

Avaliação de um programa de telemonitoramento em odontologia para pessoas com deficiência

Evaluation of a telemonitoring program in dentistry for people with disabilities

Evaluación de un programa de teleseguimiento en odontología para personas con discapacidad

Recebido: 06/06/2022 | Revisado: 16/06/2022 | Aceito: 18/06/2022 | Publicado: 01/07/2022

Vilma Inutuka Pereira Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7199-0230>
Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Brasil
E-mail: vilmaiprocha@gmail.com

Lucy Nunes Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5692-4868>
Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Brasil
E-mail: lucysesc@gmail.com

Letícia de Paula Cauhi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6139-5892>
Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Brasil
E-mail: leticiacauhi@gmail.com

Ricardo Arantes Gaioso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0034-6485>
Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Brasil
E-mail: ricgaioso@gmail.com

Heliana Daher Alves Linhares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1162-4818>
Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Brasil
E-mail: heliana.daher@gmail.com

Cintha Isabela Teixeira Paranaíba Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4160-210X>
Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Brasil
E-mail: cinthyaaisabela@gmail.com

Igor Almeida de Meneses

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1955-7688>
Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Brasil
E-mail: igor.2ibm@gmail.com

Graziela Santos Oliveira Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8745-8660>
Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Brasil
E-mail: grazzielacampos@gmail.com

Thais Nasser Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6862-4341>
Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Brasil
E-mail: tnassersampaio@gmail.com

Andreia Assis Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5573-1714>
Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta, Brasil
E-mail: andreia.assiscarvalho@gmail.com

Resumo

No contexto da pandemia do Coronavírus, a regulamentação do uso do telemonitoramento e teleorientação em Odontologia foi liberada em junho de 2020 pelo Conselho Federal de Odontologia. O objetivo deste estudo foi avaliar o resultado do telemonitoramento, traçar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes, verificar as dificuldades empreendidas na execução e as demandas de urgência. A amostra por conveniência consistiu na busca de dados em 1643 prontuários de pacientes que receberam o telemonitoramento no período de julho a outubro de 2020. Foi utilizado um roteiro estruturado na coleta de dados sociodemográficos e epidemiológicos, além de perguntas referentes à satisfação do atendimento na opinião do paciente. A amostra foi composta por 57,9% pessoas do sexo masculino e 42,1% do sexo feminino. A idade média foi de 21 anos ($\pm 16,9$). O maior número de pacientes que receberam o telemonitoramento eram da clínica de deficiência física (81,6%). Uma pequena parcela de pacientes (2,6%) não recebeu material audiovisual educativo por falta de dispositivo de recebimento como celulares e computadores. Ao avaliar as entregas realizadas, observou-se que houve associação significativa entre os pacientes que não receberam orientações para prevenção contra a COVID-19 ($p=0,0001$) e que não receberam material

audiovisual ($p=0,0001$). O telemonitoramento é um recurso que permitiu a promoção do cuidado em saúde, além de disseminar informações pertinentes às pessoas com deficiências durante a pandemia, e se firma como um novo artifício de promoção e prevenção à saúde.

Palavras-chave: Assistência odontológica para pessoas com deficiências; Pessoas com deficiência; Telemonitoramento.

Abstract

In the context of the Coronavirus pandemic, the regulation of the use of telemonitoring and teleorientation in Dentistry was released in June 2020 by the Federal Council of Dentistry. The objective of this study was to evaluate the results of telemonitoring, to trace the sociodemographic and epidemiological profile of the patients, to verify the difficulties faced in the execution and the urgent demands. The convenience sample consisted of searching for data in 1643 medical records of patients who received telemonitoring from July to October 2020. A structured script was used to collect sociodemographic and epidemiological data, in addition to questions regarding satisfaction with care in the opinion of the patient. The sample consisted of 57.9% male and 42.1% female. The mean age was 21 years (± 16.9). The largest number of patients who received telemonitoring were from the physical disability clinic (81.6%). A small portion of patients (2.6%) did not receive educational audiovisual material due to the lack of receiving devices such as cell phones and computers. COVID-19 ($p=0.0001$) and who did not receive audiovisual material ($p=0.0001$). Telemonitoring is a resource that allowed the promotion of health care, in addition to disseminating relevant information to people with disabilities during the pandemic, and is established as a new artifice of health promotion and prevention.

