

Análise da teleorientação no pré-natal odontológico durante a COVID-19 na Atenção Primária à Saúde de Vitória, Espírito Santo: um estudo de caso

Analysis of teleorientation in dental prenatal care during COVID-19 in Primary Health Care in Vitória, Espírito Santo, Brazil: a case study

Nádia Maria Guimarães Monteiro, Ana Cristina Reis

Autoria

Metadados

RESUMO

Introdução: Em 2020, diante da redução no índice de pré-natal odontológico, causada pela pandemia de COVID-19, a teleodontologia – por meio da teleorientação – foi implementada em Vitória/ES com o propósito de reorganizar o acesso e assegurar a continuidade do cuidado às gestantes. **Objetivos:** Este artigo apresenta os principais achados de uma pesquisa cujo objetivo foi analisar a implementação da teleorientação no pré-natal odontológico durante a pandemia, com base na percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde do município. A investigação permitiu identificar tanto as potencialidades quanto as fragilidades dessa ação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, qualitativo e quantitativo, do tipo estudo de caso, com amostra de 42 cirurgiões-dentistas participantes de ações de pré-natal odontológico durante a pandemia. Dados foram coletados via questionário semiestruturado *online*, entre setembro e outubro de 2023. **Resultados:** Quanto à teleorientação, 76,2% dos cirurgiões-dentistas utilizaram essa estratégia, 50% desconheciam as regulamentações, 90,5% relataram baixa infraestrutura digital no trabalho, 61,9% destacaram baixo acesso das gestantes a equipamentos digitais, 88,9% das teleorientações foram realizadas no local de trabalho, sendo 80,5% via ligações telefônicas. Devido aos seus benefícios, como facilitar acesso e fortalecer vínculo profissional-paciente, ela foi bem aceita pelas gestantes e grande parte dos profissionais (87,8%) indicaram sua continuidade pós-pandemia. **Conclusão:** Dessa forma, a teleorientação se configura como uma ferramenta complementar que amplia o acesso e a vigilância em saúde bucal de gestantes. No entanto, sua implementação demanda avanços na infraestrutura, nos processos de trabalho, nos serviços digitais e na qualificação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Saúde Digital. Teleorientação. Gravidez. COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: In 2020, faced with a decline in prenatal dental care rates caused by the COVID-19 pandemic, teledentistry, through teleorientation, was implemented in Vitória, ES, with the aim of reorganizing access and ensuring continuity of care for pregnant women. **Methodology:** This article presents the main findings of a study that aimed to analyze the implementation of teleorientation in prenatal dental care during the pandemic, based on the perceptions of primary healthcare dentists in the municipality. The study identified both the strengths and weaknesses of this action. It is an exploratory, descriptive, qualitative, and quantitative case study involving a sample of 42 dentists engaged in prenatal dental care initiatives during the pandemic. Data were collected using an online semi-structured questionnaire between September and October 2023. **Results:** Regarding teleorientation, 76.2% of the dentists adopted this strategy, 50% were unaware of existing regulations, 90.5% reported inadequate digital infrastructure at work, and 61.9% highlighted limited access of pregnant women to digital devices, 88.9% of the teleorientation practices were conducted at the workplace, of which 80.5% were carried out through phone calls. Due to its benefits, such as facilitating access and strengthening the professional-patient bond, it was well-received by pregnant women and most professionals (87.8%) recommended the continuation of teleorientation post-pandemic. **Conclusion:** Thus, teleorientation emerges as a complementary tool that enhances access and oral health surveillance for pregnant women. However, its implementation requires improvements in infrastructure, work processes, digital services, and professional training.

KEYWORDS: Primary Health Care. Digital Health. Teleorientation. Pregnancy. COVID-19.

INTRODUÇÃO

O século XXI é caracterizado por avanços exponenciais nas áreas de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC). Nesse contexto, a saúde digital surge com vistas a superar desafios dos sistemas de saúde, como aumentar a eficiência, reduzir custos e ampliar o acesso de pessoas desassistidas pelos métodos tradicionais a esses serviços¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere-se à saúde digital como um campo de conhecimento e prática associado ao desenvolvimento e uso de tecnologias digitais na melhoria do cuidado e da gestão em saúde².

Inserida nesse contexto, a telessaúde foi implantada no Brasil – a partir do ano de 2005 – como uma inovação disruptiva e refere-se ao uso de tecnologias para oferecer suporte a vários serviços remotos de saúde, como atendimento ao paciente, educação e monitoramento¹. Em 2007, foi instituído o Programa Nacional de Telessaúde, inicialmente em caráter piloto em nove estados e posteriormente ampliado para todo o Sistema Único de Saúde (SUS). Sua consolidação como política pública nacional representou um marco na incorporação das tecnologias digitais ao SUS, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde (APS) e promovendo avanços na qualidade e no acesso aos serviços³.

Como parte das ações de telessaúde, a teleodontologia corresponde ao exercício da odontologia à distância, mediado por ferramentas de TDIC, em momentos síncronos ou assíncronos; possibilita práticas de tele-educação e teleassistência por meio de teleconsultoria, teleinterconsulta, telemonitoramento e teleorientação. Essas práticas englobam a avaliação clínica, o diagnóstico, o plano de tratamento e a prescrição, com o objetivo de promover o cuidado em saúde, prevenir doenças e desenvolver atividades de educação e pesquisa⁴.

São diversas as experiências de utilização da teleodontologia, tanto no Brasil quanto no exterior, que antecedem o surgimento da pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) em 2020⁵. Contudo, diante dos altos índices de contaminação e dos elevados níveis de mortalidade dessa doença, foi necessário implementar medidas de isolamento sanitário, o que acarretou mudanças abruptas nas rotinas de assistência à saúde. Tais medidas provocaram prejuízos na acessibilidade, na cobertura das ações ofertadas pelos serviços de saúde e na continuidade do cuidado em saúde⁶.

Nesse contexto, o uso da teleodontologia mostrou-se viável, pois favoreceu a melhoria do acesso aos serviços de saúde com resolutividade, democratização e equidade⁷, reduziu o tempo de espera e custos do tratamento⁸, melhorou a qualidade da assistência à saúde bucal e promoveu o fortalecimento da APS no SUS⁴. Entretanto, para a viabilidade e efetividade desse atendimento não presencial aos usuários, é necessário prover educação permanente e

disponibilizar recursos de infraestrutura – como telefones, locais adequados, equipamentos de multimídia e acesso à internet para as equipes de saúde⁹.

