealth. Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable: report of the third global survey on eHealth [Internet]. Geneva: WHO; 2016. [citado em 20 de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252529>
3. Haddad AE, Lima NT. Saúde Digital no Sistema Único de Saúde (SUS). Interface - Comunic Saude Educ [Internet]. 2024;28:e230597. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.230597>
4. Ribeiro-Rotta RF, Meurer MI, Zara ALSA, Lucena FN, Zinader JPS, Braga RD, Amaral RG, et al. Telessaúde (Ebook). 2ª ed. Goiânia: Cegraf UFG; 2023. [citado em 20 de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstreams/3a08e5c3-4603-44b3-822f-c8686ade14a0/download>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (ESD-28). Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 27 de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>
6. Chaet D, Clearfield, R, Sabin JE, Skimming K. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. J Gen Intern Med [Internet]. 2017;32:1136-40. doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4082-2>
7. Van Dyk L. A review of telehealth service implementation frameworks. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2014;11 (2):1279-78. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph110201279>
8. Jampani ND, Nutalapati R, Dontula BS, Boyapati R. Applications of teledentistry: A literature review and update. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2011;1 (2):37-44. doi: <https://doi.org/10.4103/2231-0762.97695>
9. World Health Organization and International Telecommunication Union. Mobile technologies for oral health: na implementation guide [Internet]. Geneva: World Health Organization and International Telecommunication Union; 2021 [citado em 3 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345255/9789240035225-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Németh O, Uhrin E, Girasek E, Boros J, Gyórfy Z. The impact of digital healthcare and teledentistry on dentistry in the 21st Century: a survey of Hungarian dentists. BMC Oral Health [Internet]. 2023;23:1025. doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03770-w>

11. Goffin G, Carter N, Sari Widyarman A, Erri Astoeti T, Kabir Bulbul H, Puplampu P, et al. Role of teledentistry in enabling improved oral care outcomes. *Br Dent J* [Internet]. 2024;236(3):162-8. doi: <https://doi.org/10.1038/s41415-024-7055-y>
12. Bradley M, Black P, Noble S, Thompson R, Lamey PJ. Application of de teledentistry in oral medicine in community dental service, N. Ireland. *Br Dent J* [Internet]. 2010;209:399-4. doi: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2010.928>
13. Haddad AE, Garrido D. Teleodontologia. Familiarize-se com as nomenclaturas e com o conceito antes da regulamentação no Brasil. White paper para Dentistas [Internet]. 2020; 1 [citado em 20 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://colgatebrasil.com.br/ebooks/Whitepaper-Teleodontologia.pdf>
14. Fortich-Mesa N, Hoyos-Hoyos V. Applications of teledentistry in dental practice: a systematic review. *Rev Fac Odontol Univ Antioquia* [Internet]. 2020;32(1):77-88 [citado em 27 de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v32n1a8>
15. Costa CB, Peralta FDS, Mello ALSF. How has teledentistry been applied in public dental health services? An integrative review. *Telemed J E Health* [Internet]. 2020;26(7):945-54. doi: <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0122>
16. Tiwari T, Diep V, Tranby E, Thakkar-Samtani M, Frantsve-Hawley J. Dentist perceptions about the value of teledentistry. *BMC Oral Health* [Internet]. 2022;176:22 [citado em 20 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38332075/>
17. Estai M, Bunt S, Kanagasingam Y, Kruger E, Tennant M. Diagnostic accuracy of teledentistry in the detection of dental caries: a systematic review. *J Evid Based Dent Pract* [Internet]. 2016;16(3):161-72. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2016.08.003>
18. Flores APDC, Lazaro SA, Molina-Bastos CG, Guattini VLDO, Umpierre RN, Gonçalves MR, et al. Teledentistry in the diagnosis of oral lesions: a systematic review of the literature. *J Am Med Inform Assoc* [Internet]. 2020;27(7):1166-72. doi: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa069>
19. Caldarelli PG, Haddad AE. Teleodontologia em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais no desenvolvimento de competências profissionais. *Rev ABENO* [Internet]. 2016; 16 (2): 25-32. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v16i2.264>
20. Braun LW, Martins MA, Romanini J, Rados PV, Martins MD, Carrard VC. Continuing education activities improve dentists' self-efficacy to manage oral mucosal lesions and oral cancer. *Eur J Dent Educ* [Internet]. 2021; 25 (1): 28-34. doi: <https://doi.org/10.1111/eje.12574>
21. Peixoto RTRC, Lucas SD. Programa de Teleodontologia da UFMG. *Rev ABENO* [Internet]. 2011; 11 (1): 71-5. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v11i1.43>
22. Correia ADDMS, Dobashi BF, Gonçalves CCM, Monreal VRFD, Nunes EA, Haddad PO, et al. Teleodontologia no programa nacional telessaúde Brasil redes: relato da experiência em Mato Grosso do Sul. *Rev ABENO* [Internet]. 2014;14 (1): 17-9. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v14i1.96>
23. Bavaresco CS, Hauser L, Haddad AE, Harzheim E. Impact of teleconsultations on the conduct of oral health teams in the Telehealth Brazil Networks Programme. *Braz Oral Res* [Internet]. 2020; 34: e011. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0011>
24. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res* [Internet]. 2020; 99(5):481-7. doi: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>
25. Plaza-Ruiz SP, Barbosa-Liz DM, Agudelo-Suárez AA. Impact of COVID-19 on the knowledge and attitudes of dentists toward teledentistry. *JDR Clin Trans Res* [Internet]. 2021; 6 (3): 268-78. doi: <https://doi.org/10.1177/2380084421998632>
26. El Tantawi M, Lam WYH, Giraudeau N, Virtanen JI, Matanhire C, Chifamba T, et al. Teledentistry from research to practice: a tale of nineteen countries. *Front Oral Health* [Internet]. 2023 Jun 16;4:1188557. doi: <https://doi.org/10.3389/froh.2023.1188557>
27. Suter N. Teledentistry applications for mitigating risk and balancing the clinical schedule. *J Public Health Dent* [Internet]. 2020;80(Suppl 2):S126-S131. doi: <https://doi.org/10.1111/jphd.12421>
28. Spanemberg JC, Simões CC, Cardoso JA. The impacts of the COVID-19 pandemic on the teaching of dentistry in Brazil. *J Dent Educ* [Internet]. 2020;84(11):1185-87. doi: <https://doi.org/10.1002/jdd.12364>
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 9. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS; 2020 [citado em 20 de agosto de 2024]. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19_ATENDIMENTO-ODONTOLOGICO-NO-SUS.pdf

