



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ODONTOLOGIA
CURSO ODONTOLOGIA

Sara Maria Silva de Jesus

**Validação de Intervenção de teleodontologia para pessoas idosas domiciliadas
na Atenção Primária à saúde**

Florianópolis

2026

Sara Maria Silva de Jesus

**Validação de Intervenção de teleodontologia para pessoas idosas domiciliadas
na Atenção Primária à Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido ao curso de Odontologia do
Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Santa Catarina
como requisito parcial para a obtenção do
título de Cirurgião Dentista.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a Ana Lúcia
Schaefer Ferreira de Mello
Coorientador(a): Dr. Gabriel Schmitt da
Cruz

Florianópolis

2026

**Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de
Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC**

De Jesus, Sara Maria Silva

Validação de Intervenção de teleodontologia para
pessoas idosas domiciliadas na Atenção Primária à saúde /
Sara Maria Silva De Jesus ; orientadora, Ana Lúcia
Schaefer Ferreira De Mello , coorientador, Gabriel Schmitt
Da Cruz , 2026.

45 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2026.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Saúde Bucal . 3. Atenção Primária à
Saúde . 4. Teleodontologia . 5. Idosos. I. De Mello , Ana
Lúcia Schaefer Ferreira. II. Da Cruz , Gabriel Schmitt.
III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Odontologia. IV. Título.

Sara Maria Silva de Jesus

Validação de Intervenção de teleodontologia para pessoas idosas domiciliadas na
Atenção Primária à Saúde

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título
de Cirurgião Dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso Odontologia.

Florianópolis, 07 de Maio de 2026.

Profa. Ana Maria Hecke Alves, Dra. coordenadora do Curso

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
Orientadora, UFSC

Me. Gabriela Bampi
Avaliadora, UFSC

Me. Giovanna Bergling Coffoni
Avaliadora, UFSC

Dr. Zenon Castelo Branco
Suplente, UFSC

Florianópolis
2026

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por me dar forças nos momentos difíceis, por me guiar ao longo dessa caminhada e por nunca me deixar desistir, mesmo quando parecia impossível.

À minha mãe **Sandra**, por tudo. Por sempre estar ao meu lado, por acreditar em mim até quando eu mesma duvidei, pelo amor, cuidado e por nunca medir esforços pela minha educação. Você é a base de tudo.

À minha orientadora **Ana Lúcia**, juntamente com o meu coorientador **Gabriel**, pelo acolhimento, paciência e orientação ao longo de todo o trabalho.

À minha dupla e grande amiga, por toda a parceria ao longo da graduação e por tornar esse processo mais leve. Foi muito importante ter você ao meu lado durante tudo isso, **Gabriela**. Sua amizade, apoio e companheirismo fizeram toda a diferença.

Aos meus **amigos**, por estarem ao meu lado durante toda essa fase, principalmente nos dias mais cansativos das clínicas. Mesmo diante de uma rotina intensa e exigente, a presença de vocês tornou tudo mais suportável.

À todos os profissionais que, de alguma forma, contribuíram para este trabalho, e aos **professores** do curso de Odontologia da UFSC, por todo o conhecimento compartilhado ao longo da graduação, meu muito obrigada.

E a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa trajetória, meu sincero agradecimento.

RESUMO

A teleodontologia, como possibilidade de uso de tecnologias digitais para oferecer orientações e acompanhamento da saúde bucal à distância, apresenta-se como alternativa viável para ampliar o acesso ao cuidado bucal entre pessoas idosas com dificuldade de locomoção e mobilidade reduzida. Este trabalho tem como objetivo validar uma intervenção de teleodontologia voltada a pessoas idosas domiciliadas, acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde (APS), bem como avaliar sua equivalência à intervenção de atenção domiciliar presencial. Busca-se fortalecer a atuação das equipes de saúde bucal da APS, promovendo um cuidado mais contínuo, humanizado, com práticas fundamentadas em evidências científicas atuais. Realizou-se um estudo metodológico com delineamento do método Delphi, conduzido em duas rodadas. O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário estruturado, com afirmações organizadas em 27 pares relacionados ao atendimento domiciliar e à teleodontologia. A análise dos dados contemplou uma etapa quantitativa, com cálculo de média, mediana, desvio padrão e taxa de equivalência entre as modalidades domiciliar e teleodontologia, além da definição do nível de consenso com base em critérios preestabelecidos e da aplicação do teste de correlação de Pearson entre as modalidades. A etapa qualitativa foi realizada por meio de análise temática dos comentários dos participantes. Os resultados indicaram que a intervenção é adequada e aplicável à realidade dos serviços de saúde na APS, podendo contribuir significativamente para a melhoria da atenção à saúde bucal da população idosa em domicílio. Espera-se que a intervenção com teleodontologia contribua para ampliar as formas de acesso, facilitar a prevenção de agravos bucais e viabilizar a orientação quanto aos hábitos de higiene, por meio do acompanhamento regular da saúde bucal dos domiciliados. Além disso, estima-se favorecer a integração entre profissionais e pacientes, fortalecendo um cuidado responsivo às singularidades da pessoa idosa domiciliada.

Palavras-chave: Teleodontologia; Idosos; Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal; Acesso aos serviços.

ABSTRACT

Teledentistry, as a means of using digital technologies to provide guidance and remote monitoring of oral health, presents itself as a viable alternative to expand access to care among older adults with mobility limitations and reduced ability to travel. This study aims to validate a teledentistry intervention designed for homebound older adults assisted by Primary Health Care (PHC), as well as to assess its equivalence to in-person home care. The study also seeks to strengthen the performance of oral health teams within PHC by promoting more continuous and humanized care, based on up-to-date scientific evidence. This is a methodological study with a design based on the Delphi method, conducted in two rounds. The data collection instrument consisted of a structured questionnaire with statements organized into 27 paired comparisons between in-person home care and teledentistry. Data analysis included a quantitative stage, involving the calculation of mean, median, standard deviation, and equivalence rates between the two modalities, as well as the determination of consensus levels based on predefined criteria and the application of Pearson's correlation test. The qualitative stage was conducted through thematic analysis of participants' comments. The results indicated that the intervention is appropriate and applicable to the reality of PHC health services, and it may significantly contribute to improving oral health care for homebound older adults. It is expected that the teledentistry intervention will expand access to care, facilitate the prevention of oral health problems, and enable guidance on hygiene habits through regular monitoring of oral health. Furthermore, the intervention is expected to promote integration between professionals and patients, strengthening care that is more responsive to the specific needs of homebound older adults.

Keywords: Teledentistry; Older Adults; Primary Health Care; Oral Health; Access to Services.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS	10
2.1. OBJETIVO GERAL	10
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3. REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E SAÚDE DOS IDOSOS	11
3.2. CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS DOMICILIADOS.....	12
3.3. BARREIRAS DE ACESSO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM IDOSOS.....	13
3.4. TECNOLOGIAS DIGITAIS APLICADAS À SAÚDE BUCAL E TELEODONTOLOGIA.....	15
3.5. TELEODONTOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	17
4. METODOLOGIA.....	20
5. RESULTADOS	22
6. DISCUSSÃO	25
7. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXO 1 – ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO..	33
ANEXO 2 – RECOMENDAÇÕES VALIDADAS.....	34
ANEXO 3 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFSC	36

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno crescente no Brasil, com impactos significativos nos serviços de saúde e na organização do cuidado em todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS) (IBGE, 2022). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o número de idosos no país vem aumentando de forma acelerada, e projeções indicam que, nas próximas décadas, a população idosa poderá superar a população jovem em várias regiões (IBGE, 2022). Essa realidade evidencia a necessidade de revisar práticas e políticas públicas voltadas ao atendimento integral do idoso, considerando as particularidades do processo de envelhecimento (Machado & Cunha, 2019).

Dentre os diversos aspectos relacionados à saúde do idoso, a saúde bucal desempenha um papel central, embora nem sempre seja devidamente valorizada (Oliveira & Silva, 2020). Problemas odontológicos, como cáries, doença periodontal, perdas dentárias e dificuldades no uso de próteses, impactam diretamente a alimentação, a comunicação, o convívio social e a autoestima, refletindo de maneira significativa na qualidade de vida e na saúde geral dessa população (Ferreira & Costa, 2018). Apesar disso, o acesso a serviços odontológicos ainda é limitado, especialmente para idosos com mobilidade reduzida ou em situação de vulnerabilidade social (Souza & Almeida, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto porta de entrada do SUS, exerce função estratégica na coordenação do cuidado e na garantia da continuidade do acompanhamento, promovendo ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação (Brasil, 2017). Entretanto, barreiras significativas ainda dificultam o acesso ao cuidado odontológico domiciliar, incluindo a escassez de profissionais capacitados, a ausência de protocolos específicos e limitações logísticas (Pereira & Lima, 2019). Diante desses desafios, a Teleodontologia surge como uma alternativa viável e de baixo custo, capaz de ampliar o acesso aos serviços, facilitar o acompanhamento remoto e permitir ações de triagem, orientação e monitoramento (Moraes & Santos, 2020). Estudos indicam que essa abordagem é particularmente útil em situações de fragilidade, nas quais o atendimento presencial é dificultado, o que fortalece a integralidade do cuidado na APS (Brasil, 2020).

