

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PRÓ- REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

ADEILDA ANANIAS DE LIMA

**UTILIZAÇÃO DAS TELECONSULTORIAS EM SAÚDE BUCAL NO
NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA: UM ESTUDO ACERCA DA
INCORPORAÇÃO DESSA TECNOLOGIA NO PROCESSO DE
TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL**

**FEIRA DE SANTANA
2023**

ADEILDA ANANIAS DE LIMA

**UTILIZAÇÃO DAS TELECONSULTORIAS EM SAÚDE BUCAL NO
NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA: UM ESTUDO ACERCA DA
INCORPORAÇÃO DESSA TECNOLOGIA NO PROCESSO DE
TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Linha de Pesquisa: Gestão do Trabalho, Educação Permanente e Cuidado em Saúde

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues

FEIRA DE SANTANA
2023

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado - UEFS

L696u Lima, Adeilda Ananias de
Utilização das teleconsultorias em saúde bucal no Núcleo Telessaúde Bahia: um estudo acerca da incorporação dessa tecnologia no processo de trabalho das equipes de saúde bucal / Adeilda Ananias de Lima. – 2023.
88 f.: il.

Orientadora: Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana,
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 2023.

1. Saúde bucal. 2. Atenção primária à saúde. 3. Telessaúde.
4. Estratégia saúde da família. 5. Educação permanente em saúde. I. Título.
II. Rodrigues, Ana Áurea Alécio de Oliveira, orient. III. Universidade
Estadual de Feira de Santana.

CDU 616.314-084:614(814.2)



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal n. 77.496/1976 de 27/04/1976
Reconhecida pela Portaria Ministerial n. 874/1986 de 19/12/1986
Recredenciada pelo Decreto Estadual n. 9.271/2004 de 14/12/2004
Recredenciada pelo Decreto n. 17.228/2016 de 25/11/2016



DEPARTAMENTO DE SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

ATA DA NONAGÉSIMA OITAVA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SAÚDE COLETIVA PELO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA-BA.

Aos vinte e dois dias do mês de novembro de dois mil e vinte e três, às quinze horas, reuniu-se na sala virtual do *Google Meet*, à qual se teve acesso por meio do link <<https://meet.google.com/dke-dwpz-dkb?authuser=1>> a Comissão Examinadora composta pelos professores Dr.^a ANA ÁUREA ALÉCIO DE OLIVEIRA RODRIGUES/UEFS, Primeira Examinadora e Presidente, Dr. ADRIANO MAIA DOS SANTOS/UEFS, Segundo Examinador, e Dr.^a ÉRICA LIMA COSTA DE MENEZES/UNB, Terceira Examinadora, para julgar o trabalho intitulado "**Teleconsultorias em Saúde Bucal no Núcleo Telessaúde da Bahia: perspectivas para a incorporação de tecnologia para o processo de trabalho**", de autoria da discente **ADEILDA ANANIAS DE LIMA**, área de concentração em Saúde Coletiva, Linha de Pesquisa Gestão do Trabalho, Educação Permanente e o Cuidado em Saúde. Após arguição e discussão, a Comissão examinou, analisou e avaliou o referido trabalho, chegando à conclusão de que este foi **APROVADO**, com indicação da elaboração de um produto técnico para divulgação imediata na forma de *Bcletim*, para publicação dos principais resultados da pesquisa. Nada mais havendo a ser tratado, esta Comissão Examinadora encerrou a reunião da qual eu lavrei a presente ata que, após lida e achada conforme, vai assinada pelos presentes e encerrada por mim Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues. Feira de Santana, 22 de novembro de dois mil e vinte e três.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA ÁUREA ALECIO DE OLIVEIRA RODRIGUES
Data: 23/11/2023 19:56:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Primeira Examinadora e Presidente
Prof.^a Dr.^a ANA ÁUREA ALÉCIO DE OLIVEIRA RODRIGUES/UEFS

Segundo Examinador
gov.br Prof. Dr. ADRIANO MAIA DOS SANTOS/UEFS
Documento assinado digitalmente
ADRIANO MAIA DOS SANTOS
Data: 22/11/2023 17:10:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br ÉRICA LIMA COSTA DE MENEZES
Data: 23/11/2023 11:01:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Terceira Examinadora
Prof.^a Dr.^a ÉRICA LIMA COSTA DE MENEZES/UNB

Discente
gov.br ADEILDA ANANIAS DE LIMA
Documento assinado digitalmente
ADEILDA ANANIAS DE LIMA
Data: 30/11/2023 16:32:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Av. Transnordestina, S/N. – Novo Horizonte
Anexo do MA – 6º Módulo
CEP 44036-900 – Feira de Santana – Bahia
FONE (75) 3161-8387
E-MAIL: mpsc@uefs.br

Dedico este trabalho aos meus filhos Thiago e Fabíola por todo amor e cuidado dedicados a mim.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A **Prof.^a Dr.^a Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues**, minha orientadora, sempre solícita e competente, e que desempenhou esta função com empatia e dedicação

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, **Domingos e Alzira**, gratidão. O senhor e a senhora são exemplos de pessoas honradas. A minha família, que mesmo distante geograficamente, sinto o seu apreço.

À coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana **Prof.^a Dr.^a Claudia Cerqueira Graça Carneiro** pelas ponderações e celeridade em atender aos discentes.

Aos professores do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UEFS, meus sinceros agradecimentos pela generosidade em compartilhar tantos conhecimentos.

Aos membros da Banca Examinadora, **Prof.º Dr. Adriano Maia Santos, Prof.ª Dr.ª Érica Lima de Meneses** e a **Prof.ª Dr.ª Kleize Araújo de Oliveira Souza** pela gentileza em aceitar o convite para contribuir com este estudo.

À Diretoria da Atenção Básica da Secretaria da Saúde do estado da Bahia (DAB/SESAB) e à gestora do Núcleo Técnico Científico de Telessaúde da Bahia (NTC BA) **Daiana Cristina Alves** (FESFSUS), por incentivarem e proporcionarem aos trabalhadores espaços de qualificação.

Aos Secretários de Saúde, coordenadores da Atenção Básica e coordenadores de Saúde Bucal dos municípios, onde a pesquisa foi desenvolvida, pela presteza e dedicação.

Aos Profissionais das equipes de Saúde Bucal de América Dourada, Uauá, Antas e Anguera por terem aceitado participar da pesquisa.

Ao meu amigo **Thiago Gonçalves do Nascimento Piropo**, que sempre acreditou que eu poderia realizar o mestrado e foi um grande incentivador nessa trajetória e com quem compartilhei vários momentos no decorrer da pesquisa: dúvidas, alegrias e, certamente muito contribuiu para que eu realizasse esse sonho.

Aos queridos colegas da turma do mestrado, por terem me proporcionado uma experiência tão enriquecedora e, também, não poderia deixar de agradecer pelas deliciosas gargalhadas compartilhadas. Foi um crescimento pessoal.

Ao Técnico Universitário **Renildo Carneiro Souza** do programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana por todo cuidado e atenção durante o curso. Extremamente competente e dedicado.

Às queridas **Brenda Andrade, Rebeca Ananias e Paula Andrade** pelo apoio incondicional nessa jornada.

***Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa.
Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.***

Paulo Freire

ANANIAS DE LIMA, Adeilda. **UTILIZAÇÃO DAS TELECONSULTORIAS EM SAÚDE BUCAL NO NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA: um estudo acerca da incorporação dessa tecnologia no processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal** 87 f. il. 2023. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2023.

RESUMO

Este estudo visa analisar a utilização do serviço de teleconsultoria em Saúde Bucal, pelas equipes de Saúde Bucal, no Núcleo Telessaúde Bahia. Trata-se de uma pesquisa analítico-descritiva que apresenta uma abordagem metodológica de natureza qualitativa. A análise se fundamenta em discussões teóricas e na exploração do contexto por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas em quatro municípios baianos, envolvendo quatorze profissionais das equipes de Saúde Bucal. Os profissionais participantes foram distribuídos em dois grupos representativos: Grupo I (profissionais das equipes de Saúde Bucal que utilizaram a plataforma do Telessaúde Bahia) e Grupo II (profissionais das equipes de Saúde Bucal que não utilizam a plataforma do Telessaúde Bahia). A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo Temática. Os achados apontam que os trabalhadores das equipes de Saúde Bucal consideram a oferta de teleconsultoria como ferramenta de educação permanente, capaz de proporcionar apoio na tomada de decisão no cotidiano das ações.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal; Telessaúde; Estratégia Saúde da Família; Educação Permanente em Saúde.

ANANIAS DE LIMA, Adeilda. Teleconsultations in Oral Health of the Bahia Telehealth Center: perspectives for the incorporation of technology in the work process. 86 f. il. 2023. Dissertation (Master's Degree). Graduate Program in Public Health, Department of Health, State University of Feira de Santana, Feira de Santana, 2023.

ABSTRACT

This study aims to analyze the use of the teleconsultation service in oral health, by oral health teams, at the Núcleo Telessaúde Bahia. This is an analytical-descriptive research that presents a methodological approach of a qualitative nature. It is based on theoretical discussions and exploration of the context through semi-structured interviews carried out in four cities in Bahia, involving fourteen professionals from oral health teams. These professionals were distributed into two representative groups: Group I (Professionals from oral health teams who used the Telessaúde Bahia Platform) and Group II (Professionals from oral health teams who did not use the Telessaúde Bahia Platform). Data analysis was carried out using Thematic Content Analysis. The findings indicate that workers in oral health teams consider the offer of teleconsultation as a permanent education tool, capable of providing support in decision-making in daily actions.

Keywords: Primary Health Care; Oral Health; Telessaúde; Family Health Strategy; Continuing Education in Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Apresentação dos serviços ofertados pelo Telessaúde.....	32
Quadro 2 – Termos e definições vinculados ao Telessaúde Brasil Redes.....	33
Quadro 3 – Descrição dos municípios onde a pesquisa foi realizada – Cobertura 2022).....	47
Quadro 4 – Categorização dos participantes do Grupo I.....	48
Quadro 5 – Categorização dos participantes do Grupo II.....	49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Percentual de profissionais que realizaram teleconsultorias em Saúde Bucal por sexo, no período de 2019 a 2021, Bahia, 2022.....	45
Gráfico 2 – Percentual de profissionais solicitantes que realizaram teleconsultorias em Saúde Bucal por categoria profissional no período de 2019 a 2021, Bahia, 2022.....	45

LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Fluxograma para a realização de uma teleconsultoria.....	37
--	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ART	Tratamento Restaurador Atraumático
AB	Atenção Básica
ATSB	Área Técnica de Saúde Bucal
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BA	Bahia
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CD	Cirurgião-dentista
CROBA	Conselho Regional de Odontologia da Bahia
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
CIAP 2	Classificação Internacional de Atenção Primária
COVID-19	Doença pelo Coronavírus 2019
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAD	Educação a Distância
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NTC	Núcleo Técnico Científico
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNGTS	Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SOF	Segunda Opinião Formativa

SIS	Sistemas de Informação em Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
SB	Saúde Bucal
TSB	Técnico em Saúde Bucal
TC	Teleconsultoria
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1. CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO.....	18
1.1. Uma primeira aproximação com o tema.....	18
1.2. O objeto em estudo.....	19
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	22
2.1. Atenção Primária à Saúde: fomento a educação permanente.....	22
2.2. Saúde Bucal no SUS.....	24
2.3. Programa Telessaúde Brasil Redes.....	30
2.4. Pandemia do COVID-19: algumas considerações sobre o trabalho das equipes de Saúde Bucal.....	38
2.5. Núcleo Técnico Científico de Telessaúde da Bahia e ofertas às equipes de Saúde Bucal.....	39
3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	44
3.1. Tipo de estudo.....	44
3.2. Participantes da pesquisa.....	44
3.3. Técnica de Coleta de dados.....	47
3.4. Coleta de dados.....	47
3.5. Análise dos dados.....	49
3.6. Questões Éticas.....	50
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	52
4.1. Construção das Categorias Empíricas.....	52
4.1.1 Fluxo de comunicação para uso das ofertas do Telessaúde para as equipes de Saúde Bucal.....	52
4.1.2 Tecnologia digital e infraestrutura no apoio à Educação Permanente.....	55
4.1.3 Avaliação/análise do serviço de teleconsultoria em Saúde Bucal e sugestões de melhorias.....	58
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS.....	66
APÊNDICES.....	75
ANEXO.....	81

***O sonho é que leva a gente para a frente. Se a gente for seguir a razão, fica
aquietado, acomodado.***

Ariano Suassuna

1. CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

1.1 Uma primeira aproximação com o tema

Iniciei minha trajetória no Sistema Único de Saúde (SUS) em janeiro de 2003, atuando em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) como cirurgiã-dentista (CD), até o ano de 2015. Em 2004, comecei a trabalhar no Programa Saúde da Família (PSF), em Salvador (BA), também como odontóloga.

Durante esse período, foram estabelecidos vínculos com a comunidade, permitindo acompanhar (de maneira longitudinal) vários usuários, principalmente crianças e pessoas idosas. Naquela ocasião, o município estava iniciando a implantação do PSF, sendo um período de muito aprendizado, com desenvolvimento de alguns projetos de Saúde Bucal (SB) com boa aceitação pela comunidade.

A vontade de aprofundar a discussão da Educação Permanente em Saúde (EPS) surgiu em decorrência dessa vivência na atuação profissional. Existia o desconhecimento, por parte da população, para esse novo modelo de atenção, pois o acesso à Saúde Bucal no Brasil era limitado e difícil, além dos poucos serviços odontológicos ofertados às pessoas – tendo em vista que o principal tratamento odontológico ofertado, pela rede pública, era a exodontia (Brasil, 2022).

A partir desse cenário, em 2006, adveio a inquietação e a motivação de aprofundar, de maneira científica, os estudos em Saúde Coletiva; e foi então que iniciei a Especialização em Saúde da Família e, posteriormente, em Saúde Coletiva.

Comecei, em 2013, a trabalhar no Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Bahia (NTC BA) como monitora de campo da macrorregião Leste, onde a principal atividade desenvolvida era explicar a oferta e realizar o treinamento dos profissionais, no território e à distância, para a utilização da Plataforma do Telessaúde e, ao mesmo tempo, incentivar essa ação na perspectiva de dispositivo de Educação Permanente.

A partir de 2016, passei a atuar como teleconsultora de Saúde Bucal e Saúde Coletiva. Nessa trajetória, observei que as demandas pelas teleconsultorias em Saúde Bucal no Telessaúde Bahia ainda eram incipientes em comparação às demais solicitações de teleconsultorias de outras categorias.

Dessa maneira, havia o desafio de compreender o entendimento que os profissionais das Equipes de Saúde Bucal (eSB) da Bahia tinham em relação a essa oferta e, ao mesmo tempo, agregar melhorias ao serviço.

Com uma breve visão do cenário anteriormente mencionado, durante o período de pesquisa (2019 a 2021), foram realizadas, no NTC BA, 10.965 (dez mil, novecentos e sessenta e cinco) teleconsultorias solicitadas pelos profissionais das ESF. Desse montante, 503 (quinhentas e três) TCs foram realizadas por profissionais das equipes de Saúde Bucal e 141 (cento e quarenta e uma) foram realizadas por profissionais de outras categorias profissionais, com temas sobre Saúde Bucal, e respondidas por cirurgiões-dentistas, totalizando 644 (seiscentas e quarenta e quatro) TCs de Saúde Bucal.

