

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

Betina Fantuzzi

**Concordância interobservadores entre cirurgião-dentista e enfermeiro na avaliação da
saúde bucal de idosos institucionalizados por meio de vídeo**

Florianópolis

2020

Betina Fantuzzi

**Concordância interobservadores entre cirurgião-dentista e enfermeiro na avaliação da
saúde bucal de idosos institucionalizados por meio de vídeo**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Lúcia Schaefer Ferreira Mello.

Florianópolis

2020

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

Fantuzzi, Betina

Concordância interobservadores entre cirurgião-dentista e enfermeiro na avaliação da saúde bucal de idosos institucionalizados por meio de vídeo / Betina Fantuzzi ; orientadora, Ana Lúcia Shaefer Ferreira Mello, 2020.
71 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Saúde Bucal. 3. Idoso. 4. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 5. Saúde do Idoso Institucionalizado. I. Mello, Ana Lúcia Shaefer Ferreira . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Odontologia. III. Título.

Betina Fantuzzi

**Concordância interobservadores entre cirurgião-dentista e enfermeiro na avaliação da
saúde bucal de idosos institucionalizados por meio de vídeo**

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

Florianópolis, 13 de julho de 2020.

Prof.^a Dr.^a. Glaucia Santos Zimmermann
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a. Dr.^a. Ana Lúcia Shaefer Ferreira Mello
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Nelson Makowiecky
Avaliador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Me. Bubacar Embaló
Avaliador
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado aos meus pais, à minha irmã, à minha família e aos meus amigos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço imensamente a **Deus**, minha grande dupla de clínica todos esses anos. Estás dentro e em volta de mim, por todos os lados, me proteges com o teu poder, és o meu refúgio, me guias por caminhos certos e renovas as minhas forças. Quando estou cercada de perigos, és Tu quem me dá segurança, sabedoria e discernimento para enfrentá-los. Agradeço por me manter firme na fé e me encher de coragem. Sem medo nenhum, confiei minha vida em Tuas mãos e me ajudaste a seguir em frente de acordo com Teu plano e Tuas bênçãos. A Tua presença é como luz para o meu corpo, minha mente e meu coração. Sou extremamente grata.

Aos meus pais, **Ademir Fantuzzi e Rosiane Borges Cândido Fantuzzi**, por não medirem esforços para me proporcionar tudo que me fizesse crescer como ser humano, como filha, como mulher e como profissional. Por darem suporte na minha caminhada e me educarem com valores e honestidade. Por me ensinarem o quão importante é ter resiliência, esperança e confiança. Por me incentivarem a traçar, conquistar meus objetivos, e para isso, executar cada passo da melhor maneira possível. Por me reerguerem em momentos difíceis e celebrarem cada conquista ao meu lado. Vocês são os grandes alicerces da minha vida.

À minha irmã, **Rebecca Fantuzzi**, por me ensinar o quanto a determinação e a perseverança são importantes. Por me dar oportunidade de ter uma grande amiga ao meu lado em momentos difíceis e de alegria. Por ensinar-me o valor de um abraço apertado em meio às lágrimas e, principalmente, lembrar-me o significado de reciprocidade e companheirismo. Você fez com que meus últimos semestres de faculdade se tornassem mais divertidos e intensos. Quero poder retribuir tudo o que fizeste por mim. És, para mim, o presente mais especial de Deus.

Aos meus **amigos**, àqueles que costumo chamar de amigos anjos, por iluminarem cada dia da minha jornada com um olhar ou um abraço carinhoso. Por estarem presentes e me incentivando a superar cada obstáculo. Ou mesmo os que estão distantes e ao mesmo tempo perto em coração, obrigada por me ensinarem que a verdadeira amizade atravessa longas distâncias. Por serem pessoas a quem posso me espelhar e pedir apoio. E por arrancarem de mim sorrisos e gargalhadas. Vocês me ensinam, diariamente, a ser uma pessoa melhor. Representando todos àqueles que caminham ao lado, faço um agradecimento especial a dois anjos Letícia Daros Scarduelli e meu companheiro Mário Bruno Menezes.

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. **Ana Lúcia Schaefer Ferreira Mello**, por confiar em minha capacidade de realizar cada etapa deste trabalho e sempre me instigar a aprimorar

minhas habilidades. Por estar à disposição para me ajudar em meio à correria do dia-a-dia. Por me ensinar os valores do comprometimento, persistência, dedicação, e principalmente, compaixão. Com certeza, és mais que uma professora, você se encaixa em minha lista de amigos anjos, um grande exemplo de profissional e ser humano. Muito obrigada por todo carinho, conversas, risadas e pela amizade.

À **Universidade Federal de Santa Catarina**, por ter proporcionado todos os meios para me tornar cirurgiã-dentista. Tenho grande orgulho de me formar em uma das melhores universidades do Brasil. A todos os **professores** que, ao longo da graduação, se dedicaram e se doaram com tanta paciência. Obrigada por dividirem conosco todo conhecimento, vocês me ajudaram a manter a “chama da odontologia” acesa no meu coração e me ensinaram a amar nossa profissão. Aos professores integrantes da banca avaliadora titular e suplente, Nelson Makowiecky, Bubacar Embaló e Daniela de Rossi Figueiredo, muito obrigada pela disponibilidade em avaliar este trabalho.

Aos **servidores** da universidade, por se dedicarem com tanto zelo e competência pela nossa segunda casa e nos acolherem para que nos sentíssemos ainda mais felizes e realizados. Vocês são grandes colaboradores para que eu chegasse até aqui.

Aos **colegas de turma**, por em muitos momentos terem sido minhas mãos e meus olhos quando mais precisei. Por compartilharem da rotina cansativa e fazerem dela mais agradável e feliz. Com toda certeza, muitos de vocês fazem parte do meu amadurecimento e evolução. Torço, com todo meu coração, pelo sucesso de todos.

Aos meus **pacientes**, que me permitiram adquirir conhecimento técnico, valores humanos e, principalmente, compaixão e respeito ao próximo. Agradeço a cada um pela confiança no meu trabalho, todos foram essenciais e contribuíram com todo o conhecimento por mim conquistado.

Por fim, à instituição de longa permanência para idosos **SEOVE** – Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna, por permitir que eu realizasse a pesquisa deste trabalho. Ainda, por proporcionar além do aprendizado profissional, lições de empatia, doação e caridade. Agradeço imensamente à enfermeira Natália por me acolher com tanto carinho, disposição e dedicação.

Muito obrigada a todos!

“A sabedoria que vem do céu é antes de tudo pura; e é também pacífica, bondosa e amigável. Ela é cheia de misericórdia, produz uma colheita de boas ações, não trata os outros pela sua aparência e é livre de fingimento. Pois a bondade é a colheita produzida pelas sementes que foram plantadas pelos que trabalham em favor da paz.” (Tiago 3:17-18 NHTL)

RESUMO

Introdução: Dependendo do grau de comprometimento da sua saúde e impactos na capacidade funcional, determinada parcela da população idosa passa a demandar cuidados em ambientes específicos, como as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). Ali, os profissionais da saúde, em grande parte os da enfermagem, zelam pela saúde de seus residentes, incluindo aspectos relacionados à saúde bucal. Nesse contexto, muitas são as dificuldades que se apresentam para realizar cuidado diário de higiene bucal, bem como avaliar a condição de saúde bucal dos residentes e definir se necessitam de consulta odontológica com profissional cirurgião-dentista. **Objetivo:** Analisar a concordância da avaliação da condição de saúde bucal de idosos institucionalizados realizada por enfermeiro, presencialmente, e cirurgião-dentista, por meio de vídeo captado por aparelho celular. **Método:** Estudo transversal, de equivalência diagnóstica, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 23 idosas, entre 62 a 99 anos, residentes em ILPI. A coleta de dados procedeu-se primeiramente por uma avaliação individual da saúde bucal de cada idosa e preenchimento, pelo profissional de enfermagem, do instrumento de Avaliação da Saúde bucal para a Triagem Odontológica (ASBTO). Este instrumento considera os itens: Lábios, Língua, Gengivas e Tecidos, Saliva, Dentes naturais, Dentaduras, Higiene bucal e Dor de dente. Nesse momento, o enfermeiro registrou a situação de saúde bucal do idoso por meio de vídeo, utilizando um aparelho celular. Após 15 dias, remotamente, um cirurgião-dentista assistiu, analisou os vídeos e preencheu um formulário (ASBTO) para cada idosa. Os dados foram analisados por meio de teste estatístico para verificação da confiabilidade interobservadores. A medida utilizada para avaliação foi o coeficiente Kappa. **Resultados:** O índice de confiabilidade interobservador divergiu entre os itens avaliados na população em estudo. Obteve-se alta concordância na avaliação dos itens Dentes Naturais ($k\ 0,50$; $p < 0,05$), Dentadura ($k\ 0,82$; $p < 0,05$) e Higiene bucal ($k\ 0,44$; $p < 0,05$). **Conclusão:** Neste estudo, em idosos residentes em ILPIs, a avaliação por vídeo foi equivalente ao exame presencial em alguns itens específicos da cavidade bucal para fins de triagem e encaminhamento à consulta odontológica.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Saúde do Idoso Institucionalizado.

ABSTRACT

Introduction: Depending on the degree of health impairment and impacts on functional capacity, some elderly people start to demand care in specific environments, such as long-term care facilities (LTC). There, health professionals, mostly nurses, take care of aspects related to oral health. In this context, there are many difficulties that arise to perform daily oral hygiene, as well as oral health assessment to define whether the elders need specific dental care. **Objective:** To analyze the agreement of the oral health assessment of institutionalized elderly people performed by a nurse, in person, and a dental surgeon, by a video captured by a cell phone. **Method:** Cross-sectional, reliability study, with a quantitative approach. The sample consisted of 23 elderly women, between 62 and 99 years old, residing in one LTC. Data collection was carried out first by an individual oral health assessment of each elderly woman and completion, by the nursing professional, of the Oral Health Assessment Tool (OHAT). This instrument considers the items: Lips, Tongue, Gums and Tissues, Saliva, Natural teeth, Dentures, Oral hygiene, and Toothache. The nurse recorded the oral health status of the elderly through a video, using a cell phone. After 15 days, remotely, a dental surgeon watched, analyzed the videos, and filled out another OHAT for each elderly woman. The data were analyzed using a statistical test to verify interobserver reliability. Kappa coefficient was used for evaluation. **Results:** The interobserver reliability index differed between the items assessed in the study population. High agreement was obtained in the evaluation of the items Natural Teeth ($k = 0.50$; $p < 0.05$), Denture ($k = 0.82$; $p < 0.05$) and Oral Hygiene ($k = 0.44$; $p < 0.05$). **Conclusion:** In this study, in elderly people residing in LTC, the video assessment, by a dental surgeon, was equivalent to the face-to-face examination, by a nurse, for some specific items of the oral cavity for purposes of screening and referral to dental consultation.

Keywords: Oral Health. Aged. Homes for the Aged. Health of Institutionalized Elderly.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Orientações repassadas ao profissional de enfermagem para tomada dos vídeos.....	21
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultados do ASBTO segundo dentista e enfermeiro para score total e score 2..	24
Tabela 2 – Concordância e valor de Kappa entre enfermeiro e dentista segundo os itens do ABSTO.....	25
Tabela 3 – Análise de concordância para o item Lábios segundo os scores.....	60
Tabela 4 – Análise de concordância para o item Língua segundo os scores.....	60
Tabela 5 – Análise de concordância para o item Gengivas e tecidos segundo os scores.....	60
Tabela 6 – Análise de concordância para o item Saliva segundo os scores.....	61
Tabela 7 – Análise de concordância para o item Dentes naturais segundo os scores.....	61
Tabela 8 – Análise de concordância para o item Dentadura segundo os scores.....	61
Tabela 9 – Análise de concordância para o item Higiene bucal segundo os scores.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEPSH Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

ILPI Instituição de Longa Permanência para Idosos

SEOVE Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna

ASBTO Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica

SB Saúde Bucal

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC Tecnologias de Informação e Comunicação

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	MÉTODO	20
2.1	DESENHO DO ESTUDO	20
2.2	LOCAL DO ESTUDO	20
2.3	PARTICIPANTES.....	20
2.4	COLETA DE DADOS	20
2.5	ANÁLISE DOS DADOS	22
2.6	ASPECTOS ÉTICOS	23
3	RESULTADOS	24
4	DISCUSSÃO	27
5	CONCLUSÃO.....	38
	REFERÊNCIAS.....	39
	APÊNDICES.....	54
	ANEXOS.....	63

1 INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, a população pertencente à faixa etária idosa vem crescendo de forma constante. O cenário de transição demográfica observado na atualidade é atribuído, entre outros fatores, aos avanços na área biomédica e às melhores condições de vida proporcionadas aos indivíduos de idade mais avançada (WHO, 2011). Assim, dentre as muitas questões relativas ao bem-estar dos idosos, a situação de saúde é muito debatida, a qual desperta preocupação nos profissionais da área (WHO, 2017).

Como parte de sua garantia à saúde, os idosos têm o direito de receber cuidados e apoio para manter o melhor nível possível de suas capacidades funcionais (WHO, 2017). Entretanto, acompanhando o fenômeno do envelhecimento populacional, há maior prevalência e incidência de doenças crônico-degenerativas, as quais ocasionam perdas graduais físicas e cognitivas, sem possibilidade de recuperação (LEWIS et al., 2015; REDDY, 2016). Portanto, exigem manejo continuado, o que por vezes pode se tornar inviável e inseguro se realizado no âmbito do domicílio. Concomitantemente às alterações demográficas, a proporção de pessoas jovens com disponibilidade para prestar cuidados vai diminuindo gradativamente. Por sua vez, as mulheres, até então cuidadoras tradicionais de muitas famílias, estão preenchendo ou aspirando a outros papéis sociais e econômicos. Como resultado desse panorama, as instituições de longa permanência (ILPIs) apresentam-se como uma alternativa possível de acolhimento (PRETTY, 2014; ZENTHOFER, 2014; LEWIS et al., 2015; REDDY, 2016; MCANULLA et al., 2018; WHO, 2017). Dentre outros fatores que contribuem para o processo de institucionalização estão o processo de urbanização, dificuldades financeiras das famílias, falta de espaço físico ou estrutura no domicílio, deterioração das condições de saúde do idoso, solidão e medo da violência doméstica e urbana (UNFER, 2012; CHEN, 2010; THOMPSON et al., 2014; GASZYNSKA et al., 2014; KOSSIONI, 2018; ALMOMANI et al., 2006, 2009, 2017; KOHLI et al., 2017).