Apesar dos avanços da Teleodontologia, ainda existem poucas recomendações práticas que realmente orientem sua aplicação de forma segura e padronizada, principalmente quando se trata do atendimento a idosos em domicílio. A falta de diretrizes consolidadas pode comprometer a qualidade do cuidado e a efetividade das ações, o que reforça a necessidade de desenvolver e validar recomendações específicas para esse tipo de intervenção (Moraes & Santos, 2020; Pereira & Lima, 2019).

Para garantir que tais recomendações sejam confiáveis e adequadas à realidade dos serviços públicos, métodos estruturados de consenso, como o Delphi, têm sido amplamente utilizados. Esse método consiste em rodadas sucessivas de consulta a especialistas, com feedback controlado, o que permite a construção de consenso em temas complexos e multidisciplinares (Hasson, Kearney, & McKenna, 2000). O método Delphi tem se mostrado bastante eficaz para validar práticas, protocolos e diretrizes em saúde, fornecendo uma base organizada para decisões fundamentadas, mesmo quando ainda há pouca evidência empírica disponível (Lindsay, 2021). Portanto, validar a intervenção de Teleodontologia em idosos que recebem cuidados em casa é importante para a APS. Além de melhorar o acesso e a qualidade do cuidado, a validação permite testar práticas de forma segura e organizada, orientando os profissionais de saúde e garantindo um atendimento mais completo.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Validar recomendações para a implementação da teleodontologia voltada ao atendimento da pessoa idosa domiciliada na Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as recomendações propostas para a utilização da teleodontologia no atendimento domiciliar a idosos na APS.
- Submeter as recomendações à avaliação dos especialistas quanto à clareza, pertinência e aplicabilidade.
- Avaliar a equivalência entre as recomendações da intervenção de teleodontologia e da atenção domiciliar presencial.
- Ajustar e validar a versão final das recomendações, de acordo com o consenso e as contribuições dos especialistas

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A SAÚDE DOS IDOSOS

No Brasil, o envelhecimento da população tem ocorrido principalmente devido à redução das taxas de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida, o que tem provocado mudanças significativas na estrutura demográfica e aumentado a demanda por serviços de saúde voltados à população idosa, muitas vezes sem expansão proporcional da oferta de cuidados (Moreira et al., 2005; Veras, 2009). Esse processo ocorre de forma acelerada, principalmente em países em desenvolvimento, e representa um desafio para a organização dos serviços de saúde e a formulação de políticas públicas capazes de atender às necessidades dessa faixa etária. Nesse contexto, é fundamental que o planejamento contemple não apenas o tratamento de doenças, mas também ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e manutenção da autonomia ao longo do processo de envelhecimento (Lima-Costa & Veras, 2003).

A saúde bucal é um componente essencial da saúde geral e da qualidade de vida dos idosos, uma vez que alterações na cavidade oral podem comprometer funções básicas, como mastigação, deglutição e fala, além de afetar o bem-estar e a interação social (Brasil, 2010). Tais alterações podem decorrer tanto de fatores biológicos relacionados ao envelhecimento quanto de hábitos acumulados ao longo da vida, como a higiene oral, a alimentação e o acesso limitado a serviços odontológicos. Muitos idosos tiveram pouco acesso a cuidados odontológicos anteriormente, o que aumenta a necessidade de acompanhamento nessa fase da vida. Dessa forma, o acompanhamento odontológico regular, aliado à orientação sobre hábitos adequados de higiene bucal, é fundamental para prevenir doenças, preservar as funções orais e contribuir para a saúde integral (Brasil, 2008; Brasil, 2010).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel estratégico na promoção, prevenção e cuidado em saúde bucal, integrando essas ações aos demais cuidados em saúde. A atuação das equipes da APS permite identificar precocemente as necessidades, realizar intervenções adequadas e ampliar o acesso aos serviços, promovendo um atendimento mais completo, integral e humanizado. Ações educativas e preventivas direcionadas ao idoso fortalecem os

hábitos de autocuidado, contribuem para a prevenção de problemas bucais e impactam positivamente a qualidade de vida dessa população (Brasil, 2010).

A autonomia do idoso exerce papel central na manutenção da saúde bucal, pois a perda dessa capacidade pode dificultar a realização de cuidados diários, aumentando a dependência de familiares ou cuidadores (Carneiro & Ayres, 2021). Situações de isolamento social ou limitação de mobilidade podem agravar essas dificuldades, tornando o acompanhamento remoto uma alternativa importante para garantir a continuidade do cuidado. Nesse sentido, a Teleodontologia surge como uma ferramenta viável para orientar, monitorar e apoiar o autocuidado de idosos domiciliados, promovendo maior independência, segurança e bem-estar, além de possibilitar triagens, acompanhamento remoto e suporte aos cuidadores (Rabelo Vieira et al., 2025).

3.2 CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS DOMICILIADOS

Os idosos domiciliados e fragilizados costumam apresentar condições de saúde bucal comprometidas, principalmente devido às limitações funcionais e à dependência para realizar atividades básicas do dia a dia. A permanência no domicílio, geralmente associada a doenças crônicas e, em alguns casos, ao comprometimento cognitivo, acaba por dificultar o autocuidado, inclusive no que se refere à higiene oral. Dessa forma, o cuidado com a saúde bucal passa a depender, em grande parte, de cuidadores, que nem sempre possuem orientação adequada, o que pode levar à realização de uma higiene insuficiente e ao desenvolvimento de problemas bucais (Chalmers & Gilbert, 2006).

Do ponto de vista clínico, é comum observar, nessa população, alta prevalência de condições como acúmulo de biofilme, doença periodontal, perda dentária e necessidade de próteses. A dificuldade em manter uma higiene oral adequada, somada à dependência funcional, contribui para o agravamento dessas condições, especialmente quando não há acompanhamento odontológico frequente. Estudos brasileiros mostram que idosos dependentes apresentam maior ocorrência de edentulismo e uso de próteses mal adaptadas, o que interfere diretamente em funções como mastigação e fala, impactando sua saúde geral e qualidade de vida (Costa et

al., 2020; Gonçalves et al., 2024). Outro ponto importante diz respeito ao acesso aos serviços de saúde bucal. Muitas vezes, esses idosos enfrentam dificuldades para se deslocar, dependem de outras pessoas e encontram pouca oferta de atendimento odontológico domiciliar. Isso faz com que haja longos períodos sem avaliação profissional, o que contribui para o agravamento de problemas bucais que poderiam ser prevenidos ou tratados mais cedo. Essa situação evidencia falhas na organização dos serviços de saúde e na oferta de um cuidado integral para essa população (Brasil et al., 2016).

A condição de saúde bucal dos idosos domiciliados também pode estar relacionada à forma como eles percebem a própria necessidade de cuidado. Muitas vezes, problemas como perda de dentes ou dificuldade para mastigar acabam sendo vistos como algo normal, o que faz com que a saúde bucal não seja priorizada. Além disso, quando o idoso é dependente, os cuidadores costumam focar mais em cuidados considerados mais urgentes, como alimentação e uso de medicamentos, deixando a higiene oral em segundo plano. Como consequência, essas situações contribuem para a manutenção de condições bucais inadequadas, que vão além da cavidade oral e afetam diretamente a qualidade de vida. Problemas como dor, dificuldade para mastigar e ausência de dentes podem prejudicar a alimentação, podendo levar até a quadros de desnutrição e agravamento de doenças já existentes. Além disso, a saúde bucal interfere em aspectos emocionais e sociais, como a autoestima, a comunicação e a interação com outras pessoas, reforçando a importância de um cuidado mais completo e integrado (Paulino et al., 2023).

3.3 BARREIRAS DE ACESSO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM IDOSOS

O acesso aos serviços odontológicos por pessoas idosas ainda é limitado, mesmo com os avanços do Sistema Único de Saúde, e é influenciado por fatores sociais, econômicos, estruturais e individuais que impactam diretamente a saúde bucal e a qualidade de vida dessa população (Brasil, 2018; Petersen & Yamamoto, 2005; World Health Organization [WHO], 2022). Com o envelhecimento, é comum que as necessidades em saúde bucal aumentem, devido a problemas acumulados ao longo da vida, como perda de dentes, uso de próteses e doenças periodontais, mas nem

todos os idosos conseguem acessar os serviços de forma adequada. A baixa renda e a baixa escolaridade são fatores importantes nesse contexto, pois dificultam tanto o pagamento de tratamentos quanto o entendimento sobre a importância da prevenção e do acompanhamento regular (Peres et al., 2012). Além disso, idosos que vivem em instituições ou que têm menor autonomia acabam sendo ainda mais vulneráveis nesse sentido (Ferreira et al., 2009). E outro ponto importante é que nem todos os serviços estão preparados para atender esse público, que muitas vezes apresenta condições mais complexas, como uso de vários medicamentos e presença de outras doenças, o que exige um cuidado mais específico (Murali et al., 2025).

Também existem dificuldades relacionadas à organização dos serviços de saúde, como a escassez de atendimentos disponíveis, a dificuldade de agendar consultas e os longos tempos de espera. Mesmo com a ampliação da atenção básica no Brasil, ainda há falhas no acesso e na continuidade do cuidado, principalmente para a população mais vulnerável (Brasil, 2018). Além disso, a distribuição desigual dos serviços e as dificuldades de acesso em determinadas regiões contribuem para a persistência dessas desigualdades. Mesmo com avanços nas políticas públicas de saúde bucal, ainda existem diferenças importantes no acesso aos serviços, principalmente relacionadas às condições sociais e econômicas da população (Antunes & Narvai, 2010). Isso mostra que o problema não está apenas no indivíduo, mas também na forma como os serviços são organizados.