E, para superar este desafio, sugeri à gestão do NTC BA a criação de parcerias com a Área Técnica de Saúde Bucal, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (ATSB/SESAB), com o Conselho Regional de Odontologia da Bahia (CRO-BA) e com a Universidade Federal da Bahia. O objetivo é promover a integração das demandas de diferentes setores e alinhar objetivos para fortalecer a Saúde Bucal no Estado.

1.2 O objeto em estudo

Considerando minha trajetória no SUS, o Telessaúde, inicialmente, me trouxe desafios, mas despertou, também, o interesse em caminhar e aprofundar os conhecimentos enquanto dispositivo de Educação Permanente e apoio assistencial aos profissionais de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde (APS), na Bahia.

Na minha vivência no NTC-BA, enquanto teleconsultora de Saúde Bucal, pude observar que os profissionais de Saúde Bucal solicitavam teleconsultoria em menor número que os demais profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Seguindo os pressupostos de dificuldade de inclusão digital, o afastamento no processo de trabalho integrado e multidisciplinar entre as eSF e eSB, surgiu o interesse em desenvolver um estudo que pudesse responder à seguinte pergunta: *Como ocorre a utilização do serviço de teleconsultoria em Saúde Bucal pelas Equipes de Saúde Bucal no Núcleo Telessaúde Bahia?*

Diante do exposto, este estudo demonstra sua relevância para o fortalecimento de estratégias que envolvem Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) na Atenção Primária à Saúde, reforçando sua justificativa pela contribuição para a qualificação das ofertas do Telessaúde BA e fomentando a incorporação de tecnologias, na perspectiva de fortalecimento do SUS.

Dessa forma, o objetivo geral deste estudo é analisar a utilização do serviço de teleconsultoria em Saúde Bucal, pelas equipes de Saúde Bucal, confrontando as equipes que utilizam e aquelas que não utilizam a Plataforma do Telessaúde BA, em alguns municípios do estado da Bahia. Para tanto, estabelecemos como objetivos específicos:

- Conhecer qual a concepção dos profissionais sobre as teleconsultorias enquanto estratégia de EPS e apoio assistencial;
- Identificar em que medida a resposta da teleconsultoria contempla, para aqueles que utilizaram a plataforma, a dúvida do solicitante;
- Destacar quais as facilidades e dificuldades apresentadas por esses usuários para a utilização do serviço de teleconsultoria;
- Apontar estratégias para a qualificação desse serviço para o Núcleo de Telessaúde da Bahia.

Renda-se como eu me rendi. Mergulhe no que você não conhece, como eu mergulhei. Pergunte, sem querer a resposta, como estou perguntando. Não se preocupe em “entender”. Viver ultrapassa todo o entendimento.

Clarisse Lispector

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Atenção Primária à Saúde: fomento à educação permanente

Com a criação do SUS, garantido pela Constituição Federal Brasileira de 1988 (Brasil, 1988), surgiu o desafio da organização de um sistema hierarquizado, descentralizado e regionalizado, com essa trajetória ocorrendo com a implementação de normas, programas e estratégias ao longo dos últimos anos (Paim, 2019).

Trata-se de um sistema de saúde no qual ficou estabelecido, pela Carta Magna do País, que o direito à saúde é dever do Estado, sendo organizado de acordo com os princípios da descentralização e abrangência, tendo os cuidados primários à saúde como modelo de atendimento (Almeida; Prado 2020). Esse atendimento deve ocorrer nos três níveis de atenção: Atenção Primária à Saúde, Atenção Secundária e Atenção Terciária.

A Atenção Primária à Saúde é compreendida como a porta de entrada prioritária do acesso ao sistema de saúde. No Brasil, pode ser caracterizada:

[...] por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Brasil, 2011).

Dentro desse contexto, considera-se, ainda, que a APS deve possuir características ou atributos que são: primeiro contato; acessibilidade; longitudinalidade; integralidade e coordenação do cuidado (Brasil, 2018).

No primeiro contato, temos a porta de entrada no sistema de saúde para as mais diversas necessidades de saúde das pessoas. Quando nos referimos à acessibilidade, significa que a APS não deve apresentar obstáculos para os usuários no sistema, ou seja, deve estar disponível em relação ao horário de funcionamento, em consonância com o perfil da população, ou mesmo atendendo às consultas não agendadas (Brasil, 2018).

A longitudinalidade compreende o vínculo formado com as pessoas daquela comunidade assistida, conhecendo suas necessidades e humanizando o atendimento e/ou a relação. A promoção da saúde, a prevenção de agravos, os cuidados em todos os níveis de atenção, incluindo a atenção domiciliar e, tendo na coordenação, a

continuidade desse cuidado no sistema de saúde (Paim, 2019), tudo isso promove a integralidade do cuidado.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi instituída por meio da Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, com o objetivo de fortalecer a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao serviço. A integração ensino-serviço, no decorrer do tempo, tem sido ratificada como meio e fim para formação em saúde, sendo essa uma atividade processual, criativa e desafiadora, por envolver diferentes trabalhadores, contextos e objetivos (Ditterich; Graziani; Moysés, 2019). Nesse sentido, segundo Goulart (2020), a EPS atua na micropolítica do processo de trabalho (Goulart, 2020).

Importante destacar que a Lei nº 9.394, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB-1996), em seu capítulo IV, Art 43, VI, esclarece que a educação no Ensino Superior deve “estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade” (Brasil, 1996).

Dessa maneira, qualquer modelo ou proposta de intervenção em saúde deve entender a realidade da comunidade assistida, para, assim, compreender o indivíduo e a coletividade e definir as suas necessidades, buscando contribuir com os processos coletivos da mudança de modelo de vida, na busca por uma saúde que seja de forma integral (Dias *et al.*, 2006).

A educação permanente em saúde tem a perspectiva de melhoria da qualidade do serviço que se oferece à população, sendo considerada um instrumento pedagógico de transformação do trabalho e do crescimento permanente dos profissionais, tanto no plano individual quanto no coletivo (Campos, 2017). Portanto, ela pode ser orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde (Ceccim, 2005).

Para que as transformações das práticas em saúde ocorram realmente, faz-se necessária a compreensão da importância da educação para o crescimento profissional, favorecendo, assim, a melhoria da assistência à população (Goulart, 2020).

A Atenção Primária à Saúde conta com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo primaz de suas ações. Essa estratégia apresenta novo modelo para a organização do trabalho e assistência à saúde, pois visa substituir o modelo tradicional

de atenção, centrado no modelo biomédico hegemônico, bem como comunicar os diferentes pontos de atenção à saúde, assim como responsabilizar-se pela saúde da população assistida (Brasil, 2017).

O SUS apresenta, entre suas atribuições, a formação de recursos humanos na área da saúde, sendo considerada estratégia prioritária para a reorientação do modelo de Atenção à Saúde (Nilson, 2018). Nesse sentido, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), do Ministério da Saúde (MS), constitui-se em um dos eixos estruturantes do aperfeiçoamento organizacional dos serviços de saúde (Hadadd, 2011).

Corroborando com Pinheiro (2016), afirma-se que, para a qualificação do processo de trabalho, faz-se necessário uma oferta de educação permanente estruturada. Com este entendimento, portanto, é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho e baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (Brasil, 2007).

2.2 Saúde Bucal no SUS

As ações de Saúde Bucal, dentro do SUS, começaram a tomar impulso dentro do PSF (Brasil, 2000) e após a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) - conhecido como Brasil Sorridente (Brasil, 2000).

Especificamente em relação à Saúde Bucal, apenas em 2004, quando foi lançada a PNSB, foi incontestável o aumento proporcionado pela inclusão das equipes de Saúde Bucal (eSB) na ESF e, também, com a implementação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (Chaves *et al.*, 2016).

A PNSB apresenta como objetivo a reorganização do trabalho em Saúde Bucal nos três níveis de atenção, tendo como proposta, ainda, a ampliação e qualificação da APS em Saúde Bucal, a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), fluoretação das águas de abastecimento público e vigilância em Saúde Bucal (Brasil, 2004).

Por outro lado, mesmo com os avanços conseguidos, os profissionais tendem a reproduzir o modelo biomédico predominante, e serão necessários esforços, tanto da gestão, da formação, bem como da educação permanente em saúde (Scherer, 2015).

A importância da linha de cuidado em Saúde Bucal, que é compreendida por um conjunto de ações que envolvem o cuidado por meio da promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e a construção da clínica ampliada, corroboram para a criação de um ambiente de trabalho reflexivo e pautado na ética. Os cuidados referenciados acima deverão ocorrer nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária (Brasil, 2018).

Além disso, é válido acrescentar que o Código de Ética Odontológico determina como dever fundamental dos profissionais o zelo pela saúde e pela dignidade do paciente. Para a tomada de decisões, faz-se necessário o diálogo, que deve ser incentivado, aproximando a terapêutica das realidades pessoais e subjetivas de cada um (CFO, 2012).

No SUS, os cuidados em Saúde Bucal são ofertados em Unidades de Saúde Família (USF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Odontológicas Móveis (UOM), CEO e hospitais. Para além desses serviços, o Brasil Sorridente conta com os LRPD, servindo de apoio para USF, UOM e CEO (Brasil, 2018).

O CEO oferta à população, no mínimo, os seguintes serviços: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais (Brasil, 2022).

Destaca-se, ainda, que o Brasil Sorridente tem interface com diversas ações e programas, entre eles, o Brasil Sorridente Indígena, Programa Saúde na Escola, Plano Nacional para Pessoas com Deficiência, Convenção de Minamata e Fluoretação das Águas de Abastecimento Público (Brasil, 2018).

Em relação ao cenário baiano, a APS caracteriza-se por estar presente em todo território, ou seja, nos 417 municípios, com 3.821 equipes de Saúde da Família implantadas e cobertura populacional estimada de 84,34% (Bahia, 2022), conta, ainda, com 3182 equipes de Saúde Bucal nas modalidades I e II implantadas, com cobertura de 65,40% (Brasil, 2021). Para ofertar o atendimento à população, as eSB devem ser organizadas por meio de duas modalidades:

- Modalidade I: cirurgião-dentista e auxiliar em Saúde Bucal (ASB) ou técnico em Saúde Bucal (TSB) e;
- Modalidade II: cirurgião-dentista, TSB e ASB ou outro TSB.

Os profissionais de SB são vinculados a uma equipe de APS, ou equipe de Saúde da Família, devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe (Brasil, 2017).

As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual e municipal. São atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica:

- I - Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II - Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III - Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas;
- IV - Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;
- V - Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;
- VI - Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificadas necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- VII - Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;
- VIII - Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;
- IX - Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- X - Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;
- XI - Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;
- XII - Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação

locais, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;

XIII - Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;

XIV - Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;

XV - Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente;

XVI - Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;

XVII - Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;

VIII - Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;

XIX - Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;

XX - Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada - reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);

XXI - Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;

XII - Articular e participar das atividades de educação permanente educação continuada;

XIII - Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;

XIV - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

XV - Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;

XVI - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, às condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias; e,

XVII - Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

Além das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na APS, é atribuição ainda da eSB juntar-se com os demais trabalhadores da equipe de Saúde da Família (eSF) para encaminhar, quando necessário e

prestar orientações ao paciente, dependendo da necessidade apresentada (Brasil, 2004).

Segundo a PNAB (2017) é competência do cirurgião-dentista:

- I - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em Saúde Bucal;
- II - Realizar a atenção em Saúde Bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;
- III - Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em Saúde Bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;
- IV - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- V - Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- VI - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à Saúde Bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- VII - Realizar supervisão técnica do técnico em Saúde Bucal (TSB) e auxiliar em Saúde Bucal (ASB), e;
- VIII - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- IX - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (Brasil, 2017).

As competências do profissional Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), ainda de acordo com a PNAB (2017):

- I - Realizar ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- II - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- III - Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- IV - Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;
- V - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de Saúde Bucal;
- VI - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à Saúde Bucal com os demais membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- VII - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- VIII - Processar filme radiográfico;
- IX - Selecionar moldeiras;
- X - Preparar modelos em gesso;
- XI - Manipular materiais de uso odontológico; e
- XII - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador (Brasil, 2017).

Quanto ao Técnico em Saúde Bucal (TSB), são suas atribuições (PNAB, 2017):

- I - Realizar a atenção em Saúde Bucal individual e coletiva das famílias, indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;
- II - Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;
- III - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à Saúde Bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- IV - Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da Saúde Bucal;
- V - Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- VI - Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
- VII - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- VIII - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de Saúde Bucal;
- IX - Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
- X - Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
- XI - Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, sendo vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
- XII - Auxiliar e instrumentar o cirurgião-dentista nas intervenções clínicas e procedimentos demandados pelo mesmo;
- XIII - Realizar a remoção de sutura conforme indicação do Cirurgião Dentista;
- XIV - Executar a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- XV - Proceder à limpeza e à antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos;
- XVI - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- XVII - Processar filme radiográfico;
- XVIII - Selecionar moldeiras;
- XIX - Preparar modelos em gesso;
- XX - Manipular materiais de uso odontológico;
- XXI - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (Brasil, 2017).

De acordo com Merhy e Franco (2012), o processo e as tecnologias de trabalho na saúde pressupõem o seu caráter não material e a centralidade do trabalho vivo em ato associado ao modelo tecnológico, utilizando-se das tecnologias duras, leve-duras e leves. As tecnologias leves são as tecnologias relacionais, enquanto que os conhecimentos estruturados se referem à tecnologia leve-dura, e as que envolvem equipamentos, máquinas, entre outros, consistem na tecnologia dura (Merhy; Franco, 2012).

Nesse contexto, as práticas em Saúde Bucal carecem de um modelo de atenção que permita trabalhar essas tecnologias dentro das possibilidades que elas apresentam (Santos; Assis, 2005).

A prática dos profissionais de Saúde Bucal, de maneira geral, continua centrada no atendimento curativo-restaurador de maneira individual e, ainda, priorizando a população escolar para a realização de atividades de promoção e prevenção dos agravos de Saúde Bucal (Chaves *et al.*, 2016).

Mesmo com a inclusão das ações de Saúde Bucal, no até então denominado Programa Saúde da Família (PSF), em 2001, na perspectiva de mudanças das práticas, ainda não são evidentes tais alterações; contudo, no campo da Saúde Coletiva, mudanças vêm acontecendo (Rodrigues, 2009).

2.3 Programa Telessaúde Brasil Redes

Atualmente, num mundo cada vez mais digital, impulsionado pelos avanços tecnológicos, pelas mudanças sociais e culturais, dentre outros, existe um reconhecimento de que a área de saúde deve incorporar as TICs no cotidiano de suas ações. Essas atividades dependem da informação, da comunicação e, cada vez mais, das tecnologias que as possibilitem em todos os níveis de atendimento (OMS, 2012).

Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) editou uma resolução com a recomendação, aos seus 192 estados-membros, de aderirem ao uso do Telessaúde, visando à melhoria dos sistemas de saúde, em especial os públicos de acesso universal, como o SUS (IPEA, 2021).

A iniciativa do Ministério da Saúde, em apoiar o desenvolvimento do uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde, provocou a criação do Programa Nacional de Telessaúde, que possibilitou importantes parcerias com diversas instituições em todo o país. Iniciou-se em 2005, sob a coordenação do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) e da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).

Não é demais destacar que a literatura referência que o trampolim para o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes foi uma reunião realizada no dia 7 de novembro de 2005, na sede do Ministério da Educação (MEC), em Brasília, quando foram apresentadas experiências desenvolvidas pela disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) (RNP, 2017).