A prestação do cuidado à saúde bucal dos idosos residentes em ILPIs e hospitais geriátricos especializados é desafiadora para os gestores da área da saúde e profissionais da saúde e, em especial, da odontologia. São necessários esforços direcionados para garantir um trabalho adequadamente qualificado e com suporte apropriado para lidar com as situações difíceis dentro desses ambientes, dentre elas a menor destreza e funções sensoriais prejudicadas dos idosos. A dificuldade é, ainda, agravada por déficits cognitivos, problemas

de comunicação e comportamento relacionados (PEARSON; CHALMERS, 2004; ALMOMANI; BANI-ISSA, 2017; YOON et al., 2018; PHAN et al., 2018; ZENTHOFER, 2014, 2017, 2019; BARBE, 2019; KLOTZ et al., 2020). Ademais, vincula-se ao fato de que a higiene bucal não é prioridade se comparada ao restante das necessidades básicas, de modo que acabe sendo feita de maneira não adequada ou até sendo negligenciada (PRETTY, 2014; UNFER, 2012; LINDQVIST et al., 2013; NICE, 2016; TANG et al., 2019; CASEY et al., 2019; JOHANSSON et al., 2020).

A importância da saúde bucal em idosos é muitas vezes incompreendida. Mais da metade de idosos residentes em ILPIs, que possuem doenças crônico-degenerativas, apresentam dor dentária quando avaliados por cirurgiões-dentistas. Ao serem avaliados por geriatras, esses números diminuem em grande escala (COHEN-MANSFIELD; LIPSON, 2002). A literatura aponta, portanto, que problemas dentários são sub-detectados e sub-tratados em idosos que vivem em ILPIs (COHEN-MANSFIELD; LIPSON, 2002; PEARSON; CHALMERS, 2004). Nesse grupo, indicadores de problemas de saúde bucal detectados em residentes como, por exemplo, dificuldades de mastigação, presença de cárie dentária e doenças periodontais, além de dor e desconforto bucal, são descritos na literatura em diferentes países (PETERSEN; YAMAMOTO, 2005; DE VISSCHERE et al., 2006; GLUHAK et al., 2010; HOPCRAFT et al., 2012; PORTER et al., 2015; SCHWINDLING et al., 2018; VAN DE RIJT et al., 2019). Estudos apontam maior prevalência de precariedade na saúde bucal entre idosos em ILPIs quando comparados a grupos semelhantes que vivem na comunidade (CHALMERS et al., 2005; MATTHEWS et al., 2012; PORTER et al., 2015; REIGLE; HOLM, 2015; YOON et al., 2018; CHIESI et al., 2019). Soma-se a isso, o aumento da incidência de doenças e problemas bucais em idosos, o qual está relacionado, além do envelhecimento, a níveis altos de dependência funcional, fragilidade física, comorbidade médica, polifarmácia, comprometimento cognitivo, motor e da visão, perda da audição, dependência de cuidadores, más condições de trabalho para a equipe em asilos e falta de equipe odontológica preparada para oferecer tratamento clínico (STUBBS; RIORDAN, 2002; THOMSON, 2004; UNFER, 2012; KOSSIONI, 2018; TAMAKI et al., 2018; KLOTZ et al., 2020).

Dentre essas possíveis condições bucais, a hipossalivação é comum nos pacientes em terapia medicamentosa (LIU et al., 2012; JOKANOVIC et al., 2015; NIKLANDER et al., 2017). Tal comprometimento salivar culmina no agravamento de lesões cariosas e infecções de mucosa, levando a complicações ainda maiores em funções orais básicas como a

mastigação e a deglutição, além de déficit psicossocial (possíveis efeitos advindos de transtornos mentais, como a baixa autoestima, problemas de comunicação e socialização) e provável perda nutricional (PETERSEN; YAMAMOTO, 2005; PORTER et al., 2015; DONNELLY et al., 2016; WONG et al., 2019).

Diversas pesquisas investigaram a prestação de cuidados de higiene bucal em ILPIs. A visão de consenso se alicerça na frequente atribuição dos cuidados de saúde bucal aos prestadores de serviços de enfermagem, os quais não possuem treinamento suficiente para o exercício das funções relativas ao manutenção da saúde bucal dos idosos. Mesmo que por ventura possuam tal treinamento, o mesmo não reflete na resolutividade dos programas educacionais haja vista a grande rotatividade de funcionários não qualificados e outros fatores de ordem organizacional e pessoal (ADAMS, 1996; FRENKEL et al., 2001; NICOL et al., 2005; SIMONS et al., 2000; ALBRECHT, 2016; JOHANSSON, 2020). Esses achados são preocupantes, pois muitos residentes de ILPIs dependem da equipe auxiliar para a prestação de cuidados de higiene bucal (MINGEL; WACHTEL, 2009; BLINKHORN et al., 2012; RAZAK et al., 2014; HOBEN et al., 2017).

Os cuidadores relatam dificuldades relacionadas à falta de tempo e de treinamento adequado para facilitar os cuidados, à falta de interesse dos idosos capazes de realizar o autocuidado bucal e ao aumento de obstáculos quando o idoso apresenta algum comprometimento, seja físico ou mental (WILLUMSEN et al., 2012; HOBEN et al., 2017; KOHLI et al., 2017; KLOTZ et al., 2020; VOLK et al., 2020; JOHANSSON et al., 2020). Nesse contexto, é importante ressaltar que os idosos residentes em ILPIs correm maior risco de desenvolver doenças bucais e as evidências sugerem que a prática da higiene bucal regular é essencial nesse contexto (CHALMERS, 2003; CARTER et al., 2004; PETERSEN; YAMAMOTO, 2005; MIEGEL; WACHTEL, 2009; ADEBAYO, 2017).

A deficiência da saúde bucal afeta a saúde geral dos idosos, principalmente no que se diz respeito a problemas periodontais relacionados à placa bacteriana (LEE et al., 2006). Os principais problemas de saúde influenciados por problemas de saúde bucal são doenças cardiovasculares, desnutrição, diabetes e aterosclerose (PELTOLA et al., 2005; PRESHAW, 2008; FRENKEL et al., 2010; BLINKHORN, 2012; FURUTA et al., 2013; ANDRADE et al., 2014; PRINCE et al., 2015; ZENTHOFER et al., 2017; KOHLI et al., 2017; KOSSIONI, 2018; KLOTZ et al., 2020). Em meio aos possíveis comprometimentos na saúde decorrentes de má condição bucal, também está a pneumonia por aspiração. Níveis elevados de placa

dentária na boca exacerbam o risco de pneumonia, o que destaca a importância da limpeza diária dos dentes (MARIK, 2001; AZARPAZHOOH; LEAKE, 2006; AWANO et al., 2008; SJOGREN et al., 2008; MUIR et al., 2019).

Ainda, o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos são impactados significativamente de forma negativa quando há a ocorrência de dor dentária ou má higienização bucal, comprometendo a capacidade de alimentação e de socialização e ainda alterando a dieta, peso, hidratação, comportamento e aparência (NORDENRAM et al., 1994; ELLIS, 1999; CHALMERS et al., 1997; PEARSON; CHALMERS, 2004; THOMSON, 2004, 2014).

Evidências sugerem que a equipe de profissionais da saúde em ILPIs lidam com limitação de tempo para proporcionar cuidados bucais adequados aos pacientes e possuem pouca atitude e consciência em relação à saúde bucal, além de muitas vezes não ter conhecimento dos requisitos específicos para realizar uma boa condição de higiene bucal das pessoas idosas (ADAMS, 1996; FISKE et al., 2000; GAMMACK; PULISSETTY, 2009; SIMONS et al., 2000; FORSELL et al., 2011; YI et al., 2015; COLLET et al., 2018; HILTUNEN et al., 2019). Além disso, contar com a dedicação e concentração da equipe no âmbito da saúde bucal é um grande desafio devido às demandas conflitantes e à adequação das habilidades (YOON et al., 2011; THAM et al., 2013; TYNAN et al., 2018). Os enfermeiros e auxiliares de enfermagem são os maiores usuários das tecnologias de comunicação e informação (TICs) na área da saúde, principalmente quando se trata de cuidados de longa duração, haja vista a essencialidade do trabalho destes no que tange à saúde bucal diária dos residentes (PELTOLA et al., 2007; HILTUNEN et al., 2019).

A chamada teleodontologia utiliza as TICs em saúde para cuidado à saúde bucal, em vários contextos, incluindo consultas clínicas, educação e aumentando a conscientização do público sobre a melhoria da saúde bucal (FRICTON et al., 2009; DANIEL; KUMAR, 2014; ADEBAYO et al., 2017). Esse método inovador de prestação de serviços de saúde bucal pode fazer a conexão cuidador, dentista e paciente em qualquer lugar do mundo. Isso é importante particularmente para comunidades onde o acesso a cuidados bucais é ausente ou limitado devido às barreiras geográficas, questões socioeconômicas ou escassez de mão-de-obra odontológica, contribuindo para a redução de desigualdades na atenção à saúde (ESTAI et al., 2016).

A teleavaliação tem a capacidade de identificar populações de alto risco, facilitar a triagem para o encaminhamento de pacientes a um consultório odontológico e apoiar o tratamento, reduzindo assim as listas de espera e viagens desnecessárias sem perda de

produtividade, além de possibilitar detecção precoce de doenças dentárias e propiciar a identificação de urgência dos casos odontológicos rastreados contando com o auxílio dos agentes comunitários de saúde (SALAZAR-FERNANDEZ et al., 2012; ESTAI et al., 2016, 2018; BRADLEY et al., 2010; ROCCA et al., 1999, MCLAREN et al., 2017). Estudos concluíram que cirurgiões-dentistas tomam decisões válidas ao exame virtual para triagem oral (ALABDULLAH et al., 2018). Perante ao panorama científico do assunto e às necessidades no que se refere à saúde bucal dos idosos residentes em ILPIs, bem como à escassez de mão de obra odontológica atuante nessas instituições, qualifica-se a relevância de estudo acerca da possibilidade de avaliação bucal realizada por enfermeiro utilizando ferramentas de TICs, como equivalente àquela executada por cirurgião-dentista presencialmente.

Assim, apresenta-se a seguinte questão de pesquisa: **a avaliação da saúde bucal de idosos institucionalizados realizada por enfermeiro, *in loco*, é equivalente à avaliação realizada por um cirurgião-dentista por meio de imagem captada em vídeo?**

Esta pesquisa tem como objetivo analisar a concordância interobservadores da avaliação da condição de saúde bucal de idosos institucionalizados realizada por enfermeiro, presencialmente, e cirurgião-dentista, por meio de vídeo captado por aparelho celular.

2 MÉTODO

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, de concordância, com abordagem quantitativa.

Quando um estudo envolve participação independente de um ou mais avaliadores, o grau de concordância entre dois ou mais observadores quanto aos escores de um instrumento é avaliado pela confiabilidade interobservadores, que depende da padronização da aplicação do teste e, principalmente, de um treinamento adequado dos avaliadores (SOUZA et al., 2017). Assim, um instrumento é preenchido por dois avaliadores, a equivalência deste será alcançada quanto maior a semelhança entre as pontuações.

2.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Florianópolis (SC), na instituição de longa permanência para idosos (ILPI) SEOVE – Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna, entidade privada sem fins lucrativos.

2.3 PARTICIPANTES

Participaram do estudo: um profissional enfermeiro que trabalha na instituição, 23 idosas residentes, e um cirurgião-dentista atuante no âmbito clínico.

Os critérios de inclusão das idosas foram: ser residente permanente da instituição e estar presente nos dias de coleta de dados. Como critério de exclusão foi adotada a impossibilidade da enfermeira realizar a avaliação e a gravação do vídeo.

No total eram 25 idosas e houve duas perdas, uma por recusa e outra por não ser possível registrar o vídeo, o que totalizou 23 participantes.

2.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2019. Procedeu-se inicialmente a avaliação individual da saúde bucal de cada idosa e preenchimento, pelo profissional de enfermagem, do instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica

(ASBTO) (Anexo B, página 64), em formulário próprio. O enfermeiro foi treinado previamente para a aplicação deste instrumento, por um aluno do curso de Odontologia.

Em um segundo momento, também foi solicitado que o profissional enfermeiro, com auxílio de um técnico de enfermagem, se necessário, registrasse a situação de saúde bucal do idoso por meio de imagens em vídeo, utilizando um aparelho celular. O profissional recebeu instruções sobre a tomada desse vídeo, que não devia conter a face completa do idoso, restringindo-se somente à cavidade bucal.

O enfermeiro recebeu as seguintes orientações verbais e por escrito para a tomada dos vídeos de forma padronizada (Quadro 1).

Quadro 1 – Orientações repassadas ao profissional de enfermagem para tomada dos vídeos.

- ✓ Utilizar qualquer tipo de celular com câmera de vídeo e iluminação artificial (flash ou lanterna). Deve-se atentar para a qualidade do foco e enquadrar de nariz a queixo.
- ✓ O idoso deve estar em posição confortável, sentado ou deitado.
- ✓ Não é preciso higienizar ou fazer qualquer tipo de procedimento de limpeza da boca. Se o idoso utilizar próteses, deverão ser removidas e colocadas numa superfície plana em cima de uma toalha de papel, que deve constar no vídeo.
- ✓ Ao iniciar a filmagem, falar o nome e sobrenome da idosa para identificação do vídeo. Filmar por aproximadamente 10 segundos cada uma dessas partes: lábios em repouso, sorriso, boca aberta, boca aberta com a língua para fora, boca aberta dentes-arcada superior e da mesma forma dentes-arcada inferior, próteses dentárias parte interna e externa.
- ✓ Caso necessário, utilizar espátula de madeira para afastar os tecidos.
- ✓ Por fim, questionar ao idoso: “A senhora está sentindo dor nos dentes ou na boca”?

As informações de identificação das idosas, o formulário ASBTO preenchido e o vídeo foram enviados aos pesquisadores por WhatsApp® e armazenados no computador pessoal da pesquisadora principal.

Um cirurgião-dentista, também treinado por um aluno do curso de Odontologia para aplicação do instrumento ASBTO (Anexo B, página 64), assistiu e analisou os vídeos e preencheu, individualmente, um formulário para cada idosa.