30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Nota Técnica nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS; 2020 [citado em 20 de agosto de 2024]. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/295c9c14409db20cb63c862bb07ce0e4.pdf>
31. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-226 de 04 de junho de 2020 [Internet]; 2020 [citado em 20 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>
32. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-228 de 16 de julho de 2020 [Internet]. 2020 [citado em 20 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/228>
33. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Plano estadual de Saúde 2016-2019. Porto Alegre; 2016 [citado em 5 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>
34. Bardin, L. Análise de conteúdo. 1ª ed. Edições 70; 2011.
35. Larrosa, JB. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. Rev Bras Educ [Internet]. 2002;19(1):20-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>
36. Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. Athenea [Internet]. 2013;13(2):239-44. doi: <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v13n2.1119>
37. Cayetano MH, Gabriel M, Araújo MED, Bustamante DIO, Carrer FCDA. Human Resources in Dentistry in the Unified Health System. Res Soc Dev [Internet]. 2022;11(5):e39911528471. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28471>
38. Rosa L, Ribeiro AE, Junior MFS, Pinto MHB. Desigualdades regionais nas relações de trabalho e qualificação profissional de cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Básica. Rev ABENO [Internet]. 2021;21(1):1-13. doi: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v21i1.1130>
39. Chen JW, Hobdell MH, Dunn K, Johnson KA, Zhang J. Teledentistry and its use in dental education. J Am Dent Assoc [Internet]. 2003;134(3):342-6 [citado em 20 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817714640873>
40. Mathivanan A, Gopalakrishnan JR, Dhayanithi A, Narmatha M, Bharathan K, Saranya KKN. Teledentistry: is it the future of rural dental practice? A cross-sectional study. J Pharm Bioallied Sci [Internet]. 2020;12(1):S304-S07. doi: https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_91_20
41. Abbas B, Wajahat M, Saleem Z, Imran E, Sajjad M, Khurshid Z. Role of teledentistry in COVID-19 pandemic: a nationwide comparative analysis among dental professionals. Eur J Dent [Internet]. 2020;14(1):S116-S22. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1722107>
42. Silva RSD, Schmitz CAA, Harzheim E, Molina-Bastos CG, Oliveira EBD, Roman R, et al. O papel da telessaúde na pandemia COVID-19: uma experiência brasileira. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2021; 26(6):2149-57. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39662020>
43. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCND, Ribeiro GDR, Santos DL, Silva RMD. 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 [Internet]. 2020;36(5):1-16. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920>
44. Gasparoni A, Kanellis MJ. COVID-19 and dental emergencies: reflections on teledentistry. Braz Dent Sci [Internet]. 2020;23(2):1-4. doi: <https://doi.org/10.14295/bds.2020.v23i2.2270>
45. Machado FC, Oliveira LC, Silva DLM, de Amorim Carvalho T, Novais VR, de Sousa Menezes M. Teleorientação com o uso de ferramentas digitais no auxílio ao atendimento odontológico em época de pandemia da COVID-19: revisão integrativa da literatura. Res Soc Dev [Internet]. 2021;10(6):1-9. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15663>
46. Caceres-Matta SV, Carmona-Arango LE. Teleodontología para la atención de pacientes durante la pandemia de la COVID-19. Revisión de literatura. Acta Odontol Colomb [Internet]. 2021;11(1):71-82. doi: <https://doi.org/10.15446/aoc.v11n1.89529>
47. Carrer FCDA, Matuck BF, Lucena EHGD, Martins FC, Pucca Junior GA, Galante ML, et al. Teleodontologia e SUS: uma importante ferramenta para a retomada da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr [Internet]. 2020; Scielo Preprints, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.837>