Em setembro de 2020, a fim de ampliar o acesso de gestantes aos serviços odontológicos e garantir a vigilância em saúde bucal, a Prefeitura Municipal de Vitória/ES (PMV/ES) implementou a teleorientação no pré-natal odontológico na APS. Essa estratégia permitiu que o cirurgião-dentista (CD) identificasse, por meio de um questionário pré-clínico, o momento oportuno para o atendimento presencial¹⁰.

É importante ressaltar que, nessa conjuntura, gestantes constituem grupo de risco para complicações e mortalidade materna e perinatal associadas à COVID-19¹¹. Alterações orais durante a gravidez também podem desencadear partos prematuros¹², mas a cobertura odontológica no pré-natal ainda é limitada, mesmo sendo indicador de financiamento da APS¹³. Essa perspectiva evidencia barreiras de acesso, bem como descontinuidade do cuidado e este estudo se justifica pela relevância da teleodontologia como estratégia para reduzir desigualdades, garantir acompanhamento e ampliar a integralidade do pré-natal⁴.

Diante desse cenário, o objetivo principal deste estudo foi analisar a implementação da teleorientação no pré-natal odontológico durante a pandemia de COVID-19, com base na percepção dos cirurgiões-dentistas da APS de Vitória/ES. Buscou-se discutir as potencialidades e fragilidades dessas ações, apontando as mudanças na dinâmica e nas condições de trabalho, no acesso das gestantes aos serviços de saúde, bem como na integralidade e continuidade do cuidado na APS de Vitória/ES.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de caráter quantitativo e qualitativo, a partir da percepção dos CD da APS de Vitória/ES, que utiliza o período de 2020 a 2022 como referência. A estratégia metodológica adotada é o estudo de caso, cuja descrição em profundidade possibilita uma análise mais detalhada do caso, com objetivo de compreendê-lo em seu contexto social, histórico e organizacional¹⁴.

A fase exploratória refere-se à etapa de revisão da literatura enquanto a descritiva envolve a análise das características do perfil de atendimento das unidades de saúde, cobertura da saúde bucal, perfil da população adscrita, composição da equipe de trabalho e nível de conhecimento e percepção dos CD em relação à teleorientação.

A abordagem quantitativa inclui a descrição do contexto organizacional da APS do município, com mensuração dos seguintes indicadores: perfil de formação dos CD, perfil socio-sanitário do território de atuação, perfil de atendimento das unidades de saúde e cobertura da saúde bucal. O caráter qualitativo se justifica na medida em que foram analisadas as

percepções dos CD em relação à implantação da teleorientação adotada no pré-natal odontológico.

No contexto brasileiro, destaca-se a importância de diferenciar os termos e conceitos associados à teleodontologia. Por conseguinte, o Quadro 1 apresenta uma síntese das definições adotadas nesta pesquisa.

Quadro 1 – Termos e conceitos da Teleodontologia

Teleodontologia	Termo	Conceito
Tele-educação	Teleconsultoria	Consulta, síncrona ou assíncrona, registrada e realizada entre profissionais e gestores da saúde, à distância e por meio de TDIC, com fins a esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões referentes ao processo de trabalho ¹⁰ .
Teleassistência	Teleconsulta	Atividade vedada na odontologia. Trata-se de atendimento remoto realizado por TDIC, entre profissional de saúde e paciente, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico ¹⁵ .
	Teleinterconsulta	Consulta à distância entre CD, podendo ou não ter a presença do paciente, a fim de contribuir na tomada de decisão pelos profissionais durante a assistência aos pacientes ¹⁵ .
	Telemonitoramento	Acompanhamento à distância por meio de TDIC de pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, com registro obrigatório em prontuário ¹⁵ .
	Teleorientação	Atendimento remoto por meio de TDIC, a fim de identificar, utilizando questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial ¹⁵ .

Fonte: elaborado pelas autoras

O cenário deste estudo foi o município de Vitória/ES, na região Sudeste do Brasil. A capital possui uma área territorial de 97,123 km², população estimada em 369.534 habitantes¹⁶, e se organiza em 79 bairros, distribuídos por nove regiões administrativas. A organização da atenção à saúde no município ocorre em seis regiões: Continental, Maruípe, Centro, Santo Antônio, São Pedro e Forte São João¹⁷.

As unidades de análise do estudo foram as 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das

quais 25 são compostas por equipes de Estratégia Saúde da Família (eESF) e quatro, por equipes de Atenção Primária (eAP) ¹⁷, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Unidades de análise do estudo

Regiões de Saúde de Vitória/ES			UBS	Equipes de saúde bucal
Região I - Continental	5 Territórios de saúde	Bairro República	UBSBR	eESF
		Jabour	UBSJA	eAP
		Maria Ortiz	UBSMO	eAP
		Jardim da Penha	UBSJP	eESF
		Jardim Camburi	UBSJC	eAP
Região II - Maruípe	8 Territórios de saúde	Maruípe	UBSMAR	eESF
		Consolação	UBSCS	eESF
		Bairro da Penha	UBSBP	eESF
		Bonfim	UBSBO	eESF
		Andorinhas	UBSAN	eESF
		Santa Marta	UBSSM	eESF
		São Cristóvão	UBSSC	eESF
		Itararé	UBSITA	eESF
Região III - Centro	4 Territórios de saúde	Fonte Grande	UBSFG	eESF
		Ilha do Príncipe	UBSIP	eESF
		Santa Tereza/Avelina (Quadro)	UBSST	eESF
		Vitória	UBSVIT	eESF
Região IV - Santo Antônio	3 Territórios de saúde	Grande Vitória	UBSGV	eESF
		Santo Antônio	UBSSANT	eESF
		Alagoano	UBSAL	eESF
Região V - São Pedro	4 Territórios de saúde	Resistência	UBSRES	eESF
		Ilha das Caieiras	UBSIC	eESF
Região V - São Pedro	4 Territórios de saúde	Santo André	UBSSA	eESF
		Conquista	UBSC-NP	eESF
Região VI - Forte São João	5 Territórios de saúde	Forte São João	UBSFSJ	eESF
		Ilha de Santa Maria	UBSISM	eAP
		Jesus de Nazareth	UBSJN	eESF
		Praia do Suá	UBSPS	eESF
		Santa Luíza	UBSSL	eESF

Fonte: elaborada pelas autoras, baseada nos dados da PMV¹⁷

Foram incluídos no estudo todos os CD que atuavam na APS de Vitória/ES, em todas as 29 Unidades Básicas de Saúde do município, vinculados às ações de pré-natal odontológico durante a pandemia de COVID-19 e em exercício profissional no período da coleta de dados – de setembro a outubro de 2023. O convite foi enviado a 60 profissionais que preenchiam esses critérios – excluídos aqueles em férias, licença médica ou que recusaram o convite de participação, não havendo casos de retirada após o aceite. Todos os participantes eram maiores de 18 anos, não sendo incluídos grupos vulneráveis.