Além dos fatores estruturais, aspectos culturais e psicológicos também influenciam. Muitos idosos têm medo de ir ao dentista devido a experiências negativas no passado ou acreditam que perder dentes faz parte do envelhecimento, o que reduz a procura por atendimento (Borreani et al., 2008). Com isso, o cuidado com a saúde bucal acaba ocorrendo apenas quando há dor ou algum problema mais grave. Outro ponto é que nem todos os profissionais estão preparados para lidar com as necessidades específicas dos idosos, o que pode dificultar ainda mais o atendimento e a adesão ao tratamento (Petersen & Yamamoto, 2005).

3.4 TECNOLOGIAS DIGITAIS APLICADAS À SAÚDE BUCAL E TELEODONTOLOGIA

As tecnologias digitais têm desempenhado um papel cada vez mais relevante na área da saúde, incluindo a teleodontologia, trazendo novas possibilidades para o cuidado em saúde bucal de idosos (Kengne Talla et al., 2024). Nesse contexto, a incorporação de recursos tecnológicos surge como uma estratégia capaz de ampliar a resolutividade dos serviços odontológicos e melhorar a qualidade da assistência prestada (Brasil, 2012; Thalib et al., 2022; Beltrán et al., 2022).

O uso de tecnologias digitais tem contribuído para aprimorar o diagnóstico e o planejamento dos tratamentos. Ferramentas como sistemas digitais de imagem, prontuários eletrônicos e softwares de análise permitem uma avaliação mais detalhada das condições bucais, tornando o atendimento mais preciso. Além disso, a Inteligência Artificial (IA) vem sendo utilizada para ajudar na identificação precoce de alterações, na análise de radiografias e no apoio à tomada de decisão clínica, tornando o processo mais rápido e eficiente (Thalib et al., 2022). Nesse contexto, a teleodontologia se destaca como uma das principais aplicações dessas tecnologias, permitindo o acompanhamento e a troca de informações à distância.

Outro ponto importante é o uso de plataformas digitais e aplicativos móveis no acompanhamento dos pacientes. Esses recursos permitem o compartilhamento de dados clínicos, o acesso ao histórico de atendimentos e a orientação personalizada, o que contribui para a continuidade do cuidado. No estudo de Beltrán et al. (2022), a utilização de uma plataforma integrada a um aplicativo móvel permitiu que pacientes e cuidadores tivessem acesso a informações como agendamento, orientações de saúde e conteúdos educativos, o que favoreceu maior participação no cuidado.

Além disso, o uso de tecnologias digitais permite a criação de ecossistemas de cuidado mais complexos e integrados. No modelo proposto por Beltrán et al. (2022), a interação entre profissionais de diferentes especialidades ocorre de forma remota, possibilitando a discussão de casos clínicos e o suporte especializado em tempo real ou de forma assíncrona. Essa dinâmica contribui para ampliar a capacidade resolutiva do atendimento, especialmente em situações que exigem avaliação multidisciplinar. A possibilidade de interconsulta entre profissionais também reduz a fragmentação do

cuidado e favorece uma abordagem mais integral do paciente (Beltrán et al., 2022; Kengne Talla et al., 2024).

No ambiente domiciliar, as tecnologias digitais desempenham um papel importante na promoção da saúde bucal e no incentivo ao autocuidado. A utilização de vídeos educativos, orientações digitais e conteúdos personalizados possibilita que pacientes e cuidadores adquiram conhecimentos e habilidades relacionados à higiene bucal e à manutenção da saúde (Beltrán et al., 2022). Esses recursos contribuem para o aumento da autonomia dos idosos e para a melhoria dos hábitos de saúde, impactando positivamente a qualidade de vida desses idosos (Tomura et al., 2004).

Um aspecto importante é como os usuários percebem o uso dessas tecnologias. Estudos mostram que muitos idosos se sentem satisfeitos ao utilizar plataformas digitais no cuidado odontológico. No estudo de Beltrán et al. (2022), mais de 75% dos participantes relataram satisfação em relação ao acesso ao atendimento, à qualidade do serviço e à recomendação da tecnologia. Isso mostra que, quando bem aplicadas, essas ferramentas são bem aceitas e podem melhorar a experiência do paciente. Por outro lado, também é importante considerar que alguns idosos podem ter dificuldade ou insegurança para usar essas tecnologias, o que pode influenciar na adesão (Beltrán et al., 2022; Niknam et al., 2024).

Apesar dos diversos benefícios, a implementação das tecnologias digitais na saúde bucal ainda enfrenta desafios importantes. Entre eles, destacam-se a necessidade de infraestrutura adequada, acesso à internet de qualidade, custos de implantação e manutenção, além da capacitação dos profissionais de saúde. A adaptação dos idosos às ferramentas digitais também representa um desafio, uma vez que fatores como limitações cognitivas, visuais e motoras podem dificultar o uso dessas tecnologias. Além disso, questões relacionadas à usabilidade dos sistemas e à segurança das informações devem ser consideradas, pois influenciam diretamente na adesão e na efetividade das estratégias digitais (Niknam et al., 2024; Beltrán et al., 2022).

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de desenvolver tecnologias centradas no usuário, especialmente em situações em que o atendimento presencial se torna mais limitado, como ocorreu durante a pandemia de COVID-19 (Pywell et al., 2020).

Para que essas ferramentas realmente funcionem, é essencial que sejam acessíveis, fáceis de usar e adaptadas às necessidades dos idosos. Isso envolve desde interfaces mais simples até o uso de uma linguagem clara e suporte adequado para utilização das plataformas. Além disso, a inclusão digital dessa população torna-se fundamental nesse contexto, sendo necessário criar estratégias que facilitem o acesso e incentivem o uso dessas tecnologias de forma segura e eficiente (Niknam et al., 2024; Beltrán et al., 2022).

Dessa forma, as tecnologias digitais se apresentam como ferramentas promissoras para qualificar o cuidado em saúde bucal de idosos, contribuindo para melhorar o acesso, a continuidade do atendimento, a integração entre profissionais e os resultados clínicos. Além disso, possibilitam maior autonomia dos pacientes e fortalecem ações de promoção e prevenção em saúde. No entanto, sua efetiva utilização depende da superação de barreiras estruturais, tecnológicas e individuais, bem como do desenvolvimento de soluções que considerem as especificidades dessa população (Thalib et al., 2022; Niknam et al., 2024; Beltrán et al., 2022; Tomura, 2004).

3.5 TELEODONTOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A utilização de tecnologias digitais na área da saúde tem crescido de forma significativa nos últimos anos, promovendo mudanças importantes na organização e na oferta dos serviços, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), que se configura como a principal porta de entrada do sistema de saúde e responsável pela coordenação do cuidado dos usuários. Nesse contexto, a teleodontologia surge como uma estratégia relevante para ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal, qualificar a assistência e reduzir desigualdades no cuidado, sobretudo entre populações em situação de maior vulnerabilidade. (Brasil, 2020; Moraes; Santos, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde, a teleodontologia consiste no uso de tecnologias de informação e comunicação para a realização de ações em saúde bucal à distância, incluindo teleorientação, telediagnóstico, telemonitoramento e teleconsulta, possibilitando a troca de informações clínicas entre profissionais e favorecendo a tomada de decisão de forma mais ágil e resolutiva (Brasil, 2020). Assim, sua incorporação no Sistema Único de Saúde (SUS) contribui para a otimização de

recursos, ampliação da cobertura assistencial e fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado, além de estar alinhada às estratégias de saúde digital implementadas no país, que vêm sendo ampliadas por meio de novos credenciamentos e investimentos na área (Brasil, 2023).

Além disso, a teleodontologia desempenha um papel importante na melhoria da resolutividade da atenção primária, uma vez que permite o suporte clínico às equipes de saúde bucal, reduzindo encaminhamentos desnecessários para níveis de maior complexidade e promovendo maior integração entre os diferentes níveis de atenção. Nesse sentido, Moraes e Santos (2020) destacam que essa ferramenta possibilita maior eficiência na assistência, ao facilitar o acesso a informações e ao apoio especializado, contribuindo para uma prática mais em evidências.

Entre os fatores que aceleraram a expansão da teleodontologia, destaca-se a pandemia de COVID-19, período em que a necessidade de distanciamento social impulsionou a adoção de novas formas de cuidado à distância. Nesse contexto, a teleodontologia foi amplamente utilizada para triagem, acompanhamento e orientação de pacientes, demonstrando eficácia na manutenção do cuidado em saúde bucal e na redução da necessidade de atendimentos presenciais, contribuindo também para a diminuição do risco de transmissão de infecções (Patuzzi; Toassi, 2022; Estai et al., 2018). Essa transição forçada revelou que muitas demandas que antes sobrecarregavam as unidades de saúde podiam ser resolvidas remotamente, otimizando o tempo dos profissionais e os recursos públicos. Além disso, a experiência adquirida nesse período serviu para quebrar resistências tanto de dentistas quanto de pacientes, consolidando a telessaúde como um complemento viável ao modelo tradicional. Assim, a tecnologia deixou de ser apenas um recurso de emergência para se tornar uma ferramenta estratégica na organização da fila de espera, na continuidade de tratamentos preventivos, consultas, garantindo que o cuidado não fosse interrompido mesmo diante de crises (Mercadante et al., 2020).