48. Giudice A, Barone S, Muraca D, Averta F, Diodati F, Antonelli A, et al. Can teledentistry improve the monitoring of patients during the Covid-19 dissemination? A descriptive pilot study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(19):3399. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103399>
49. Garbin AJI, Pacheco Filho AC, dos Santos Pacheco KT, Garbin CAS. O uso de whatsapp® na relação dentista-paciente: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Odontologia Legal* [Internet]. 2019;6(3):73-81. doi: <https://doi.org/10.21117/rbol.v6i3.279>
50. Mahdavi A, Atlasi R, Naemi R. Teleodontologia durante a pandemia de COVID-19: abordagem cienciométrica e de análise de conteúdo. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022;22:1111. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-022>
51. Meurer MI. Computing systems, telehealth, and personal data: what is up? *Clinics* [Internet]. 2020:e2240. doi: <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2240>
52. Gurgel-Juarez N, Torres-Pereira C, Haddad AE, Sheehy L, Finestone H, Mallet K, et al. Accuracy and effectiveness of teledentistry: a systematic review of systematic reviews. *Evid Based Dent* [Internet]. 2022;1-8 [citado em 14 de junho de 2024]. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41432-022-0257-8.pdf>
53. Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). SIG Educação em Saúde Digital; 2023 [citado em 20 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://eduplay.rnp.br/portal/playlist/74275>
54. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Nota Informativa nº 1/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Brasília; 2020 [citado em 20 de agosto de 2024]. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-informativa-coleta-de-swab-por-cirurgioes-dentistas-no-sus.pdf/view>
55. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHMD, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(8):1-5. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>
56. Moraes IM, Vieira PA, Pedreira JDBG, Pedreira EM. Teleodontology and oral health: challenges and perspectives. *Health Soc* [Internet]. 2022;2(1):1-12. doi: <https://doi.org/10.51249/hs.v2i01.673>
57. Lucas SD, Ferreira LAQ, Silva VMP, Senna MIB, Pinto RS, Peixoto RTRC. Teleodontologia em Minas Gerais: situação atual e desafios. *J Bras Tele* [Internet]. 2018;5(2):328-1 [citado em 5 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/teleodonto/wp-content/uploads/sites/24/2022/01/Artigo-Teleodontologia-em-MG-situacao-atual-e-desafios.pdf>
58. Strey JR, Toassi RFC. Teleodontologia na educação de profissionais e no cuidado no contexto da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Saberes Plur* [Internet]. 2024;8(1):e135603. doi: <https://doi.org/10.54909/sp.v8i1.135603>
59. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Brasília, DF; 2022 [citado em 28 de dezembro de 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm
60. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-SEC-278 de 25 de novembro de 2025 [Internet]; 2025 [citado em 18 de dezembro de 2025]. Disponível em: <https://transparencia.cfo.org.br/ato-normativo/?id=4626>

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento: Próprio.

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: PAHF, RFCT. Coleta, análise e interpretação dos dados: PAHF, RFCT. Elaboração ou revisão do manuscrito: PAHF, RFCT. Aprovação da versão final: PAHF, RFCT. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: PAHF, RFCT.