Sem identificação ou visualização por terceiros, a aproximação e a abordagem dos participantes foram realizadas por meio de mensagem via aplicativo *WhatsApp* e envio de convite individual pela Rede Bem Estar (RBE), sistema informatizado que interliga toda a rede municipal de saúde de Vitória/ES. No convite, havia um *link* específico da plataforma *Google Forms*, que dava acesso ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) e ao instrumento de pesquisa – questionário semiestruturado, autoaplicável e *online*, constituído por 40 questões, sendo 35 objetivas e 05 abertas, as quais possibilitaram relatos dos participantes.

Para descrever o contexto organizacional em que se inserem essas ações, foram utilizadas fontes de dados secundários provenientes de bases de dados do município e de domínio público, bem como dados do questionário *online* aplicado aos participantes da pesquisa. Ademais, a fim de identificar as fragilidades e potencialidades das ações de teleorientação no pré-natal odontológico, utilizaram-se dados do questionário *online*.

Os dados envolviam informações acerca do conhecimento quanto a aspectos regulatórios em teleodontologia; estrutura disponível para a realização da teleorientação; e percepção dos participantes sobre: cuidado odontológico de gestantes por meio da teleorientação, aceitação das gestantes ao cuidado mediado pelas TDIC, continuidade do cuidado odontológico das gestantes, estratégias de comunicação utilizadas, organização do processo de trabalho, necessidade de capacitação profissional e permanência das ações de teleorientação no período pós-pandêmico.

Foram utilizadas duas técnicas de análise: (1) análise de frequência simples das respostas para as questões objetivas; e (2) análise de conteúdo de Bardin¹⁸ para as questões subjetivas. Para a análise de conteúdo da percepção dos CD, os temas foram agrupados em categorias e subcategorias, demonstradas na Tabela 2:

Tabela 2 – Categorias e subcategorias de análise de conteúdo, 2024

Categorias	Subcategorias
Organização do trabalho	1. Informações sobre teleodontologia 2. Capacitação profissional 3. Infraestrutura
Aceitabilidade	1. Da gestante 2. Do cirurgião-dentista 3. Da equipe de saúde
Continuidade do cuidado	1. Prevenção, promoção e monitoramento do processo saúde-doença 2. Vínculo profissional-paciente 3. Registro clínico na Rede Bem Estar (prontuário eletrônico)
Adequação do cuidado às necessidades da gestante	1. Acessibilidade e Acesso 2. Continuidade da Teleorientação no período pós-pandêmico

Fonte: elaborada pelas autoras

Previamente a qualquer ação referente à pesquisa, o estudo foi enviado e obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro – FIOCRUZ/RJ (parecer n.º 6.249.223; CAAE n.º 72677923.8.0000.5241), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos¹⁹. O sigilo de toda e qualquer informação coletada foi preservado, bem como o anonimato foi garantido – por meio da substituição das informações pessoais pela palavra “profissional”, seguida da numeração da entrevista – nos relatos dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da percepção dos cirurgiões-dentistas da APS de Vitória/ES – diante da implantação da teleorientação no pré-natal odontológico no município, realizada durante a pandemia de COVID-19 – permitiu compreender o contexto organizacional e o processo de execução dessa estratégia no município. A consolidação dos resultados identificou fragilidades e potencialidades, contribuindo para o entendimento dessa modalidade de atendimento, haja vista que poucos estudos são encontrados a respeito desse tema²⁰.

O município de Vitória/ES, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), possui uma ampla rede de serviços de atenção à saúde, tendo a atenção básica como porta de entrada principal e a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo preferencial dessas práticas.

Assim, alinhado ao preconizado no SUS, a APS se consolida como espinha dorsal do sistema de saúde municipal, buscando maior resolutividade e organização do cuidado à saúde^{9,21}.

Os CD da APS atuam nas 29 UBS municipais, com uma cobertura média de saúde bucal de 79,25%¹⁷. As seis regiões de saúde da capital possuem características heterogêneas, com diferentes contextos sociodemográficos e necessidades de saúde. Desse modo, comunidades mais carentes utilizam mais os serviços das UBS, enquanto aquelas com planos de saúde privados recorrem menos ao SUS, o que cria diferentes níveis de acessibilidade e exige a reorganização dos fluxos e a distribuição das equipes de Saúde Bucal (eSB).

Dos 60 cirurgiões-dentistas convidados, 42 (70%) aceitaram participar do estudo. O perfil dos participantes do estudo (n=42) é predominantemente formado por pessoas que se declararam brancas (73,8%), mulheres cisgênero (78%), com especialização (90,5%), principalmente em Saúde Coletiva (85,8%). Grande parte dos profissionais eram estatutários (92,9%), com mais de 10 anos de atuação no município (54,8%) – conforme demonstrado na Tabela 3. Essa característica, isto é, a pouca rotatividade de CD na APS, viabiliza e fortalece o vínculo profissional-paciente, bem como a continuidade do cuidado no SUS²².

Tabela 3 – Perfil dos CD da APS de Vitória/ES

(Continua)

Perfil sociodemográfico dos CD da APS de Vitória/ES, n=42	Nº	%
Faixa etária (anos)		
30 a 39	5	11,9
40 a 49	23	54,8
50 a 59	7	16,7
Acima de 60	7	16,7
Gênero		
Homem cis	7	17,1
Mulher cis	34	82,9
Raça/cor		
Branco	31	7,8
Pardo	9	21,4
Preto	2	4,8
Perfil de formação profissional dos CD da APS de Vitória/ES, n=42	Nº	%
Tempo de formação em odontologia (anos)		
5 a 14	7	16,6
15 a 25	17	40,5
Acima de 25	18	42,9
Concluiu a graduação em Instituição de Ensino Superior		
Pública	30	73,2
Privada	10	24,4
Filantrópica	1	2,4
Ignorado	1	2,4

(Conclusão)