Ainda fazendo parte desse processo, há de se acrescentar o levantamento de experiências de telemedicina, que já aconteciam no Brasil, em 2006. Na sequência, após esse levantamento, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM 561/2006, que

instituiu a Comissão Permanente de Telessaúde que, dentre suas atribuições, constava a estruturação de um programa de abrangência nacional (Brasil, 2006).

Na ocasião, houve um avanço para a regulamentação do Programa: a criação do Projeto Piloto de Telemática e Telemedicina em apoio à Atenção Primária à Saúde. Esse projeto piloto teve, como um dos objetivos, a aplicação de cursos introdutórios para as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em todo território nacional, entendendo a necessidade de levar uma assistência à população de acordo com os princípios do SUS. Outro marco nessa trajetória foi o dia 7 de julho de 2006, quando foi realizado o lançamento do Projeto Piloto de Telessaúde, na cidade de Parintins, no Amazonas (RNP, 2017).

Essa ação bem-sucedida direcionou a elaboração da Portaria que instituiu a criação do Programa Nacional de Telessaúde. O primeiro texto havia sido aprovado, ainda em 2006, pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), composta por representantes do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios, por meio do CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e do CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde) (RNP, 2017).

Em 4 de janeiro de 2007, foi publicada a Portaria GM 35/2007, que instituiu o Programa Nacional de Telessaúde que, naquela ocasião, contava com nove Núcleos de Telessaúde localizados em universidades. Estas foram convidadas a apresentar projetos ao MS, os quais deveriam atender aos profissionais da área da saúde, em cem pontos definidos, segundo critérios pré-estabelecidos (Brasil, 2007).

Dentro desse planejamento, o Ministério da Saúde convidou, para apresentar seus projetos, representantes da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Universidade Federal do Ceará (UFCE), Universidade Federal de Goiás (UFG), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Com o alicerçamento do Programa, ocorreram alterações de nomenclatura e a publicação das Portarias Nº35/2007 “Programa Nacional de Telessaúde”, Nº402/2010 “Programa Telessaúde Brasil” e, finalmente, a Portaria Nº 2.546/2011 “Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes”. Por meio deste último documento, entre outras decisões, ficou estabelecido que o conjunto de ações do Programa Telessaúde Brasil Redes, em cada estado, seria coordenado pelos Comitês Gestores Estaduais do

Programa, pactuados nas Comissões Intergestores Bipartites (CIBs) e acompanhadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, ou, se assim for decidido, por outras instâncias (Brasil, 2011).

Uma das definições mais utilizadas para Telessaúde foi dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016):

A prestação de serviços de saúde nos casos em que a distância é um fator crítico, realizada por profissionais de saúde que utilizam as tecnologias de informação e comunicação para a troca de informações válidas para o diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, a formação contínua de profissionais na área da saúde, bem como em atividades de investigação e avaliação, a fim de melhorar a saúde das pessoas e das suas comunidades (OMS, 2016).

A partir de 2011, o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, sob uma nova nomenclatura e aprimoradas diretrizes, passou a disponibilizar uma gama de serviços, a saber: teleconsultoria, segunda opinião formativa, tele-educação e telediagnóstico. No quadro 1, abaixo, os apresentamos detalhadamente:

Quadro 1 - Apresentação dos serviços ofertados pelo Telessaúde

SERVIÇOS OFERTADOS	DEFINIÇÃO
Teleconsultoria	É uma consulta registrada, realizada entre profissionais da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o objetivo de esclarecer dúvidas relativas a procedimentos clínicos, ações de saúde, bem como ao processo de trabalho e as respostas baseadas em evidências científicas. Existem dois tipos de teleconsultoria: por texto e por vídeo.
Segunda Opinião Formativa	São originadas de teleconsultorias que foram elaboradas pelos Núcleos de Telessaúde. É uma coleção com dúvidas e perguntas advindas do território e que são indexadas e publicadas na BVS. Está disponível e tem o objetivo de apoiar os profissionais de saúde na sua prática cotidiana.
Tele-educação	São ações de educação permanente, realizadas a distância, para profissionais da APS e estudantes da área de saúde. Como exemplo, podemos citar as webpalestras, que são realizadas de maneira síncrona (online) onde os participantes interagem com os palestrantes, via <i>chat</i> . As temáticas são baseadas em demandas atuais ou vindas dos serviços.
Telediagnóstico	É um serviço que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para a realização de apoio diagnóstico. Apresenta como principais objetivos: reduzir custos, evitar longos deslocamentos de pacientes e promover o acesso remoto. Não é demais acrescentar que a interpretação de uma imagem é fundamental para o fechamento de um diagnóstico e/ou tratamento de uma doença.

Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

Importante registrar que, em 28 de outubro de 2011, foi lançada a Portaria GM/MS Nº 2.554/2011. Esta institui, no âmbito do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o componente de informatização e integração ao Telessaúde Brasil Redes (Brasil, 2011).

Em seu art. 3º, esta Portaria (Brasil, 2011) afirma que:

O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica tem como objetivo desenvolver ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente das equipes de atenção básica, visando à educação para o trabalho, na perspectiva da melhoria da qualidade do atendimento, da ampliação do escopo de ações ofertadas por essas equipes, da mudança das práticas de atenção e da organização do processo de trabalho, por meio da oferta de Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa e Telediagnóstico (Brasil, 2011).

Para uma compreensão mais clara e diante dos equívocos frequentemente associados à telessaúde, torna-se imperativo abordarmos os termos e definições que estão diretamente ligados ao Telessaúde Brasil Redes. O quadro 2 abaixo apresenta esses termos e suas definições:

Quadro 2 - Termos e definições vinculados ao Telessaúde Brasil Redes

TERMO	DEFINIÇÃO
e-saúde	Abrange todas as aplicações de tecnologias de informação e comunicação (TICs) na área da saúde, em todos seus níveis, tais como registros eletrônicos de saúde, sistemas de gestão organizacional, de intercâmbio de informações, entre outros (Sabbatini, 2012)
Saúde Digital	Trata-se do uso de recursos das TICs para elaborar e propiciar informações confiáveis a respeito do estado de saúde para as pessoas, profissionais de saúde e gestores públicos. Esta nomenclatura é mais abrangente do que e-Saúde e inclui os avanços da tecnologia, tais como: redes sociais, Internet das coisas (IoT), Inteligência Artificial (IA), dentre outras inovações. De acordo com a OMS (2019), este termo unifica todas os conceitos de aplicação das TICs em saúde, daí incluindo e-Saúde, Telemedicina, Telessaúde e Saúde Móvel ampliando o entendimento como área de conhecimento e prática, dominando os conceitos da utilização moderna da tecnologia (MS, 2021).
Telemonitoramento	A distância o monitoramento de saúde e/ou doença é realizado, por meio das TICs. Este monitoramento pode incluir a obtenção de dados clínicos de pacientes, o processamento e o manejo por um profissional de saúde utilizando ferramentas eletrônicas. (MS, 2021).
Teleorientação	Identificação, por meio da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial (Resolução CFO-226, 2020). Neste tipo de atendimento podem ser realizadas: escuta inicial e orientação para esclarecimentos de dúvidas, acolhimento, assim como,

	definir o momento mais apropriado para a realização de procedimentos operatórios. (MS, 2022)
Telerregulação	É a ação, em sistemas de regulação, com o objetivo de dar respostas adequadas às demandas em saúde que já existem, dessa maneira, permite o acesso, bem como, a equidade aos serviços. Ainda inclui a avaliação e o planejamento das ações, possibilitando à gestão uma organização do serviço prestado à população, permitindo qualificar e reduzir as filas no atendimento especializado (MS, 2021).
Núcleos de Telessaúde Técnico-científico	Instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão de teleconsultorias, telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa (MS, 2011)
Pontos de Telessaúde	Serviços de saúde a partir dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam teleconsultorias e/ou telediagnósticos. (MS, 2011).

Fonte: Elaboração da autora, 2023.

Há de se destacar que a compreensão e a utilização de recursos tecnológicos, em todas as áreas do conhecimento, tem crescido nos últimos anos, e entre os recursos tecnológicos atualmente usados ligados à gestão do trabalho em saúde, encontram-se os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e o Telessaúde (Goes; Moysés, 2012). Diante da necessidade de ofertar atividades de EPS às equipes da ESF, na perspectiva de qualificar seu processo de atenção ao cuidado e, conseqüentemente, ampliar seu impacto positivo sobre as condições de saúde da população assistida, o Programa Nacional de Telessaúde vem, desde 2007, desenvolvendo e avaliando diferentes estratégias de qualificação da ESF (Brasil, 2013).

De acordo com a Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde (2010):

O crescimento contínuo dos gastos em saúde, a produção cada vez maior de novas tecnologias e as mudanças no perfil epidemiológico das populações ocorridas nas duas últimas décadas, tem levado a necessidades diversificadas de atenção. Dessa forma, se faz social e politicamente necessário desenvolver mecanismos de articulação entre os setores envolvidos na produção, incorporação e na utilização de tecnologias nos sistemas de saúde (Brasil, 2010).

Acompanhando essa trajetória, encontramos a publicação de normativas, variando entre Resoluções, Decretos e Portarias. A Resolução CIT nº 05, de 25 de agosto de 2016, instituiu o Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde e definiu sua estrutura. Para que haja êxito, a Saúde Digital carece da existência de legislação que

ofereça segurança jurídica a todos os envolvidos, garantindo direitos essenciais como os de confidencialidade e privacidade de dados. Assim, em 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) foi promulgada, a fim de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade de cada indivíduo. Essa Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, tanto em meio físico quanto digital, realizado por pessoa física ou jurídica, incluindo uma gama de situações que podem ocorrer no meio físico ou digital.

Na sequência, em 2019, por meio da Resolução CIT nº 46, de 26 de agosto de 2019, com o objetivo de fortalecer a Estratégia de Saúde Digital (ESD) para o Brasil, o comitê foi redefinido em Comitê Gestor da Estratégia de Saúde Digital, em que foram estabelecidas a sua composição, as suas competências e as suas unidades operacionais na estrutura do Ministério da Saúde (MS), em substituição ao Comitê Gestor da Estratégia de e-Saúde no Brasil. (Brasil, 2019).

Com a Portaria GM/MS nº 535, de 25 de março de 2021, fica instituído o Comitê Gestor de Saúde Digital (CGSD), que exercerá a governança da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) e da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28).

No Brasil, 23 (vinte e três) estados contam com Núcleos de Telessaúde. Os Estados de Minas Gerais, Alagoas e Pernambuco dispõem de dois Núcleos cada um. Dessa maneira, estão disponibilizados 26 (vinte e seis) Núcleos de Telessaúde, com perspectivas de ampliação (Brasil, 2021).

Atualmente, com a criação da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), por meio do Decreto 11.358, de 1º de janeiro de 2023, o Telessaúde se encontra no organograma da referida Secretaria, inserido no Departamento de Saúde Digital e Inovação. A essa Secretaria compete formular políticas públicas orientadoras para a gestão da saúde digital.

É importante frisar que o cuidado intermediado por tecnologias, observando a legislação, deve incluir a comunicação entre profissionais ou entre profissional e paciente, com qualidade de informação (Brasil, 2022), e o Telessaúde, no guarda-chuva da Saúde Digital, apresenta como objetivo desenvolver ações de apoio à assistência à saúde, principalmente de EPS voltadas para as equipes da APS (Brasil, 2007; 2011).

Entende-se, assim, que se trata de uma ferramenta colaborativa para possibilitar o acesso à tecnologia e à EP no trabalho. Representa, desta forma, a

oportunidade de integrar tecnologia, comunicação e, principalmente, pessoas, mediados por dispositivos comunicacionais que encurtam as distâncias e contribuem para a qualificação dos serviços da APS (Bahia, 2012).

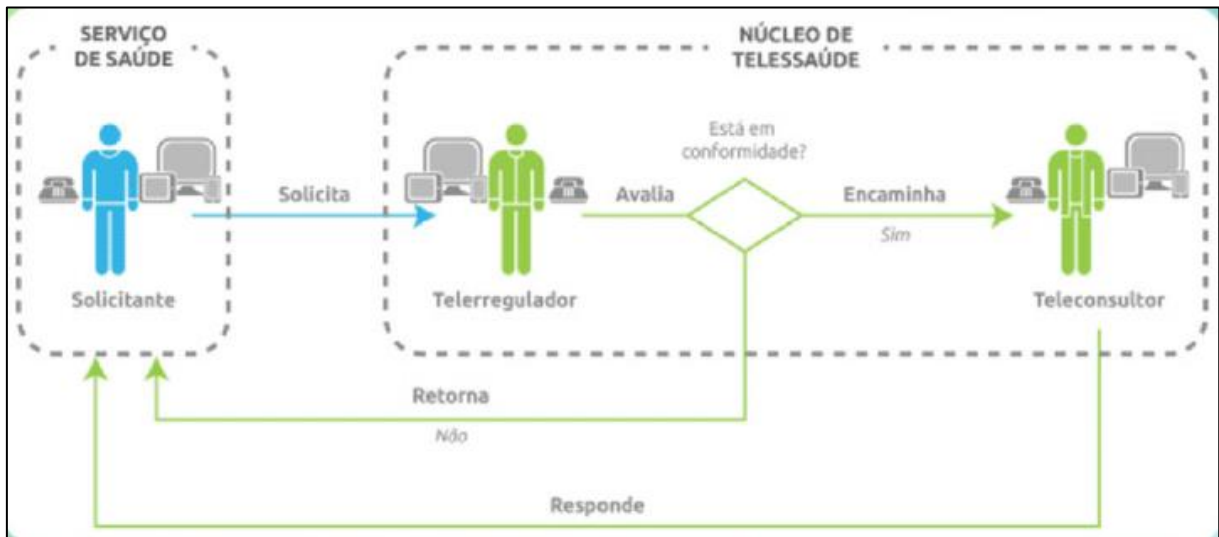
Importante destacar que um processo de telessaúde não se limita à interação virtual entre um solicitante e um teleconsultor por meio da Internet; existe toda uma composição que envolve recursos humanos, equipamentos e estrutura que não podem ser eliminados, podendo, quando muito, ser otimizados (Castro Filho *et al.*, 2012).

Para ter acesso às ofertas do Telessaúde, o profissional realizará seu cadastro, na plataforma pela qual a equipe do Telessaúde receberá as informações e efetivará o cadastro, enviando o login e senha no e-mail pessoal indicado (Brasil, 2013). A plataforma pode ser acessada em qualquer lugar e a qualquer hora, por meio de computadores fixos, portáteis ou mesmo de dispositivos móveis.

Entre as ofertas do Telessaúde, tem-se as teleconsultorias, que são apoio na perspectiva da educação permanente, tendo, portanto, como objetivo ampliar a autonomia e a capacidade resolutiva de quem as solicita. Além disso, devem ser baseadas na melhor evidência científica disponível, adaptada para as realidades locais e seguindo os princípios do SUS (Brasil, 2013).

O processo para a realização de uma teleconsultoria sempre é de iniciativa do profissional solicitante e motivado por suas necessidades cotidianas. Essa ação de solicitação e de resposta a uma teleconsultoria ocorre entre um ou mais profissionais de saúde solicitantes de uma equipe da APS, ou um ou mais teleconsultores vinculados a um Núcleo de Telessaúde. Tanto na forma assíncrona ou na forma síncrona, a teleconsultoria é mediada por um profissional telerregulador. Este é um profissional com formação e experiência de trabalho em APS, que irá definir quem é o teleconsultor (profissional que irá responder à teleconsultoria) para o qual vai regular a teleconsultoria de acordo com cada situação apresentada (Brasil, 2012).