Keywords: Dental care for disabled; People with disabilities; Telemonitoring.

Resumen

En el contexto de la pandemia del Coronavirus, el reglamento del uso del telemonitoreo y la teleorientación en Odontología fue dado a conocer en junio de 2020 por el Consejo Federal de Odontología. El objetivo de este estudio fue evaluar los resultados del telemonitoreo, rastrear el perfil sociodemográfico y epidemiológico de los pacientes, verificar las dificultades enfrentadas en la ejecución y las demandas urgentes. La muestra por conveniencia consistió en la búsqueda de datos en 1643 historias clínicas de pacientes que recibieron telemonitoreo de julio a octubre de 2020. Se utilizó un guión estructurado para recolectar datos sociodemográficos y epidemiológicos, además de preguntas sobre la satisfacción con la atención a juicio del paciente. La muestra estuvo compuesta por un 57,9% de hombres y un 42,1% de mujeres. La edad media fue de 21 años ($\pm 16,9$). El mayor número de pacientes que recibieron telemonitoreo fueron de la clínica de discapacidad física (81,6%). Una pequeña porción de pacientes (2,6%) no recibió material audiovisual educativo por falta de dispositivos receptores como celulares y computadoras COVID-19 ($p=0,0001$) y que no recibieron material audiovisual ($p=0,0001$). La telemonitorización es un recurso que permitió la promoción del cuidado de la salud, además de difundir información relevante a las personas con discapacidad durante la pandemia, y se constituye como un nuevo artifício de promoción y prevención de la salud.

Palabras clave: Atención dental para personas con discapacidades; Personas con discapacidad; Televigilancia.

1. Introdução

A pessoa com deficiência (PcD) convive com várias formas de discriminação, fazendo com que aumente ainda mais as causas da segregação (Neder, 2020). Com a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Brasil, 2015), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, a luta pela inclusão social desta parcela da população ganhou um reforço importante. Contudo, no acesso aos serviços de saúde bucal, grande parte desse desafio ainda persiste (Haddad; Tagle; Passos, 2016; Pini et al., 2016).

Condições bucais ruins podem impactar negativamente à saúde sistêmica, contribuindo para perda de qualidade de vida (FDI, 2015) e/ou aumento de risco de morbidade (Borgnakke et al., 2013; Tonetti; Van Dyke, 2013). Para a PcD, essa dualidade é ainda mais desafiadora. Apesar do Guia à Saúde Bucal da PcD do Ministério da Saúde (MS) (Ministério da Saúde, 2019) ser um referencial para que a PcD seja atendida pelas equipes de saúde bucal das Unidades de Saúde da Família (USF), na prática, um percentual ainda grande continua encontrando dificuldades para receber assistência adequada na atenção básica (Aragão et al., 2011; Macêdo et al., 2018). Além do que, muitos ainda necessitam procurar um atendimento especializado (Lawrence et al., 2014; Veríssimo et al., 2013). O Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação, localizado na cidade de Goiânia/GO, na região Centro-Oeste do Brasil, é um desses centros que busca uma evolução civilizatória ao proporcionar dignidade à PcD. Reconhecido pelo MS como Centro Especializado em Reabilitação (CER) IV por sua atuação na reabilitação

de pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual, desde o início da assistência odontológica em 2013, vem contribuindo para melhorar a condição de saúde bucal e, conseqüentemente, a qualidade de vida da PcD.

Em 2020, a pandemia da COVID-19 desorganizou essa dinâmica assistencial. A rápida disseminação intercontinental, morbidade e mortalidade associadas levaram a Organização Mundial da Saúde (OMS) a decretar pandemia (WHO, 2020). A inexistência de consensos e certezas científicas absolutas (Werneck; Carvalho, 2020) foram fatores que dificultaram a definição de estratégias efetivas de enfrentamento da pandemia. Essa nova realidade demandou da população mundial a necessidade compulsória de adaptação e reorganização em relação às rotinas pessoais, familiares, laborais e recreativas.