A avaliação da saúde bucal depende da habilidade de uma pessoa em relatar quaisquer sintomas dentários que sejam problemáticos para muitos residentes, especialmente aqueles com comprometimento cognitivo. Para isso, foi desenvolvido e validado este instrumento de avaliação da saúde bucal para a triagem odontológica (ASBTO). Além da identificação do idoso, o instrumento possui 8 categorias independentes, que constituem os itens de análise (Lábios, Língua, Gengivas e Tecidos Moles, Saliva, Presença de Dentes Naturais, Presença de Dentaduras, Higiene Bucal e Dor). Para cada item o cuidador deve atribuir um escore de 0 a 2 (0 = saudável, 1 = presença de alterações ou 2 = não saudável), em função das condições bucais apresentadas pelo idoso. Ao final, somam-se as pontuações das 8 categorias obtendo-se a pontuação individual final. O escore final é a soma dos escores que pode então variar de 0 (muito saudável) a 16 (muito doente). Quanto maior o escore, pior a condição bucal do idoso. Uma vez que os pontos cumulativos são importantes para a avaliação da saúde bucal, a pontuação de cada item precisa ser considerada individualmente. Caso o idoso receba, em quaisquer dos itens, escore 1 ou 2, é recomendado o encaminhamento do idoso para consulta odontológica (CHALMERS et al., 2005; PEARSON; CHALMERS, 2004).

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio de teste estatístico para verificação da confiabilidade interobservadores em relação aos itens do ASBTO.

A medida utilizada para avaliação interobservadores foi o coeficiente Kappa. Este assume o valor máximo igual a 1,00 e trata-se de uma medida de concordância entre os avaliadores. Quando há inexistência de concordância, os valores ficam próximos ou abaixo de 0,00; quanto maior o valor de Kappa – mais próximo de 1,00 – maior a concordância entre os avaliadores (SOUZA et al., 2017). Os valores de Kappa foram interpretados de acordo com a categorização de Landis e Koch: ausente, pobre, leve, moderada, quase perfeita, perfeita (LANDIS; KOCH, 1977).

Os dados foram digitados em planilha Excel®. Foi utilizado software Stata® versão 12 para proceder a aplicação do teste estatístico.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo seguiu a Norma 466/2012, que tem como função implementar diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC), situado na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), foi realizada e aprovada segundo parecer 2.280.861 (Anexo C, página 65). Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A, página 54, Apêndice B, página 56 e Apêndice C, página 58).

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 23 idosas residentes, com idade média de 79 (desvio padrão de $\pm 10,475$), entre 62 a 99 anos, uma enfermeira que trabalha na instituição e um cirurgião-dentista atuante no âmbito clínico.

Os resultados da condição de saúde bucal dos idosos analisados pelo dentista e pelo enfermeiro são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados do ABSTO segundo dentista e enfermeiro para score total e score 2

IDOSA	DENTISTA VÍDEO		ENFERMEIRO PRESENCIAL	
	SCORE TOTAL	SCORE 2*	SCORE TOTAL	SCORE 2*
1	6		6	X
2	3	X	2	
3	4	X	4	
4	0		1	
5	3	X	7	X
6	7	X	6	X
7	4	X	4	X
8	3		1	
9	5	X	6	X
10	2		5	X
11	1		2	
12	3		3	
13	3	X	5	X
14	6	X	7	X
15	2		4	
16	2		3	
17	4	X	6	X
18	4	X	7	X
19	6	X	3	
20	4	X	3	
21	7	X	6	X
22	1		2	
23	3		6	X

*Necessidade imediata de atendimento odontológico

Em relação à condição de saúde bucal indicada pelo ABSTO, o score total do instrumento variou de 0 a 7, quando as idosas foram avaliadas pelo dentista via vídeo e de 1 a 7 quando avaliadas pela enfermeira.

Das 23 idosas, sete delas não apresentaram score 2 quando avaliadas por ambos profissionais, o que significa que não estaria indicada necessidade de encaminhamento para consulta odontológica. Nove idosas apresentaram score 2 nas duas avaliações, ou seja, ambos os profissionais indicariam a necessidade de consulta odontológica por apresentar algum item que comprometeu consideravelmente a saúde bucal da idosa. Três idosas apresentaram score 2 apenas na avaliação do enfermeiro e quatro apresentaram score 2 apenas na avaliação do dentista. Nesses 7 casos, houve discordância quanto à necessidade de encaminhamento para o dentista.

Os resultados da análise de concordância interobservadores para cada item do ABSTO encontram-se descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Concordância e valor de Kappa entre enfermeiro e dentista segundo os itens do ABSTO

Item	% Concordância	Valor de kappa	Interpretação da concordância	p valor
1. Lábio	69,57	0,25	Leve	0,1129
2. Língua	60,87	0,24	Leve	0,0377*
3. Gengivas e tecidos	78,26	0,08	Pobre	0,3120
4. Saliva	80,43	-0,07	Ausência	0,7506
5. Dentes Naturais	82,61	0,50	Moderada	0,0002*
6. Dentadura	92,75	0,8286	Quase perfeita	0,0000*
7. Higiene bucal	76,09	0,4440	Moderada	0,0008*

* $p < 0,05$

O percentual de concordância variou de 60,87% em Língua até 92,75% em Dentadura. O valor de Kappa variou de -0,07 em Saliva até 0,8286 em Dentadura, o que levou a uma interpretação de concordância ausente para Saliva, leve para os itens de Lábio e Língua, pobre para Gengivas e tecidos, moderada para Dentes naturais e Higiene bucal e quase perfeita para Dentadura. Apenas as categorias Língua, Dentes naturais, Dentadura e Higiene bucal tiveram significância estatística.

Em relação à resposta das idosas à questão sobre dor de dentes ou na boca houve coincidência das avaliações entre o dentista e o enfermeiro em 21. Em dois momentos não houve concordância, pois, a resposta do idoso levou os profissionais a uma diferente interpretação. Houve indução ao erro pela dificuldade de entendimento e limitação cognitiva

das idosas ao responder. Desta maneira, o teste Kappa não foi calculado. As tabelas com as análises de concordância item a item encontram-se no Apêndice D (Apêndice D, página 60).

4 DISCUSSÃO

A saúde bucal de idosos residentes em ILPIs é inadequada e a necessidade de tratamento dentário é aguda (KLOTZ et al., 2020). Os fatores de risco mais significativos para problemas de higiene e saúde bucal são comprometimentos motores, presença de demência e problemas de saúde geral. Semelhante à atitude dos residentes, os profissionais da equipe de saúde podem dedicar menos atenção aos cuidados de saúde bucal como resultado da priorização de aspectos da saúde geral. Essa situação pode levar a problemas dentários, resultando na perda de dentes remanescentes e deterioração das próteses. Assim, deve-se ter em mente que um declínio na saúde bucal não afeta apenas a função mastigatória, mas também a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e à saúde geral dos residentes, agravando doenças sistêmicas e, conseqüentemente, resultando em um risco maior de mortalidade (AWANI et al., 2003; YOON et al., 2018; KLOTZ et al., 2018, 2020).

O presente estudo teve como objetivo analisar a concordância interobservadores da avaliação da condição de saúde bucal de idosos institucionalizados realizada por enfermeiro, presencialmente, e cirurgião-dentista, por meio de vídeo captada por aparelho celular, para fins de encaminhamento à consulta odontológica. Desse modo, foram avaliadas 23 idosas e foi preenchido o instrumento de triagem (ASBTO) por ambos profissionais. Os resultados obtidos indicaram concordância alta para os itens Dentes naturais, Higiene bucal e Dentadura, baixa para Lábio, Língua e Gengivas e Tecidos, e ausente para Saliva.

Os resultados obtidos apontam ser possível realizar avaliação à distância por meio de vídeo da condição de dentes, das dentaduras, da língua e da qualidade da higiene bucal. Já em relação à condição de lábios, saliva, gengivas e tecidos moles os resultados não apresentaram bons níveis de concordância e significância estatística. Essa diferença pode ser justificada pela facilidade na identificação de problemas/agravs em estruturas duras, como dentes, e que podem ser removidas da boca, como as dentaduras. Quanto aos dentes naturais, o exame é facilitado pela possibilidade da identificação de quantidade de elementos dentais presentes, presença de fraturas, desgastes e lesões de cárie mais amplas e crônicas, com alteração da coloração. Em relação à higiene bucal, a presença de placa e tártaro, em qualquer quantidade, pode ser identificada por profissional treinado. A condição da prótese total, haja visto a possibilidade de remoção da boca, permite melhor condição de avaliação e captura da imagem pelo vídeo.

Essas situações divergem da observação de tecidos moles como lábios e gengiva, os quais são estruturas mais difíceis de fazer a detecção de anormalidades (MEDEIROS et al., 2000; BORAKS et al., 2002; GONÇALVES et al., 2010; BRADLEY et al., 2010). A avaliação da saliva foi a que obteve pior nível de concordância. O valor encontrado foi menor que o esperado caso a resposta ao item fosse dada ao acaso (VILLA et al., 2015).

Na categoria Dor de dente, em dois casos não ocorreu concordância entre as respostas do enfermeiro e do cirurgião-dentista, apesar de esta ser autorreferida pela idosa após questionamento da enfermeira. Houve diferentes interpretações e indução ao erro pela dificuldade de compreensão da resposta dada pela idosa. Isso ocorreu devido ao limitado entendimento das idosas sobre a pergunta, principalmente, por possuírem algum grau de déficit cognitivo. Situações como esta são frequentes em ILPIs e devem ser levadas em conta quando da avaliação da saúde bucal de idosos, baseado em autopercepção/autorrelato. Em estudos anteriores, ao utilizar o mesmo instrumento ASBTO, a categoria Dor dentária foi omitida por haver uma correlação inversa entre os resultados da triagem e os achados de exames odontológicos correspondentes (CHALMERS et al., 2005, TSUKADA et al., 2017).

A comparação das avaliações entre a enfermeira, modo presencial, e dentista por vídeo apresentou grau de concordância leve, com valor baixo de kappa (0,3373). Isso pode ter ocorrido por se tratar de uma amostra pequena e também porque a prevalência das condições em estudo é alta, o que resulta num valor estatisticamente mais baixo. Estudos mostram que a prevalência de lesões de cárie e fratura em dentes naturais de idosos é alta (ETTINGER, 1993; SPEZZIA, 2013; SILVA et al., 2014; AGRAWAL et al., 2015; KUMARA-RAJA; RADHA, 2016; PHAM et al., 2018; SALUNKE et al., 2019). Na presente pesquisa, das idosas que possuíam dentes naturais, 80% foram avaliadas com score 1 ou 2 pelo cirurgião-dentista neste item.

Este estudo alerta a importância de se realizar a avaliação da saúde bucal de idosos em ILPIs. Para isso, é necessário ter profissionais capacitados para avaliação em estágios precoces das doenças, observando condições bucais alteradas. Uma vez que idosos institucionalizados têm limitações para realizarem as atividades da vida diária e, portanto, não conseguem cuidar de sua própria saúde bucal, estes são mais propensos a apresentarem problemas em dentes, próteses e tecidos moles. O comprometimento funcional, em combinação com a dependência, implica em risco aumentado para as doenças bucais e também perda dentária, bem como na menor capacidade desses indivíduos de gerenciar sua higiene bucal e tolerar o tratamento dentário. Além disso, a falta de avaliações adequadas das

condições de saúde bucal é apontada como uma barreira à higiene bucal eficiente (QUEIROZ et al., 2008; FOLTYN, 2015; ALMOMANI et al., 2017; TAMAKI et al., 2018; VAN DE RIJT et al., 2019; ZENTHOFER et al., 2016, 2017).

Para superar essas dificuldades, a literatura traz alguns resultados de pesquisas que utilizaram as TICs para facilitar e aprimorar a avaliação da condição de saúde bucal de idosos, no contexto das ILPIs, ou em outras populações em situações especiais de vida (QUEYROUX et al., 2017; MCLAREN et al., 2017; GIRAUDEAU et al., 2017; INQUIMBERT et al., 2020; PUROHIT et al., 2017; ALABDULLAH et al., 2018).

Queyroux et al., (2017) realizaram o estudo sobre a precisão da teleodontologia no diagnóstico de saúde bucal de idosos residentes em ILPIs, usando o exame presencial como um padrão ouro. Neste estudo uma auxiliar de dentista fez uma gravação em vídeo da cavidade bucal usando um endoscópio com câmera e luz integrada. A seguir, o cirurgião-dentista usou os vídeos para estabelecer os diagnósticos. Especificamente, o mesmo verificou patologias dentárias e avaliou capacidade de mastigação e estado de reabilitação das próteses dentárias. E, no prazo máximo de sete dias após o primeiro exame, o paciente foi novamente examinado de maneira convencional, isto é, de forma presencial, pelo mesmo dentista que fez o primeiro diagnóstico. Então esses diagnósticos foram comparados com os estabelecidos através das gravações de vídeo. Os achados do estudo admitiram que a sensibilidade diagnóstica e a especificidade da teleodontologia foram maiores para patologias dentárias, o método de teleodontologia foi mais rápido do que os exames presenciais (12 e 20 minutos, respectivamente), e os exames convencionais de cirurgias dentárias não foram superiores, em termos de sensibilidade geral, para o diagnóstico de patologias dentárias. Concluiu-se que a teleodontologia tem excelente precisão para o diagnóstico de patologias dentárias e boa precisão para avaliar a reabilitação de próteses dentárias e capacidade de mastigação entre idosos que vivem em ILPIs (QUEYROUX et al., 2017).

McLaren et al., (2017) demonstraram que consultas de teleavaliação podem ser uma intervenção eficaz para facilitar a indicação da modalidade de tratamento apropriada em pacientes pediátricos, diminuindo o tempo com encaminhamentos inadequados. Concluíram que as consultas remotas de teleodontologia proporcionaram altas taxas de conclusão do tratamento, aumentaram o acesso a atendimento odontológico especializado, reduziram o tempo e o custo do tratamento e, mais importante, melhoraram a saúde bucal das crianças (MCLAREN et al., 2017).