Figura 1 - Fluxograma para a realização de uma teleconsultoria



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

A teleconsultoria pode ser classificada de dois tipos: síncrona, quando realizada em tempo real, geralmente por “chat”, “web” ou videoconferência; ou assíncrona, quando realizada por meio de mensagens “off-line” (Brasil, 2012).

As teleconsultorias assíncronas (por texto) são as mais frequentes e, geralmente, envolvem questões gerais relacionadas à APS: problemas comuns de saúde; relações entre os indivíduos, suas famílias e comunidades; processo de trabalho das equipes de saúde, implantação de acolhimento; questões de biossegurança; casos clínicos; dentre outros assuntos. Essa modalidade deve ser respondida em até 72 horas. Em contrapartida, as teleconsultorias síncronas, em geral, envolvem casos clínicos de pacientes ou questões de saúde mais complexas e interdisciplinares, e ocorrem em tempo real, após agendamento prévio, por meio de uma webconferência (Brasil, 2013). Abaixo, os tipos de teleconsultorias.

Além dos esclarecimentos de dúvidas, uma outra possibilidade para o uso das teleconsultorias é o apoio à organização das redes de atenção à saúde, lembrando a APS como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Na Portaria Nº 2.554 (Brasil, 2011), essa atribuição é descrita no Artigo 8º (Compete aos Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos na Atenção Básica):

IV - articular o Telessaúde à regulação da oferta de serviços; V - propiciar a elaboração, de forma compartilhada e pactuada com os pontos de atenção da rede, de fluxograma e protocolos clínicos que incluam a solicitação prévia de Segunda Opinião Formativa e/ou Teleconsultoria antes do encaminhamento ou da solicitação para a central de regulação (Brasil, 2011).

A experiência do Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina, com a implantação da teleconsultoria no fluxo entre Atenção Primária e Atenção Especializada, mostra que esse serviço tem contribuído para a educação permanente dos profissionais, contribuindo para um aprendizado significativo no que reporta às necessidades do serviço. Essa oferta demonstrou uma parcela acentuada de casos que apresentava possibilidade de manejo na APS, resultando numa diminuição do número de encaminhamentos para a Atenção Especializada e, com isso, gerando menor tempo de espera para a consulta com o profissional especialista (Maeyama; Calvo; 2018).

2.4 Pandemia do COVID-19: algumas considerações sobre o trabalho das equipes de Saúde Bucal

Caetano *et al.*, (2020) apontam que com o surgimento da COVID-19, houve uma expansão das ações ofertadas pelo Telessaúde, como uma maneira de melhorar a resposta do sistema de saúde à pandemia.

O novo coronavírus foi detectado após a notificação de um surto em Wuhan, China, em dezembro de 2019 (OMS, 2020). Caracteriza-se como uma infecção respiratória que, em alguns casos, pode evoluir para uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Trata-se de uma doença extremamente contagiosa, e foi considerada pela OMS como uma Pandemia em 11 de março de 2020 (OMS, 2020).

A COVID-19 apresenta como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca, entretanto, outros sintomas podem ser encontrados, tais como: perda do paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nas articulações, erupções cutâneas, náusea, diarreia e tonturas (OPAS, 2022).

A transmissão do Sars-CoV-2 acontece de uma pessoa contaminada para outra, por meio de gotículas respiratórias eliminadas ao tossir, espirrar ou falar; do contato direto ou próximo, especialmente pelas mãos não higienizadas; e pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas (ANVISA, 2020). A partir desse cenário, diversas práticas profissionais buscaram a readequação dos processos de trabalho, com o objetivo de diminuir a sua disseminação (Brasil, 2020).

Pela natureza do atendimento odontológico, passando desde o diagnóstico, o profissional e os pacientes estão sempre muito próximos, e, além disso, a geração de aerossóis durante os procedimentos (devido ao uso de peças de mão de alta e baixa

velocidade, raspadores ultrassônicos e seringa tríplice), coloca o CD, a equipe e pacientes com alto risco de infecção cruzada (Gomes, 2020).

Diante disso, o Ministério da Saúde, por meio da Nota Técnica Nº 9/2020, orientou a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo os atendimentos das urgências e emergências odontológicas (Brasil, 2020)

Em 4 junho de 2020, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) publicou a Resolução 227, que disciplina a prestação de serviços por meio do telessaúde. O objetivo dessa Resolução é propiciar acesso à assistência odontológica de qualidade e garantindo a segurança no momento da pandemia, tanto para os profissionais, quanto para os pacientes (CFO, 2020).

Portanto, diante dessa nova demanda, surge a necessidade de qualificar e redistribuir a equipe de SB para transferir suas habilidades e experiências para fazer parte das novas equipes de saúde (Lopez; Fernandez; 2020). Dentre as novas funções, estão a contribuição com a gestão, a capacitação e a manipulação de Equipamento de Proteção Individual (EPI) para as equipes, bem como a realização do teste de detecção da COVID-19, a atuação direta no acompanhamento da Saúde Bucal e sensibilidade gustativa dos casos positivos em monitoramento, juntamente com a equipe médica e de enfermagem (Carleto; Santos, 2020).

Partindo desse contexto, o Telessaúde é considerado um recurso fundamental, dada a sua capacidade de diminuir a circulação de indivíduos em estabelecimentos de saúde, reduzir o risco de contaminação de pessoas e a propagação da doença, penetrar em lugares de difícil acesso ou com estrutura deficitária e liberar leitos e vagas de atendimento hospitalar em favor de pacientes infectados (Caetano *et al.*, 2020).

Dessa forma, as ofertas do Telessaúde são consideradas estratégias importantes no apoio ao fortalecimento de ações de EPS, na perspectiva de estimular e promover a autonomia dos profissionais no uso dessas ofertas, da maneira que for mais apropriada, a fim de atender as reais demandas locais considerando dois principais objetivos: apoio assistencial e apoio às ações de EPS (Dolny, 2018).

2.5 Núcleo Técnico Científico de Telessaúde da Bahia e ofertas às equipes de Saúde Bucal

Na Bahia, o projeto único do Núcleo Técnico Científico de Telessaúde da Bahia (NTC BA) foi aprovado a partir da Resolução CIB BA, Nº 143/2011, de 21 de julho de 2011, com o objetivo de ampliar a resolubilidade e fortalecer a ESF, a partir da oferta de serviços como Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa (SOF), Tele-educação e Telediagnóstico. As ações do Telessaúde começaram na Bahia em julho de 2013 (Bahia, 2012).

Vale destacar que, por meio de treinamentos presenciais e à distância, o Telessaúde BA apoia os municípios na capacitação de profissionais. O Telessaúde é importante na promoção do aprendizado, na difusão dos conhecimentos e na possibilidade de uma formação qualificada aos profissionais; estão presentes nas diversas instituições e serviços em um país como o Brasil, que apresenta como características as suas grandes dimensões territoriais, contrastes sociais, econômicos e culturais (Almino, 2014).

Dentre as ofertas às eSB, além das teleconsultorias, destaca-se a tele-educação, que pode ser definida como (Brasil, 2015):

[...] um tipo de webconferência com caráter expositivo, em que a comunicação do palestrante para um grupo aberto de participantes se dá por som e imagem e a interação entre os participantes e destes com o palestrante para o envio de perguntas e considerações é limitada a um chat. As palestras eletrônicas também são conhecidas como webinar (“web basedseminar”) e utilizam ferramentas que possibilitam a interação de um palestrante com vários grupos ou equipes de saúde dispersas (Brasil, 2015).

A forma de organização das ofertas da tele-educação busca responder às demandas dos profissionais e gestores da saúde, originadas das teleconsultorias, com temáticas mais recorrentes, e pela Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (ATSB/SESAB), reforçando a lógica da educação permanente em saúde, apontada por Ceccim e Feuerwerker (2004) como descentralizadora, ascendente e transdisciplinar.

Com intuito de envolver cada vez mais esse campo da assistência, foi desenvolvida, no site do Telessaúde BA, uma página específica com assuntos da área, denominada Tele Saúde Bucal (saude.ba.gov.br). Atualmente, estão cadastrados, na plataforma do Telessaúde BA, 2.159 (dois mil, cento e cinquenta e nove) profissionais das equipes de Saúde Bucal.

Faz-se necessário esclarecer a escolha dessa denominação, no lugar de Teleodontologia, que é o termo mais usado. O Conselho Federal de Odontologia, em

sua Resolução 226/2020, cita as seguintes denominações para o atendimento odontológico a distância: Odontologia a distância, Teleodontologia e a Telessaúde na odontologia (CFO, 2020).

É interessante observar as denominações utilizadas pelo Ministério das Saúde: teleodontologia ou odontologia a distância (2023). No NTC BA, advogou-se pela denominação de Tele Saúde Bucal, à luz da Saúde Bucal Coletiva. As duas designações tratam do mesmo assunto, que é o compartilhamento de conhecimentos com o objetivo de atualização e melhoramento das práticas profissionais por meio das TICs – porém, elas possuem perspectivas distintas.

Entre outras ofertas às equipes de SB da Bahia, esse espaço tem publicações periódicas em formato de coluna, mostrando resultados satisfatórios (Bahia, 2019). As temáticas para a Coluna de SB são textos, geralmente publicados com periodicidade mensal, elaborados por profissionais de diversas categorias, incluindo alunos de cursos de pós-graduação, a exemplo de residentes (Residência multiprofissional FESFSUS), mestrandos e doutorandos (Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA) e tem como objetivo atualizar as equipes com os mais diversos temas, ao mesmo tempo em que remete à reflexão de suas práticas, enquanto profissionais de saúde, em seu território de atuação (Bahia, 2020).

Com o cenário pandêmico, o Telessaúde Bahia desenvolveu várias ações de Tele Saúde Bucal para apoiar os profissionais de Saúde Bucal; ele intensificou e direcionou suas ofertas para a pandemia, na perspectiva de estar mais próximo ao profissional e apoiar as equipes da APS para o enfrentamento à COVID-19 (Bahia, 2020).

Entre as temáticas trabalhadas, foram pautadas nos encontros virtuais, denominados de webpalestra: “Coronavírus: orientações às equipes de Saúde Bucal”, “Baixando a rotação na pandemia: reflexões sobre o essencial na odontologia”, “Tratamento restaurador atraumático (ART) – odontologia de mínima intervenção”, entre outras ações (Bahia, 2020).

Essas parcerias reverberaram em produtos, destacando-se a elaboração do Curso de Imersão em Biossegurança, realizado em julho de 2020. O curso teve, como propósito, a atualização e o aperfeiçoamento dos profissionais de Saúde Bucal sobre as normas de Biossegurança para o trabalho na prática da odontologia, sobretudo durante a pandemia da COVID-19 (Bahia, 2020).

Com a aprovação, em 17 de julho de 2020, da Resolução CIB nº 107/2020, foi aprovado o Programa de Telecompartilhamento da Saúde com a Atenção Básica do Estado da Bahia, legitimando as ofertas de teleconsultoria especializada. A estratégia tem por objetivo ampliar e fortalecer o cuidado ofertado pela AB nos municípios, durante e após a pandemia da Covid-19, utilizando as Tecnologias de Informação e Comunicação (Bahia, 2020).

Dentre as teleconsultorias especializadas, encontra-se a estomatologia. Esta atividade é desenvolvida em parceria com a Universidade Federal da Bahia (UFBA), visando qualificar o atendimento e/ou encaminhamento no que se refere aos possíveis diagnósticos de lesões na cavidade oral; é disponibilizada para todo o Estado e, até então, pouco utilizada (Bahia, 2020).

Apesar da sua capacidade de alcançar os profissionais em localidades remotas, o apoio estratégico frente ao cenário epidemiológico global e, ainda, os expressivos números de participações nas atividades em geral, é notório o reduzido número de pesquisas de natureza avaliativa sobre as ofertas do Telessaúde e, também, no que se refere ao seu papel estratégico de apoio assistencial e de educação permanente em saúde (Nilson, 2018).

A realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordante. Essa mesma realidade é mais rica que qualquer teoria, qualquer pensamento e qualquer discurso que possamos elaborar sobre ela.

Maria Cecília de Souza Minayo

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 Tipo de estudo

Este estudo é caracterizado como analítico-descritivo, de abordagem qualitativa, sobre a utilização das teleconsultorias em Saúde Bucal, pelas Equipes de Saúde Bucal, no Núcleo de Telessaúde da Bahia. Esse tipo de estudo, segundo Minayo (2011), tem a particularidade de proporcionar ao pesquisador analisar e descrever, mais detalhadamente, os dados coletados.

A pesquisa descritiva, segundo Rudio (1985), tem o propósito de descobrir e observar fenômenos, buscando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los. De acordo com esse autor, a investigação descritiva vai além do experimento, pois procura analisar fatos e/ou fenômenos, fazendo uma caracterização detalhada da forma como tais fatos e fenômenos se apresentam. Trata-se, portanto, de uma análise minuciosa da realidade pesquisada.

Oliveira (1999) discorre que a pesquisa descritiva exige planejamento rigoroso quanto à definição de métodos e técnicas para coleta e análise de dados. Esse tipo de pesquisa explica a relação entre variáveis e procura determinar a natureza dessa relação, demonstrando, com precisão, os subentendidos ou hipóteses do objeto de estudo.

3.2 Participantes da pesquisa

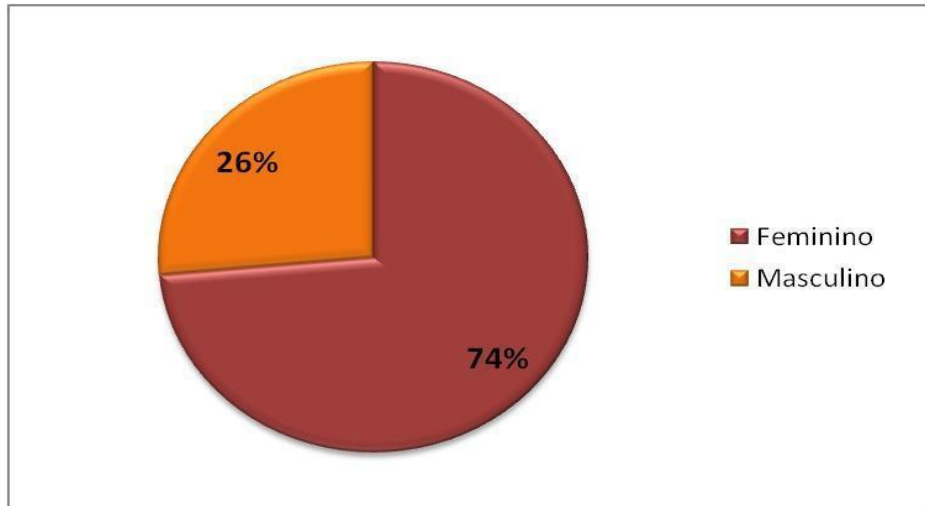
Para a amostra deste estudo, na primeira etapa, foram pesquisados documentos secundários, oriundos da plataforma do Telessaúde Bahia, em formato de planilhas do programa Microsoft® Excel® para Microsoft 365 MSO (Versão 2207 Build 16.0.15427.20182) 64 bits, e selecionados os dados das teleconsultorias ofertadas pelos profissionais de Saúde Bucal, compreendendo todos os municípios baianos, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021.

Quanto às informações das teleconsultorias de Saúde Bucal, a partir da plataforma, verificou-se: número total de solicitações pelas eSB, número de solicitantes (realizadas pelas equipes de Saúde Bucal), local de origem (município),

solicitações por CBO (Classificação Brasileira de Ocupações), número de solicitações por região de saúde e sexo.