Adicionalmente, a teleodontologia se mostra especialmente relevante para populações que enfrentam barreiras de acesso aos serviços de saúde, como pessoas com mobilidade reduzida ou em domicílio, uma vez que possibilita o acompanhamento remoto, a identificação precoce de agravos e a continuidade do cuidado, sem a necessidade de deslocamento. Esse aspecto ganha ainda mais importância diante do

envelhecimento populacional e do aumento da demanda por cuidados de saúde voltados à população idosa, que frequentemente apresenta limitações físicas, sociais e econômicas para acessar os serviços de saúde. No entanto, apesar dos benefícios, a implementação da teleodontologia ainda enfrenta desafios, como limitações na infraestrutura tecnológica, dificuldades de acesso à internet, necessidade de capacitação dos profissionais e questões relacionadas à segurança e privacidade dos dados dos pacientes (Gomes, 2025; Laroque et al., 2025). Dessa forma, observa-se que a teleodontologia representa uma ferramenta estratégica para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com potencial para ampliar o acesso, melhorar a qualidade da assistência e promover maior equidade em saúde bucal. Sua aplicação torna-se ainda mais relevante quando se considera o cuidado de populações vulneráveis, como os idosos domiciliados, o que evidencia a importância de estudos que avaliem sua validade, confiabilidade e aplicabilidade nesse contexto específico, contribuindo para o aprimoramento das práticas em saúde e para a consolidação de modelos assistenciais mais resolutivos e inclusivos.

No contexto brasileiro, a regulamentação da teleodontologia foi impulsionada pela Resolução CFO nº 226/2020, que autorizou práticas como teleorientação e telemonitoramento no âmbito do Sistema Único de Saúde (Conselho Federal de Odontologia, 2020). Mais recentemente, a publicação da Resolução CFO nº 278/2025 ampliou e consolidou essas diretrizes, ao estabelecer parâmetros mais abrangentes para o exercício da teleodontologia no país, incluindo modalidades como teleconsulta, teletriagem, telediagnóstico e telemonitoramento, além de ações voltadas à educação e à gestão em saúde bucal (Conselho Federal de Odontologia, 2025). Essa normativa também reforça aspectos relacionados à segurança da informação, à ética profissional e à proteção de dados dos pacientes, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), representando um avanço importante para a inserção da odontologia no Programa Telessaúde Brasil Redes, no âmbito do SUS. Nesse sentido, a incorporação dessas estratégias na Atenção Primária à Saúde tem contribuído para a organização do fluxo assistencial, o suporte às equipes de saúde bucal e a ampliação do acesso aos serviços, especialmente em áreas com maior vulnerabilidade social.

A realização dessas modalidades permite que o cirurgião-dentista da unidade conte com o apoio de especialistas, em tempo real ou de forma não simultânea,

aumentando a capacidade de resolver os casos na própria Unidade Básica de Saúde (UBS). Esse modelo de apoio entre profissionais reduz a necessidade de encaminhamentos à Atenção Secundária, evitando deslocamentos difíceis e custosos para pacientes com pouca mobilidade ou que vivem em áreas mais remotas. Além disso, a integração dessas informações ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) melhora a continuidade do cuidado, permitindo um acompanhamento mais organizado das doenças crônicas ao longo do tempo. Assim, a teleodontologia deixa de ser apenas um meio de comunicação e passa a ser uma ferramenta de organização do atendimento, importante para garantir maior acesso e eficiência no sistema público de saúde (Carrer et al., 2018; Harzheim et al., 2020).

4. METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo metodológico voltado à validação de conteúdo e de equivalência de uma intervenção em teleodontologia para a avaliação bucal de idosos domiciliados na Atenção Primária à Saúde (APS). O delineamento adotado foi o método Delphi, realizado em duas rodadas. Essa técnica foi selecionada por sua reconhecida capacidade de promover consenso estruturado entre especialistas, por meio de rodadas iterativas, feedback controlado e anonimato das respostas, sendo amplamente recomendada para o desenvolvimento e validação de protocolos assistenciais, indicadores de qualidade em saúde e diretrizes clínicas, especialmente em contextos de incerteza ou quando há pouca evidência científica disponível (Boukdedid et al., 2011; Keeney et al., 2006; Niederberger & Spranger, 2020). A abordagem integrou análise quantitativa, baseada na escala Likert e no cálculo de equivalência, e análise qualitativa dos comentários abertos (Chanthavisouk et al., 2022; Sanz et al., 2023).

Os participantes foram cirurgiões-dentistas com experiência nas áreas de gerontologia, saúde bucal coletiva, atenção primária à saúde, teleodontologia e/ou assistência domiciliar a idosos. A seleção priorizou a diversidade de atuação profissional (assistencial, acadêmica e de gestão), com o objetivo de garantir representatividade do campo. Os especialistas foram convidados por e-mail e participaram voluntariamente após a leitura e concordância do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato digital, antes do início do questionário.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário estruturado elaborado pela equipe de pesquisa. A ferramenta apresentava afirmações organizadas em 27 pares: as questões de número ímpar referiam-se ao atendimento domiciliar e as de número par, à teleodontologia. As afirmações foram distribuídas em cinco blocos temáticos: Determinantes sociais e sistêmicos; Avaliação da cavidade oral; Avaliação bucal funcional e reabilitações; Avaliação da higiene oral; e Plano de cuidado e encaminhamentos. Cada afirmação foi avaliada por meio de escala Likert de cinco pontos (1 = discordo totalmente; até 5 = concordo totalmente), com espaço aberto para comentários qualitativos e sugestões de melhoria. O instrumento foi previamente submetido à validação por especialistas.

O estudo foi conduzido em duas rodadas sequenciais, com abordagem de análise integrada (quantitativa e qualitativa). Na primeira rodada, o questionário completo foi enviado aos especialistas convidados, os quais atribuíram notas às afirmações e registraram comentários. Em seguida, realizou-se a análise dos dados, contemplando a etapa quantitativa, com cálculo de média, mediana, desvio-padrão e taxa de equivalência entre as modalidades domiciliar e teleodontologia para cada par de afirmações, além da definição do nível de consenso com base em critérios preestabelecidos e da aplicação do teste de correlação de Pearson entre as modalidades (Mukaka, 2012); e a etapa qualitativa, por meio de análise temática dos comentários, que foram resumidos e categorizados em limitações técnicas, sugestões práticas, críticas conceituais e recomendações de refinamento. As afirmações que não atingiram o limiar de equivalência preestabelecido foram reformuladas com base nas sugestões recebidas, incorporando instrumentos validados, checklists, maior ênfase no questionamento estruturado, envolvimento de cuidadores e maior clareza conceitual. Na segunda rodada, foram reenviados apenas os pares de afirmações reformuladas para reavaliação pelos especialistas, o que permitiu um novo refinamento dos itens. A integração dos resultados quantitativos e qualitativos garantiu que a versão final das recomendações refletisse o consenso dos especialistas (Chanthavisouk et al., 2022; Sanz et al., 2023).

O processo seguiu os princípios do método Delphi, com realização em rodadas sucessivas e envio de feedback resumido, buscando aproximar as opiniões dos especialistas sem influência direta entre si. Além disso, o método permitiu identificar

níveis de concordância, refinar itens ao longo das rodadas e alcançar consenso sobre o conteúdo avaliado (Boulkedid et al., 2011; Niederberger & Spranger, 2020).

Em relação aos aspectos éticos, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer número 7.602.588. Todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos e benefícios do estudo. Garantiu-se o anonimato das respostas, a confidencialidade e o sigilo das informações, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei nº 13.709/2018). O estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012 e da Declaração de Helsinque.

5. RESULTADOS

Foram avaliados 27 pares de afirmações, totalizando 54 questões (ANEXO 1), estruturados para comparação entre recomendações de atendimento domiciliar presencial e de teleodontologia, em duas rodadas do método Delphi. As respostas foram analisadas por um painel de especialistas em odontologia, geriatria e atenção domiciliar, com aplicação de medidas de tendência central (média, mediana e desvio-padrão), taxa de equivalência entre modalidades e nível de consenso.

Na primeira rodada, participaram 22 especialistas, o que resultou em 1.176 respostas válidas. Observou-se um elevado nível de consenso na maioria dos blocos temáticos avaliados. No bloco Determinantes sociais e sistêmicos, a média geral foi de 4,61; em Avaliação da cavidade oral, 4,62; em Avaliação bucal funcional e reabilitações, 4,73; em Avaliação da higiene oral, 4,78; e em Plano de cuidado e encaminhamentos, 4,87. Os indicadores de tendência central, o volume de respostas e o nível de consenso para cada bloco temático estão detalhados na Tabela 1.

Tabela 1 – Indicadores de consenso e volume de respostas por bloco temático (1ª Rodada Delphi, 2025).

Bloco Temático	Média	Desvio Padrão	Mediana	Consenso	Número de Respostas
Determinantes Sociais e Sistêmicos	4,61	0,77	5	Alto	132
Avaliação da Cavidade Oral	4,62	0,67	5	Alto	176
Avaliação Bucal Funcional e Reabilitações	4,73	0,63	5	Alto	352
Avaliação da Higiene Oral	4,78	0,59	5	Alto	340
Plano de Cuidado e Encaminhamentos	4,87	0,56	5	Alto	176

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base nos dados do Projeto TeleSabido/UFSC (2023).