Giraudeau et al., (2017) compararam a pontuação dada por uma enfermeira ao utilizar a teleconsulta em odontologia e aquela realizada por um cirurgião-dentista com objetivo de detectar emergências odontológicas, utilizando a teleodontologia nas prisões. Primeiramente, foram feitas perguntas aos pacientes-prisioneiros pelo enfermeiro que deu uma pontuação de classificação como emergência odontológica. Em seguida, o vídeo foi gravado para posterior avaliação pelo cirurgião-dentista. O estudo concluiu que esta atividade de teleconsulta pode ajudar a cumprir obrigações legais e as recomendações de saúde prisional; registrar dados odontológicos, priorizando o atendimento; aumentar a eficiência na cirurgia dentária; e ampliar a participação do enfermeiro na atenção odontológica. Além disso, poderia possibilitar a continuidade do atendimento na prisão, pois permitiria ao dentista auxiliar na manutenção da saúde bucal de prisioneiros e otimizaria o tempo de atendimento e a eficiência da terapêutica odontológica. Ainda, permite a detecção precoce de patologias e evita o custo significativamente mais caro de ter um prisioneiro transferido para atendimento odontológico (GIRAUDEAU et al., 2017).

Inquimbert et al., (2020) realizaram o estudo com objetivo principal de validar a ferramenta de consultas odontológicas remotas no diagnóstico de lesões de cárie. O protocolo foi dividido em três partes: a consulta regular foi realizada por um cirurgião-dentista, a gravação dos vídeos com câmera em modo de fluorescência foi feita por um segundo cirurgião-dentista e a consulta remota e a leitura das imagens foram realizadas por um terceiro. Os resultados demonstraram a grande precisão fornecida na detecção de cárie por teleodontologia usando luz fluorescente; 97% dos pacientes diagnosticados durante a consulta remota apresentaram cárie durante a avaliação presencial. Da mesma forma, 92% dos pacientes declarados saudáveis durante a consulta remota não apresentavam cárie na consulta presencial. No entanto, os resultados parecem ser mais limitados em relação à higiene bucal, uma vez que a consulta remota destacou mais casos de higiene bucal insatisfatória em comparação com a avaliação durante a consulta. A pesquisa mostra que a teleodontologia pode ser usada como ferramenta alternativa de triagem na avaliação de cárie dentária durante consultas remotas, permitindo um diagnóstico precoce de lesões com eficiência ideal. Contudo, afirma que vários pontos ainda precisam ser aprimorados, o que inclui, principalmente, treinamento dos prestadores competentes para gravação de imagens intraorais e transmissão de dados do paciente (INQUIMBERT et al., 2020).

Outro estudo teve como objetivo avaliar a confiabilidade da teleodontologia para a triagem de cárie dentária em crianças de 12 anos de idade em um ambiente indígena e rural.

Nele, as crianças foram examinadas duas vezes por dois examinadores, seguidas de avaliação em vídeo para determinar os valores de kappa. Dois dentistas foram treinados e calibrados para avaliação de cárie visual tátil e por vídeo; o terceiro cirurgião-dentista realizou a gravação de vídeo da cavidade oral durante o exame clínico de crianças em idade escolar. A avaliação por vídeo da cárie dentária foi realizada após um período de duas semanas para garantir que os examinadores não recordassem as pontuações do exame clínico. Após análise estatística, os valores de sensibilidade e especificidade para avaliação de cárie dentária por vídeo foram calculados, 0,86 e 0,58, respectivamente. Os resultados desse estudo apontam a teleodontologia como alternativa válida e confiável à triagem tradicional para cárie dentária (PUROHIT et al., 2017).

Uma revisão sistemática avaliou a validade da teleodontologia para exame e diagnóstico. Houve medidas de concordância de moderadas a quase perfeitas entre a teleodontologia e o exame presencial. Concluiu-se que os exames são válidos, viáveis e comparáveis ao exame presencial para triagem oral, principalmente para programas escolares, avaliação de cárie, encaminhamentos e teleconsultas. Os resultados da revisão apoiam os profissionais da odontologia a fazerem avaliações bucais e de necessidade de tratamento de maneira remota. Pelo consenso, os cirurgiões dentistas tomam decisões válidas sobre o tratamento com base em um exame virtual. Ainda, entende-se que o uso da teleodontologia requer treinamento adequado dos profissionais para obter e revisar imagens de qualidade e experiência na área odontológica, de telecomunicação e informática (ALABDULLAH et al., 2018).

Em uma situação ideal, todos os residentes de ILPIs deveriam passar por avaliação odontológica, via exame clínico, feita por um cirurgião-dentista, na admissão ou logo em seguida e, posteriormente, em intervalos regulares. A avaliação da saúde bucal depende da habilidade de um profissional em relatar quaisquer sintomas bucais que sejam problemáticos aos residentes, especialmente àqueles com comprometimento cognitivo. O alinhamento é necessário entre o exame odontológico abrangente realizado por um dentista qualificado e a triagem de avaliação odontológica feita por um enfermeiro ou um prestador de cuidados treinado. Há que se considerar que pode haver situações nas quais não há dentistas localizados na área (especialmente algumas áreas rurais), disponíveis para fornecer exames dentários regularmente ou os residentes não podem pagar por consulta particular (SILVA; PAES, 2012).

A triagem de saúde bucal adequada por enfermeiros e prestadores de cuidados pode facilitar o encaminhamento oportuno dos residentes ao dentista. No entanto, a maioria das ferramentas de triagem de avaliação bucal foi desenvolvida para uso de profissionais da área odontológica, o que as torna complexas para serem usadas pelo pessoal de enfermagem. Ainda, as poucas ferramentas disponíveis para os que trabalham em hospitais não foram testadas em ambientes de cuidados residenciais, como ILPIs. Dessa forma, Chalmers et al., (2005) desenvolveram uma ferramenta de triagem mais prática para ser usada pela equipe de enfermagem em instituições de longa permanência: *Oral Health Assessment Tool* (CHALMERS et al., 2005; TSUKADA et al., 2017; ESTAI et al., 2018). Existem diversos instrumentos que podem ser usados para avaliação e determinação do estado de saúde bucal (PORTER et al., 2015; FJELD et al., 2017; TSUKADA et al., 2017; YOON et al., 2018; CHIESI et al., 2019; MAILLE et al., 2019). O presente estudo utilizou o *Oral Health Assessment Tool*, o qual foi descrito como uma ferramenta de avaliação confiável e eficaz para avaliar a saúde bucal de residentes de asilos com e sem demência. É uma ferramenta que fornece uma visão geral do estado da boca e identifica as áreas não saudáveis que provavelmente levariam à deterioração da saúde bucal e do conforto do paciente. O uso desta pode aumentar o interesse da equipe em questões odontológicas e também pode ser usado para monitorar a saúde bucal dos residentes, avaliar intervenções de cuidados de higiene bucal e atuar como um gatilho para chamar um dentista quando necessário, para ajudar no planejamento individualizado dos cuidados de higiene bucal dos residentes e na triagem e priorização das necessidades dentárias dos residentes (CHALMERS et al., 2005; PEARSON; CHALMERS, 2004).

A saúde bucal pode ser facilmente mantida com boa higiene e exames regulares da cavidade oral. Resultados de um estudo mostraram que as descrições fornecidas pela equipe de enfermagem sugerem que eles concentrem a avaliação apenas em doenças bucais graves, com descrições limitadas de doenças moderadas ou indicadores precoces associados a itens individuais. Identificar apenas problemas graves tem implicações importantes para a saúde bucal de idosos que vivem em ILPIs. Embora a identificação de uma doença bucal óbvia seja um elemento importante dos cuidados bucais adequados, o reconhecimento de sinais e sintomas precoces da doença bucal é uma estratégia preventiva essencial para garantir que o tratamento oral adequado seja recebido prontamente e que os problemas sejam gerenciados antes que tenham consequências negativas significativas ou irreparáveis para a saúde (HOBEN et al., 2019).

A fim de melhorar a interação entre idosos residentes e prestadores de cuidados em ILPIs, surgem as TICs trazendo a possibilidade de realizar avaliações odontológicas à distância. Para tornar essas consultas remotas possíveis sem afetar a qualidade dos cuidados, o profissional que diagnostica remotamente precisa ter imagens de qualidade, obtidas pelo cuidador (INQUIMBERT et al., 2020).

A incorporação de novas técnicas nos serviços de saúde utilizando formas variadas de tecnologia (computadores, telecomunicações, *hardware* e *software* especializados para triagem, serviços digitais de diagnóstico por imagem, registros eletrônicos) proporcionou a adoção de novos processos clínicos e arranjos organizacionais, por quem presta cuidados bucais. Dessa maneira, a teleodontologia, quando usada adequadamente, melhora o acesso, a intervenção precoce e a educação em saúde a fim de aperfeiçoar a qualidade, precisão e a eficácia dos serviços, mesmo que a distância (QUEYROUX et al., 2017; ESTAI et al., 2018; ALABDULLAH et al., 2018; INQUIMBERT et al., 2020).

Outra ferramenta que vem sendo utilizada nesses últimos anos é a teleconsultoria, a qual visa fornecer consultas remotas a pacientes que frequentam serviços médicos ou odontológicos. É uma área que vem se tornando ainda mais atraente com a popularização do uso dos smartphones. Esses aparelhos vêm equipados com aplicativos e câmeras digitais e oferecem baixo custo e praticidade. Além disso, é uma ferramenta de qualidade que consegue atingir populações que não têm acesso aos cuidados e com altos níveis de necessidade (ESTAI et al., 2016). Dessa maneira, é possível a presença do enfermeiro na consulta, bem como sua interação com o profissional. Vale ressaltar que a qualidade das imagens transmitidas também é uma preocupação, caso a digitalização em baixa resolução de radiografias estiver envolvida no processo, resultará em uma imagem de baixa qualidade (CHEN et al., 2002). Em um segundo momento, o dentista realiza um diagnóstico remotamente após ter examinado o paciente usando o vídeo ou a conferência pode ser realizada em tempo real. As informações de feedback do especialista podem incluir diagnóstico, tratamento e gerenciamento de cuidados. Com base nas informações, o profissional de saúde pode decidir o tratamento para o paciente ou tomar uma decisão de encaminhamento (GIRAUDEAU et al., 2017; DI et al., 2015). Por sua vez, precisa ser destacada a importância da posse de habilidades básicas na área da informática, por parte dos profissionais, de modo que propicie a utilização dos recursos disponíveis (STAGGERS et al., 2002; CURRAN, 2003, ELEY et al., 2008, 2009).

Existem barreiras que podem retardar a adoção da tecnologia na odontologia, como a dificuldade de acesso às informações do paciente, necessidade de treinamento da equipe e custos para garantir os equipamentos necessários. Os exames presenciais podem possibilitar uma maior interação com o paciente, o que pode proporcionar a obtenção de informações significativas no âmbito do diagnóstico. Assim, a falta desses elementos pode diminuir a confiança do profissional de odontologia em fazer o diagnóstico usando apenas um sistema de teleavaliação. Além disso, o uso dessa tecnologia requer treinamento adequado da equipe para manipulação do equipamento, bem como para a obtenção de imagens de qualidade objetivando o provimento de conteúdo preciso aos cirurgiões-dentistas (LUSTIG, 2012; DANIEL e KUMAR, 2014; ALABDULLAH et al., 2018).

Para mais, a estimativa dos custos dos programas de teleodontologia também é crucial para a alocação eficiente de recursos que almejam fornecer serviços à comunidade. Em um clima de crescente restrição orçamentária, os gestores se veem obrigados a selecionar as intervenções com o maior impacto baseado em evidências, com priorização em grupos de alto risco, levando em consideração que a avaliação econômica é um componente integrante do processo de tomada de decisão acerca dos programas de saúde. Levando isso em consideração, Mariño et al., (2016) realizaram um estudo comparando custos do atendimento presencial com duas abordagens alternativas de teleodontologia - modelo assíncrono (exame bucal com câmera realizado por uma enfermeira que encaminha os arquivos para um cirurgião-dentista localizado remotamente para armazenamento e posterior avaliação) e modelo em tempo real (exame oral com câmera realizado por um enfermeiro com comunicação simultânea com um cirurgião-dentista localizado remotamente - videoconferência). Os resultados mostraram que o modelo assíncrono foi a alternativa mais econômica e com maior custo-benefício quando comparada às outras duas. Todavia, o exame em tempo real revelou ser mais caro que o exame presencial convencional. Os custos incluíram o equipamento e o treinamento da equipe para realização do exame, manipulação da câmera e técnicas de informática. O estudo afirma que o uso das TICs na saúde aumentará no futuro e acredita que a expansão do serviço de teleodontologia reduziria substancialmente o custo por morador nas ILPIs. Em vista disso, a teleodontologia não estaria substituindo os exames presenciais tradicionais, mas fornecendo um serviço que não está amplamente disponível nas ILPIs, resultando em melhoria da educação em saúde bucal, promoção da saúde e prevenção de doenças, juntamente com o plano de exame e tratamento. Além disso, avaliações teledentais de rotina podem permitir uma identificação e resposta mais rápidas a

um problema que, de outra forma, poderia gerar mais consultas odontológicas ou de saúde geral (MARIÑO et al., 2016).

A falta de conhecimento e treinamento da equipe de profissionais nas ILPIs em relação à avaliação da saúde bucal e à tradução dos resultados da avaliação na prestação de cuidados é uma barreira adicional. A equipe não treinada será incapaz de avaliar efetivamente o estado de saúde bucal e as necessidades dos residentes, mesmo na presença de um instrumento de avaliação eficaz (HOBEN et al., 2019). Os enfermeiros, como o maior grupo na força de trabalho, são os maiores usuários de TIC na área da saúde. Porém, apenas o fornecimento de acesso não é suficiente. É importante a incorporação aos currículos de graduação em enfermagem, de habilidades básicas necessárias em informática e conhecimento específico de recursos disponíveis (MCCANNON; O'NEAL, 2003; GRIFFITHS; RIDDINGTON, 2001). Além disso, enfermeiros precisam ter acesso à educação e treinamento relevantes para manter e desenvolver essas habilidades e conhecimentos. Por esse motivo o treinamento desse grupo é considerado, também, uma barreira importante na instalação e uso das TICs, e ainda, para avaliação odontológica (STAGGERS et al., 2002; CURRAN, 2003, ELEY et al., 2008, 2009; HILTUNEN et al., 2019). É importante que ambos, residentes e profissionais, tenham consciência da relevância do cuidado com a saúde bucal e também da necessidade da abordagem multidisciplinar no atendimento dos idosos institucionalizados (UNFER et al., 2012; FJELD et al., 2017).