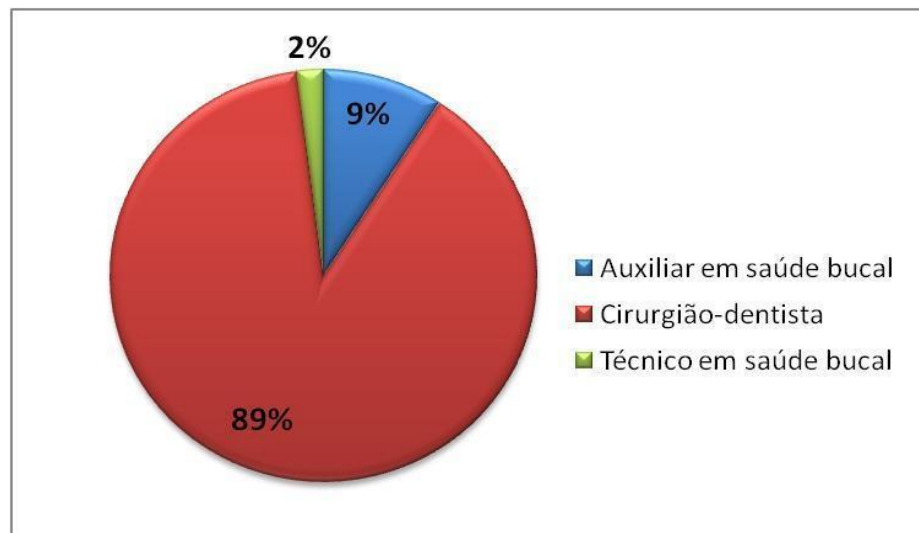
Vale ressaltar que houve uma demanda maior do público feminino, conforme o gráfico 1 demonstra:

Gráfico 1 - Percentual de profissionais que realizaram teleconsultorias em Saúde Bucal por sexo, no período de 2019 a 2021, Bahia, 2022.



Fonte: Elaboração da autora (2022)

Gráfico 2 - Percentual de profissionais solicitantes que realizaram teleconsultorias em Saúde Bucal por categoria profissional no período de 2019 a 2021, Bahia, 2022.



Fonte: Elaboração da autora (2022)

No gráfico 2, nota-se uma participação significativa do Cirurgião-dentista como profissional da equipe de Saúde Bucal que mais realizou solicitações de

teleconsultorias no período do estudo, seguido, respectivamente, pelo Auxiliar em Saúde Bucal e pelo Técnico em Saúde Bucal.

Foram elegíveis, de forma intencional ou propositiva (Bosi, 2021), os municípios de pequeno porte do estado da Bahia em que os profissionais das equipes de Saúde Bucal realizaram teleconsultoria na plataforma do Telessaúde BA e, entre os selecionados, os municípios que apresentaram **o maior número de profissionais solicitantes**, independentemente do número de teleconsultorias realizadas por eles. Como **critério de exclusão**, ficou decidido: municípios de médio e grande porte, independentemente do número de cadastros ativos e solicitações de teleconsultorias em Saúde Bucal na plataforma do Núcleo Telessaúde BA, no período estudado.

De acordo com critérios já mencionados, foram encontrados os seguintes municípios: América Dourada (região Centro-Norte), Anguera (região Centro-Leste), Uauá (região Norte) e Antas (região Nordeste). Além disso, buscando compreender a situação em estudo e seus significados (Bosi, 2021), foram selecionados profissionais dos referidos municípios e que não realizaram teleconsultoria. A partir dos resultados adquiridos, a amostra para este estudo seria com vinte e dois profissionais das equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde da Bahia, assim distribuídos:

- América Dourada: 05 cirurgiões-dentistas;
- Anguera: 03 técnicos em Saúde Bucal, 01 cirurgião-dentista e 01 auxiliar em Saúde Bucal;
- Uauá: 06 cirurgiões-dentistas e 04 auxiliares em Saúde Bucal e
- Antas: 02 cirurgiões-dentistas.

Importante ressaltar que, de acordo com a classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil (IBGE, 2017), são 5 (cinco) tipologias atribuídas aos municípios: Urbano; Intermediário Adjacente; Intermediário Remoto; Rural Adjacente e Rural Remoto. Os municípios selecionados apresentam a tipologia de rural adjacente. Na Bahia, predomina a tipologia rural adjacente, com 261 (duzentos e sessenta e um) municípios (IBGE, 2017).

Quadro 3 - Descrição dos municípios onde a pesquisa foi realizada – Cobertura 2022

Município	Região de Saúde	Pop/hab	Nº de eSF	Cobertura AB	Nº de eSB	Cobertura SB	Nº de eSB com PEC
América Dourada	Centro-Norte	16.086	8	100%	8	100%	7
Antas Nordeste	Nordeste	19.659	6	60.45%	4	52,65%	3
Anguera	Centro-Leste	11.369	5	100%	5	100%	5
Uauá	Norte	23.991	10	100%	5	71,90%	2 ¹

Fonte: Elaboração da autora (2023) com base no CAMAB Atenção Básica (2022).

3.3 Técnica de Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada utilizando-se de entrevista semiestruturada. A entrevista, segundo Gil (2002, p. 115), é a técnica que envolve duas pessoas - o entrevistador e o entrevistado - em que uma delas formula questões e a outra responde.

A entrevista é classificada como semiestruturada quando o entrevistado tem a liberdade de discorrer sobre o tema, sem ficar preso às perguntas do roteiro (Minayo; Deslandes; Gomes, 2009, p. 64). A escolha dessa técnica se deu em função de ela ter se mostrado útil para a obtenção de informações acerca dos saberes, crenças, sentimentos, desejos, etc. do sujeito pesquisado” (Gil, 2002, p. 115).

As questões orientadoras que subsidiaram a realização da entrevista (APÊNDICE 1) foram elaboradas com base na PORTARIA Nº 2.546, do Ministério da Saúde, que concerne ao Telessaúde Brasil Redes os serviços instituídos nas Redes de Atenção à Saúde no SUS.

3.4 Coleta de dados

Durante a coleta de dados, foi vivenciada a dificuldade de contatar os profissionais para a realização dessa etapa da pesquisa, considerando: mudança de número de telefone, alteração de endereço de e-mail e desvinculação de trabalho com

¹ Na região Norte, no município de Uauá, das 10 equipes de saúde da família, somente 5 são informatizadas utilizando o PEC, e dessas, apenas 2 eSF que possuem equipes de Saúde Bucal.

o município. Dessa forma, buscou-se pela inclusão de outros profissionais das eSB dos referidos municípios, respeitando os mesmos critérios de seleção mencionados.

Mesmo considerando a “complexidade do campo e dos imponderáveis da vida social” (Minayo, 2017), e que a complexidade nunca pode ser totalmente capturada (Bosi, 2021), compreendemos que a realização da entrevista com quatorze participantes respondeu ao objeto desta pesquisa, assegurando a pluralidade dos vários pontos de vista, bem como dos sentidos manifestados pelos entrevistados (Minayo, 2011).

Assim, a população de estudo foi constituída com quatorze profissionais das eSB dos municípios mencionados, dentre os quais foram entrevistados 08 (oito) profissionais que utilizaram a plataforma para a realização de teleconsultoria e 06 (seis) que não utilizaram a oferta de teleconsultoria. Com o objetivo de preservar o anonimato dos participantes, ficou convencionado o uso das iniciais das categorias profissionais e numeração aleatória, ficando assim distribuídos:

- Grupo 1 - profissionais que realizaram teleconsultoria e que foram denominados de participantes do Grupo I, conforme quadro 4.
- Grupo 2 - profissionais que não realizaram teleconsultoria e que foram denominados de participantes do Grupo II, conforme quadro 5.

Quadro 4 - Categorização dos participantes do Grupo I

Categoria profissional	Grupo	Participantes
Cirurgião-dentista	G1	CD1
Cirurgião-dentista	G1	CD2
Cirurgião-dentista	G1	CD3
Cirurgião-dentista	G1	CD4
Auxiliar de Saúde Bucal	G1	ASB1
Auxiliar de Saúde Bucal	G1	ASB2
Técnico de Saúde Bucal	G1	TSB1
Técnico de Saúde Bucal	G1	TSB2

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Quadro 5 - Categorização dos participantes do Grupo II

Categoria profissional	Grupo	Participantes
Cirurgião-dentista	G2	CD1
Técnico em Saúde Bucal	G2	TSB1
Cirurgião-dentista	G2	CD2
Cirurgião-dentista	G2	CD3
Cirurgião-dentista	G2	CD4
Cirurgião-dentista	G2	CD5

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Estimava-se, para a realização das entrevistas, um período de três meses, o que não ocorreu, devido à dificuldade de contatar os profissionais para a realização desta etapa da pesquisa, inclusive com negativa de um profissional alegando “ser tímido para participar de entrevista” e, os demais, com dificuldade de agendamento e, mesmo conseguindo agendar, várias remarcações foram feitas até a concretização das entrevistas. Pelos motivos expostos, o tempo empregado foi de cinco meses.

As entrevistas foram realizadas a distância, via ferramenta de videoconferência Plataforma Teams da Microsoft Store versão 4.12.139.0 (14/07/2022), onde as conversas foram gravadas para a posterior transcrição, análise do seu conteúdo e com duração média de 35 minutos, compreendendo a singularidade de cada participante.

3.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo Temática das respostas a partir de categorias de análise (Minayo, 2007). Nesta fase, a organização dos dados foi trabalhada a partir da: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Minayo, 2007).

Na primeira fase foi realizada leitura do material obtido das entrevistas, com o objetivo de definir unidades de registro, unidades de contexto, categorias e trechos significativos. Na segunda fase, que segundo Minayo (2007, p.76) é a mais longa, foi aplicado o que foi definido na fase anterior, existindo a necessidade de releituras do material. Foram realizadas leituras flutuantes. Na terceira fase, buscou-se descobrir o

que não se encontrava de forma explícita, onde a procura foi voltada para as ideologias, tendências, assim como outras características do fenômeno que está sendo analisado (Minayo, 2011).

3.6 Questões Éticas

De acordo as Resoluções nº 466/12, nº 510/2016, nº 580/2018 e nº 674/2022, do Conselho Nacional de Saúde que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, o Projeto de Pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, que também julgou a pertinência do Projeto e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice II), construídos para a técnica de investigação (entrevista) e do objetivo da pesquisa e dos riscos a que estão vulneráveis os participantes da pesquisa, aprovando-o em 26 de fevereiro de 2023, número CAAE 65481922.5.0000.0053.

Após a aprovação pelo CEP foi comunicado aos coordenadores da Atenção Primária à Saúde dos quatro municípios selecionados o objetivo do estudo. Inicialmente, por contato telefônico e, posteriormente, formalizado com o Termo de Autorização para a realização das entrevistas. Após esta etapa, foi dialogado com os profissionais participantes da pesquisa as mesmas informações já descritas para os coordenadores da APS acrescido do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tanto enviado por e-mail, como explicado no início da gravação da entrevista.

Nessa estrada não nos cabe conhecer ou ver o que virá. O fim dela ninguém sabe bem ao certo onde vai dar. Vamos todos, numa linda passarela de uma aquarela, que um dia, enfim descolorirá.

Antonio Pecci Filho - Toquinho

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Construção das Categorias Empíricas

Após as entrevistas, foram identificados, inicialmente, textos, palavras e significados que apareceram de maneira recorrente nas respostas dos profissionais. Assim, o agrupamento dos temas mais abordados pelos participantes, para resposta às perguntas semiestruturadas, formou três categorias de análise, na interpretação da autora, que ficaram assim definidas:

- ❖ Fluxo de comunicação para uso das ofertas do Telessaúde para as equipes de Saúde Bucal;
- ❖ Tecnologia digital e infraestrutura no apoio à educação permanente e,
- ❖ Avaliação do serviço de teleconsultoria em Saúde Bucal e sugestões de melhorias.

Adiante, o estabelecimento das categorias de análise e o detalhamento das mesmas.

4.1.1 Fluxo de comunicação para uso das ofertas do Telessaúde para as equipes de Saúde Bucal

Tanto a produção quanto o uso de informações em saúde são realizados nos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde, com diferentes tipos de dados e objetivos distintos (Lima *et al.*, 2015). Paralelo à informação, deve existir a comunicação. Esta significa transmitir, compartilhar e participar em comum. Nesse sentido, para existir comunicação eficiente é preciso conhecimento do processo de comunicação, entretanto, todo o contexto e a subjetividade envolvidos trazem grande complexidade nesse fluxo (Perez; Bairon, 2002).

Dentro desse panorama, esta categoria de análise nos remete à dificuldade encontrada no processo de informação e comunicação às equipes de Saúde Bucal, no que se relaciona às ofertas do Telessaúde BA para as equipes de Saúde Bucal da APS. Por conseguinte, pela maioria dos entrevistados, existem entraves na divulgação

das citadas ofertas, resultando, assim, em barreira para a sua utilização, pelo fato de não as conhecerem, como é exemplificado nas falas que seguem:

Falta divulgação para incentivar a utilização e apesar de não ter utilizado achei a ideia muito interessante dessa forma para tirar dúvida. Apesar de poder pesquisar na internet, às vezes a internet traz informações divergentes, então a gente tem um lugar que pode realmente confiar ali, tirar as dúvidas, é muito interessante (G2 – TSB1).

Os profissionais não conhecem o serviço. Como Auxiliar de Saúde Bucal, me ajudou muito, principalmente na questão das leis. Na prática, também, porque existe falta de informação por parte de muitas pessoas, principalmente aqueles que estão longe da cidade, que estão um pouco excluídos (G1 – ASB1).

Este resultado é aplicado tanto para as teleconsultorias de demanda espontânea em Saúde Bucal, quanto para as teleconsultorias especializadas em Estomatologia. Esta afirmação tem embasamento nos seguintes resultados: das quatorze pessoas entrevistadas, dez afirmaram que falta divulgação da oferta, que as equipes de SB desconhecem, em sua maioria, a oferta de teleconsultoria de demanda espontânea, bem como, da teleconsultoria especializada.

Dos entrevistados do Grupo 1, que são aqueles que realizaram teleconsultoria, totalizando oito pessoas, cinco disseram que falta divulgação, enquanto, no Grupo 2, onde foram entrevistados seis profissionais que não realizaram teleconsultoria, cinco participantes entendem que falta divulgação da oferta de teleconsultoria, para as equipes de Saúde Bucal, no território.

Assim sendo, aproximadamente 71% dos entrevistados cita a falta de divulgação das ofertas do Telessaúde BA como sendo um dos motivos para a solicitação, até então incipiente, de teleconsultoria pelas equipes de Saúde Bucal do Estado. “Acho que deveria ser algo mais divulgado, inclusive, porque é algo muito bom e interessante e que nem todo mundo conhece. No início não conhecia, é pouco divulgado. Falta divulgação” (G1 – CD1); “Falta divulgação da teleconsultoria. Não conheço todas as ofertas para a Saúde Bucal. Antes de conhecer a teleconsultoria tirava dúvidas com os colegas. Foi importante durante a pandemia devido às questões de biossegurança” (G1 – ASB2).