Perfil de formação profissional dos CD da APS de Vitória/ES, n=42	Nº	%
Tipo de pós-graduação concluída (latu sensu e/ou stricto sensu)		
Especialização	38	90,5
Residência	1	2,4
Mestrado profissional	7	16,7
Mestrado acadêmico	4	9,5
Doutorado	1	2,4
Área de formação na Pós-graduação		
Clínica Odontológica	5	11,9
Periodontia	5	11,9
Endodontia	6	14,3
Dentística	7	16,7
Prótese	4	9,5
Odontopediatria	5	11,9
Odontologia legal ou do Trabalho	3	7,1
Ortodontia ou Ortopedia	5	11,9
DTM e Dor orofacial	3	7,1
Estomatologia ou Patologia bucal	1	2,4
Implantodontia	5	11,9
Saúde Coletiva (Epidemiologia, Políticas Públicas, Ciências Sociais e Humanas, Saúde da Família, Saúde Pública, Gestão Pública Municipal, Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão em Saúde)	36	85,8
Área de formação na Pós-graduação		
Harmonização orofacial	3	7,2
Psicossomática - PNL Master	1	2,4
Característica de vínculo dos CD da APS com a PMV/ES, n=42	Nº	%
Tipo de vínculo empregatício na PMV/ES		
Estatutário	39	92,9
Outros (celetista, contrato por tempo determinado e cedido de outras instâncias)	3	7,2
Tempo de atuação como CD na PMV/ES (anos)		
1 a 5	12	28,6
5 a 10	7	16,7
10 a 20	16	38,1
Acima de 20	7	16,7

Fonte: elaborada pelas autoras

A partir da pandemia de COVID-19, a reorganização dos processos de trabalho em saúde no país foi necessária, com o propósito de garantir o cumprimento e fortalecimento dos atributos da APS¹⁰. Nesse contexto, a adoção da teleodontologia, por meio da teleorientação, mostrou-se uma importante estratégia, pois contribuiu para melhoria do acesso, triagem de pacientes, busca ativa, educação em saúde, qualificação e continuidade do cuidado^{1,4,7}. Entretanto, para a efetividade da atenção, é preciso mitigar barreiras que interferem na universalidade e na utilização desse tipo de modalidade de atendimento a distância²³.

Com a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos durante a pandemia, a APS do município de Vitória/ES precisou reorganizar suas práticas, levando os CD a adotarem novas rotinas de trabalho, entre elas a teleorientação no pré-natal odontológico. Essa estratégia teve como finalidade assegurar um cuidado humanizado, manter o vínculo das gestantes com o serviço de saúde, ampliar o alcance do atendimento e, ao mesmo tempo, reduzir a circulação nas unidades, contribuindo para a diminuição do risco de contágio pela doença.

Dessa forma, durante a pandemia, os atendimentos odontológicos às gestantes na APS de Vitória/ES eram programados após um levantamento periódico do território, utilizando relatórios da RBE. Alguns atendimentos eram presenciais, realizados no mesmo dia do pré-natal médico ou de enfermagem, com medidas de biossegurança rigorosas. Para as gestantes que não haviam realizado o pré-natal odontológico, foram realizadas teleorientações por meio de ligações telefônicas e/ou aplicativos de mensagens. Um único consultório odontológico era utilizado para atendimentos de urgência, com alternância dos CD entre atendimento presencial e teleorientação.

A teleorientação no pré-natal odontológico envolve as seguintes etapas: (1) após levantamento, seleção das gestantes com ficha de pré-natal, realizada por médico ou enfermeiro, e sem consulta pré-natal odontológico; (2) configuração da agenda do CD contemplando horários para teleorientação; (3) contato do CD com a gestante por meio de TDIC; (4) preenchimento da Ficha Odontológica com o motivo da consulta, anamnese e histórico familiar; (5) preenchimento do Questionário Odontológico da Gestante para triagem de casos urgentes e educação em saúde; (6) agendamento para atendimento clínico/presencial conforme triagem; (7) fornecimento de informações prévias à consulta, como uso de máscara, pontualidade e busca de serviços de saúde em caso de urgência; (8) registro da ação em prontuário, conforme resolução CFO nº 226/2020¹⁵, e do código de procedimento do MS (03.01.01.025-0) para Teleconsulta na APS. Após a avaliação clínica inicial, a continuidade da assistência odontológica durante a gestação é programada para a modalidade presencial.

Antes do surgimento da COVID-19, grande parte (90,5%) dos CD da APS de Vitória/ES não utilizavam essa estratégia de atendimento remoto no pré-natal odontológico. Todavia, com o objetivo de reorganizar a assistência odontológica no pré-natal em tempos de pandemia e assegurar gestações saudáveis, com mais segurança para mãe e bebê, muitos profissionais (76,2%) aderiram a essa modalidade de atendimento remoto. Essa adesão dos CD corrobora os achados de Silva e colaboradores²³, que enfatizam a necessidade e expansão do atendimento odontológico no pré-natal, com objetivo de reduzir doenças e agravos durante a gestação – especialmente pré-eclâmpsia, partos prematuros e baixo peso ao nascer¹².

Durante a pandemia de COVID-19, os serviços de odontologia foram diretamente impactados, conforme recomendou-se a suspensão dos atendimentos eletivos, mantendo-se

apenas as urgências, o que levou à descontinuidade do cuidado em saúde bucal. Nesse contexto, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) publicou as Resoluções nº 226/2020 e nº 228/2020, regulamentando a teleodontologia com a autorização do telemonitoramento e da teleorientação, mas vedando as teleconsultas e os diagnósticos à distância^{15,24}.

À luz desse cenário normativo, os achados deste estudo evidenciaram que houve paridade (50%) no conhecimento dos profissionais sobre as informações contidas na Resolução do CFO acerca da teleodontologia. Embora a pandemia tenha impulsionado avanços no debate e na compreensão dessa prática, os dados indicam que ainda há espaço para maior alinhamento com as diretrizes, de modo a assegurar qualidade e segurança nos serviços prestados, beneficiando tanto profissionais quanto pacientes.