Importante destacar que no corrente ano, foi regulamentado no Brasil, através de duas Resoluções, o exercício da Odontologia à distância mediado pelas TICs (BRASIL, 2020; BRASIL, 2020). Esse momento era bastante esperado pela comunidade acadêmica e pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde, público e privados. A ausência de uma regulamentação não permitia que os esforços fossem legalmente realizados no sentido de melhorar o cuidado da saúde bucal dos pacientes, deixando dúvidas sobre o que era ou não permitido. As resoluções vieram em meio à pandemia de COVID-19 e impulsionadas por ela. A primeira (Anexo D, página 68) veda o exercício da odontologia à distância para fins de consulta, prescrição, e elaboração de plano de tratamento, indo de encontro aos estudos científicos que demonstram claros benefícios para a população em situações específicas. Vale ressaltar que a resolução admite, por conta exatamente da pandemia e em caráter de exceção, a troca de informações entre dentistas, para prestar cuidado ao paciente que já está em assistência, bem como o telemonitoramento (no intervalo de consultas) e também a

teleorientação com objetivo de definir a necessidade e momento de consulta presencial. Por sua vez, a segunda regulamentação (Anexo E, página 71) permite a atuação da odontologia à distância mediada por TICs, no âmbito do Sistema Único de Saúde, enquanto estiver decretada a situação de calamidade pública pelo Governo Federal. Apesar dessas concessões limitadas, as mesmas devem ser consideradas como grande e importante passo para a adoção destas ferramentas na odontologia.

O estudo exposto apresenta algumas limitações. A principal refere-se ao pequeno tamanho da amostra (n=23). Isso gera uma desvantagem típica destes estudos que reside na interpretação dos resultados, particularmente nos intervalos de confiança, no valor de P e na superestimação da magnitude da associação. Os estudos que aplicam um pequeno tamanho de amostra refletem um intervalo de confiança mais amplo; no entanto, apesar deste estudo mostrar concordância baixa para alguns itens do instrumento, também mostrou valor de P confiável para determinadas categorias.

Nesta pesquisa, os participantes (n = 23) tiveram uma avaliação de triagem com a enfermeira da ILPI para preencher o instrumento (ABSTO) do paciente, que incluía um vídeo da cavidade oral. Como essa avaliação não foi repetida de maneira presencial pelo cirurgião-dentista, não houve oportunidade de compará-la com outra que o profissional atribuiria ao mesmo paciente. No entanto, esse instrumento foi construído para que enfermeiros pudessem fazer uma avaliação odontológica de forma facilitada, por esse motivo, no presente estudo, apenas o enfermeiro realizou a avaliação presencial. Ademais, foi utilizado apenas um instrumento para realização da triagem dos pacientes.

Outra limitação está relacionada ao treinamento prévio realizado com o enfermeiro e com o dentista para aplicação dos critérios na avaliação da saúde bucal das idosas e preenchimento do instrumento avaliação das condições de saúde bucal. Este poderia ter sido feito de outras formas, ser mais rigoroso e intensivo, no sentido de melhorar ainda mais os seus desempenhos e padronizar respostas. A inclusão de mais enfermeiros e dentistas também poderia melhorar a capacidade de generalização dos resultados.

Sugere-se que estudos futuros utilizem amostras de tamanho adequado para poder avaliar também os fatores que contribuem para modificar a confiabilidade entre as estratégias de avaliação por meio presencial e vídeo utilizadas por profissionais de enfermagem e cirurgiões-dentistas. Também são relevantes estudos com metodologias de intervenção para que se analise o impacto do uso das TICs na melhoria do cuidado à saúde bucal de idosos em

ILPIs, considerando diagnóstico, procedimentos a serem realizados no ambiente da ILPI, encaminhamentos e assistência odontológica propriamente dita.

5 CONCLUSÃO

Os resultados do estudo, não obstante as suas limitações, permitem concluir que houve concordância em alguns itens quando da avaliação da saúde bucal de idosos institucionalizados realizada por enfermeiro, presencial e *in loco*, e a realizada por um cirurgião-dentista, remotamente, por meio de vídeo, utilizando aparelho celular. Entretanto, a confiabilidade interobservadores foi significativa estatisticamente apenas para os itens Língua, Dentes Naturais, Dentadura e Higiene Bucal. Dos quais, os três últimos apresentaram concordância de moderada à quase perfeita. Sugere-se, portanto, que a teleodontologia pode ser uma ferramenta comparável à técnica presencial para triagem e encaminhamento para consulta odontológica para os itens supracitados.

Este estudo alerta para a essencialidade da realização de avaliações periódicas da saúde bucal de idosos em ILPIs, haja vista a presença significativa de fatores de risco para acometimentos de agravos bucais na população dessa faixa etária, bem como a possibilidade de agravamento de funções orais básicas e dos impactos na sua saúde geral.

Recomenda-se que os profissionais da saúde, trabalhadores dessas instituições dediquem atenção aos aspectos de saúde geral dos residentes, sem desconsiderar a saúde bucal dos mesmos, objetivando garantir aos idosos uma qualidade de vida alicerçada na integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ADAMS, R. Qualified nurses lack adequate knowledge related to oral health, resulting in inadequate oral care of patients on medical wards. **J Adv Nurs**, Oxford, v. 24, n. 3, p. 552-560, Sept. 1996.

ADEBAYO, B. et al. Role of information and communication technology in promoting oral health at residential aged care facilities. **Aust J Prim Health**, Bundoora, v. 23, n. 3, p. 216-222, July 2017.

AGRAWAL, R. et al. Assessment of dental caries and periodontal disease status among elderly residing in old age homes of Madhya Pradesh. **J Int Oral Health**, Ahmedabad, v. 7, n. 8, p. 57-64, Aug. 2015.

ALABDULLAH, J. H.; DANIEL, S. J. A systematic review on the validity of teledentistry. **Telemed J E Health**, Larchmont, v. 24, n. 8, p. 639-648, Aug. 2018.

ALBRECHT, M. et al. Oral health educational interventions for nursing home staff and residents. **Cochrane Database Syst Rev**, Oxford, v. 9, Sept. 2016.

ALMOMANI, F. et al. Effects of an oral health promotion program in people with mental illness. **J Dent Res**, Chicago, v. 88, n. 7, p. 648-652, July 2009.

ALMOMANI, F. et al. The effect of an oral health promotion program for people with psychiatric disabilities. **Psychiatr Rehabil J**, Boston, v. 29, n. 4, p. 274-281, 2006.

ALMOMANI, F.; BANI-ISSA, W. Physical, mental and cognitive disabilities in relation to utilization of dental care services by nursing home residents. **Spec Care Dentist**, Chicago, v. 37, n. 3, p. 126-133, May 2017.

ANDRADE, F. B. et al. Oral health and changes in weight and waist circumference among community-dwelling older adults in Brazil. **J Am Dent Assoc**, Chicago, v. 145, n. 7, p. 731-736, 2014.

AWANI, S. et al. Oral health status, C-reactive protein and mortality—A 10 year follow-up study. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 20, n. 1, p. 32-40, July 2003.

AWANO, S. et al. Oral health and mortality risk from pneumonia in the elderly. **J Dent Res**, Chicago, v. 87, n. 4, p. 334-339, Apr. 2008.

AZARPAZHOOH, A.; LEAKE, J. L. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. **J Periodontol**, Chicago, v. 77, n. 9, p. 1465-1482, Sept. 2006.

BARBE, A. G. et al. Efficacy of regular professional brushing by a dental nurse for 3 months in nursing home residents—A randomized, controlled clinical trial. **Int J Dent Hyg**, Oxford, v. 17, n. 4, p. 327-335, Nov. 2019.

BLINKHORN, F. A. et al. An intervention to improve the oral health of residents in an aged care facility led by nurses. **Health Educ J**, Thousand Oaks, v. 71, n. 4, p. 527-535, July 2012.

BORAKS, S. Distúrbios bucais na terceira idade. In: BRUNETTI, R; MONTENEGRO, FLB. Odontogeriatria: noções de interesse clínico. **São Paulo: Artes Médicas**, São Paulo, cap. 6, p. 87-97, 2002.

BRADLEY, M. et al. Application of teledentistry in oral medicine in a Community Dental Service, N. Ireland. **Br Dent J**, London, v. 209, n. 8, p. 399-404, Oct. 2010.

BRASIL. Resolução CFO-226 de 04 de Junho de 2020. **Conselho Federal de Odontologia**, Brasília, Jun. 2020.

CARTER, G. et al. Oral health status and oral treatment needs of dependent elderly people in Christchurch. **N Z Med J**, Wellington, v. 117, n. 1194, U892, May 2004.

CASEY, S. M. et al. Geriatric Health Experts Validate Oral Neglect Timelines for the Institutionalized Elderly. **J Appl Gerontol**, Tampa, Oct. 2019.

CHALMERS, J. M. et al. Caries incidence and increments in Adelaide nursing home residents. **Spec Care Dentist**, Chicago, v. 25, n. 2, p. 96-105, Mar./Apr. 2005.

CHALMERS, J. M. et al. Dental Resource Handbook. **Adelaide: Alzheimer's Association of South Australia**, 1997 (Updated 2001).

CHALMERS, J. M. et al. The oral health assessment tool—validity and reliability. **Aust Dent J**, Sydney, v. 50, n. 3, p. 191-199, Sept. 2005.

CHALMERS, J. M. Oral health promotion for our ageing Australian population. **Aust Dent J**, Sydney, v. 48, n. 1, p. 2-9, Mar. 2003.

CHALMERS, J.; PEARSON, A. Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review. **J Adv Nurs**, Oxford, v. 52, n. 4, p. 410-419, Nov. 2005.

CHEN, R. S.; CHEN, S. K. Teledentistry using videoconferencing and a DICOM image management system. **J Telem Telecare**, London, v. 8, n. 4, p. 244-246, 2002.

CHEN, X. et al. Predicting tooth loss for older adults with special needs. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 38, n. 3, p. 235-243, June 2010.

CHIESI, F. et al. Older People Living in Nursing Homes: An Oral Health Screening Survey in Florence, Italy. **Int J Environ Res Public Health**, Basel, v. 16, n. 18, p. 3492, Sept. 2019.

COHEN-MANSFIELD, J.; LIPSON, S. The underdetection of pain of dental etiology in persons with dementia. **Am J Alzheimer's Dis Other Dement**, Weston, v. 17, n. 4, p. 249-253, July/Aug. 2002.

COLLET, J. et al. Well-being of nursing staff on specialized units for older patients with combined care needs. **J Psychiatr Ment Health Nurs**, Oxford, v. 25, n. 2, p. 108-118, Mar. 2018.

CURRAN, C. Informatics competencies for nurse practitioners. **AACN Clinical Issues: Advanced Practice in Acute & Critical Care**, v. 14, p. 320–330, 2003.

DANIEL, S. J.; KUMAR, S. Teledentistry: a key component in access to care. **J Evid Based Dent Pract**, St. Louis, v. 14, p. 201–208, June 2014.

DE VISSCHERE, L. M. et al. Oral hygiene of elderly people in long-term care institutions – a cross-sectional study. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 23, n. 4, p. 195-204, Dec. 2006.

DI, X. I. A. O. et al. Development and practice of store-and-forward telehealth systems in ophthalmology dental and emergency. In: **Driving Reform: Digital Health is Everyone's Business: Selected Papers from the 23rd Australian National Health Informatics Conference (HIC 2015)**. IOS Press, p. 167, 2015.

DONNELLY, L. R. et al. The impact of oral health on body image and social interactions among elders in long- term care. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 33, n. 4, p. 480-489, Dec. 2016.

ELEY, R. et al. Barriers to use of information and computer technology by Australia's nurses: a national survey. **J Clin Nurs**, Oxford, v. 18, n. 8, p. 1151-1158, Apr. 2009.

ELEY, R. et al. The status of training and education in information and computer technology of Australian nurses: a national survey. **J Clin Nurs**, Oxford, v. 17, n. 20, p. 2758-2767, Oct. 2008.

ELLIS, A. G. Geriatric dentistry in long-term care facilities: current status and future implications. **Spec Care Dentist**, Chicago, v. 19, n. 3, p. 139-142, May/June 1999.

ESTAI, M. et al. A resource reallocation model for school dental screening: taking advantage of teledentistry in low-risk areas. **Int Dent J**, London, v. 68, n. 4, p. 262-268, Aug. 2018.

ESTAI, M. et al. A systematic review of the research evidence for the benefits of teledentistry. **J Telemed Telecare**, London, v. 24, n. 3, p. 147-156, Apr. 2018.

ESTAI, M. et al. Optimizing patient referrals to dental consultants: Implication of teledentistry in rural settings. **Australas Med J**, London, v. 9, p. 249-252, 2016.

ETTINGER, R. L. Oral health needs of the elderly – an international review. **Int Dent J**, London, v. 43, n. 4, p. 348-354, Aug. 1993.

FISKE, J. et al. Guidelines for oral health Care for Long-stay Patients and Residents. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 17, n. 1, p. 55-64, July 2000.

FJELD, K. G. et al. Dental hygiene registration: development, and reliability and validity testing of an assessment scale designed for nurses in institutions. **J Clin Nurs**, Oxford, v. 26, n. 13-14, p. 1845-1853, July 2017.

FOLTYN, P. Ageing, dementia and oral health. **Aust Dent J**, Sydney, v. 60, p. 86-94, Mar. 2015.

FORSELL, M. et al. Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. **Int J Dent Hyg**, Oxford, v. 9, n. 3, p. 199-203, Aug. 2011.

FRENKEL, H. et al. Improving oral health in institutionalised elderly people by educating care givers: a randomised controlled trial. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 29, n. 4, p. 289-297, Aug. 2001.

FRENKEL, H. et al. Prevention of oral diseases for a dependent population. In: MACENTEE, M. I.; MULLER, F.; WYATT, C. C. L.; editors. Oral healthcare and the frail elder. **Ames, IA: Wiley-Blackwell**, p. 187–209, 2010.

FRICTON, J.; CHEN, H. Using teledentistry to improve access to dental care for the underserved. **Dent Clin North Am**, Philadelphia, v. 53, n. 3, p. 537-548, July 2009.

FURUTA, M. et al. Interrelationship of oral health status, swallowing function, nutritional status, and cognitive ability with activities of daily living in Japanese elderly people receiving homecare services due to physical disabilities. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 41, n. 2, p. 173–181, Apr. 2013.