Em outras respostas, há concordância com o que foi dito acima, e acrescido da relevância da EPS, participação da gestão e perfil do profissional. Interessante o que diz o entrevistado G1-CD4, pois compreende que a utilização da TC é um meio de

educação permanente, entretanto, sinaliza para o perfil do profissional e enfatiza a necessidade de engajamento da gestão, modelado também pelo perfil desse gestor para coordenar esta engrenagem:

Existem profissionais que não entendem a importância da educação permanente. Ele não quer. O gestor é importante, porque tem gestor que não sabe e não dá importância. Então, se o gestor não dá importância a equipe não dará. O gestor é fundamental nesse processo de divulgação (G1-CD4).

Outro exemplo de fala com o mesmo raciocínio: “A partir do olhar dos gestores, reforçar a importância da utilização dessa ferramenta de trabalho, para que os profissionais deem mais valor” (G1 – CD3).

Quanto ao perfil dos profissionais, concordamos com Naomar Almeida (2013), quando este expressa que o modelo de educação em saúde que ainda predomina, treina técnicos competentes, entretanto, pouco comprometidos com as políticas públicas de saúde. A formação de cirurgiões-dentistas implicados com a saúde coletiva e com as mudanças das práticas vem sendo uma preocupação dos fundadores da Saúde Bucal coletiva (Soares, 2019).

Enquanto no âmbito da educação permanente em saúde o Ministério da Saúde, por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, implementou a Política Nacional de Educação em Saúde (EPS), tendo como objetivo orientar a formação e a qualificação dos profissionais que trabalham nos serviços públicos de saúde, na perspectiva de contribuir para uma mudança de prática, bem como, apoiar a organização do trabalho a partir das dificuldades e necessidades apresentadas no sistema (Brasil, 2004; 2007).

Considerando que a utilização das ofertas de Telessaúde é impactada com a informatização das unidades básicas e corroborando com Gontijo et. Al (2020), essa implementação de tecnologias leve-duras e duras se relacionam diretamente como perfil do gestor, enquanto ator mobilizador de tal processo é o principal fator associado aos avanços obtidos. Sendo assim, mesmo com algumas limitações tecnológicas, operacionais e de infraestrutura encontradas em muitos municípios, o gestor municipal implicado neste processo é capaz de contribuir significativamente e poderá potencializar este processo junto às equipes de saúde (Gontijo *et al.*, 2020).

Outro aspecto interessante é quando mencionado que as informações na unidade de saúde não são levadas para as equipes de Saúde Bucal, entendendo este participante da pesquisa que é um dos motivos pelos quais as equipes de Saúde Bucal

solicitam teleconsultorias em menor número que os demais profissionais: “Desvalorização com a Saúde Bucal. A informação não chega à equipe de Saúde Bucal [...]” (G1 – CD3).

Este cenário remete a reflexões: o trabalho em equipe e a formação do CD. É sabido que esta formação acarreta dificuldades na perspectiva de romper com o seu conhecido isolamento no consultório e proporcionar a sua incorporação com as demais equipes, para desempenhar as ações em saúde para a população assistida (Faccin; Sebold; Carcereri, 2013), como é retratado na sequência: “Olha, eu acho que pode ser porque o cirurgião-dentista entrou na estratégia de saúde da família tardiamente, isso talvez influencie, mas também por falta de conhecimento da plataforma” (G2 – CD5).

Seguem com outros profissionais que têm o seguinte entendimento: “Falta divulgação. Falta entrosamento das equipes e o dentista deveria orientar a equipe auxiliar a utilizar esta ferramenta” (G1 – TSB2). “A gente ainda não tem conhecimento da plataforma. O médico e os agentes comunitários tiveram reunião para falar de Telessaúde e eu não entendi porque a gente não participou, também” (G2 – CD4).

Com a inserção da equipe de Saúde Bucal (ESB) na estratégia de saúde da família (ESF), foi oportunizada mudança no processo de trabalho da APS, pois o modelo de atenção da ESF é orientado para o trabalho multidisciplinar. Assim sendo, é um espaço para as ESB criarem e estabelecerem vínculos com os demais profissionais da equipe, possibilitando às ESB serem mais atuantes, para além dos atendimentos clínicos (Faccin; Sebold; Carcereri. 2013).

4.1.2 Tecnologia digital e infraestrutura no apoio à Educação Permanente

A incorporação das tecnologias de informação e comunicação nas ações didático-pedagógicas é uma realidade, sendo considerada irreversível, existindo normativas para o desenvolvimento e divulgação de programas de ensino a distância, em todos os níveis e modalidades de ensino (Rangel *et al.*, 2016).

O local de trabalho é um espaço privilegiado de aprendizagem, possibilitando reflexão sobre as políticas e práticas na perspectiva de transformar e reorganizar os serviços de saúde (Rangel *et al.*, 2016). Verifica-se, entretanto, nas falas de dois entrevistados, o não reconhecimento dos recursos relacionados na área da saúde às TICs e sua aplicabilidade, como é demonstrado nas falas que seguem: “Acho

interessante esse sistema, mas a odontologia é muito prática, é muito visual, às vezes essa questão de distância pode atrapalhar um pouco. Mas, não impede uma consulta online. A gente precisa muito visualizar, tocar e palpar” (G2 – CD2).

Estava outro dia conversando com uma amiga sobre esse negócio de teleconsultoria, daí ela disse que não era um atendimento, eram orientações porque não tem como fazer um atendimento pelo computador. Entendo que é para fazer com que o pessoal estude (G2 – CD3).

Por outro lado, existe o entendimento, tanto dos integrantes do Grupo 1 quanto do Grupo 2, que as ofertas do Telessaúde são estratégias de Educação Permanente em Saúde para os profissionais da APS, como é explanado nas falas que seguem: “O Telessaúde proporciona mais conhecimento. É mais sabedoria na área que a gente atua, eu acho que é um serviço muito bom” (G1 -ASB1). “Acredito que poderia ajudar muito, porque nós trabalhamos muito sozinhos, o dentista com o paciente, daí a gente pode compartilhar uma dúvida, na busca de obter uma orientação, uma segunda opinião, um direcionamento melhor, é ótimo” (G2 – CD1).

O objetivo do Telessaúde é agregar conhecimento, principalmente, quando a gente fala em educação em saúde, acaba sendo agregar novos conhecimentos, novos conceitos, novas técnicas que o profissional venha a usar dentro das unidades de saúde para agregar um atendimento com mais qualidade e mais humanização que a gente tanto preza (G1 – CD3).

Quanto à concepção dos objetivos do Telessaúde, especificamente à teleconsultoria em Saúde Bucal, este outro entrevistado diz que: “Eu acho que a teleconsultoria é apoio, caso a gente sinta uma dúvida de como conduzir algumas situações. Então, eu acho que seja mais um apoio caso a gente tenha dificuldade de buscar alguma informação” (G2 – CD5).

A teleconsultoria ajuda muito porque a área da saúde é muito ampla, então acaba que tem algumas coisas que a gente tem que ficar lembrando, as coisas mudam, como a medicina evoluiu, a odontologia também. Daí eu acredito que seja mais nessa questão de você está se atualizando e lembrando de temas importantes da saúde coletiva (G1 – CD3).

Nos quatro municípios pesquisados, apenas um não tinha infraestrutura (computador e internet) nas unidades de saúde e, mesmo com este cenário, os profissionais de Saúde Bucal deste município realizavam encontros na Secretaria municipal para elaborar e discutir as teleconsultorias, como é demonstrado na fala que segue:

Nas unidades não tinham equipamentos. Estava em processo de implantação. A gente fazia reunião na secretaria e discutia as dúvidas, realizava a teleconsultoria, todo mundo ficava na expectativa da resposta, aí depois a gente compartilhava as respostas. Não vinha só a resposta, vinha muito arquivo, muita coisa para complementar (G1 – CD4).

O coletivo de profissionais que não realizou teleconsultoria deu respostas afirmando que as unidades apresentavam infraestrutura (computador e internet) para a utilização da plataforma do Telessaúde, como referido a seguir: “Tem equipamento na unidade, em cada consultório. Eu não teria dificuldade em utilizar a plataforma” (G2 – TSB1); “Na unidade tem equipamento, mas não sei se teria dificuldade em utilizar a plataforma” (G2 – CD2).

Um outro profissional referiu dificuldade com o site do Telessaúde BA, pois sentiu mais facilidade ao realizar busca no site do Telessaúde de Santa Catarina (G2 – CD1).

Em consonância com Lorenzetti *et al.* (2012), para muitas pessoas, tecnologia remete a máquinas, equipamentos e aparelhos, enquanto para outras, tecnologia é entendida de forma processual, compreendendo certos saberes constituídos. A complexidade ou o grau de dificuldade envolvido em aprender a utilizar novas tecnologias, é fator a ser considerado.

Pelas colocações de alguns entrevistados, é necessário refletir até que ponto o profissional tem conhecimento técnico para utilizar a plataforma do Telessaúde, mesmo tendo equipamento na unidade em que trabalha. Na sociedade contemporânea, parece improvável essa situação, mas não é, como mostrado nas falas que se seguem: “A plataforma era para ser mais simples. Era uma coisa que eu queria que fosse mais simples” (G1 – TSB2). Um outro menciona: “Talvez uma plataforma mais simplificada, a dificuldade de utilização acaba sendo uma barreira” (G1 – CD3). Outros entrevistados evidenciaram que, inicialmente, encontraram entraves para utilizar a plataforma do Telessaúde BA: “No início, tive um pouco de dificuldade com a plataforma, mas depois com a prática, fui aprendendo a mexer na plataforma e isso facilitou muito” (G1 – CD3); “Dificuldade com o primeiro acesso, de entender como funcionava, como fazia e procurava a dentista da equipe para apoiar” (G1 – TSB2).

Dos participantes do Grupo 2, a webpalestra é destacada por dois profissionais, como meio de conhecimento das ofertas do Telessaúde BA, conforme descrito a

seguir. “Conheço as webpalestras, a gente foi orientado a participar destas atividades. Escolhemos os temas e, também, participei de treinamento para utilizar as ofertas do telessaúde” (G2 – CD4). “Assisti algumas webpalestras, a coordenadora enviava os links de acesso para estas atividades. Conheço a oferta de teleconsultoria, mas não realizei. Utilizei o Telessaúde SC, onde fiz um curso de estomatologia” (G2 – CD1).

As ofertas de Saúde Bucal, do Núcleo Telessaúde BA, quando conhecidas pelos entrevistados, são referidas as webpalestras e a teleconsultoria de demanda espontânea. A teleconsultoria especializada em estomatologia – outra oferta do NTC BA – não foi citada, inclusive, com esta afirmação: “teleconsultoria de estomatologia, eu não tinha conhecimento” (G2 – CD1).

A sobrecarga de trabalho voltada ao plano terapêutico em paralelo por demandas excessivas encontradas no cotidiano das equipes, podem ser fatores limitantes à incorporação de novas tecnologias (Horta, 2009).

Em contrapartida, Fontana (2016), apesar de apontar alguns avanços da gestão municipal do processo de trabalho na AB, não apenas relativas às condições estruturais das equipes de saúde, mas, sobretudo, em prover condições para educação permanente. No entanto, ressalta que alguns fatores limitantes não se concentram apenas na disponibilidade de recursos, mas considera a necessidade de ajustes curriculares na formação profissional, por não atenderem às atuais necessidades do SUS.

4.1.3 Avaliação/análise do serviço de teleconsultoria em Saúde Bucal e sugestões de melhorias

Igualmente importante, neste trabalho, foi buscar compreender a satisfação quanto às respostas às teleconsultorias realizadas pelo Grupo 1, pois os participantes do Grupo 2 não realizaram teleconsultoria. No roteiro semiestruturado, pedia-se para fazer uma descrição do serviço de teleconsultoria, se o tempo de resposta era adequado e se, quando recebia a TC, correspondia à expectativa.

Atualmente, a plataforma do Telessaúde BA apresenta, quanto à avaliação das teleconsultorias, pelos solicitantes, as seguintes classificações: Satisfação geral; Atendeu a sua dúvida? Evitou encaminhamento? Críticas ou sugestões. O solicitante não tem obrigatoriedade de executar esta ação, apesar da importância para a qualificação deste serviço.

Com esta pesquisa, encontramos que os profissionais entrevistados estão satisfeitos com as respostas enviadas, e o tempo de resposta não é um fator para produzir insatisfação, levando-se em consideração que o prazo para envio ao profissional solicitante de uma teleconsultoria é de até 72 horas (Brasil, 2013).

Nesse segmento, vem a expressão do profissional quando das respostas a estas indagações: “Foi rápido, viu? Contemplaram as respostas, elas vinham, não me lembro o prazo das respostas, não demoravam muito não, eram bem rápidas” (G1 – CD3). Outro profissional tem a seguinte opinião:

Olha, a resposta é clara e objetiva, é bem positiva. A teleconsultoria realmente funciona, é uma plataforma que nos ajuda bastante, principalmente quando a gente é recém-formado. Quando comecei a utilizar era recém-formado, sai com muitas dúvidas em relação a parte clínica e teórica (G1 – CD2).

Relacionadas ao mesmo quesito, encontramos: “Às vezes eu tirava dúvidas na teleconsultoria. Era bacana, as respostas vinham bem explicadas. Tinha muitas dúvidas. Foi importante devido à atualização quanto à biossegurança” (G1 – ASB2).

Em outras entrevistas, os profissionais afirmam que as teleconsultorias que realizaram: “A maioria das teleconsultorias foram resolutivas. A maioria dos problemas que eu tive, graças a Deus, eu consegui a informação com dados suficientes para que eu conseguisse resolver na prática o que eu precisava” (G1 – CD4). “Não foram muitas vezes que fiz, que eu tive um questionamento, assim para tirar dúvidas, mas quando eu fiz obtive a resposta e eu não tive insatisfação na resposta não” (G1 CD1).

Me ajudou, me ajudou muito, principalmente na questão das leis, na questão dos nossos deveres, de nossas atribuições. Como auxiliar de Saúde Bucal, nos ajudou a esclarecer muitas dúvidas, a teleconsultoria veio para isso, para esclarecer muitas dúvidas (G1 – ASB1).

A teleconsultoria trouxe muitas informações para a gente colocar na prática, lá no trabalho. Teve alguma dúvida a gente saber explicar, saber como conduzir aquela situação ou chegar um paciente com problema na boca e se tivesse alguma dúvida, alguma coisa para explicar, orientar (G1 – TSB2).

Quando, durante a entrevista, foram solicitadas sugestões para a melhoria do serviço de TC, encontramos as seguintes opiniões: “Treinamento com os coordenadores para que pudessem repassar para as equipes, um treinamento. E a forma de divulgação mesmo para que a gente ficasse por dentro” (G2 -CD1); “Para aumentar a utilização dessa ferramenta eu acho que divulgação e capacitação dos

profissionais, não sei, um curso mesmo no site. Deveria haver um curso propriamente dito” (G2 – CD2).

Acho que não falta nada. O serviço é bom, está disponível. Falta que as pessoas tenham interesse, porque está sempre disponível. Então como um serviço desse tem a melhorar? Às vezes falta informação, qualificação dos gestores. Muitos gestores novos que não tem noção de Saúde Bucal (G1 – CD4).

Quando o dentista fosse apresentado à equipe poderia enfatizar mais sobre essa proposta, sobre a plataforma, que ele teria acesso e mostrar. Ter alguém capacitado para informar e demonstrar ali como a plataforma funciona e daí já vai saber que existe e que pode buscar ali quando sentir necessidade (G2 – CD4).

Pensando na teleconsultoria como apoio à organização das redes de atenção, temos a seguinte opinião: “Se tivesse a opção de encaminhar o paciente para tal lugar, tipo assim, um lugar determinado, tal paciente, tal cidade, essa opção seria boa” (G2 – CD4).