Os serviços de assistência à saúde, tanto no setor público, quanto no privado, ora como sujeito, ora como objeto das estratégias de enfrentamento da COVID-19, foram forçados a uma reconfiguração, que não ocorreu de maneira fluida e isenta de ônus, muitas vezes com suspensão total ou parcial dos atendimentos (Goiás, 2020a; Goiás, 2020b). Na área da odontologia, a pandemia interrompeu a assistência clínica globalmente, em consultórios privados, públicos e instituições de ensino (Silva et al., 2021).

Na busca pela resposta rápida aos impactos da COVID-19 na saúde da população, alguns conselhos federais abordaram a assistência à saúde a distância, facilitando-a, ou liberando-a provisoriamente (CFP, 2020; CFN, 2020; COFFITO, 2020; CFM, 2020; CFO, 2020).

A Telessaúde se intensificou no enfrentamento de epidemias e pandemias como no caso atual da COVID-19, com suas diversas aplicações como teletriagem e consultas virtuais, telessaúde para obtenção de suporte de especialistas e para suporte de imagem e outros exames especializados, aprimoramento da comunicação e da educação em saúde e informação em saúde e educação. Importante salientar que a telessaúde pode desempenhar um papel crítico para aumentar a capacidade de combate ao coronavírus, além de manter os serviços ativos e mais seguros (Caetano et al, 2020).

Neste cenário de pandemia, abordar a assistência à saúde por meio da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) passou a ser, buscando a mitigação dos impactos da pandemia da COVID-19 em alguns grupos de pacientes, especialmente os mais vulneráveis como à PcD, de fundamental importância (Freitas et al., 2021). O Decreto Estadual do Governo de Goiás (Goiás, 2020b) e a Nota de Esclarecimento do Conselho Regional de Odontologia de Goiás (CRO-GO, 2020) iniciaram o caminho para a retomada da assistência odontológica, com efeito especialmente no setor privado. Entretanto, no Brasil, cerca de 70% da população é dependente dos serviços públicos de saúde e a PcD ainda possui uma cobertura cidadã frágil (Aragão et al., 2011; IGBE, 2019; Macêdo et al., 2018) .

A Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) de 04 de junho de 2020 (CFO, 2020) regulamentou o exercício odontológico à distância em meio a pandemia por meio do telemonitoramento (acompanhamento à distância dos pacientes em tratamento, no intervalo entre consultas) e teleorientação (identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial). Essa regulamentação abriu possibilidades para mitigar os impactos da pandemia na saúde bucal da população, especialmente da PcD (Brazoloto et al., 2020; Machado et al., 2020; Silva et al., 2021).

Nessa perspectiva e amparados pela resolução do CFO (CFO, 2020), o serviço de odontologia do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação lançou mão do uso das TIC, objetivando o complemento da assistência às PcD que eram atendidos na unidade. Assim, o presente estudo teve por objetivo traçar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes assistidos pelo telemonitoramento e teleorientação, avaliar o resultado do telemonitoramento e verificar as demandas de urgência.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo com abordagem quantitativa (Estrela, 2018). A amostra do estudo foi composta por prontuários de pacientes que receberam o teleatendimento no período de julho a outubro de 2020, inseridos em um Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação, na cidade de Goiânia/GO. Ao todo foram selecionados 1643 prontuários que estavam dentro dos critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram os prontuários de pacientes atendidos pelo serviço de Odontologia que receberam telemonitoramento e/ou teleorientação e que possuíam a evolução do atendimento descrita em prontuário eletrônico. Os critérios de exclusão foram prontuários de pacientes com informações incompletas por dificultar o completo preenchimento do instrumento de pesquisa.