GAMMACK, J. K.; PULISETTY, S. Nursing education and improvement in oral care delivery in long-term care. **J Am Med Dir Assoc**, Hagerstown, v. 10, n. 9, p. 658-661, Nov. 2009.

GASZYNSKA, E. et al. Oral health status, dental treatment needs, and barriers to dental care of elderly care home residents in Lodz, Poland. **Clin Interv Aging**, Auckland, v. 9, p. 1637-1644, Sept. 2014.

GIRAUDEAU, N. et al. Teledentistry, new oral care tool for prisoners. **Int J Prison Health**, London, v. 13, n. 2, p. 124-134, June 2017.

GLUHAK, C. et al. Oral status among seniors in nine nursing homes in Styria, Austria. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 27, n. 1, p. 47-52, Mar. 2010.

GONÇALVES, E. S. et al. Pyogenic granuloma on the upper lip: an unusual location. **J Appl Oral Sci**, Bauru, v. 18, n. 5, p. 538-541, Sept./Oct. 2010.

GRIFFITHS, P.; RIDDINGTON, L. Nurses' use of computer databases to identify evidence for practice – a cross sectional questionnaire survey in a UK hospital. **Health Info Libr J**, Oxford, v. 18, n. 1, p. 2–9, Mar. 2001.

HILTUNEN, K. et al. Survey of health care personnel's attitudes toward oral hygiene in long-term care facilities in Finland. **Spec Care Dentist**, Chicago, v. 39, n. 6, p. 557-563, Nov, 2019.

HOBEN, M. et al. Effective strategies to motivate nursing home residents in oral healthcare and to prevent or reduce responsive behaviours to oral healthcare: a systematic review protocol. **PLoS One**, San Francisco, v. 12, n. 6, June 2017.

HOBEN, M. et al. If we cannot measure it, we cannot improve it: Understanding measurement problems in routine oral/dental assessments in Canadian nursing homes - Part I. **Gerodontology**, Mount Desert, Nov. 2019.

HOPCRAFT, M. S. et al. Edentulism and dental caries in Victorian nursing homes. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 29, n. 2, p. 512-519, June 2012.

INQUIMBERT, C. et al. Concordance study between regular face-to-face dental diagnosis and dental teleradiology using fluorescence. **J Telemed Telecare**, London, p. 1357633X19894111, Jan. 2020.

JOHANSSON, I. et al. Is an oral health coaching programme a way to sustain oral health for elderly people in nursing homes? A feasibility study. **Int J Dent Hyg**, v. 18, n. 1, p. 107-115, Feb. 2020.

JOKANOVIC, N. et al. Prevalence and factors associated with polypharmacy in long-term care facilities: A systematic review. **J Am Med Dir Assoc**, Hagerstown, v. 16, n. 6, p. 535, June 2015.

KLOTZ, A. L. et al. Is compromised oral health associated with a greater risk of mortality among nursing home residents? A controlled clinical study. **Aging Clin Exp Res**, Milano, v. 30, n. 6, p. 581-588, June 2018.

KLOTZ, A. L. et al. Is compromised oral health associated with a greater risk of mortality among nursing home residents? A controlled clinical study. **Aging Clin Exp Res**, Milano, v. 30, n. 6, p. 581-588, June 2018.

KLOTZ, A. L. et al. Short-Term Effects of a Deterioration of General Health on the Oral Health of Nursing-Home Residents. **Clin Interv Aging**, Auckland, v. 15, p. 29-38, Jan. 2020.

KLOTZ, A. L. et al. The effects of prosthetic status and dementia on the chewing efficiency of seniors in nursing homes. **J Oral Rehabil**, Oxford, v. 47, n. 3, p. 377-385, Mar. 2020.

KLOTZ, A. L. et al. Which factors influence the oral health of nursing-home residents with cognitive and motor impairments?. **Aging Clin Exp Res**, Milano, p. 1-9, Mar. 2020.

KOHLI, R. et al. Dental care practices and oral health training for professional caregivers in long-term care facilities: An interdisciplinary approach to address oral health disparities. **Geriatr Nurs**, New York, v. 38, n. 4, p. 296-301, July/Aug. 2017.

KOSSIONI, A. E. et al. Practical guidelines for physicians in promoting oral health in frail older adults. **J Am Med Dir Assoc**, Hagerstown, v. 19, n. 12, p. 1039-1046, Dec. 2018.

KOSSIONI, A. E. The association of poor oral health parameters with malnutrition in older adults: A review considering the potential implications for cognitive impairment. **Nutrients**, Basel, v. 10, n. 11, Nov. 2018.

KUMARA-RAJA, B.; RADHA, G. Prevalence of root caries among elders living in residential homes of Bengaluru city, India. **J Clin Exp Dent**, Valencia, v. 8, n. 3, p. 260-267, July 2016.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, Washington, v. 33, n. 1, p. 159-175, Mar. 1977

LEE, H. J. et al. The association between cumulative periodontal disease and stroke history in older adults. **J Periodontol**, Chicago, v. 77, n. 10, p. 1744-1754, Oct. 2006.

LEWIS, A. et al. Improving the oral health of frail and functionally dependent elderly. **Aust Dent J**, Sydney, v. 60, Suppl 1, p. 95-105, Mar. 2015.

LINDQVIST, L. et al. Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. **Int J Dent Hyg**, Oxford, v. 11, n. 4, p. 298-305, Nov. 2013.

LIU, B. et al. Xerostomia and salivary hypofunction in vulnerable elders: prevalence and etiology. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**, New York, v. 114, n. 1, p. 52-60, July 2012.

LUSTIG, T. A. The role of telehealth in an evolving health care environment: Workshop summary. **National Academies Press**, Washington, Nov. 2012.

MAILLE, G. et al. Objective and perceived oral health status of elderly nursing home residents: a local survey in southern France. **Clin Interv Aging**, Auckland, v. 14, p. 1141-1151, June 2019.

MARIK, P. E. Aspiration pneumonitis and aspiration pneumonia. **N Engl J Med**, Boston, v. 344, n. 9, p. 665-671, Mar. 2001.

MARIÑO, R. et al. Cost-analysis of teledentistry in residential aged care facilities. **J Telemed Telecare**, London, v. 22, n. 6, p. 326-332, Sept. 2016.

MATTHEWS, D. C. et al. Oral health status of long-term care residents - a vulnerable population. **J Can Dent Assoc**, Ottawa, v. 78, n. 3, 2012.

MCANULLA, A. et al. Developing an integrated resource to promote oral health in nursing homes. **Nurs Older People**, Harrow, v. 30, n. 2, p. 25-28, Feb. 2018.

MCCANNON, M.; O'NEAL, P. V. Results of a national survey indicating information technology skills needed by nurses at time of entry into the work force. **J Nurs Educ**, New York, v. 42, n. 8, p. 337-340, Aug. 2003.

MCLAREN, S. W. et al. Accuracy of teledentistry examinations at predicting actual treatment modality in a pediatric dentistry clinic. **J Telemed Telecare**, London, v. 23, n. 8, p. 710-715, Sept. 2017.

MEDEIROS JR, M. et al. Clinical evaluation of the lip swelling. **Rev bras alerg Immunopatol**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 92-98, 2000.

MIEGEL, K.; WACHTEL, T. Improving the oral health of older people in long-term residential care: A review of the literature. **Int J Older People Nurs**, Oxford, v. 4, n. 2, p. 97-113, June 2009.

MUIR, M. et al. Oral care and nursing home-acquired pneumonia. **Evid Based Dent**, London, v. 20, n. 1, p. 14-15, Mar. 2019.

NICOL, R. et al. Effectiveness of health care worker training on the oral health of elderly residents of nursing homes. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 33, n. 2, p. 114-124, Apr. 2005.

NIKLANDER, S. et al. Risk factors, hyposalivation and impact of xerostomia on oral health-related quality of life. **Braz Oral Res**, São Paulo, v. 31, p. 1-9, Jan. 2017.

NORDENRAM, G. et al. The perceived importance of appearance and oral function, comfort and health for severely demented persons rated by relatives, nursing staff and hospital dentists. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 11, n. 1, p. 18-24, July 1994.

Oral health for adults in care homes. **National Institute for Health and Care Excellence**, London, July 2016.

PEARSON, A.; CHALMERS, J. Oral hygiene care for adults with dementia in residential aged care facilities. **JBIC Libr Syst Rev**, v. 2, n. 3, p. 1-89, 2004.

PELTOLA, P. et al. Effects of 11-month interventions on oral cleanliness among the long-term hospitalised elderly. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 24, n. 1, p. 14-21, Mar. 2007.

PELTOLA, P. et al. Oral health related well-being of long-term hospitalized elderly. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 22, n. 1, p. 17-23, Mar. 2005.

PETERSEN, P. E.; YAMAMOTO, T. Improving the oral health of older people: The approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 33, n. 2, p. 81-92, Apr. 2005.

PETERSEN, P. E.; YAMAMOTO, T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 33, n. 2, p. 81-92, Apr. 2005.

PHAM, T. A. V.; NGUYEN, T. Q. Dental and periodontal problems of elderly people in Vietnamese nursing homes. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 35, p. 192-199, June 2018.

PORTER, J. et al. The impact of oral health on the quality of life of nursing home residents. **Health Qual Life Outcomes**, London, v. 13, p. 102, July 2015.

PRESHAW, P. M. Diabetes and periodontal disease. **Int Dent J**, London, v. 58, p. 237-243, 2008.

PRETTY, I. A. The life course, care pathways and elements of vulnerability. A picture of health needs in a vulnerable population. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 31, p. 1-8, Feb. 2014.

PRINCE, M. J. et al. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. **Lancet**, London, v. 385, n. 9967, p. 549-562, Feb. 2015.

PUROHIT, B. M. et al. Utilization of teledentistry as a tool to screen for dental caries among 12- year- old school children in a rural region of India. **J Public Health Dent**, Raleigh, v. 77, n. 2, p. 174-180, Mar. 2017.

QUEIROZ C. M. et al. Avaliação da condição periodontal no idoso. **Rev Bras Cir Cab Pesc**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 156-159, Jul./Set. 2008.

QUEYROUX, A. et al. Accuracy of Teledentistry for diagnosing dental pathology using direct examination as a gold standard: results of the Tel-e-dent study of older adults living in nursing homes. **J Am Med Dir Assoc**, Hagerstown, v. 18, n. 6, p. 528-532, June 2017.

RAZAK, P. A. et al. Geriatric oral health: A review article. **J Int Oral Health**, Ahmedabad, v. 6, n. 6, p. 110-116, Nov./Dec. 2014.

REDDY, K. S. Global Burden of Disease Study 2015 provides GPS for global health 2030. **Lancet**, London, v. 388, n. 10053, p. 1448-1449, Oct. 2016.

ROCCA, M. A. et al. The evolution of a teledentistry system within the Department of Defense. **Proc AMIA Symp**, Philadelphia, p. 921-924, 1999.

SALAZAR-FERNANDEZ, C. I. et al. Telemedicine as an effective tool for the management of temporomandibular joint disorders. **J Oral Maxillofac Surg**, Philadelphia, v. 70, n. 2, p. 295-301, Feb. 2012.

SALUNKE, S. et al. Prevalence of dental caries, oral health awareness and treatment-seeking behavior of elderly population in rural Maharashtra. **Indian J Dent Res**, v. 30, n. 3, p. 332-336, May/June 2019.

SCHWINDLING, F. S. et al. Long-term success of oral health intervention among care-dependent institutionalized seniors: Findings from a controlled clinical trial. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 46, n. 2, p. 109-117, Apr. 2018.

SILVA, M. et al. Dental caries in Victorian nursing homes. **Aust Dent J**, Sydney, v. 59, n. 3, p. 321-328, Sept. 2014.

SILVA, R. S.; PAES A. T. Por Dentro da Estatística. **Einstein: Educ Contin Saude**, 2012.

SIMONS, D. et al. An evaluation of an oral health training program for carers of elderly in residential homes. **Br Dent J**, London, v. 188, n. 4, p. 206-210, Feb. 2000.

SJÖGREN, P. et al. A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. **J Am Geriatr Soc**, v. 56, n. 11, p. 2124-2130, Nov. 2008.

SOUZA, A. C. et al. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, July/Sept. 2017.

SPEZZIA, S. Saúde Bucal em Idosos com Osteoporose Relato de Casos. **Rev Uningá Review**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 64-69, Out./Dez. 2013.

STAGGERS, N. et al. A Delphi study to determine informatics competencies for nurses at four levels of practice. **Nurs Res**, New York, v. 51, n. 6, p. 383-390, Nov./Dec. 2002.

STUBBS, C.; RIORDAN, P. J. Dental screening of older adults living in residential facilities in Perth. **Aust Dent J**, Sydney, v. 47, n. 4, p. 321-326, Dec. 2002.

TAMAKI, Y. et al. Relationship between the Necessary Support Level for Oral Hygiene and Performance of Physical, Daily Activity, and Cognitive Functions. **Int J Dent**, Cairo, Nov. 2018.

TANG, S. et al. Dentists' Views on Providing Care for Residents of Long-Term Care Facilities. **J Can Dent Assoc**, Ottawa, v. 85, p. 1488-2159, Sept. 2019.

THAM, R.; HARDY, S. Oral healthcare issues in rural residential aged care services in Victoria, Australia. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 30, n. 2, p. 126-132, June 2013.

THOMSON, W.M. Epidemiology of oral health conditions in older people. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 31, p. 9-16, Feb. 2014.

THOMPSON, B. et al. The potential oral health impact of cost barriers to dental care: findings from a Canadian population-based study. **BMC Oral Health**, London, v. 14, n. 1, p. 78, June 2014.

THOMSON, W. M. Dental caries experience in older people over time: what can large cohort studies tell us? **Br Dent J**, London, v. 196, n. 2, p. 89-92, Jan. 2004.

TSUKADA, S. et al. An oral health and function screening tool for nursing personnel of long-term care facilities to identify the need for dentist referral without preliminary training. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 34, n. 2, p. 232-239, June 2017.

TYNAN, A. et al. An integrated oral health program for rural residential aged care facilities: a mixed methods comparative study. **BMC Health Serv Res**, London, v. 18, n. 1, p. 515, July 2018.

UNFER, B. et al. Challenges and barriers to quality oral care as perceived by caregivers in long-stay institutions in Brazil. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 29, n. 2, p. 324-330, June 2012.