Em relação às necessidades das pessoas, famílias e comunidades que atendem, a maioria dos profissionais concordou que essa Resolução contempla tais demandas. Enfatizaram, como no estudo de Ghai²⁵, que a teleodontologia poderia ser consolidada como procedimento auxiliar/complementar na odontologia, inclusive no período pós-pandemia, com o intuito de qualificar e fortalecer as atividades de vigilância em saúde bucal:

“Concordo com a continuidade da Teleodontologia, pois as gestantes sentem-se acolhidas, aumenta o vínculo e diminui a ansiedade.” (Profissional 21)

“[...] a Teleodontologia/Teleorientação/Telemonitoramento na Atenção Primária à Saúde é uma boa prática, algo que veio a somar com as ferramentas já existentes e que precisa ser incentivado. [...]” (Profissional 36)

Com o intuito de consolidar/fortalecer essa estratégia de atendimento, sugestões foram dadas ao texto da Resolução:

“A teleodontologia poderia ser consolidada como mecanismo, ou procedimento, ou atendimento auxiliar à odontologia, pois pode nos ajudar de modo eficiente em diversas situações, fornecendo orientações e consultas em casos de paciente acamado, paciente com problemas de locomoção, acidentes leves, dúvidas, otimizando a ida ao consultório físico.” (Profissional 4)

No que se refere à qualificação dos profissionais, a prefeitura de Vitória/ES ofertou um treinamento *online* a respeito do tema, mas não houve uma adesão significativa dos CD. Entre os que participaram (42,2%), grande parte concordou que a efetividade de tal treinamento foi parcial na formação e capacitação dos profissionais. Apontaram a necessidade de disponibilidade de processos formativos – de capacitação e treinamento – a respeito da teleodontologia pelo município e demonstraram interesse em receber material informativo sobre o tema. Braun *et al.*²⁶ indicam que profissionais que participaram de atividades formativas são mais hábeis na detecção de doenças bucais por meio de atendimento remoto.

Outro ponto a ser destacado é a falta de subsídio governamental para a capacitação de profissionais de saúde bucal na utilização dessa modalidade de atendimento²⁷. Educação permanente é fundamental, pois permite que o CD conheça e adote as regulamentações. Isso promove a garantia tanto dos direitos quanto dos deveres de profissionais de saúde e

pacientes²⁸.

Quanto à infraestrutura para a realização da teleodontologia no município, grande parte dos profissionais (76,2%) concordaram que não há total disponibilidade de equipamentos, como computadores, *notebooks*, telefones ou celulares, no ambiente de trabalho. No entanto, muitos relataram (90,5%) que há disponibilidade em suas residências.

Nesse contexto, os CD identificaram como principais obstáculos para a execução da teleorientação no pré-natal odontológico a baixa disponibilidade de telefones corporativos (85,69%), sejam móveis ou fixos, e a dificuldade de encontrar um local reservado no trabalho que garantisse a confidencialidade e sigilo das informações, com disponibilidade de equipamentos (56,1%), como telefones e computadores:

“Dificuldade de contato com as usuárias, indisponibilidade de aparelho telefônico na US para realização dos contatos, sinal de telefone ruim na região.” (Profissional 10)

“Senti mais dificuldades devido à infraestrutura, não tive acesso a telefone instalado próximo a um computador com acesso a RBE. Foi necessário imprimir questionários de saúde bucal e da gestante, fazer a ligação, para depois registrá-los no sistema.” (Profissional 13)

Esses achados corroboram o estudo de Silva, Cunha e Leite²⁹, que evidenciou limitações estruturais e financeiras no SUS para a utilização dessa estratégia de atendimento. Como forma de contornar tais dificuldades, muitos profissionais de Vitória/ES (52,38%) utilizaram telefones móveis pessoais, em locais frequentemente inadequados para a confidencialidade das informações durante a teleorientação de gestantes, contrariando a legislação do MS que regulamenta a telessaúde no Brasil³⁰ e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) sobre privacidade e proteção de dados de saúde³¹. As ferramentas de TDIC mais utilizadas pelos CD de Vitória/ES foram ligações telefônicas (80,5%) e mensagens via *WhatsApp* (14,6%), majoritariamente realizadas no local de trabalho (88,9%).

No que diz respeito aos recursos dos usuários, os achados desta pesquisa demonstraram que não há disponibilidade universal e equitativa de equipamentos, como acesso a telefone – seja móvel ou fixo – e internet de qualidade para todas as gestantes. Durante a teleorientação, os CD enfrentaram problemas como queda de sinal, baixa conectividade e desatualização de cadastros nos prontuários eletrônicos. Essas dificuldades convergem e evidenciam as desigualdades no acesso à internet e comunicação no país, especialmente em regiões remotas e nas camadas menos escolarizadas e de baixa renda³².

Dessa forma, destaca-se a necessidade de considerar os princípios do SUS durante a execução da teleodontologia nos cuidados em saúde bucal. A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28)³³ recomenda tecnologias digitais para o cuidado em saúde, mas existem lacunas e desafios na gestão dos sistemas de informação. Desigualdades socioeconômicas dificultam o acesso a serviços tecnológicos, como conectividade à internet e habilidades para usar os equipamentos. Assim, a universalidade de acesso a esses serviços,

equidade e continuidade do cuidado ficam comprometidas, especialmente em áreas desfavorecidas e com vulnerabilidades sociais³⁰.

Apesar dos desafios enfrentados, a maioria dos CD da APS de Vitória/ES (66,7%) percebeu uma boa receptividade das gestantes em relação à teleorientação:

“Não vi resistência por parte das gestantes.” (Profissional 31)

“No geral, as gestantes aceitaram bem o método de teleorientação.” (Profissional 23)

“Não tive nenhuma experiência negativa na teleconsulta pré-natal. Todas as gestantes se mostraram muito receptivas e interessadas. Algumas inclusive se sentiram motivadas a marcarem consulta odontológica presencial depois da teleconsulta.” (Profissional 3)

Contudo, houve profissionais que relataram baixa aceitação, com recusas por parte de algumas gestantes, que preferiram o atendimento presencial ou demonstraram desinteresse pelo tratamento odontológico. Casos de baixa adesão à teleorientação no pré-natal odontológico refletem padrões semelhantes aos observados nas consultas presenciais de gestantes, influenciados por fatores socioeconômicos, culturais e educacionais³³.