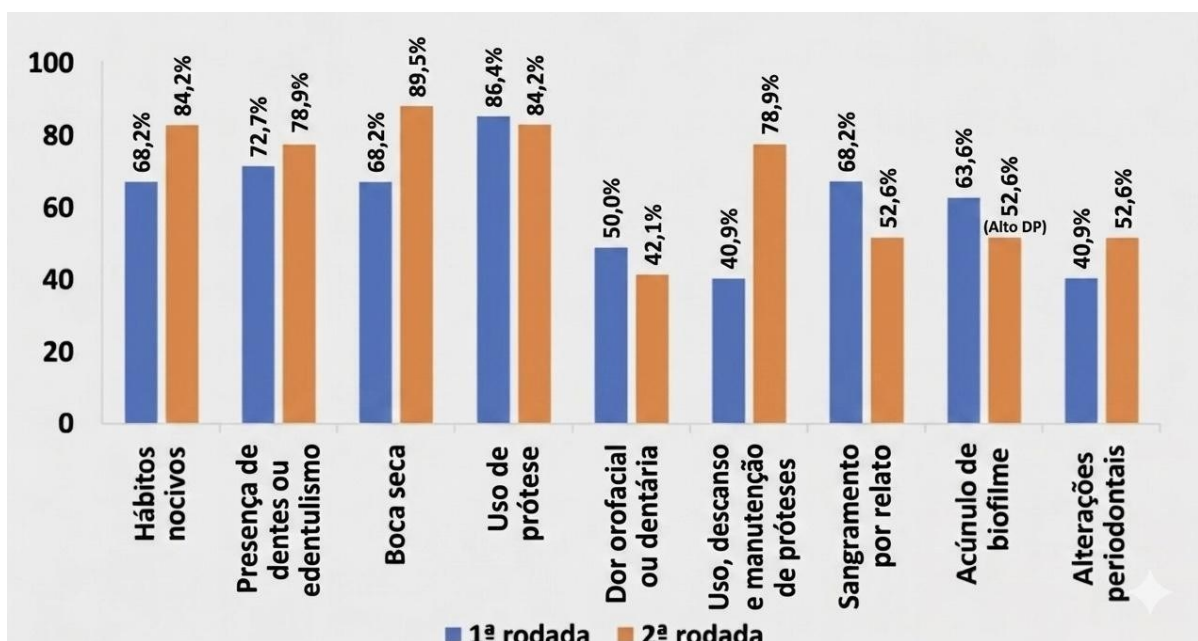
De modo geral, a maioria das afirmações apresentou um elevado grau de concordância entre os especialistas. No entanto, nove pares de afirmações apresentaram taxas de equivalência inferiores ou maior variabilidade entre as modalidades, especialmente em itens relacionados a aspectos que dependem de avaliação clínica direta, como inspeção visual detalhada e avaliação tátil, que são mais limitadas na teleodontologia. Esses achados indicaram a necessidade de refinar alguns itens.

Embora o resultado contemple predominantemente dados quantitativos, a etapa Delphi também incluiu comentários qualitativos abertos. A análise desses comentários evidenciou três eixos principais: dificuldades operacionais na modalidade remota (como a limitação do exame clínico presencial), a necessidade de maior clareza na redação de algumas recomendações e sugestões, e a inclusão de exemplos práticos e de orientação mais estruturada para o cuidado domiciliar mediado por teleodontologia. Com base nessa análise integrada, nove pares de afirmações foram reformulados para a segunda rodada.

Os demais 18 pares de afirmações foram mantidos sem alterações, pois já apresentavam, desde a primeira rodada, taxas de equivalência elevadas (variando entre 72,7% e 100%, com vários pares alcançando de 95,5% a 100%) e consenso satisfatório entre os especialistas. Destacam-se, com índices superiores a 95%, os pares Q5–Q6, Q37 a Q40 e Q47 a Q54. Outros itens apresentaram estabilidade técnica com taxas entre 68,2% e 86,4%, como observado nos pares Q17–Q18, Q21–Q22 e nos intervalos de Q23 a Q28 e Q31 a Q34. Esses pares foram mantidos na versão final sem alterações, o que demonstra que as recomendações já eram consideradas adequadas, claras e equivalentes entre o atendimento domiciliar e a teleodontologia.

Na segunda rodada, a taxa de participação foi de 79,2% (19 dos 24 experts convidados). Os nove pares reformulados foram reapresentados, enquanto os demais itens foram mantidos inalterados, por já apresentarem níveis satisfatórios de equivalência e consenso. A Figura 1 apresenta, de forma visual, a comparação direta das taxas de equivalência dos nove pares reformulados entre a 1ª e a 2ª rodada Delphi, permitindo observar claramente os ganhos obtidos após a reformulação.

Figura 1 – Comparação das taxas de equivalência (%) dos nove pares reformulados entre a 1ª e a 2ª rodadas Delphi.



Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Observou-se melhora consistente na equivalência de tópicos como Hábitos nocivos (Q3–Q4), Boca seca (Q13–Q14) e Uso, descanso e manutenção de próteses (Q29–Q30), com redução expressiva do desvio-padrão na teleodontologia. Já as categorias Presença de dentes ou edentulismo (Q7–Q8) e Uso de prótese (Q15–Q16) mantiveram médias altas e consenso elevado desde a primeira etapa de estudo. Por outro lado, os eixos Dor orofacial ou dentária (Q19–Q20), Sangramento gengival por relato (Q35–Q36), Acúmulo de biofilme (Q41–Q42) e Alterações periodontais (Q43–Q44) mantiveram equivalência $\leq 52,6\%$ na segunda rodada, com baixo consenso apenas no item Acúmulo de biofilme na modalidade de teleodontologia. O teste de correlação de Pearson entre modalidades revelou padrões variados, e as medidas de tendência central mostraram ganho médio de +0,12 nas médias (maior na teleodontologia), medianas estáveis em 5,0 e redução do desvio-padrão em 15 das 18 métricas. Esses resultados indicam que os ajustes realizados nos itens do instrumento, aumentaram a sua precisão, embora evidenciem que a modalidade remota possui limitações em pontos que dependem de uma inspeção visual detalhada.

6. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram a consistência do processo de validação da intervenção de teleodontologia para idosos domiciliados na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como equivalência com atenção domiciliar presencial. A elevada participação dos especialistas e o consenso expressivo alcançado reforçam a validade de conteúdo das recomendações propostas. As médias de concordância permaneceram altas em todos os blocos temáticos, confirmando a literatura que estabelece o método Delphi como uma ferramenta rigorosa para a obtenção de consenso em áreas em que a evidência clínica ainda está em desenvolvimento (Boulkedid et al., 2011; Hasson et al., 2000).

A reformulação das nove afirmações entre as rodadas mostrou-se uma etapa essencial, plenamente justificada pela natureza iterativa do método adotado. Esse processo constitui um dos principais fundamentos da técnica, conforme descrito por Dalkey e Helmer (1963), que destacam a iteração como mecanismo central para a

redução de vieses de grupo e para a promoção de convergência de opiniões. No presente estudo, a análise qualitativa dos comentários reforçou os achados quantitativos da primeira rodada, evidenciando que os itens que demandavam inspeção tátil-visual direta apresentaram níveis de equivalência classificados como moderados ou baixos. Ademais, a necessidade de múltiplos estágios no processo de refinamento de instrumentos na área da saúde é amplamente respaldada na literatura, uma vez que contribui para assegurar que o produto final seja não apenas compreensível, mas também aplicável às condições do contexto real (Nasa et al., 2021; Niederberger & Spranger, 2020).

A relevância dessa reformulação está diretamente associada ao aprimoramento da confiabilidade e aplicabilidade prática do instrumento. As modificações realizadas incorporaram o feedback anônimo dos especialistas, incluindo o uso de instrumentos previamente validados, a adoção de checklists estruturados e a distinção clara entre o que pode ser avaliado remotamente e o que exige manipulação física direta. Observou-se, ainda, um impacto positivo desse processo, pois a segunda rodada evidenciou aumento médio de equivalência em seis dos nove pares reformulados, com destaque para o item relacionado ao uso e à manutenção de próteses, que apresentou incremento, além de uma redução generalizada dos valores de desvio-padrão, sendo esse movimento de convergência após a incorporação do feedback característico de estudos conduzidos pelo método bem-sucedidos, nos quais o conhecimento coletivo é mobilizado com o objetivo de reduzir ambiguidades teóricas e fortalecer a consistência dos instrumentos (Hasson et al., 2000; Nasa et al., 2021).

No entanto, a persistência de baixas taxas de equivalência em pares como sangramento gengival e alterações periodontais reforça limitações próprias da modalidade remota, especialmente pela dependência da sondagem clínica e pelas dificuldades de visualização no ambiente domiciliar, agravadas por fatores como iluminação inadequada e presença de saliva, que podem mascarar sinais inflamatórios sutis ou comprometer a fidelidade das imagens, o que se alinha às evidências da literatura, que apontam a sondagem periodontal como padrão-ouro insubstituível pela via digital e destacam barreiras que impactam a precisão diagnóstica em teleodontologia (Sanz et al., 2023; Talla et al., 2024). Além disso, os especialistas destacaram que o atendimento presencial tende a ser mais eficaz na identificação de determinantes sociais e ambientais, frequentemente não captados

pelo relato verbal, aspecto particularmente relevante no cuidado de idosos em condições de fragilidade (Chanthavisouk et al., 2022).