VAN DE RIJT, L. J. M. et al. Prevalence and associations of orofacial pain and oral health factors in nursing home residents with and without dementia. **Age Ageing**, London, Dec. 2019.

VILLA, A. et al. Diagnosis and management of xerostomia and hyposalivation. **Ther Clin Risk Manag**, Albany, v. 11, p. 45-51, 2015.

WONG, F. M. F. et al. Oral Health and Its Associated Factors Among Older Institutionalized Residents - A Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health**, Basel, v. 16, n. 21, p. 4132, Oct. 2019.

World Health Organization, National Institute on Ageing, National Institutes of Health, & U.S. Department of Health and Human Services. **Global Health and Aging**, Bethesda, NIH Publication n. 11-7737, Oct. 2011.

World Health Organization. **Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health**, Geneva, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2017.

YI MOHAMMADI, J. J. et al. Effectiveness of professional oral health care intervention on the oral health of residents with dementia in residential aged care facilities: a systematic review protocol. **JBI Database System Rev Implement Rep**, Adelaide, v. 13, n. 10, p. 110-122, Oct. 2015.

YOON, M. N. et al. An exploratory investigation using appreciative inquiry to promote nursing oral care. **Geriatr Nurs**, v. 32, n. 5, p. 326-340, Sept./Oct. 2011.

YOON, M. N. et al. Oral health status of long-term care residents in Canada: results of a national cross-sectional study. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 35, n. 4, p. 359-364, Dec. 2018.

ZENTHOFER, A. et al. Carers' education improves oral health of older people suffering from dementia—results of an intervention study. **Clin Interv Aging**, Auckland, v. 11, p. 1755-1762, Nov. 2016.

ZENTHOFER, A. et al. Comparison of oral health among older people with and without dementia. **Community Dent Health**, London, v. 31, n. 1, p. 27-31, Mar. 2014.

ZENTHOFER, A. et al. Poor dental hygiene and periodontal health in nursing home residents with dementia: an observational study. **Odontology**, Tokyo, v. 105, n. 2, p. 208-213, Apr. 2017.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Cuidadores



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CUIDADORES

Eu, Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, pesquisadora responsável, professora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “O uso de tecnologias de comunicação e informação (TICs) no cuidado à saúde bucal de pessoas idosas”, que tem como objetivo entender como o uso de tecnologias para comunicação (como computador, celular) pode melhorar o cuidado da saúde bucal de idosos mais dependentes. Trata-se de uma pesquisa vinculada ao desenvolvimento de trabalho de conclusão de curso de graduação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, situado na Universidade Federal de Santa Catarina, no Prédio Reitoria II, Rua Vitor Lima, número 222, sala 401, bairro Trindade, em Florianópolis, Santa Catarina, CEP: 88040-400. Telefone: (48) 37216094, e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Declaro que seguirei a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar deste estudo. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de uma entrevista baseada em um roteiro de perguntas, a qual será gravada digitalmente e posteriormente transcrita, sem que você seja identificado (a) em qualquer tempo do estudo. As informações colhidas na entrevista serão referentes ao seu cotidiano de trabalho e cuidado com os idosos. Os dados obtidos serão usados exclusivamente para esta pesquisa e com a finalidade prevista no projeto. Asseguramos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o seu anonimato e a sua imagem, bem como a sua não estigmatização.

Você não terá custos, nem compensações financeiras, no entanto, caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você poderá solicitar indenização.

Informamos que esta pesquisa poderá oferecer riscos de ordem reflexiva, a partir de ponderações pessoais em relação ao tema e a prática do trabalho com idosos. Ao sentir-se desconfortável você poderá cessar a entrevista em qualquer momento. Além disso, dispensará um pouco de seu tempo para revalidação das respostas, caso seja necessário, ou seja, caso tenhamos alguma dúvida em relação a sua resposta, é possível que o contatemos por telefone ou e-mail, conforme sua disponibilidade e aceitação. Esclarecemos que os participantes desta pesquisa não sofrerão riscos laborais, nem prejuízos físicos. A sua participação não lhe trará nenhum benefício pessoal, apenas social, uma vez que você estará colaborando com a construção do conhecimento científico da área. Acreditamos que o estudo possa contribuir para melhorar as condições de cuidado dos idosos mais dependentes, especialmente as condições de saúde e higiene bucal.

Você tem a liberdade de recusar a participar do estudo. Caso aceite poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, por se tratar de uma participação

voluntária. A recusa ou desistência da participação no estudo não implicará em sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, mantendo o sigilo do seu nome e a imagem da instituição e a confidencialidade das informações fornecidas. Os dados serão utilizados exclusivamente em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos. Se houver exposição dos seus dados (quebra do sigilo), mesmo que por acidente (involuntário ou não intencional), você terá direito a pedir uma indenização.

Você está recebendo este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinar e rubricar, em duas vias, ficando uma via com você e outra, com os pesquisadores. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Eu Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello estarei disponível para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelo telefone (48) 999804966, pelos e-mails alfm@terra.com.br e ana.mello@ufsc.br e, pessoalmente, no seguinte endereço profissional: Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, 1º andar, sala 146, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, bairro Trindade, em Florianópolis (SC). O material coletado durante as entrevistas poderá ser consultado sempre que você desejar, mediante solicitação.

Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
Pesquisadora responsável

Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Univ. Reitor João David Ferreira Lima
Centro de Ciências da Saúde, 1º andar, sala 146
88040-970 Trindade - Florianópolis (SC)
E-mail: alfm@terra.com.br
Fone: 48 999804966

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo desta pesquisa proposta, consinto minha participação voluntária, resguardando a autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome do participante: _____

RG: _____ CPF: _____

Local e data: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Idosos



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO IDOSOS

Eu, Prof^ª Dr^ª Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, pesquisadora responsável, professora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “O uso de tecnologias de comunicação e informação (TICs) no cuidado à saúde bucal de pessoas idosas”, que tem como objetivo entender como o uso de tecnologias para comunicação (como computador, celular) pode melhorar o cuidado da saúde bucal de idosos mais dependentes. Trata-se de uma pesquisa vinculada ao desenvolvimento de trabalho de conclusão de curso de graduação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, situado na Universidade Federal de Santa Catarina, no Prédio Reitoria II, Rua Vitor Lima, número 222, sala 401, bairro Trindade, em Florianópolis, Santa Catarina, CEP: 88040-400. Telefone: (48) 37216094, e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Declaro que seguirei a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar deste estudo. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio do fornecimento de informações sobre a sua saúde bucal. Essas informações serão repassadas a mim, pesquisadora responsável, de duas formas: A primeira, por meio de um formulário que o seu cuidador, profissional de enfermagem, irá repassar a mim por e-mail sobre como é realizada a sua higiene bucal diariamente. A segunda, por meio de imagens suas que o seu cuidador, profissional de enfermagem, tirará com uma câmera de celular e me enviará por e-mail (um endereço específico para a pesquisa). Sua face não irá aparecer, portanto, o senhor não poderá ser reconhecido. Somente serão fotografados seus dentes, gengivas e próteses removíveis, caso as use. Essas informações serão utilizadas para que os cuidadores sejam orientados a realizar a sua higiene bucal adequadamente, todos os dias. Os dados obtidos serão usados exclusivamente para esta pesquisa e com a finalidade prevista no projeto. Asseguramos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, a proteção da imagem, preservando integralmente o seu anonimato e a sua imagem, bem como a sua não estigmatização. Garantimos a não utilização das informações em seu prejuízo ou da comunidade residente, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros. Após o uso das imagens, elas serão apagadas do computador.

Você não terá custos, nem compensações financeiras, no entanto, caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você poderá solicitar indenização.

Informamos que esta pesquisa poderá oferecer riscos de ordem prática no momento o registro das imagens da sua boca. O(A) Senhor(a) poderá sentir-se

desconfortável ou envergonhado. Além disso, dispensará um pouco de seu tempo para isso. Esclarecemos que os idosos participantes desta pesquisa não sofrerão riscos no cuidado que recebem, nem prejuízos físicos. A sua participação não lhe trará nenhum benefício pessoal, apenas social, uma vez que você estará colaborando com a construção do conhecimento científico da área da odontologia. Acreditamos que o estudo possa contribuir para melhorar as condições de cuidado dos idosos mais dependentes, especialmente as condições de saúde e higiene bucal.

Você tem a liberdade de recusar a participar do estudo. Caso aceite poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, por se tratar de uma participação voluntária. A recusa ou desistência da participação no estudo não implicará em sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, mantendo o sigilo do seu nome e a imagem da instituição e a confidencialidade das informações fornecidas. Os dados serão utilizados exclusivamente em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos. Se houver exposição dos seus dados (quebra do sigilo), mesmo que por acidente (involuntário ou não intencional), você terá direito a pedir uma indenização.

Você está recebendo este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinar e rubricar, em duas vias, ficando uma via com você e outra, com os pesquisadores. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. Caso não saiba escrever seu nome, ou não consiga, podemos tomar sua digital, como assinatura.

Eu, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, estarei disponível para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelo telefone (48) 999804966, pelos e-mails alfm@terra.com.br e ana.mello@ufsc.br e, pessoalmente, no seguinte endereço profissional: Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, 1º andar, sala 146, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, bairro Trindade, em Florianópolis (SC). O material coletado durante as entrevistas poderá ser consultado sempre que você desejar, mediante solicitação.

Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Pesquisadora responsável

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Univ. Reitor João David Ferreira Lima

Centro de Ciências da Saúde, 1º andar, sala 146

88040-970 Trindade - Florianópolis (SC) E-mail: alfm@terra.com.br

Fone: 48 999804966

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo desta pesquisa proposta, consinto minha participação voluntária, resguardando a autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome do participante: _____

RG: _____

CPF: _____

Local e data: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Cirurgião-Dentista**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
CIRURGIÃO - DENTISTA**

Eu, Prof^a Dr^a Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, pesquisadora responsável, professora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “O uso de tecnologias de comunicação e informação (TICs) no cuidado à saúde bucal de pessoas idosas”, que tem como objetivo entender como o uso de tecnologias para comunicação (como computador, celular) pode melhorar o cuidado da saúde bucal de idosos mais dependentes. Trata-se de uma pesquisa vinculada ao desenvolvimento de trabalho de conclusão de curso de graduação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, situado na Universidade Federal de Santa Catarina, no Prédio Reitoria II, Rua Vitor Lima, número 222, sala 401, bairro Trindade, em Florianópolis, Santa Catarina, CEP: 88040-400. Telefone: (48) 37216094, e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Declaro que seguirei a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar deste estudo. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de uma entrevista baseada em um roteiro de perguntas, a qual será gravada digitalmente e posteriormente transcrita, sem que você seja identificado (a) em qualquer tempo do estudo. As informações colhidas na entrevista serão referentes ao seu cotidiano de trabalho e cuidado com os idosos. Os dados obtidos serão usados exclusivamente para esta pesquisa e com a finalidade prevista no projeto. Asseguramos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o seu anonimato e a sua imagem, bem como a sua não estigmatização.

Você não terá custos, nem compensações financeiras, no entanto, caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você poderá solicitar indenização.

Informamos que esta pesquisa poderá oferecer riscos de ordem reflexiva, a partir de ponderações pessoais em relação ao tema e a prática do trabalho com idosos. Ao sentir-se desconfortável você poderá cessar a entrevista em qualquer momento. Além disso, dispensará um pouco de seu tempo para revalidação das respostas, caso seja necessário, ou seja, caso tenhamos alguma dúvida em relação a sua resposta, é possível que o contatemos por telefone ou e-mail, conforme sua disponibilidade e aceitação. Esclarecemos que os participantes desta pesquisa não sofrerão riscos laborais, nem prejuízos físicos. A sua participação não lhe trará nenhum benefício pessoal, apenas social, uma vez que você estará colaborando com a construção do conhecimento científico da área. Acreditamos que o estudo possa contribuir para melhorar as condições de cuidado dos idosos mais dependentes, especialmente as condições de saúde e higiene bucal.

Você tem a liberdade de recusar a participar do estudo. Caso aceite poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, por se tratar de uma participação

voluntária. A recusa ou desistência da participação no estudo não implicará em sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, mantendo o sigilo do seu nome e a imagem da instituição e a confidencialidade das informações fornecidas. Os dados serão utilizados exclusivamente em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos. Se houver exposição dos seus dados (quebra do sigilo), mesmo que por acidente (involuntário ou não intencional), você terá direito a pedir uma indenização.

Você está recebendo este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinar e rubricar, em duas vias, ficando uma via com você e outra, com os pesquisadores. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Eu Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello estarei disponível para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelo telefone (48) 999804966, pelos e-mails alfm@terra.com.br e ana.mello@ufsc.br e, pessoalmente, no seguinte endereço profissional: Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, 1º andar, sala 146, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, bairro Trindade, em Florianópolis (SC). O material coletado durante as entrevistas poderá ser consultado sempre que você desejar, mediante solicitação.

Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
Pesquisadora responsável

Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Univ. Reitor João David Ferreira Lima
Centro de Ciências da Saúde, 1º andar, sala 146
88040-970 Trindade - Florianópolis (SC)
E-mail: alfm@terra.com.br
Fone: 48 999804966

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo desta pesquisa proposta, consinto minha participação voluntária, resguardando a autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome do participante: _____

RG: _____ CPF: _____

Local e data: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE D – Tabelas – Análises de concordância teste Kappa de cada Item/Categoria do Instrumento

Tabela 3 – Análise de concordância para o item Lábios segundo os scores

Lábios_Dent			
Lábios_Enf	0	1	Total
0	13	3	16
1	4	3	7
Total	17	6	23

Kappa Lábio: 0.2512 (p 0.1129)

Tabela 4 – Análise de concordância para o item Língua segundo os scores

Língua_Dent			
Língua_Enf	0	1	Total
0	3	0	3
1	9	11	20
Total	12	11	23

Kappa Língua: 0.2418 (p 0.0377)

Tabela 5 – Análise de concordância para o item Gengivas e tecidos segundo os scores

Gengivas e tecidos_Dent				
Gengivas e tecidos_Enf	0	1	2	Total
0	12	2	0	14
1	7	1	1	9
2	0	0	0	0
Total	19	3	1	23

Kappa Gengivas e tecidos: 0.0800 (p 0.3120)

Tabela 6 – Análise de concordância para o item Saliva segundo os scores

Saliva_Dent				
Saliva_Enf	0	1	2	Total
0	15	6	1	22
1	1	0	0	1
2	0	0	0	0
Total	16	6	1	23

Kappa Saliva: -0.0725 (p 0.7506)

Tabela 7 – Análise de concordância para o item Dentes Naturais segundo os scores

Dentes naturais_Dent					
Dentes naturais_Enf	0	1	2	999	Total
0	1	0	1	0	2
1	0	1	2	0	3
2	2	2	5	0	9
999	0	1	0	8	9
Total	3	4	8	8	23

Kappa Dentes Naturais: 0.5036 (p 0.0002)

Tabela 8 – Análise de concordância para o item Dentaduras segundo os scores

Dentaduras_Dent					
Dentaduras_Enf	0	1	2	999	Total
0	2	3	0	0	5
1	0	5	0	0	5
2	0	2	0	0	2
999	0	0	0	11	11
Total	2	10	0	11	23

Kappa Dentaduras: 0.8286 (p 0.0000)

Tabela 9 – Análise de concordância para o item Higiene Bucal segundo os scores

Higiene bucal_Dent				
Higiene bucal_Enf	0	1	2	Total
0	4	0	0	4
1	3	4	1	8
2	0	7	4	11
Total	7	11	5	23

Kappa Higiene bucal: 0.4440 (p 0.0008)

ANEXO A – 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 13 dias do mês de julho de 2020, às 9 horas, em sessão virtual por meio da plataforma Conference Web RPN/UFSC, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello e pelos examinadores Mestre Bubacar Embaló e Professor Nelson Makowiecky, a aluna Betina Fantuzzi apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado "Concordância interobservadores entre cirurgião-dentista e enfermeiro na avaliação da saúde bucal de idosos institucionalizados por meio de vídeo" 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 pelo aluno orientando.

Presidente da Banca Examinadora

Examinador 1

Examinador 2

Aluna

ANEXO B – Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica (ASBTO)

Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica

Paciente: _____ Idade: _____ Preenchido por: _____ Data: _____ / _____ / _____

Pontuação: a pontuação final resulta da soma dos pontos das oito categorias e varia entre zero (muito saudável) e 16 (muito doente). Uma vez que os pontos cumulativos são importantes para a avaliação da saúde bucal, a pontuação de cada item precisa ser considerada individualmente. Os sintomas sublinhados requerem atenção imediata.

*Se qualquer categoria tiver uma pontuação de 1 ou 2, providencie para que o paciente seja examinado por um dentista.

* A presença de qualquer um dos aspectos mencionados nas categorias determina o escore na indicada.

Categoria	0 = saudável	1 = presença de alterações*	2 = não saudável*	Pontuação por categoria
1) Lábios	<ul style="list-style-type: none"> • Lisos, rosados, úmidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Rachados • Avermelhados nas comissuras (cantos) • Secos 	<ul style="list-style-type: none"> • Inchaço ou caroço/saliência local • Mancha branca ou avermelhada • Úlcera • Sangramento • Inflamação nas comissuras(cantos dos lábios) 	
2) Língua	<ul style="list-style-type: none"> • Normal, úmida, rugosa, rosada 	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de fissuras • Recoberta por saburra (placa branca) • Avermelhada • Manchada 	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcerada • Inchada • Mancha avermelhada e/ou branca 	
3) Gengivas e tecidos	<ul style="list-style-type: none"> • Rosados, úmidos, macios, sem sangramento 	<ul style="list-style-type: none"> • Avermelhado • Secos • Inchados • Brilhosos • Asperos/rugosos • Mancha ou úlcera embaixo das dentaduras 	<ul style="list-style-type: none"> • Manchas brancas ou avermelhadas • Vermelhidão generalizada • Gengivas inchadas • Sangramento • Úlceras 	
4) Saliva	<ul style="list-style-type: none"> • Tecidos úmidos, salivagem aquosa, fluxo livre desimpedido sem obstrução 	<ul style="list-style-type: none"> • Tecidos secos e pegajosos • Presença de pouca saliva 	<ul style="list-style-type: none"> • Tecidos ressecados e avermelhados • Pouquíssima ou nenhuma saliva • Saliva muito espessa 	
5) Dentes naturais Sim ou Não	<ul style="list-style-type: none"> • Todos os dentes íntegros 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 raízes ou dentes com cárie ou quebrados • Ou dentes muito desgastados. 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 ou mais raízes ou dentes com cárie ou quebrados • Ou presença de menos de 4 dentes • Ou ainda dentes muito desgastados 	
6) Dentaduras Sim ou Não	<ul style="list-style-type: none"> • Nenhuma área ou dente quebrado. • Dentaduras utilizadas em ambas as arcadas continuamente durante o dia 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 área ou 1 dente danificado • Dentaduras utilizadas por apenas 1 a 2 h ao dia • Dentaduras soltas/frouxas • Usa somente uma dentadura (superior ou inferior) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mais de 1 área ou mais de 1 dente danificado • Falta de dentadura ou dentadura não utilizada • Precisa de adesivo para dentadura 	
7) Higiene bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Boca limpa; Sem resíduos de alimento; Sem tártaro em boca ou nas dentaduras 	<ul style="list-style-type: none"> • Resíduos de alimento, tártaro ou placa bacteriana em 1 a 2 áreas da boca ou em pequena área da dentadura • Mau hálito (halitose) 	<ul style="list-style-type: none"> • Restos de alimento ou tártaro ou placa bacteriana na maioria das áreas da boca ou na maior parte das dentaduras • Mau hálito severo (halitose) 	
8) Dor de dente	<ul style="list-style-type: none"> • Sem sinais comportamentais, verbais ou físicos de dor de dente 	<ul style="list-style-type: none"> • Sinais verbais ou comportamentais de dor de dente como caretas, mordidas nos lábios, falta de apetite, agressividade 	<ul style="list-style-type: none"> • Sinais físicos como inchaço facial, abscessos nas gengivas, dentes quebrados, grandes ulcerações, e sinais verbais ou comportamentais como caretas, mordidas nos lábios, falta de apetite, agressividade 	
Pontuação total				

- Encaminhe o paciente para ser examinado por um dentista
 O paciente ou a família/responsáveis recusam o tratamento dentário
 Próxima revisão da saúde bucal do paciente em: ____/____/____

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O uso de tecnologias de comunicação e informação (TICs) no cuidado à saúde bucal de pessoas idosas

Pesquisador: Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 68490217.2.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.280.861

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de intervenção, de abordagem qualitativa, no qual serão realizadas orientações sobre cuidados diários de higiene bucal a cuidadores de idosos. Para tanto, a comunicação será realizada por via remota. Profissionais de enfermagem (20), responsáveis pelo cuidado de idosos, em uma ILPI (instituição de longa permanência) serão solicitados a preencher um formulário sobre as condições de saúde e saúde bucal dos idosos (25). Também serão solicitados a enviar imagens fotográficas da cavidade bucal de idosos (dentes, mucosas e próteses) via e-mail. A partir dessas informações, a equipe de pesquisadores elaborará um plano individual de cuidado e higiene bucal, a ser realizado diariamente, repassado também por e-mail para os profissionais de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste estudo é compreender o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) no cuidado à saúde bucal de pessoas idosas com algum grau de comprometimento da sua capacidade funcional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Idosos

Riscos:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
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: 2.280.861

Explica aos idosos que não haverá riscos de ordem prática no momento do registro das imagens da sua boca, mas que este poderá se sentir desconfortável ou envergonhado. Esclarece que os idosos participantes dispensarão um pouco de seu tempo para isso e que não haverá riscos no cuidado que recebem, nem prejuízos físicos.

Benefícios:

A sua participação não lhe trará nenhum benefício pessoal, apenas social, uma vez que você estará colaborando com a construção do conhecimento científico da área da odontologia. Acreditamos que o estudo possa contribuir para melhorar as condições de cuidado dos idosos mais dependentes, especialmente as condições de saúde e higiene bucal.

Cuidadores

Riscos:

A pesquisadora informa que o trabalho poderá oferecer riscos de ordem reflexiva, a partir de ponderações pessoais dos cuidadores em relação ao tema e a prática do trabalho com idosos. Ressalta que os cuidadores podem abandonar a entrevista a qualquer momento. Além disso, explica que o entrevistado dispensará um pouco de seu tempo para revalidação das respostas e que caso alguma dúvida em relação as respostas, é possível que este seja contatado por telefone ou e-mail, conforme sua disponibilidade e aceitação. Explicar que não haverá riscos laborais, nem prejuízos físicos aos usuários.

Benefícios:

Explica que não haverá benefícios pessoais, apenas sociais aos participantes que colaborarem com a pesquisa. O resultado será uma contribuição para melhorar as condições de cuidado dos idosos em relação às condições de saúde e higiene bucal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante ao se considerar o progressivo envelhecimento da população brasileira e a emergência da tecnologia digital como ferramenta para melhorar o atendimento do usuário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pedimos atenção dos pesquisadores ao item "Conclusões ou pendências e listas de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cumpriu todas as observações conforme relato anterior. Retirou os seguintes trechos do TCLE:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
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: 2.280.861

- Removido dos TCLE: "nos termos da lei";
 - Removido dos TCLE: "de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada";
- O cronograma foi atualizado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_913046.pdf	21/08/2017 23:54:02		Aceito
Outros	cartaresposta2.docx	21/08/2017 23:52:28	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTICsILPI20082017.docx	21/08/2017 23:51:43	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle2revisado2.docx	21/08/2017 23:51:29	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle1revisado2.docx	21/08/2017 23:51:20	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao.pdf	17/05/2017 23:22:32	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoTICSidoso.pdf	03/05/2017 16:19:05	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 18 de Setembro de 2017

**Assinado por:
Ylmar Correa Neto
(Coordenador)**

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO D – Resolução CFO-226

CONSELHO
FEDERAL DE
ODONTOLOGIA

**RESOLUÇÃO CFO-226, de 04 de junho de 2020**

Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências.

A Diretoria do Conselho Federal de Odontologia, cumprindo deliberação do Plenário, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964, regulamentada pelo Decreto n.º 68.704, de 03 de junho de 1971,

Considerando a declaração da Organização Mundial de Saúde - OMS, que classificou como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), e as orientações emanadas pelo Ministério da Saúde de estabelecer medidas de proteção para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19);

Considerando que cabe ao Conselho Federal de Odontologia disciplinar o exercício da Odontologia;

Considerando que compete apenas ao Cirurgião-Dentista praticar todos os atos pertinentes ao Exercício da Odontologia;

Considerando a necessidade de manter a autonomia do paciente na escolha do Cirurgião-Dentista que melhor lhe atenda;

Considerando o princípio da legalidade e a vedação para realização de consultas mediante correspondência, rádio, televisão ou meios semelhantes ao contido na alínea “d” do artigo 7º da Lei 5.081/66;

Considerando a vedação legal para prestação de serviço gratuito em consultórios particulares disposta na alínea “e” do artigo 7º da Lei 5.081/66;

Considerando a necessidade de preservar e valorizar a relação Cirurgião-Dentista/Paciente, com o objetivo de garantir a melhor assistência aos pacientes e proteção da sociedade; e,

Considerando as naturais limitações ao exercício da Odontologia a distância;

RESOLVE:

Art. 1º. Fica expressamente vedado o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico.

Parágrafo único: admite-se como exceção os casos em que, estando o paciente obrigatoriamente sob supervisão direta de Cirurgião-Dentista, este realize a troca de informações e opiniões com outro Cirurgião-Dentista, com o objetivo de prestar uma melhor assistência ao paciente.

Art. 2º. Será admitido o telemonitoramento realizado por Cirurgião-Dentista, que consiste no acompanhamento a distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, devendo ser registrada no prontuário toda e qualquer atuação realizada nestes termos.

Art. 3º. Admite-se também, enquanto durar o estado de calamidade pública declarado pelo Governo Federal, a teleorientação realizada por Cirurgião-Dentista com o objetivo único e exclusivo de identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial.

Art. 4º. É vedada às operadoras de planos de saúde odontológicos e demais pessoas jurídicas, a veiculação de publicidade e propaganda utilizando o termo TELEODONTOLOGIA.

Parágrafo único: Não será permitida a realização da teleorientação e do telemonitoramento por centrais de atendimento ou qualquer outro meio que centralize o recebimento de demandas e as distribua automaticamente.

Art. 5º. A Telessaúde na Odontologia, como estratégia de e-saúde (Saúde Digital) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), deverá observar os princípios e diretrizes disciplinados nesta Resolução, bem como as disposições legais que a regem.

Art. 6º. A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao Cirurgião-Dentista assistente do paciente. Os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuírem por eventual dano ao mesmo.

Art. 7º. A não observância dos termos desta Resolução é considerada infração ética de manifesta gravidade para fins de processo ético.

Parágrafo único: Compete ao Conselho Regional a fiscalização e a adoção de medidas administrativas e/ou judiciais para o cumprimento do disposto nesta Resolução.

Art. 8º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília (DF), 04 de junho 2020.

LUIZ EVARISTO RICCI VOLPATO, CD
SECRETÁRIO-GERAL EM
SUBSTITUIÇÃO

JULIANO DO VALE, CD
PRESIDENTE



ANEXO E – Resolução CFO - 228



RESOLUÇÃO CFO-228/2020

Regulamenta o artigo 5º da
Resolução CFO 226/2020.

A Diretoria do Conselho Federal de Odontologia, “ad referendum” do Plenário, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964, regulamentada pelo Decreto n.º 68.704, de 03 de junho de 1971,

Considerando a declaração da Organização Mundial de Saúde - OMS, que classificou como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), e as orientações emanadas pelo Ministério da Saúde de estabelecer medidas de proteção para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19);

Considerando que cabe ao Conselho Federal de Odontologia disciplinar o exercício da Odontologia;


Considerando as especificidades da Odontologia no Sistema Único de Saúde (SUS) e a necessidade de atender aos critérios da estratégia de e-saúde;

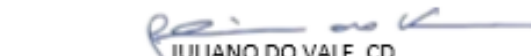
RESOLVE:

Art. 1º. Permitir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a realização da Odontologia à distância, mediada por tecnologia, utilizando o sistema de mediação já implantando em cada localidade, enquanto durar o estado de calamidade pública decretado pelo Governo Federal.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 16 de julho de 2020.


LUIZ EVARISTO RICCI VOLPATO, CD
SECRETÁRIO-GERAL - em substituição


JULIANO DO VALE, CD
PRESIDENTE

MCB