Uma divulgação...uma divulgação da teleconsultoria, fazer uma visita e conversar, falar sobre a teleconsultoria, falar como é produtivo. Fazendo isso vai abrir os olhos da gestão. A gente parou de usar porque mudou a gestão. Ampliar, também para a rede privada (G1 – CD2).

“A teleconsultoria deveria ser estendida a toda a população, não só para nós, profissionais de saúde, mas para toda a população. A população, infelizmente, não tem acesso às informações sobre Saúde Bucal” (G1 -ASB1).

Divulgação e paralelo, um planejamento na agenda para permitir ao profissional a utilização das ofertas. Treinamento com os coordenadores para que pudessem repassar para as equipes, um treinamento. E a forma de divulgação mesmo para que a gente ficasse por dentro (G2 – CD1).

Quando o dentista fosse apresentado à equipe poderia enfatizar mais sobre essa proposta, sobre a plataforma que ele teria acesso e mostrar, ter alguém capacitado para informar e demonstrar ali como a plataforma funciona e daí ela já vai saber que existe e que pode buscar aquilo ali quando sentir necessidade (G2 – CD5).

Para além dos treinamentos já ofertados pelo NTC BA, para as equipes da APS da BA, outro profissional sugere a realização de um curso para capacitar os profissionais no que se relaciona à divulgação e uso da plataforma: “Para aumentar a utilização dessa ferramenta eu acho que divulgação e capacitação dos profissionais,

não sei, um curso mesmo no site. Deveria haver um curso propriamente dito” (G2 – CD3).

Outro profissional sugere uma ação continuada da teleconsultoria, pois, atualmente, para cada pergunta é realizada uma TC, não havendo possibilidade de continuar a interação do profissional solicitante com o profissional teleconsultor, via plataforma. Caso a resposta não contemple ao que foi perguntado ou mesmo existindo a necessidade de trazer outras informações, principalmente para casos clínicos, o profissional solicitante deverá realizar nova teleconsultoria.

Não é demais acrescentar que, em outras situações, é o teleconsultor quem precisaria saber do processo e fechamento do diagnóstico, da condução e desfecho de determinados casos e, via plataforma, essa ação não é realizada, valendo-se, portanto, de contato com o solicitante, via ligação telefônica. Esta situação é pontuada pelo entrevistado: “A plataforma deveria ser mais interativa, caso precisasse realizar outra teleconsultoria, fosse algo junto, ali mesmo, viraria um bate-papo” (G1 – CD1).

Um estudo sobre a adoção de TICs no campo da saúde, que abrangeu 4.806 municípios brasileiros e 18.633 equipes de Saúde Bucal em todas as regiões do Brasil, reforçou o potencial de produzir mudanças no sentido da qualidade e da eficiência do cuidado e dos sistemas de saúde, a partir de incorporar ferramentas de e-saúde na APS, na perspectiva de contribuir para serviços mais efetivos, além de ser capazes de organizar e conduzir Redes de Atenção à Saúde (Pilz, 2016).

“A menos que modifiquemos à nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

Albert Einstein

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No cotidiano do trabalho, a autora, enquanto teleconsultora de Saúde Bucal do NTC BA, percebia que as equipes de Saúde Bucal da APS solicitavam teleconsultorias em menor número que os demais profissionais das equipes de Saúde da Família.

Desta maneira, a busca era conhecer quais as facilidades e dificuldades apresentadas pelos profissionais das eSB para a utilização do serviço de teleconsultoria; qual a concepção destes profissionais sobre as teleconsultorias, enquanto estratégia de apoio à educação permanente e apoio assistencial; compreender em que medida a resposta da teleconsultoria contempla à dúvida do solicitante e apontar estratégias para a qualificação deste serviço.

Dessa forma, os resultados mostram que a realização desta pesquisa foi oportuna para uma melhor compreensão do objeto pesquisado na perspectiva de apoio às equipes de Saúde Bucal, por meio da realização de teleconsultoria na Bahia. Sendo assim, estes achados apontam que os trabalhadores das equipes de Saúde Bucal consideram a oferta de teleconsultoria como ferramenta de educação permanente, capaz de proporcionar apoio na tomada de decisão no cotidiano das ações.

Outrossim, sugerem os resultados da pesquisa que falta divulgação das ofertas do Telessaúde BA para as equipes de Saúde Bucal da APS na Bahia, ou seja, existem entraves no fluxo de comunicação e/ou informação às equipes, onde aproximadamente 71% dos entrevistados cita a falta de divulgação das ofertas do Telessaúde BA como sendo um dos motivos para a solicitação, até então, incipiente de teleconsultoria, pelas equipes de Saúde Bucal da APS do Estado.

Com este desfecho, recomenda-se que as estratégias de divulgação utilizadas pelo NTC BA sejam revisadas com o objetivo de uma maior aproximação com os profissionais de saúde nos serviços. Uma outra sugestão é de que as parcerias, já existentes com as Universidades, Programas de Residência, Conselho Regional de Odontologia da Bahia e Área Técnica de SB da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, sejam fortalecidas e perenes.

Não é demais acrescentar a recomendação para a divulgação das ofertas do Telessaúde, em órgãos colegiados – como a Comissão Intergestora Bipartite (CIB), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) e Comissão Intergestoras Regionais (CIR).

A partir do que foi identificado, é sugerida a adequação das tecnologias à realidade dos profissionais de saúde, bem como capacitação, com o objetivo de apreensão pelos profissionais às tecnologias disponíveis nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde. Importante reforçar a atuação dos gestores de saúde naquilo que se refere ao incentivo e troca de informações com as equipes de Saúde Bucal, para a utilização das ofertas disponibilizadas pelo SUS, por meio do Telessaúde, pois é essencial para a consolidação desta tecnologia, no Brasil.

Como facilitador, para cooperar com esta questão acima, no NTCBA, é disponibilizada uma equipe multiprofissional para o apoio estratégico aos municípios com o objetivo de divulgar e capacitar as equipes para o uso da ferramenta localmente e a distância. Ainda, como proposta de incentivo ao uso das teleconsultorias, se faz necessário desenvolver atividades, a exemplo de seminários e iniciativas de educação permanente de acordo com a realidade loco-regional.

Foi constatado, no presente trabalho, que, das 644 teleconsultorias de Saúde Bucal realizadas, 28% foram solicitadas por outras categorias profissionais, nos remetendo à realidade quanto à incipiência/lacuna de solicitação de TCs pelas eSB, e apontando uma demanda para outros estudos com vista à compreensão desse cenário.

Um outro aspecto aventado pelo estudo foi a fragilidade de integração entre os profissionais das eSB entrevistados e as demais categorias profissionais de saúde, no que concerne ao repasse de informações sobre as ofertas do Telessaúde BA, fato que contribui para o desconhecimento da ferramenta de teleconsultoria, corroborando com a baixa utilização pelos profissionais das equipes de Saúde Bucal da APS, na Bahia.

Reforça-se a importância, para minimizar tal situação nas UBS, de uma prática mais comunicativa em que os profissionais entendam o trabalho do outro e partilhem objetivos pensando na micropolítica do trabalho, formando uma rede de diálogo, na perspectiva de melhorar o atendimento à população assistida.

É primordial destacar que, por ter sido realizada em quatro municípios baianos, esta análise limitou-se à uma base locorregional. Sugerimos que novas pesquisas sejam elaboradas em outros contextos e lugares, para que se consiga agregar mais elementos na perspectiva de trazer contribuições para a incorporação de tecnologia no processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal, especialmente no que se relaciona às TICs.

Por fim, entendemos que o gestor municipal tem o compromisso de apresentar as ofertas do Telessaúde às equipes, ao mesmo tempo em que é atribuição do profissional de saúde realizar atividades para a sua qualificação profissional, entendendo que a teleconsultoria é uma estratégia de educação permanente no cotidiano do trabalho em saúde e que, para inovar, faz-se necessário qualificar.

REFERÊNCIAS

- ALMINO, M. A. F. B, *et al.* **Telemedicina: um instrumento de educação e promoção da saúde pediátrica.** Rev. Bras. Educ. Med., Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 397- 402, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n3/15.pdf>> Acesso em: 14 de nov. 2020.
- BAHIA. **Núcleo Técnico Científico de Telessaúde.** Tele Saúde Bucal, 2021. Disponível em: <<http://telessaude.saude.ba.gov.br/coluna-saude-bucal/>> Acesso em: 17 de maio de 2022.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica – CAMAB.** Tabela 03 - Cobertura Populacional Estimada de Saúde da Família, por Macrorregião e Região de Saúde. Bahia. 2012-2022. Disponível em: <<https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/camab/>>. Acesso em: 12 de nov. de 2023.
- BAHIA. SESAB - Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e demais entes CIB. **Resolução CIB 260/2012 –** Aprovação do Comitê Gestor Estadual do projeto Telessaúde Brasil Redes e Resolução CIB 261/2012 – Aprovação do Projeto Único Telessaúde Brasil Redes Bahia, de 25 de julho de 2012. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/atencao-asaude/dab/legislacao-estadual/>> Acesso em: 19 de nov. 2020.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Teleconsultoria Especializada. Manual do Solicitante.** Núcleo Técnico Científico de Telessaúde do Estado da Bahia e Faculdade de Medicina da UFBA. 2020. Disponível em: <<http://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/20200406-Manual-do-Solicitante-TC-especializada-Ultima-versao.pdf>>.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **CORONAVÍRUS.** Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/perguntasfrequentes/paf/coronavirus>>. Acesso em: 17 de maio de 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988.
- BRASIL. Coordenação-Geral de Saúde Bucal do Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (CGSB/Desf/Saps). **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19.** Brasília/DF, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/17/guia-de-orientacoes-do-atendimento-odontologico-no-contexto-da-pandemia_final.pdf>. Acesso em: 24 de nov. 2020.
- BRASIL. **Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção

e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm>. Acesso em: 13 mai 2022.

BRASIL. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

Disponível em:

<bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.Pdf>

Acesso em: 18 de nov. 2020.

BRASIL. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**.

Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado

Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Brasília, 2011. Disponível em:

<bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html> Acesso

em: 20 de nov. 2020.

BRASIL. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007**. Institui, no

âmbito do Ministério da Saúde, o programa Nacional de Telessaúde. Brasília, 2007.

Disponível em: <[www.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/13/portaria35-](http://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/13/portaria35-04012007.pdf)

04012007.pdf> Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Classificação e caracterização rurais e urbanos do Brasil, 2017**. Disponível em:

<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf>>. Acesso em: 18 de

maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**.

Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf> Acesso em: 25 de

abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580, de 22 de março de 2018**. Disponível em:

<<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 674, 06 de maio de 2022**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2469-resolucao-n-674-de-06-de-maio-de-2022>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser

denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil

Redes). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 50-51, 28 out. 2011.

Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html>. Acesso em: 09 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.996, de 20 de Agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html> Acesso em: 25 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB)**. Cobertura de Saúde Bucal dez. 2021. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/>>. Acesso em: 12 de nov. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2012. 123 p. Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_atencao_basica.pdf> Acesso em: 20 de nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em: 09 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM**. Em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-956>> Acesso em: 25 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.444, de 28 de dezembro de 2000**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.554, de 28 de outubro de 2011**. Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 452, de 04 de março de 2010**. Institui no âmbito do Ministério da Saúde a Comissão Permanente de Telessaúde. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico]** / – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf> .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual prático para uso da teleodontologia [versão preliminar]** – Brasília. 2022. 52 p. Acesso em: 17 de out. de 2023.

BRASIL. **Nota Técnica nº50/2015-DEGES/SGTES/MS: Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes**. Brasília, DF: Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Tele_ssaude.pdf>. Acesso em: nov. 2020.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2107. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html> Acesso em: 19 de nov. 2020.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível e: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 16 de nov. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 37, de 18 de janeiro de 2021**. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: <PORTARIA SAS Nº 37, DE 18 DE JANEIRO DE 2021. – B & S Gestão Pública S/S LTDA – ME (bsgestaopublica.com.br)> Acesso em: 25 de abril de 2021.

BRASIL. **Relatórios Públicos: Cobertura da Atenção Básica**. Disponível em: <<<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em: 13 mai. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 46, de 29 de agosto de 2019**. Institui o Comitê Gestor da Estratégia de Saúde Digital e define a sua composição, as suas competências e as suas unidades operacionais na estrutura do Ministério da Saúde, em substituição ao Comitê Gestor da Estratégia de e-Saúde no Brasil. Disponível em:<Resolução Nº 46, de 29 de Agosto de 2019 — Ministério da Saúde (www.gov.br)> Acesso em: 25 de abril de 2021.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/.../politica_nacional_educacao_permanente_saude_Fortalecimento> Acesso em: 20 de nov. 2020.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente**

em Saúde. Brasília, DF, 2009a. (Serie B). Textos Básicos de Saúde. Serie Pactos pela Saúde 2006, v.9). Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf> Acesso em: 17 de nov. 2020.

BRASIL. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)** LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018. Disponível em: <Lei nº 13.709/18 — Ministério da Saúde (www.gov.br)>. Acesso em: 17 de out. 2023.

BOSI, M.L.M; GASTALDO, D; **Tópicos Avançados em Pesquisa Qualitativa em Saúde: Fundamentos teórico-metodológicos.** Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2021.

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 vol.36 no.5 Rio de Janeiro 2020 Epub June 01, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000503001>. Acesso em: 20 nov. 2020.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K.L. **Educação permanente nos serviços de saúde.** Escola Anna Nery 2017;21(4):e20160317. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/9vD6Ww7FyM9qHFKqgrRkT3c/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 abr 2022.

CARLETTO, Amanda Firme; SANTOS, Felipe Fernandes dos. **A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro.** *Physis*, Rio de Janeiro, v.30, n.3, e300310, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000300309&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2020.

CASTRO FILHO E. D. de. **Telessaúde em apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil.** Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 17º de novembro de 2007 [citado 22º de dezembro de 2023];3(11):210-5. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/227>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica.** Aprovado pela Resolução CFO-118/2012. Rio de Janeiro: CFO, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO nº 226, de 04 de junho de 2020.** Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. Brasília – DF: CFO, 2020.

CECCIM, Ricardo Burg.; FEUERWERKER, L. C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 41-66, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário.** Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Ministério da Saúde.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Acesso em: 13 de abril de 2022.

CHAVES, SCL. **Política de Saúde Bucal no Brasil: teoria e prática**. Salvador: EDUFBA, 2016.

CUNHA NHC; *et al.* **A tecnologia audiovisual utilizada para informar e capacitar os trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo**. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2011, 10p.

DIAS, A.A. **Saúde Bucal Coletiva: Metodologia de Trabalho e Práticas**. Ed. Santos, 2006. 365p. Acesso em: 30 de abril de 2022.

DOLNY, L.L: **Avaliação dos Serviços de Telessaúde como Apoio à Educação Permanente das Equipes de Atenção Básica: O caso do Núcleo de Santa Catarina**. Tese doutorado. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/205396>>. Acesso em: 19 de nov. 2020

DITTERICH, R.G; GRAZIANI, G.F; MOYSÉS, S.J. **Caminhos e trajetórias da Saúde Bucal no estado do Paraná**. Londrina. INESCO, 2019. Acesso em: 25 de abril de 2022.

FACCIN, Deniz; Sebold, Rafael; Carcereri, Daniela Lemos. **Processo de trabalho em Saúde Bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade** (2008). Acesso em: 11 de nov. de 2023.