Em síntese, os achados das duas rodadas permitem validar o protocolo proposto, ao mesmo tempo que posicionam a teleodontologia como uma estratégia complementar no cuidado em saúde bucal. Nesse sentido, o modelo mais adequado para a APS configura-se como híbrido, no qual a teleodontologia é empregada para ações de triagem, monitoramento e regulação do cuidado, enquanto a visita domiciliar permanece indicada para avaliações clínicas de maior complexidade; embora o consenso entre os especialistas tenha sido alcançado e o estudo se limite à validação teórica, os resultados obtidos fornecem uma base consistente para a aplicação do protocolo na prática, contribuindo para a organização do cuidado e ampliação do acesso à saúde bucal de idosos domiciliados. Nesse contexto, pesquisas devem avançar na implementação do modelo, avaliando desfechos clínicos e a satisfação dos usuários no cotidiano do sistema de saúde (Parisius et al., 2024; Schifano et al., 2025).

7. CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo validar o conteúdo e a equivalência de recomendações de teleodontologia e de atendimento domiciliar presencial, para o cuidado à saúde bucal de idosos domiciliados na Atenção Primária à Saúde (APS). Foi possível alcançar um alto nível de consenso quanto à relevância das recomendações propostas, o que indica que as ações foram consideradas importantes e aplicáveis à prática clínica.

Os resultados demonstraram que a teleodontologia apresenta boa equivalência em etapas como anamnese, planejamento do cuidado e orientações de higiene oral. No entanto, em procedimentos que dependem de inspeção visual detalhada ou de exame tátil, como a análise do ambiente, a sondagem periodontal e os ajustes de prótese, a modalidade remota apresenta limitações e deve ser utilizada como complemento do atendimento presencial. As reformulações realizadas na segunda rodada, com base nas contribuições dos especialistas, tornaram as recomendações mais claras e

adequadas à realidade da APS, resultando em uma diretriz validada, viável e segura para ampliar o acesso à saúde bucal de idosos domiciliados.

Dessa forma, conclui-se que a teleodontologia é uma estratégia viável quando integrada de forma híbrida ao atendimento presencial, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Considerando que a intervenção com teleodontologia já está em fase de teste de implementação, é importante acompanhar sua aplicação na prática dos serviços para avaliar sua efetividade e sua contribuição para a ampliação do acesso à saúde bucal de idosos domiciliados.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 360–365, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dhTDjrQxGYzNpx7bhZHtmTr/?lang=en>

BELTRÁN, Vítor et al. TEGO: um novo conceito de teleodontologia para idosos por meio de plataforma web e aplicativo móvel no contexto da pandemia de COVID-19. **Journal of Oral Research**, v. 11, supl. 1, p. 1–8, 2022. Disponível em: <https://www.joralres.com/index.php/JOralRes/article/view/joralres.2022.023/995>

BORREANI, E. et al. Minimising barriers to dental care in older people. **BMC Oral Health**, v. 8, n. 7, 2008. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-8-7>

BOULKEDID, R. et al. Using and reporting the Delphi method for selecting healthcare quality indicators: A systematic review. **PLOS ONE**, v. 6, n. 6, e20476, 2011. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020476>

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de telessaúde para a atenção básica / atenção primária à saúde. Brasília, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_telessaude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde bucal. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – relatório final. Brasília, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final_1edrev.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Teleodontologia: Diretrizes e estratégias para atenção à saúde bucal na APS. Brasília, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/teleodontologia_diretrizes_aps.pdf

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm

BRASIL, G. C. et al. Equidade no uso de serviços odontológicos provenientes do SUS entre idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Y9zVjzL8tZSDtLmc6KkC6sJ/>

CARNEIRO, J. L. E. S.; AYRES, J. R. C. M. Older adult health and primary care. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2021.v55/29>

CARRER, F. C. A. et al. A teleodontologia e o SUS. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria Clínica Integrada**, v. 20, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/837>

CARRER, F. C. A. et al. Teledentistry and the Unified Health System. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 75, e1236, 2018.

CHALMERS, J. M.; GILBERT, G. H. Oral health and aging. **Gerodontology**, v. 23, n. 2, p. 1–8, 2006.

CHANTHAVISOUK, P. et al. Commonalities among dental patient-reported outcomes. **PLOS ONE**, v. 17, n. 6, e0268750, 2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268750>

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 226, de 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/resolucao-226-2020-cfo-apresenta-guia-de-esclarecimento-sobre-exercicio-da-odontologia-a-distancia/>

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Regulamentação da teleodontologia no SUS, 2025. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/cfo-regulamenta-a-teleodontologia-e-da-passo-fundamental-para-a-inclusao-de-consultas-odontologicas-no-programa-telessaude-do-sus/>

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

CORREIA, A. D. M. S. et al. Teleodontologia no Telessaúde Brasil Redes. **Revista da ABENO**, v. 14, n. 1, 2014. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/96>

COSTA, M. J. F. et al. Saúde bucal de idosos institucionalizados. **Archives of Health Investigation**, v. 9, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ARCHI/article/view/4786/pdf>

DALKEY, N.; HELMER, O. Delphi method. **Management Science**, v. 9, n. 3, p. 458–467, 1963.

ESTAI, M. et al. Teledentistry systematic review. **Australian Dental Journal**, v. 63, n. 1, p. 11–21, 2018.

FERREIRA, A. M.; COSTA, L. M. Impactos da saúde bucal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/9Kh9YPZ6NTwmzBLJJdbMpgr>

FERREIRA, R. C. et al. Saúde bucal em instituições. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/B5VD9srtB6vzCdtJdSYCXzF>

GOMES, L. F. S.; TEIXEIRA, G. B. Teleodontologia no SUS. **REA**, v. 11, n. 11, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22291>

GONÇALVEZ, J. R. et al. Saúde bucal em idosos institucionalizados. 2024. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/63768/39147>

HARZHEIM, E. et al. Telehealth no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, 2020.

HASSON, F.; KEARNEY, N.; MCKENNA, H. Delphi guidelines. **Journal of Advanced Nursing**, v. 32, n. 4, 2000.

IBGE. Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/noticias/38186>

KEENEY, S.; HASSON, F.; MCKENNA, H. P. Delphi lessons. **Journal of Advanced Nursing**, v. 53, n. 2, 2006. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03716.x>

KENGNE TALLA, P. et al. Teledentistry systematic review. **PLOS ONE**, 2024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288677>

LAROQUE, M. B. et al. Teleodontologia na APS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/H9yz3MLZ3JLcrVrg89yH55C>

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300001>

LINDSAY, G. Delphi method guide. **Journal of Health Research**, v. 35, n. 2, 2021.

MACHADO, M.; CUNHA, G. Políticas públicas do idoso. **Revista Brasileira de Política e Administração da Saúde**, 2019.

MERCADANTE, V. et al. Teledentistry COVID-19. **British Dental Journal**, v. 229, n. 4, 2020.

MORAES, R.; SANTOS, J. Teleodontologia na APS. **Revista de Odontologia da UNESP**, 2020.

MUKAKA, M. M. Correlation coefficient. **Malawi Medical Journal**, 2012.

MURALI, A. et al. Barriers to geriatric oral health. **Cureus**, 2025. <https://doi.org/10.7759/cureus.89604>

NIEDERBERGER, M.; SPRANGER, J. Delphi in health sciences. **Frontiers in Public Health**, 2020. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00457>

NIKNAM, F. et al. Teledentistry tool. **BMC Oral Health**, 2024.

OLIVEIRA, T.; SILVA, A. Saúde bucal na terceira idade. **Revista de Odontologia da Universidade**, 2020.

PAULINO, G. L. et al. Saúde bucal dos idosos. 2023. Disponível em: <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/535/231>

PEREIRA, L.; LIMA, C. Atendimento domiciliar. **Revista Brasileira de Odontologia**, 2019.

PERES, M. A. et al. Perdas dentárias no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2013. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/pt-br/article/perdas-dentarias-no-brasil>

PETERSEN, P. E.; YAMAMOTO, T. WHO oral health programme. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, 2005. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x>

PYWELL, J. et al. Digital technologies. **BMC Oral Health**, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01258-4>

RABELO VIEIRA, A. R. et al. Teleodontologia na APS. **Saúde em Debate**, 2025. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/9901>

SANZ, M. et al. Implant dentistry Delphi. **Journal of Clinical Periodontology**, 2023. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13805>

SCHIFANO, J. et al. Delphi consensus. **Systematic Reviews**, 2025.

SOUZA, F.; ALMEIDA, R. Desigualdades em saúde bucal. **Revista de Saúde Pública**, 2017.

THALIB, L. et al. Tele-diagnosis reliability. **BMC Oral Health**, 2022.

TOMURA, H. et al. Quality of life. **Journal of Oral Rehabilitation**, 2004.

VERAS, R. Envelhecimento populacional. **Revista de Saúde Pública**, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000300020>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global oral health report. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. Declaration of Helsinki. 2013. Disponível em: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

ANEXO 1 – ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 07 dias do mês de Maio de 2026 às 14 horas, em sessão pública na Plataforma digital Web Conferência RNP UFSC, desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pela professora Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello e pelos examinadores:

1 – Gabriela Bampi

2 – Giovanna Bergling Coffoni,

a aluna Sara Maria Silva de Jesus apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado: Validação de Intervenção de teleodontologia para pessoas idosas domiciliadas na Atenção Primária à Saúde como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela Aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pela aluna orientanda.