“Muitas gestantes nem atendem o telefone, não têm paciência para responder, às vezes, quando entramos em contato, algumas pedem para não ligar mais ou que não têm interesse em realizar o tratamento odontológico.” (Profissional 18)

“A falta de adesão ao método de Teleorientação acompanha a da consulta presencial. Algumas gestantes não entendem a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação.” (Profissional 6)

Por outro lado, a maioria dos profissionais (87,8%) concordou que a teleorientação é eficaz para promover integralidade e continuidade do cuidado no pré-natal odontológico na APS. Foi destacada sua capacidade de prevenir, promover e monitorar o processo saúde-doença, fortalecer o vínculo profissional-paciente e registrar todas as ações em prontuário, alinhando-se ao conceito de continuidade do cuidado proposto por Cunha e Giovanella²². Da mesma forma, esses resultados corroboram o estudo de Victa, McCallum e Menezes³⁴, que descreveram um programa extra-hospitalar de atendimento remoto mediado por TDIC para mulheres no primeiro trimestre de gestação, realizado por enfermeiras por meio de monitoramento telefônico. O estudo concluiu que essa estratégia fortaleceu o vínculo e proporcionou cuidado individualizado, o que promoveu a humanização da atenção.

Durante a teleorientação, o Questionário Odontológico da Gestante foi utilizado como instrumento orientador auxiliar nas ações de saúde bucal em Vitória/ES. Ele possibilitou o registro eletrônico de informações sobre a saúde geral da gestante, educação em saúde e triagem pré-clínica. No entanto, houve discordância entre os CD quanto à eficácia desse questionário. Assim, foram sugeridas melhorias, como maior ênfase na promoção da saúde bucal para mãe e bebê, campos adicionais para anotações no próprio questionário, abordagem de mitos e verdades sobre o atendimento odontológico na gestação e participação dos profissionais de saúde bucal, que atuam na assistência, na revisão do questionário:

“Pode melhorar sobre educação em saúde.” (Profissional 20)

“Mais alíneas para colocarmos algumas especificidades da gestante, quando relatadas durante a execução do questionário objetivo. Algum campo disponível para os relatos espontâneos e subjetivos, dentro do próprio questionário.” (Profissional 24)

“Acho que deveria incluir informações sobre alimentação, cuidados de higiene com neonato, amamentação e a função da língua, uso de bicos e mamadeiras.” (Profissional 29)

“Uma sugestão seria fazer uma área de ‘mitos e verdades’ sobre atendimento odontológico na gestação [...]” (Profissional 6)

Com relação ao acesso ao cadastro e registro dos atendimentos em prontuário eletrônico na RBE, a maioria dos CD (71,42%) não apresentou dificuldades. Houve algumas intercorrências, como falta de cadastro prévio da condição referida de gestante, falta de descadastramento dessa mesma condição no pós-parto e cadastros, de telefones, desatualizados.

Sobre as fragilidades apontadas pelos participantes durante a execução da teleorientação no pré-natal odontológico na APS de Vitória/ES, destacam-se: a inadequação da infraestrutura nas US; a baixa qualidade do sinal de telefonia e internet em algumas regiões; a ausência de incorporação e sistematização dessa modalidade de atendimento na rotina e nas agendas dos CD; dificuldades no contato telefônico com as gestantes, afetando a universalidade dessa modalidade de atendimento; baixa adesão de algumas gestantes ao tratamento odontológico, tanto remoto quanto presencial; limitações do Questionário Odontológico da Gestante; resistência de alguns profissionais a essa modalidade de atendimento; e dificuldades no uso de meios digitais.

Alguns relatos abordaram tais fragilidades:

“Difícil, pois não há um espaço físico privado para realizar a teleconsulta e não há oferta adequada de dispositivos tecnológicos para a comunicação, como telefone, computador ou internet estável.” (Profissional 3)

“Internet muito ruim no bairro e na própria US, não atendem ligações, algumas não possuem celular ou pertencem a terceiros, falta de tempo disponível para teleorientação devido à agenda sobrecarregada para atendimento clínico.” (Profissional 36)

“Considero a dificuldade de contato uma fragilidade, pois o número de telefone é alterado com frequência e não é atualizado. As gestantes não percebem o tratamento odontológico como prioridade no decorrer da gestação.” (Profissional 21)

“Percebo uma certa resistência, o dentista está muito preso à cadeira, é difícil sair dela. Talvez falte interesse em se inteirar do assunto.” (Profissional 4)

“Deficiência com o mundo digital.” (Profissional 42)

Quanto às potencialidades, relataram que essa estratégia se configura como uma ferramenta complementar viável e útil para a aproximação e o primeiro contato com as gestantes, pois diminui a ansiedade frente ao tratamento odontológico; fortalece o vínculo profissional-paciente; e permite triagem pré-clínica, busca ativa, comunicação e educação em saúde:

“Bom método de aproximação da odontologia com a gestante, bem como com a população. É a odontologia sair de dentro do consultório e exercer a prevenção, orientando os pacientes [...]” (Profissional 4)

“Facilita o acesso a gestantes com baixa adesão ao pré-natal odontológico, ajuda na busca ativa das que precisam mais de tratamento, ajuda no acompanhamento das gestantes que estão em tratamento. Gestantes têm baixa adesão ao tratamento odontológico, à continuidade do tratamento, por diversos fatores, mesmo aquelas que precisam muito. Em muitos casos, a Teleorientação pode ser a única forma de proporcionar algum atendimento ou acompanhamento a esse público.” (Profissional 36)

Portanto, com base nos achados desta pesquisa, infere-se que a teleorientação no pré-natal odontológico promove acesso, acessibilidade, vigilância em saúde bucal, organização dos serviços, qualificação do cuidado e redução de danos e agravos durante a gestação. Nesse sentido, em Vitória/ES, a urgência em adotar estratégias que promovessem acesso e acessibilidade durante a pandemia de COVID-19 levou à supressão de alguns procedimentos prévios à teleorientação de gestantes. Em abril de 2023, a SEMUS/PMV restabeleceu os atendimentos eletivos no município e recomendou a permanência dessa modalidade de atendimento como suporte no pré-natal odontológico. Todavia, a partir de agosto de 2023, suspendeu a utilização da teleodontologia na APS do município.

Vale ressaltar que o CFO autorizou a teleodontologia no SUS, por meio de teleorientação e telemonitoramento, durante o estado de calamidade pública da pandemia de COVID-19³⁵. No entanto, considerando a responsabilidade da APS em garantir acesso e acessibilidade aos indivíduos²¹, a relevância do pré-natal odontológico na vigilância em saúde bucal de gestantes²³, a baixa adesão de gestantes à assistência odontológica³¹ e o uso desse atendimento como indicador de pagamento por desempenho na APS¹⁴, recomenda-se a atualização das regulamentações para que possam contemplar os períodos trans e pós-pandemia⁴.