FONTANA, KC. LACERDA, JT. MACHADO. **O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão, 2016**. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão (scielosp.org). Acesso em: 12. de nov de 2023.

GONTIJO, LT. Lima, PK. Guimarães, EAA. Oliveira, VC. Quites, HFO. Belo, VS. Cavalcante, RB. **Informatização da atenção primária à saúde: o gestor como agente de mudança**. Disponível em: 2018-0855 - POR.indd (scielo.br). Acesso em: 12 de nov. 2023

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar o projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

GOMES, J.L. M; **COVID-19 y su trascendencia en la atención dental: revisión y actualización de la literatura**. Disponível em: <<https://orcid.org/0000-0001-7728-9402>>. Acesso em: 21 de nov. de 2020.

GOULART, WSL; NETO, ETS; ESPOSITI, CDD. **A educação permanente e sua influência na micropolítica do trabalho em Saúde Bucal**. 2020. Disponível em: <[2646-texto-do-artigo-9197-1-10-20200630.pdf](https://bvsalud.org/2646-texto-do-artigo-9197-1-10-20200630.pdf) (bvsalud.org)>. Acesso em: 17 de out. de 2023.

HADDAD, A.E. **Experiência Brasileira do Programa Nacional Telessaúde Brasil.** Goldbook. Inovação Tecnológica de Educação em Saúde. Universidade do Rio de Janeiro. 2011 Disponível em: <www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/2.pdf>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

HORTA, NC. Sena, RR. Silva, MEO. Oliveira, SR. Rezende, VA. **A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde.** SciELO - Brasil - A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. Acesso em: 12 de nov. 2023.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Novas tecnologias e normatização ampliam espaço para telessaúde no Brasil.** Brasília:Ipea, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/227-novas-tecnologias-enormatizacao-ampliam-espaco-para-telessaude-no-brasil>. Acesso em: 17 de out. de 2023.

LIMA *et al.* **Percepção dos gestores sobre o uso dos indicadores nos serviços de saúde.** Saúde Soc. São Paulo, v. 24, n.1, p. 61-71, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/WNBg3wrRFBZsdVFRb9CbPxG/#>>. Acesso em: 12 de nov. 2023.

LORENZETTI, Jorge; TRINDADE, LL; PIRES DE PIRES, DE; RAMOS, FRS. **TECNOLOGIA, INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E SAÚDE: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA** (2012).

LOPEZ, M.S; FERNANDEZ, H.C; **COVID-19 e o novo papel do dentista na equipe de saúde.** Jornal Internacional de odontoestomatologia – *versão on-line*. Int. J. Odontostomat. vol.14 no.3 Conjunto Temuco. 2020. Disponível em: <<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300296&lng=en&nrm=iso&tlng=en>>. Acesso em: 21 de nov. de 2020.

MAEYAMA, MA; CALVO, MCM. **A integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: A Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada.** Santa Catarina, 2018. Acesso em: 12 de nov. de 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 26 ed. Petrópolis: Vozes (2007).

MINAYO, M. (2017). **Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias.** In: Revista Pesquisa Qualitativa, 5 (7), p.1-12.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade, 2011.** Acesso em 30 de out. 2023.

MERHY, EM; FRANCO, TB; **Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde.** Tempus - Actas de Saúde Coletiva. 2012. Acesso em: 02 de maio de 2022.

FILHO, Naomar Monteiro de Almeida. **Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil**. Instituto de Saúde Coletiva. 2013. Acesso em: 09 de nov. de 2023

NILSON, Luana Gabriele. **Avaliação de Telessaúde para Apoio Assistencial na Atenção Primária à Saúde**. Tese doutorado - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/190251/PGSC0215-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

OLIVEIRA, S. L. de. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1999. 320 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Organização Mundial da Saúde. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Capacidades Humanas para a Saúde Telessaúde**. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=256&Itemid=373>. Acesso em: 23 de nov. 2020.

Organização Mundial da Saúde e União Internacional das Telecomunicações. Pacote de Ferramentas da Estratégia Nacional de eSaúde, 2012. Disponível em: <[Pacote de Ferramentas da Estratégia Nacional de eSaúde | OMS | Escritório Regional para a África \(who.int\)](#)>. Acesso em: 17 de out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD. **Marco de Implementación de um Servicio de Telemedicina**. Washington, DC: OPS, 2016. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 23 de nov. 2020.

PAIM, Jainilson Silva. SUS – **Sistema Único de Saúde: tudo o que você precisa saber**. 484p. 2019. Acesso em: 08 de abr. 2022.

PEREZ, Clotilde. Bairon, S. **Comunicação & marketing**. 211p. São Paulo: Futura, 2002.

PILZ, Carlos. **Desafios e propostas para a informatização da Atenção Primária no Brasil na perspectiva de implantação do Prontuário Eletrônico do e-SUS AB**. Disponível em: <[001002266.pdf \(ufrgs.br\)](#)> Acesso em: 12 de nov. de 2023.

PINHEIRO A.L.S., *et al.* **Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão**. Texto & Contexto – Enfermagem. Texto contexto - enferm. [online]. 2016, vol.25, n.3.

Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072016000300305&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 17 de nov. 2020.

RANGEL, ML; RICCIO, NCR; GUIMARÃES, JMM. **Educação a Distância em Saúde Coletiva**. 203p. 2016, eUFBA.

REDE NACIONAL DE ENSINO E PESQUISA. **Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, uma década de Inovação**. Rio de Janeiro, 2017.

RODRIGUES, A.A.A.O; ASSIS, M.M.A. **Saúde Bucal no Programa Saúde da Família: sujeitos, saberes e práticas**. Vitória da Conquista, Ed. UESB, 2009.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1985. 121 p.

SABBATINI, RME: Capítulo 1: **A Telemedicina no Brasil, Evolução e Perspectivas**. In: Informática em Saúde, São Bernardo do Campo: Editora Yendis, 1912.

SANTOS, AM; JOSÉ, PRADO, NMB. **Caminhos da pesquisa em saúde coletiva no interior do Brasil**. Salvador: EDUFBA, 2020. 356 p.

SANTOS AM, ASSIS MMA. **Da fragmentação à integralidade: construindo e (des) construindo a prática de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA**. Cien Saude Colet 2006; 11(1):53-61.

SOARES, CM. **A constituição da Saúde Bucal Coletiva no Brasil**. Salvador: EDUFBA, 2019.

SHERER, C.I; SCHERER, M.D. **A. Avanços e desafios da Saúde Bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente**. Rev. Saúde Pública 2015;49:98.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO PARA O G1

Profissional da Equipe de Saúde Bucal

Data da Entrevista __/__/____ Local

Profissão _____

Objetivos

- 1) Em sua opinião, quais são os objetivos do serviço da teleconsultoria em Saúde Bucal do Telessaúde?
- 2) O que motivou você a utilizar esse serviço?
- 3) O que você espera de uma teleconsultoria para a sua prática?
- 4) Quais as ofertas do Telessaúde para as equipes de Saúde Bucal?

Atividades

- 5) Você participou de algum processo de capacitação para utilizar o serviço de teleconsultoria? Como foi e por quem foi realizado?
- 6) Você tem equipamento disponível na unidade em que trabalha para ter acesso à plataforma do telessaúde, quando necessário?
- 7) Se tem equipamento, onde fica localizado?
- 8) Descreva as facilidades e dificuldades que você encontrou para ter acesso e utilizar o serviço de teleconsultoria do telessaúde.
- 9) Faça uma descrição do serviço de teleconsultoria quando da sua utilização.
- 10) Explique como se dá o processo quando você tem dúvidas em relação à resposta enviada

Resultados

11) Na sua visão quais os resultados que são alcançados com a oferta de teleconsultoria em Saúde Bucal? poderia citar exemplos?

12) A equipe de Saúde Bucal solicita em menor número que os demais profissionais da ESF. A que você atribui essa situação?

13) O que falta, na sua opinião, para aumentar a utilização da teleconsultoria em Saúde Bucal pela equipe de SB? Quais são suas recomendações?

14) Quais suas sugestões para o serviço de teleconsultoria em Saúde Bucal do telessaúde?

15) Gostaria de falar ou acrescentar algo?

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: “Utilização das Teleconsultorias em Saúde Bucal do Núcleo de Telessaúde da Bahia”. Esta pesquisa será desenvolvida durante o curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), pela mestrandia e pesquisadora Adeilda Ananias de Lima e pela Prof.^a Dr.^a Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues (pesquisadora orientadora) seguindo os critérios da ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme as Resoluções nº466/12, nº510/2016, nº580/2018 e nº 674/2022, do Conselho Nacional de Saúde. Pretende-se com esta pesquisa analisar as Teleconsultorias de Saúde Bucal como estratégia de apoio ao processo de Educação Permanente em Saúde e Apoio Assistencial a partir da percepção das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde do estado da Bahia. Assim, o motivo que nos leva a estudar se dá pela relevância das estratégias de Educação Permanente em Saúde, a partir do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação. Dentre os procedimentos envolvidos no estudo está a coleta de dados que será realizada exclusivamente por mim, a pesquisadora Adeilda Ananias de Lima, com profissionais das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde dos municípios baianos de América Dourada; Anguera; Uauá e Antas por meio de entrevistas mediante autorização do gestor de cada município e dos participantes da pesquisa. Informo que as entrevistas serão realizadas somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que prevê uma série de princípios éticos que regem o trabalho científico com o objetivo de proteger os participantes das pesquisas envolvendo seres humanos. As entrevistas, por conta da condição epidemiológica atual, deverão ser feitas via ferramenta de videoconferência e serão gravadas para posterior transcrição e análise do seu conteúdo e arquivadas no Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), por um período de cinco anos, após esse período serão destruídos. Caso queira, você poderá ler a transcrição dos relatos para constatação de sua fala. As entrevistas serão agendadas previamente por meio de contatos telefônicos e e-mail, em turno e dia, seguindo a sua disponibilidade, com duração média de 35 (trinta e cinco) minutos e de modo a não interferir no seu processo de trabalho e realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) que você trabalha. Em considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco, para o nosso estudo, os riscos possíveis são mínimos e relacionados ao caso de haver vazamento de dados caso sejam salvos na “nuvem” e de ocorrerem invasão da sala virtual no momento da entrevista, além do risco de comprometimento do tempo laboral. Entretanto, buscaremos minimizá-los de maneira que você possa se sentir o mais confortável possível. Desta forma, nos comprometemos a realizar a entrevista em ambiente reservado e, em se sentindo desconfortável, você será acolhido pela pesquisadora, podendo a entrevista ser interrompida para que você se restabeleça ou mesmo ser finalizada. Ocorrendo esta situação a pesquisadora poderá agendar outro momento com você para concluir a entrevista, se assim houver necessidade. Dentre os benefícios da pesquisa, o participante, a curto prazo, irá contribuir com informações

que irão subsidiar a análise de uma oferta utilizada para o seu processo de qualificação. A longo prazo, os resultados poderão ser utilizados no aperfeiçoamento das atividades deste serviço. Você concordando, solicitamos autorização para o uso das gravações das entrevistas, assim como, das informações coletadas para fins da dissertação do mestrado, divulgação e apresentação em evento científico nacional e internacional e publicada em forma de artigo científico ou livro, sendo garantida a confidencialidade das informações, o anonimato do participante, assim como sigilo e privacidade dos dados individuais, os quais serão de uso exclusivo do referido estudo. Sua participação nesta pesquisa não trará implicações legais de nenhuma ordem. Para participar você não terá nenhum custo, e se porventura houver, será ressarcido, nem receberá qualquer vantagem financeira, pagamento ou gratificação. Os participantes do estudo terão garantia de direito ao ressarcimento. Em casos comprovados de danos decorrentes da participação nesta pesquisa, o participante terá o direito a buscar indenização, conforme a Resolução CNS nº 466/12 e Resolução CNS nº 510/2016. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar sem penalidades ou prejuízos. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. Caso você tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, entre em contato com as pesquisadoras a qualquer tempo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, rubricadas em todas as suas páginas, as quais serão assinadas, ao seu término, por você, assim como, pelo pesquisador responsável. Caso concorde em participar, pode confirmar sua autorização assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que será entregue em duas vias, sendo que uma das vias ficará com você e a outra via será guardada pela pesquisadora.

, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

Para mais informações ou dúvidas, pode entrar em contato com a pesquisadora, por meio de um dos seguintes contatos:

Núcleo de Telessaúde Bahia, Av. Luis Viana Filho, 400. Centro Administrativo da Bahia – BA, CEP: 41745-900

Pesquisadora-Mestranda – Adeilda Ananias de Lima

(71) 3115-4151 ou (71) 9 8880-6579 ou e-mail: adeildaanacias@hotmail.com

Horário de funcionamento: Segunda a Sexta: 8h - 17h.

Universidade Estadual de Feira de Santana, Avenida Transnordestina, S/N, Módulo 6, MA 17, Bairro: Novo Horizonte – Feira de Santana/BA.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues.

(75) 9 9112-0822 ou e-mail: alecio@uefs.br

Para dúvidas relacionadas a questões éticas:

Universidade Estadual de Feira de Santana

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS), Avenida Transnordestina, S/N, Módulo 1, MA 17, Bairro: Novo Horizonte – Feira de Santana/BA, CEP: 44036-900.

Tel: (75) 3161-8124 ou e-mail: cep@uefs.br

Horário de funcionamento: Segunda a Sexta: 13h30 - 17h30.

ANEXO

ANEXO 1 - TERMO DE ANUÊNCIA



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
 Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
 Superintendência Atenção Integral à Saúde - SAIS
 Diretoria de Atenção Básica - DAB

Salvador, 24 de maio de 2022.

Exmo. Sr. Marcus Vinicius Bonfim Prates
 Diretor na Diretoria da Atenção Básica-DAB/SESAB.

Venho, muito respeitosamente solicitar ao Sr. a anuência para uso dos dados secundários da Plataforma do Telessaúde Bahia e documentos necessários para o desenvolvimento da seguinte pesquisa.

A finalidade do uso de dados secundários (solicitações de teleconsultoria de saúde bucal, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021), é compor análise para pesquisa intitulada: **Análise da utilização das teleconsultorias em saúde bucal do Núcleo de Telessaúde da Bahia**, na qualidade de mestranda regularmente matriculada no programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sob a orientação da Profª Drª Ana Áurea Alcício Rodrigues.

A escolha do tema justifica-se pela necessidade de compreender como as ações do Telessaúde Bahia contribuem para o processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) e apoio assistencial às Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde no Estado da Bahia, a partir da percepção dos usuários da oferta. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para o fortalecimento e aperfeiçoamento dos processos de EPS, através do uso das TICs, bem como, apontar estratégias para a qualificação dos serviços ofertados pelo TelessaúdeBA.

Nos termos,

Pede deferimento,

Adeilda Ananias de Lima
 Adeilda Ananias de Lima

Teleconsultora de Saúde Bucal do Núcleo Telessaúde Bahia
 Mestranda em Saúde Coletiva/UEFS

Diretoria de Atenção Básica - Núcleo TelessaúdeBA
 Av. Luis Viana Filho, 400, Sala 112B, Secretaria da Saúde, Centro Administrativo da Bahia, CEP 41.745-900 – Salvador/Bahia. Fone: (71) 3115-4151 – e-mail: adm.telessaude@gmail.com Site: www.telessaude.ba.gov.br

De acordo com a solicitação seu deferimento a realização da pesquisa

Marcus Vinicius Bonfim Prates
 Diretor DAB/SESAB
 24/05/22