Documento assinado digitalmente

Ana Lucia Schaefer Ferreira de Mello

Data: 07/05/2026 15:52:11-0300

CPF: ***.076.029-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Presidente da Banca Examinadora



Documento assinado digitalmente

GABRIELA BAMPI

Data: 07/05/2026 19:27:52-0300

CPF: ***.891.669-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 1 Gabriela Bampi



Documento assinado digitalmente

Giovanna Bergling Coffoni

Data: 07/05/2026 16:13:19-0300

CPF: ***.522.719-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 2 Giovanna B. Coffoni



Documento assinado digitalmente

SARA MARIA SILVA DE JESUS

Data: 09/05/2026 19:31:23-0300

CPF: ***.093.383-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Aluna

ANEXO 2 – RECOMENDAÇÕES VALIDADAS

Blocos Temáticos	Atendimento domiciliar	Teleconsulta
Determinantes sociais e sistêmicos	• Q1 O cirurgião-dentista detecta determinantes sociais de saúde bucal por observação do ambiente domiciliar. • Q3 O cirurgião-dentista avalia a exposição a hábitos nocivos mediante observação de indícios ambientais e questionamento. • Q5 O cirurgião-dentista confirma as informações de anamnese relativas a condições sistêmicas disponíveis em prontuário eletrônico.	• Q2 O cirurgião-dentista identifica barreiras de acesso a cuidados à saúde bucal por relato da pessoa idosa/cuidador. • Q4 O cirurgião-dentista investiga hábitos de tabagismo/etilismo por questionamento estruturado durante a anamnese remota. • Q6 O cirurgião-dentista atualiza os dados de anamnese relativos a condições sistêmicas em prontuário eletrônico.
Avaliação da cavidade oral	• Q7 O cirurgião-dentista avalia a presença de dentes ou constata edentulismo por inspeção visual direta. • Q9 O cirurgião-dentista documenta histórico de perdas dentárias por exame clínico de espaços edêntulos. • Q11 O cirurgião-dentista diagnostica lesões mucosas por inspeção tátil-visual com instrumentais portáteis. • Q13 O cirurgião-dentista avalia xerostomia/hipossalivação por exame de mucosa e testes de fluxo salivar.	• Q8 O cirurgião-dentista avalia a presença de dentes ou identifica edentulismo por inspeção visual remota. • Q10 O cirurgião-dentista registra histórico de perdas dentárias mediante questionamento à pessoa idosa/cuidador. • Q12 O cirurgião-dentista identifica anormalidades nas mucosas com observação remota ou orientação ao cuidador. • Q14 O cirurgião-dentista avalia queixas de boca seca mediante questionamento estruturado à pessoa idosa/cuidador.
Avaliação bucal funcional e reabilitações	• Q15 O cirurgião-dentista caracteriza próteses dentárias (tipo/arco) por inspeção visual direta. • Q17 O cirurgião-dentista identifica mobilidade dentária por teste clínico manual. • Q19 O cirurgião-dentista investiga dor orofacial mediante relatos e testes de percussão/palpação. • Q21 O cirurgião-dentista observa dinâmica mastigatória para identificar comprometimento funcional. • Q23 O cirurgião-dentista avalia desconforto protético por inspeção de áreas de trauma mucoso. • Q25 O cirurgião-dentista testa estabilidade protética por manipulação direta e observação funcional. • Q27 O cirurgião-dentista observa necessidade de ajustes protéticos.	• Q16 O cirurgião-dentista identifica o uso e o tipo de prótese dentária por visualização remota. • Q18 O cirurgião-dentista considera relato de dentes moles como indicador de mobilidade dentária. • Q20 O cirurgião-dentista registra relatos de dor dental/gengival como achados clínicos válidos. • Q22 O cirurgião-dentista identifica comprometimento mastigatório por questionamento e observação funcional remota. • Q24 O cirurgião-dentista correlaciona relatos de desconforto protético com visualização remota da mucosa. • Q26 O cirurgião-dentista infere estabilidade protética mediante manobras funcionais (fala/mastigação).

	• Q29 O cirurgião-dentista realiza ajustes básicos e orientações sobre uso de próteses.	• Q28 O cirurgião-dentista avalia a necessidade de ajustes protéticos por relatos e visualização remota. • Q30 O cirurgião-dentista esclarece dúvidas sobre uso, descanso e manutenção de próteses.
Avaliação da higiene oral	• Q31 O cirurgião-dentista investiga halitose por avaliação clínica e relatos da pessoa idosa/cuidador. • Q33 O cirurgião-dentista identifica saburra ou alterações linguais por exame físico direto. • Q35 O cirurgião-dentista verifica sangramento gengival por observação direta ou sondagem. • Q37 O cirurgião-dentista orienta e monitora procedimentos de higiene bucal e de próteses dentárias in loco. • Q39 O cirurgião-dentista verifica o uso correto de materiais de higiene bucal por questionamento. • Q41 O cirurgião-dentista identifica acúmulo de biofilme por inspeção direta. • Q43 O cirurgião-dentista avalia a doença periodontal por sondagem clínica direta. • Q45 O cirurgião-dentista diagnostica lesões cariosas ativas por exame tátil-visual.	• Q32 O cirurgião-dentista registra relatos de halitose como indicador clínico. • Q34 O cirurgião-dentista observa saburra ou alterações na língua por visualização remota. • Q36 O cirurgião-dentista investiga sangramento gengival por relatos de ocorrência durante a higiene ou alimentação. • Q38 O cirurgião-dentista orienta e monitora técnicas de higiene bucal e de próteses. • Q40 O cirurgião-dentista verifica o uso correto de materiais de higiene bucal por questionamento. • Q42 O cirurgião-dentista observa acúmulo de biofilme por inspeção visual remota. • Q44 O cirurgião-dentista identifica cálculo supragengival ou sinais de doença periodontal por visualização remota ou questionamento. • Q46 O cirurgião-dentista detecta lesões de cárie ativas ou sinais pregressos por inspeção visual ou questionamento
Plano de cuidado e encaminhamentos	• Q47 O cirurgião-dentista realiza encaminhamentos para atenção especializada com base na avaliação presencial. • Q49 O cirurgião-dentista identifica a necessidade de atendimento eletivo por avaliação funcional in loco. • Q51 O cirurgião-dentista monitora evolução clínica e adesão terapêutica por avaliações presenciais periódicas. • Q53 O cirurgião-dentista integra os achados do atendimento domiciliar ao plano de cuidado interprofissional na APS.	• Q48 O cirurgião-dentista realiza encaminhamentos para atenção especializada com base na avaliação remota. • Q50 O cirurgião-dentista identifica pessoas idosas que demandam atendimento presencial eletivo após a teleconsulta. • Q52 O cirurgião-dentista monitora sintomas bucais e adesão terapêutica por meio de teleconsultas periódicas. • Q54 O cirurgião-dentista integra dados da teleconsulta ao plano de cuidado interprofissional na APS.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Monitoramento da saúde bucal de pessoas idosas domiciliadas com uso de teleodontologia versus estratégia tradicional por equipes de saúde bucal na atenção primária: um ensaio pragmático randomizado.

Pesquisador: Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 83070124.6.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.602.588

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2559097_E1.pdf, de 15/05/2025, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

RESUMO

Estudos têm reportado aumento de doenças bucais no envelhecimento, com redução das funções orais em idosos, impactando negativamente saúde geral e qualidade de vida. Esse quadro é mais grave nos idosos domiciliados, pois apresentam condições crônicas e perda funcional, dificultando acesso aos cuidados, inclusive odontológicos. A literatura científica indica ampliação de evidências sobre recursos de teleodontologia no dimensionamento oferta-demanda em saúde bucal, efetividade na resolução de problemas bucais, monitoramento da saúde bucal e impacto na qualidade de vida. O objetivo desta pesquisa é avaliar a efetividade do uso da teleodontologia, quando comparada às estratégias tradicionais realizadas por equipes de saúde bucal na atenção primária, para monitoramento da saúde bucal de idosos domiciliados, com relação à acesso, qualidade de vida, saúde e saúde bucal. Há evidências de

Continuação do Parecer: 7.602.588

que: o cuidado domiciliar prestado aos idosos é capaz de integrar níveis de atenção, manter saúde de idosos e participação familiar; teleodontologia traz benefícios para o sistema de saúde, usuários e profissionais como redução do tempo de espera e custos, e aumento no acesso, na satisfação e qualidade dos serviços, além de fomentar educação em saúde. Pesquisa de implementação, com intervenção de teleodontologia realizada por cirurgião-dentista, no Sistema Único de Saúde, em municípios participantes do Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina e Telessaúde STT-SC. Será realizado ensaio pragmático, randomizado, controlado, de dois braços, com idosos/cuidadores. Intervenção: cinco momentos de teleeducação e teleatendimento, por vídeo chamada, via plataforma STT-SC, Controle: estratégia tradicional. Aplicação do RE-AIM framework para avaliação na perspectiva dos idosos/cuidadores e profissionais da equipe. Desfechos relacionados a alcance, efetividade, adoção, implementação e manutenção. Aplicação de estratégias de translação do conhecimento ao longo do estudo.¿