Dessa forma, a identificação das potencialidades e fragilidades da teleorientação pode nortear as estratégias municipais para sua utilização no pré-natal odontológico na APS, mesmo após a pandemia. Essa abordagem tende a se consolidar como uma potente ferramenta auxiliar ao atendimento clínico, fundamentada nas premissas das leis vigentes, na educação permanente dos profissionais de saúde e no compromisso de garantir universalidade, equidade, qualificação das equipes e cumprimento dos preceitos legais que regem a telessaúde no Brasil.

Ademais, é importante considerar o processo de trabalho e o perfil dos CD na APS, os quais desempenham funções que vão além do atendimento clínico, incorporando os atributos da APS²¹ e contribuindo para a integralidade e continuidade do cuidado²². Esse contexto demanda competências específicas, como a gestão eficiente do tempo, a análise das necessidades do território e a articulação interprofissional. Dessa forma, a efetivação das práticas de teleorientação depende não apenas da disponibilidade de infraestrutura tecnológica adequada, mas também da compatibilização entre as demandas assistenciais das UBS e a carga horária e responsabilidades inerentes aos CD.

Nesse contexto, sabe-se que as ações de teleorientação estão alinhadas ao Plano Municipal de Saúde 2022–2025 de Vitória/ES, que visa ampliar o acesso integrado aos serviços de saúde, melhorar a qualidade e resolutividade da rede, inovar com soluções digitais, fortalecer a atenção materno-infantil e implementar diretrizes para o atendimento mediado por TDIC, contribuindo para a manutenção de indicadores de saúde como a mortalidade infantil¹⁷.

Os resultados deste estudo refletem a realidade específica da APS de Vitória/ES durante a pandemia de COVID-19, o que limita sua extrapolação a outros contextos. Ainda assim, desafios semelhantes já foram descritos em diferentes localidades, como carência de infraestrutura, dificuldades de conectividade, necessidade de capacitação e barreiras de adesão. Isso demonstra que, embora local, a experiência dialoga com a literatura e contribui para compreender potencialidades e fragilidades da teleodontologia na APS.

Considerando aspectos como o delineamento metodológico, o número de participantes e os possíveis vieses de percepção, este estudo apresenta algumas limitações, especialmente devido à originalidade do tema e à ausência da participação de outros atores – como gestantes, gestores e demais categorias profissionais. Destacam-se o caráter qualitativo, que não permite generalizações estatísticas, e o número restrito de participantes – condições que reforçam a necessidade de novas pesquisas mais amplas e multicêntricas, as quais explorem diferentes perspectivas sobre a teleorientação no pré-natal odontológico. Ainda assim, o rigor metodológico adotado e a triangulação com a literatura permitiram fortalecer a credibilidade dos achados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso, por meio de uma abordagem qualitativa e quantitativa, contribuiu para a compreensão da utilização da teleorientação no pré-natal odontológico, em tempos de pandemia de COVID-19, na APS do município de Vitória/ES. Possibilitou também a identificação das potencialidades e fragilidades dessas ações, mediadas por ferramentas de TDIC, a partir da percepção dos CD que atuam nesse nível de atenção.

Apesar dos desafios, a receptividade positiva das gestantes à teleorientação destaca seu potencial para promover a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção por meio do pré-natal odontológico. No entanto, a falta de adesão de algumas gestantes reflete barreiras semelhantes às das consultas presenciais, apontando a necessidade de estratégias mais eficazes para engajar esse público.

A continuidade dessa modalidade no pós-pandemia é importante devido aos seus benefícios, como a redução da ansiedade da gestante em relação ao tratamento odontológico, fortalecimento do vínculo profissional-paciente, facilitação da busca ativa, triagem pré-clínica e promoção de saúde bucal. Contudo, fragilidades como infraestrutura inadequada, problemas de

conectividade e dificuldades de contato com algumas gestantes comprometem a universalidade e a equidade no acesso aos atendimentos mediados por TDIC, especialmente em comunidades desfavorecidas. Esses achados reforçam a necessidade de alinhar a teleodontologia aos princípios do SUS, garantindo universalidade, equidade e integralidade no cuidado.

Portanto, a teleorientação no pré-natal odontológico se configura como uma ferramenta auxiliar relevante na odontologia, com capacidade de fortalecer os atributos essenciais da APS, ao promover melhorias no acesso, na acessibilidade, no vínculo profissional-paciente, na adesão das gestantes ao tratamento odontológico, além de apoiar e qualificar as atividades de vigilância em saúde bucal. Para sua plena implementação, são necessários ajustes em infraestrutura, processos de trabalho, serviços digitais, maior oferta de capacitação profissional, suporte governamental para essas melhorias e revisão das regulamentações do conselho de classe. É essencial ressaltar que o SUS tem como princípio garantir assistência de qualidade, integral e equitativa, com acesso contínuo aos cuidados em saúde bucal, especialmente na APS, indispensáveis para a saúde integral das gestantes e da população em geral.

REFERÊNCIAS

1. Harzheim E, Chueiri OS, Umpierre RN, Gonçalves MR, Siqueira ACS, D'Avila OP, *et al.* Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2019 [acesso em 2025 jan. 6];14(41):1881. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1881/962>
2. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [acesso em 2025 jan. 6]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/defaultsource/documents/s4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dc e4d.pdf>
3. Haddad AE, Garrido D, Monteiro A, Guedes T, Figueiredo A. Follow up of the legislation advancement along the implementation of the Brazilian Telehealth Programme. *J Int Soc Telemed eHealth* [Internet]. 2016 [acesso em 2025 jan. 2];4(1):1-7. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/296196775_Follow_up_of_the_Legislation_Advan cement_Along_the_Implementation_of_the_Brazilian_Telehealth_Programme
4. Carrer FCA, Matuck BF, Lucena EHG, Martins FC, Pucca Junior GA, Galante ML, *et al.* Teleodontologia e SUS: uma importante ferramenta para a retomada da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. *SciELO Preprints* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 jan. 6]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342423724_Teleodontologia_e_SUS_uma_import ante_ferramenta_para_a_retomada_da_Atencao_Primaria_a_Saude_no_contexto_da_pan demia_de_COVID-19
5. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [acesso em 2025 jan. 6]. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
6. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future

- challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 jan. 6];99(5):481–7. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520914246>
7. Tillmann TFF, Bandeira CM, Silva AER. A teleodontologia e sua contribuição para a efetividade no atendimento odontológico: uma revisão de escopo. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* [Internet]. 2024 nov. 25 [acesso em 2025 jan. 2];18(4):956–79. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3905>
8. Costa CB, Peralta FS, Mello ALSF. How has teledentistry been applied in public dental health services? An integrative review. *Telemed e-Health* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 jan. 6];26(7):945–54. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2019.0122>
9. Giovanella L, Martufi V, Mendonza DCR, Mendonça MHM, Bousquat A, Aquino R, *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à COVID-19. *Saúde Debate* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 jan. 6];44(spe4):161–76. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlZ5prtrLwWLzNJZfQRy/?format=pdf>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil Redes. Brasília: Diário Oficial da União [Internet]. 2011 [acesso em 2025 jan. 6]; col.208:50–2. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html
11. Healy CM. COVID-19 in pregnant women and their newborn infants. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2021 [acesso em 2025 jan. 6];175(8):781–3. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2779183>
12. Vanterpool SF, Been JV, Houben ML, Nikkels PGJ, De Krijger RR, Zimmermann LJI, *et al.* *Porphyromonas gingivalis* within placental villous mesenchyme is associated with adverse pregnancy outcome. *PLOS One* [Internet]. 2016 [acesso em 2025 jan. 6];11(1):e0146157. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0146157>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 960, de 17 de julho de 2023. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2023 [acesso em 2025 jan. 3]. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-960-de-17-de-julho-de-2023-*-497852227
14. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. [acesso em 2025 jan. 6]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6598416/mod_resource/content/1/Livro%20Robert%20Yin.pdf
15. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO 226, de 04 de junho de 2020 [Internet]. 2020a [acesso em 2025 jan. 6]. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLUÇÃO/SEC/2020/226>
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados – Vitória [Internet]. 2021 [acesso em 2025 jan. 6]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/vitoria.html>
17. Vitória (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022–2025. Vitória: Secretaria Municipal de Saúde; 2022 [acesso em 2025 jan. 6]. Disponível em: <https://www.vitoria.es.gov.br/download.php?tipo=1&id=3521>
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
19. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Diário Oficial da União [Internet]. 2013 jun. 13 [acesso em 2025 out. 27];150(112 Seção 1):59. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm

20. Silva BAT, Berry MCC, Maia KD, Souza MIC. Uso da tecnologia como ferramenta educativa sobre pré-natal odontológico: uma revisão integrativa. *RENOTE* [Internet]. 2021 [acesso em 2025 jan. 6];18(2):418–27. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/110264/60034>
21. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002 [acesso em 2025 jan. 6]. p. 207–27. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>
22. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões para avaliação da APS. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso em 2025 jan. 6];16(suppl 1):1029–42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H8ZWT7p5kcjM5qB7RcPBDwK/?format=pdf>
23. Silva EDA, Silva MRP, Morais YJ, Kervahal PA. Importância do pré-natal odontológico: uma revisão narrativa. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [acesso em 2025 jan. 6];10(15). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22813/20163>
24. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO 228, de 16 de julho de 2020 [Internet]. 2020b [acesso em 2025 jan. 6]. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLUÇÃO/SEC/2020/228>
25. Ghai S. Teledentistry during COVID-19 pandemic. *Diabetes Metab Syndr* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 jan. 6];14(5):933–5. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120301983>
26. Braun LW, Martins MAT, Romanini J, Rados PV, Martins MD, Carrard VC. Continuing education improves dentists' self-efficacy to manage oral mucosal lesions and cancer. *Eur J Dent Educ* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 jan. 6]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343515186_Continuing_education_activities_improve_dentists'_self-efficacy_to_manage_oral_mucosal_lesions_and_oral_cance
27. Moraes IM, Vieira PA, Pedreira JBG, Pedreira EN. Teleodontologia e saúde bucal: desafios e perspectivas. *Health Soc* [Internet]. 2022 [acesso em 2025 jan. 6];2(1). Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/hs/article/view/673>
28. Brasil. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Brasília: Presidência da República [Internet]. 2022 [acesso em 2025 jan. 6]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm
29. Silva VAN, Cunha RO, Leite ICG. Pandemia de COVID-19 e aplicabilidade da teleodontologia: experiências internacionais. *Rev Ciênc Plural* [Internet]. 2022 [acesso em 2025 jan. 7];8(2). Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/26130/15419>
30. Fornazin M, Rachid RR, Coelho Neto GC. A saúde digital nos últimos quatro anos e desafios para o novo governo. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* [Internet]. 2022 [acesso em 2025 jan. 6];16(4):753–8. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3515/2563>
31. Comitê Gestor da Internet (CGI). TIC Domicílios 2021: Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros [Internet]. 2022 [acesso em 2025 jan. 6]. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20221121125504/tic_domicilios_2021_livro_eletronico.pdf
32. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 2025 jan. 6]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf
33. Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 jan. 6];25(3):827–35. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/CX5kBKsHT8DmZckSvqThqBw/?format=pdf>

34. Victa AGLB, McCallum C, Menezes G. Programa Atenas: serviço pioneiro de atenção extrahospitalar ao aborto no primeiro trimestre por telemedicina. *Saúde Debate* [Internet]. 2024 abr.-jun. [acesso em 2025 jan. 6];48(141):e8414. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2024.v48n141/e8414/pt>
35. Nota Técnica nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 2025 jan. 6]. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618_N_SEIMS-0014813177-NT16COVID19ATENDIMENTOODONTOLOGICONOSUS_6282583358739045095.pdf

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Nádia Maria Guimarães Monteiro	Fundação Oswaldo Cruz - RJ (FIOCRUZ-RJ)	https://orcid.org/0000-0003-2740-469X	http://lattes.cnpq.br/3066466944066552
Ana Cristina Reis	Fundação Oswaldo Cruz - RJ (FIOCRUZ-RJ)	https://orcid.org/0000-0001-7947-1769	http://lattes.cnpq.br/8095867206460663
Autor correspondente	Nádia Maria Guimarães Monteiro  nadiamgmonteiro@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 11 de janeiro de 2025	Aprovação: 24 de fevereiro de 2026	Publicação: 27 de agosto de 2026
Como citar (Vancouver)	Monteiro NMG, Reis AC. Análise da teleorientação no pré-natal odontológico durante a COVID-19 na Atenção Primária à Saúde de Vitória, Espírito Santo: um estudo de caso. <i>Rev. APS</i> [Internet]. 2026; 29 (único): e292647133. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.47133.	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	As autoras mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: NMGM, ACR. Análise ou interpretação dos dados: NMGM, ACR. Elaboração do rascunho: NMGM. Revisão crítica do conteúdo: NMGM, ACR. As autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início