Previamente a coleta de dados, este trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB) e recebeu aprovação em 07/09/2021, sob número de parecer: 4.934.715/21. Posteriormente, o projeto foi cadastrado na Superintendência da Escola de Saúde de Goiás e aprovado em 08/11/2021 sob número v.000024998314.

Para o desenvolvimento da pesquisa foi utilizado um roteiro estruturado na coleta de dados sociodemográficos e epidemiológicos, além de perguntas referentes à importância do telemonitoramento na opinião do paciente. Os itens do roteiro incluíram dados relacionados ao paciente e orientações repassadas.

Na primeira parte do roteiro, eram colhidos os seguintes dados: idade do paciente na data do telemonitoramento, patologia do paciente, óbito do paciente, responsável pela higiene bucal (HB), necessidade de atendimento presencial (sim/não). No roteiro também se avaliava se quando do atendimento presencial anterior a assistência acontecia em ambulatório (sim/não), se era necessário o uso de estabilização protetora durante a assistência odontológica (sim/não) e se houve necessidade de anestesia geral para tratamento odontológico (sim/não).

Já na segunda parte do roteiro estruturado, avaliava se as orientações haviam sido repassadas no telemonitoramento quanto ao abono de faltas para as consultas previamente agendadas, a importância da manutenção da higiene bucal, às medidas preventivas contra a COVID-19 (lavagem das mãos, uso de álcool 70°, uso de máscara, manter ambientes abertos, não compartilhar objetos), se o paciente tinha recebido vídeos (sim/não) e o que impediu o recebimento (relato do paciente), além de avaliar nos prontuários se havia informação dada pelo paciente se as orientações tinham sido ou não importantes para sua rotina durante a pandemia.

Quanto à análise de dados, realizou-se as estatísticas descritiva e inferencial. Para a estatística descritiva, foram calculadas, para as variáveis categóricas: as frequências absolutas (n) e relativas percentuais [$f(\%)$]; e para as variáveis contínuas: média (medida de tendência central), desvio padrão (DP; medida de dispersão); e os valores mínimo e máximo. Para a estatística inferencial, quanto à efetividade do telemonitoramento, foram aplicados, de acordo com os dados, o teste do qui-quadrado (χ^2) e o teste G, para avaliar associação entre as variáveis. Foi utilizado o software IBM® SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*), adotando o nível de significância de 5% ($p\text{-valor}<0,05$).

3. Resultados

Do total de 1643 prontuários, 57,9% dos pacientes eram do sexo masculino e 42,1% do sexo feminino. A idade média foi de 21 anos ($\pm 16,9$). A maioria dos pacientes residem na região metropolitana (70,4%). O maior número de pacientes que receberam o telemonitoramento possuíam deficiência física (81,6%), seguida da deficiência intelectual (14,9%). O menor quantitativo foram pacientes da clínica de deficiência auditiva 5 (3,2%) e visual (0,4%). Os dados sociodemográficos e epidemiológicos dos pacientes estão descritos nos quadros 1 e 2, respectivamente.

Quadro 1. Caracterização dos dados sociodemográficos dos pacientes (n=1643) que receberam telemonitoramento no Centro de Referência, Goiânia, Goiás, Brasil, 2022.

Sexo		Idade (anos)			Residência		
Masculino	Feminino	Até 17 anos	18 a 59 anos	60 anos ou mais	Goiânia	Entorno	Interior
952 (57,9%)	691 (42,1%)	951 (57,9%)	624 (38%)	68 (4,1%)	1157 (70,4%)	262 (15,9%)	224 (13,6%)
		Média (DP): 21 (16,9%)					
		Mín – Máx: 1 - 83					

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2. Caracterização do perfil epidemiológico que receberam telemonitoramento no Centro de Referência, Goiânia, Goiás, Brasil, 2022.