METODOLOGIA

¿Pesquisa de implementação com delineamento para investigação de questões pragmáticas, em configurações do mundo real, como a rotina dos serviços de saúde. Local e participantes do estudo: Será realizado no contexto do SUS, em 5 municípios, em Santa Catarina. Os participantes serão idosos/cuidadores monitorados por equipes de saúde bucal vinculadas à APS. A pesquisa seguirá a Resolução 466/2012, e registro REBEC. Delineamento do estudo: Ensaio pragmático randomizado, de dois braços, segundo diretrizes PRECIS-2, para avaliar a implementação de intervenção de teleodontologia no monitoramento do cuidado à saúde bucal de idosos domiciliados. A intervenção será projetada a partir de estratégias baseadas em revisão da literatura e discussão com membros da equipe de pesquisadores para validação. Recrutamento e elegibilidade: As equipes de saúde bucal dos municípios serão convidadas para capacitação on-line sobre o tema da Saúde bucal do idoso, via Núcleo de Telessaúde UFSC/STT-SC, quando serão feitos os convites aos dentistas e disponibilizado contato (email da pesquisa) para manifestação voluntária. Os idosos/cuidadores domiciliados monitorados por tais equipes na APS, serão informados pelo dentista sobre a possibilidade de participarem do estudo. Caso tenham interesse, será disponibilizado contato (email da pesquisa). Os idosos/cuidadores que entrarem em contato serão esclarecidos dos procedimentos e convidados pelos pesquisadores a participarem do estudo. Amostra: O cálculo do tamanho da amostra resultou num quantitativo de 37 idosos por grupo (controle e intervenção). Para organizar a distribuição dos

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 7.602.588

participantes entre os 5 municípios e, tendo em vista as estimativas de: a) cirurgiões dentistas que participarão em cada município e b) a quantidade de 10 idosos por equipe, a amostra final será de 80 idosos, 40 por grupo. Randomização dos grupos: os idosos serão alocados em dois grupos: grupo controle, seguirão o modo tradicional de atendimento para monitorar o cuidado dos idosos domiciliados da sua área; e grupo intervenção, incorporarão a teleodontologia. A intervenção será padronizada, de forma que a equipe deverá realizar 5 videochamadas com idosos domiciliados e seus cuidadores, quando serão repassadas informações e orientações sobre higiene bucal com foco no manejo do idoso com capacidade funcional limitada e identificação de problemas bucais que demandem consulta presencial com cirurgião-dentista, reforço e retirada de dúvidas, num período de 10 meses. A randomização e atribuição dos grupos será feita utilizando uma sequência gerada por um processador de números aleatórios computadorizado, sob responsabilidade de colaborador da pesquisa e oculta aos demais. Procedimentos para implementação: Será feito um treinamento on-line com dentistas do grupo intervenção para uso da plataforma STT-SC e repassados os parâmetros da intervenção. Coleta de dados: Serão coletados dados com apoio do RedCap® sobre características dos municípios e das equipes participantes e dos idosos/cuidadores. Para avaliar a implementação da intervenção será utilizado o RE-AIM framework, com os seguintes desfechos: Alcance, Efetividade, Adoção, Implementação e Manutenção.¿

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

¿- Cirurgiões-dentistas: com vínculo efetivo no serviço público, admitidos por processo seletivo ou vinculados à residência multiprofissional, que possuam acesso à internet por meio de dispositivo móvel ou computador com dispositivo multimídia e apresentarem disponibilidade em participar do estudo, bem como com comprometimento em realizar as atividades propostas no período determinado.

- Idosos: com 60 (sessenta) anos ou mais, domiciliados, acompanhados pelas equipes de saúde bucal da estratégia saúde da família, que possuam acesso à internet e preferencialmente por meio de dispositivo móvel, aptos a compreender e responder às questões propostas. Para os idosos impossibilitados por algum motivo de compreender e/ou responder às questões de pesquisa, serão incluídos os seus respectivos cuidadores(as), que devem ser maiores de 18 anos.

- Cuidadores de idosos: leigos ou profissionais, maiores de 18 anos, que cuidem de idosos com 60 (sessenta) anos ou mais, domiciliados ou não, acompanhados pelas equipes de saúde bucal

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 7.602.588

da estratégia saúde da família, que possuam acesso à internet, aptos a compreender e responder às questões propostas.¿

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

¿- Cirurgiões-dentistas: que estiverem em férias, atestados, afastamentos, licenças ou em processo de aposentadoria durante a etapa de intervenção da pesquisa, em processo administrativo, ou membros de equipes inativas.

- Idosos: que no momento da coleta de dados, estiverem fora do domicílio por qualquer motivo; que não recebem visita domiciliar; residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI); com cuidador com idade inferior a 18 anos.¿

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

Objetivo Primário:

Avaliar a efetividade do uso da teleodontologia, quando comparada às estratégias tradicionais realizadas por equipes de saúde bucal na atenção primária, para monitoramento da saúde bucal de idosos domiciliados.

Objetivo Secundário:

Avaliar a efetividade do uso da teleodontologia para monitoramento da saúde bucal de idosos domiciliados com relação ao acesso;

Avaliar a efetividade do uso da teleodontologia para monitoramento da saúde bucal de idosos domiciliados com relação à autopercepção de qualidade de vida;

Avaliar a efetividade do uso da teleodontologia para monitoramento da saúde bucal de idosos domiciliados com relação à condição de saúde e fragilidade;

Avaliar a efetividade do uso da teleodontologia para monitoramento da saúde bucal de idosos domiciliados com relação à condição de saúde bucal e fragilidade oral;

Avaliar a percepção de cirurgiões-dentistas sobre o uso da teleodontologia para monitoramento da saúde bucal de idosos domiciliados na atenção primária à saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 7.602.588

Riscos:

Há remota possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que involuntário e não intencional. Algum constrangimento durante a utilização da plataforma do Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde (STT), por não saber ou ter alguma dificuldade em manusear, ou durante as respostas das questões feitas.

Benefícios:

A proposta contribuirá com evidências científicas sólidas sobre como melhorar o acesso aos serviços públicos e a indicadores de saúde e saúde bucal via incorporação de novas tecnologias de informação e comunicação (teleodontologia), com segurança digital. Desenvolverá intervenção que fortalece as ações realizadas na atenção primária para população idosa domiciliada, diminuindo iniquidades e entregará resultados que auxiliam na tomada de decisão de profissionais e gestores para qualificação das ações e serviços de saúde bucal, numa perspectiva de promoção da saúde. Trará benefício pessoal ao participantes pois, por ser uma pesquisa de implementação, o serviço de saúde bucal acolherá as demandas identificadas e o idoso receberá orientações diretas de cuidado à saúde bucal. Há benefício social, uma vez que contribuirão com a construção do conhecimento científico da área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa, gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Projeto de Tese de Doutorado de Gabriel da Cruz Schmitt do Programa de pós-graduação em Odontologia da UFSC orientado por Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello.

Estudo nacional e unicêntrico, prospectivo.

Financiamento: Chamada Universal CNPq | R\$ 53.000,00

País de origem: Brasil

Países participantes: Brasil

Número de participantes no Brasil: 88

Número de participantes no mundo: 88

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.602.588

Previsão de início do estudo: 03/02/2025.

Previsão de término do estudo: 30/04/2027.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de uma emenda solicitando a inclusão do município de Florianópolis como campo para realização da pesquisa. Justificam que é necessário para que possam garantir a quantidade de participantes gerada pelo cálculo amostral. Afirma-se que não será alterado procedimento metodológico, apenas serão incluídos participantes idosos/cuidadores e dentistas desse quinto município na pesquisa.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação desta emenda.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Qualquer alteração nos documentos apresentados deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e as suas justificativas.

Esclarecemos ainda que somente serão aceitos pedidos de prorrogação de prazo feitos dentro do cronograma aprovado, tal como consta no formulário de informações básicas da Plataforma Brasil. Solicitações de prorrogação de prazo feitas após a última data especificada no

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 7.602.588

cronograma serão sumariamente rejeitadas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2559097_É1.pdf	15/05/2025 11:42:45		Aceito
Outros	cartaemendaCEPassinado.pdf	15/05/2025 11:42:14	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TeleOG_AnaMello_v3_emenda1.pdf	14/05/2025 08:42:04	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	065_ANA_LUCIA_MELLO_29assinado_Fpolis.pdf	14/05/2025 08:30:08	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_dentistas_rev.pdf	26/09/2024 14:06:45	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_idoso_rev.pdf	26/09/2024 14:05:47	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_cuidador_rev.pdf	26/09/2024 14:02:39	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Ana_Mello_TeleOdontoG_CEP_v2.pdf	26/09/2024 13:55:25	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Outros	carta_resposta1assinado.pdf	26/09/2024 13:54:57	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA_INSTITUCIONAL_CRIassinadoassinado.pdf	31/08/2024 08:41:41	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA_INSTITUCIONAL_biguaassinado.pdf	31/08/2024 08:37:46	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA_INSTITUCIONALassinado_Garuvaassinado.pdf	31/08/2024 08:37:32	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA_INSTITUCIONAL_Lagesassinadoassinado.pdf	31/08/2024 08:37:17	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.602.588

Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	23/08/2024 16:25:06	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
----------------	---------------------------	------------------------	---	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 28 de Maio de 2025

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br