Deficiência Física - Neuro infantojuvenil	n=882	53,6%
Paralisia Cerebral	524	31,9
Síndromes Genéticas	219	13,3
Microcefalia	74	4,5
Atraso de Desenvolvimento Neuropsicomotor	12	0,7
Outros	53	3,2
Deficiência Física - Lesão Encefálica Adquirida (LEA)	n= 289	17,7%
Trauma craniocéfálico	88	5,4
Acidente Vascular Cerebral	70	4,3
Parkinson	8	0,5
Demências	1	0,1
Outros	122	7,4
Deficiência Física - Doença Neuromuscular (DNM)	n=62	4,7%
Distrofias	35	2,1
Esclerose Lateral Amiotrófica	14	0,9
Polineuropatias	5	0,3
Miopatias	4	0,2
Miastenia Gravis	4	0,2
Atrofia Muscular Espinhal	1	0,1
Síndrome Pós Pólio	1	0,1
Outros	13	0,8
Deficiência Física - Lesão Medular (LM)	n=86	5,2%
Lesão Medular	49	3
Mielomeningocele	23	1,4
Mielite	5	0,3
Outros	9	0,5
Deficiência Física - Amputados	n=7	0,4%
Amputação	7	0,4
Deficiência Intelectual	244	14,9%
Transtorno do espectro autista (TEA)	143	8,7
Retardo mental (RM)	68	4,1
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)	13	0,8
Outros	20	1,2
Deficiência Auditiva	52	3,2%
Congênita	43	2,6
Adquirida	9	0,5
Deficiência Visual	6	0,4%
Congênita	5	0,3
Adquirida	1	0,1

Fonte: Elaborado pelos autores.

O maior quantitativo de pacientes que deveriam retornar para o atendimento presencial eram para consultas preventivas 1324 (80,6%), seguido de tratamento odontológico 319 (19,4%). O quadro 3 refere-se ao perfil dos atendimentos odontológicos presenciais antes da pandemia das PcD que receberam o telemonitoramento. A abordagem odontológica para a

maioria dos pacientes era realizada no ambulatório (98,9%) e sem uso de estabilização protetora (73,5%). Um percentual menor necessitou de anestesia geral para realização dos procedimentos odontológicos (5,3%). No que diz respeito aos hábitos de saúde bucal, a maioria dos pacientes eram totalmente dependentes de terceiros para realização de HB.

Quadro 3. Perfil de como eram os atendimentos odontológicos presenciais dos pacientes antes da pandemia que receberam o telemonitoramento.

Variáveis (N=1.643)	n	f (%)
A assistência odontológica era realizada em ambulatório?		
Sim	1625	98,9
Não	18	1,1
Havia necessidade de estabilização protetora (faixas de tecido de contenção) na assistência?		
Sim	436	26,5
Não	1207	73,5
Havia necessidade de anestesia geral para tratamento?		
Sim	87	5,3
Não	1556	94,7
Em casa, quem faz a higienização bucal?		
Cuidador	988	60,1
Paciente	469	28,5
Ambos	186	11,3

Fonte: Elaborado pelos autores.

O Quadro 4 apresenta o número total de pacientes que receberam orientações para prevenção contra a COVID-19 e foram telemonitorados quanto a saúde bucal foi de 1612 (98,1%). Destes, 1573 (95,7%) receberam material audiovisual educativo para promoção de saúde bucal. Houve assistência de urgência para 9 (0,5%) pacientes telemonitorados. Um total de 1126 (68,5%) dos pacientes já retornaram ao serviço após liberação dos atendimentos. Um total de 1610 (98%) pacientes e/ou cuidadores se sentiram beneficiados com o telemonitoramento.

Quadro 4. Dados do telemonitoramento e teleorientação no hospital de referência, Goiânia, Goiás, Brasil, 2022.

Variáveis (N=1.643)		n	f (%)
Recebeu orientações para prevenção COVID?	Sim	1612	98,1
	Não	31	1,9
Houve envio de material audiovisual?	Sim	1573	95,7
	Não	70	4,3
Precisou de assistência de urgência presencial?	Sim	9	0,5
	Não	1634	99,5
Telemonitoramento/teleorientação foi eficaz (resposta do paciente ou responsável)?	Sim	1610	98
	Não	33	2
Retornou ao serviço de Odontologia após retorno dos atendimentos presenciais?	Sim	1126	68,5
	Não	517	31,5

Fonte: Elaborado pelos autores.

4. Discussão

De uma maneira geral, este estudo demonstrou que, por meio do telemonitoramento, foi possível fornecer orientações de higiene bucal, bem como orientações para manutenção da saúde sistêmica por meio de material audiovisual para diferentes faixas etárias e em diferentes locais de moradia. Ademais, foi possível orientar pacientes e cuidadores com conhecimento científico atualizado sobre sintomas e formas de prevenção contra o coronavírus. Através do contato telefônico, foi possível conhecer as demandas de urgência e realizar agendamento de forma individualizada evitando infecção cruzada de COVID-19 entre pacientes e profissionais da saúde.

A forma de envio do material audiovisual foi a ferramenta de mensagens instantâneas, o WhatsApp. Uma análise qualitativa de 9 estudos mostrou que a transformação digital deverá tornar-se perene, ainda que a situação pandêmica se torne mais controlada (Machado et al., 2021). Pesquisadores apontam que esse formato de atendimento possui grande potencial para a assistência à saúde bucal durante o enfrentamento da pandemia, não apenas por reduzir barreiras geográficas, mas também pode se firmar como novo artifício de promoção e prevenção à saúde (Silva, et al., 2022), resoluções clínicas (Silva, et al., 2021) e até acompanhamento de lesões orais com potencialidade para malignidade pela teleodontologia (Shanti, et al., 2020).

Uma pequena parcela de pacientes não recebeu material audiovisual por falta de acesso à internet, computador e telefone celular de uso pessoal. A literatura aponta para a necessidade de estudos futuros, com foco no aprimoramento de tecnologias adaptadas às realidades socioeconômicas do Brasil (Silva, et al., 2022). Vale ressaltar que o registro dos planos de tratamentos, bem como o *status* de tratamento de cada paciente, favoreceu o telemonitoramento daqueles que necessitavam de continuidade na assistência, para os tratamentos eletivos iniciados antes do decreto de estado de pandemia em março de 2020.

A telemedicina e teleodontologia são medidas paliativas de apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS) durante a pandemia (Telles-Araújo, et al., 2020). Consultas físicas e presenciais são importantes, não podendo ser substituídas, essas informações devem ser passadas aos pacientes e/ou responsáveis, tendo em vista que há limitações pela falta de exame clínico detalhado (Marchini; Ettinger, 2020).

A literatura aponta que o conhecimento do perfil epidemiológico pode ser considerado uma etapa importante para a identificação das características específicas e dos cuidados odontológicos, além de ser uma oportunidade para construção de um guia de apoio ao atendimento ambulatorial (Rosendo et al., 2021). Ao analisar o perfil epidemiológico neste estudo,

constatou-se que a deficiência física e intelectual possui o maior número de pacientes, além de predominância do sexo masculino. Diferente do estudo de Rosendo et al. (2021) no qual os defeitos congênitos (27,4%) e doenças sistêmicas crônicas (21,1%) foram mais prevalentes. O sexo masculino, assim como neste estudo, também foi predominante no estudo que buscou avaliar a prevalência das necessidades especiais de pacientes atendidos em Centro de Especialidades Odontológicas em Recife/PE (Rosendo et al, 2021) e Feira de Santana/BA (Santos et al., 2014).

Estudos apontam que a deficiência intelectual pode estar presente desde o nascimento e manifesta-se antes da maioridade. Ademais, é uma condição irreversível, que não permite o desenvolvimento da comunicação normal e atividades da vida diária (Caldas; Machiavelli, 2013). Pode apresentar-se isoladamente ou estar associada a outras condições, como paralisia cerebral (PC), síndromes genéticas, microcefalia, epilepsia, entre outras (Brito, et al., 2020), e os pacientes ficam propensos à HB insatisfatória e doenças bucais (Caldas & Machiavelli, 2013). Destaca-se que neste estudo a PC foi a patologia de maior prevalência dentre as deficiências físicas da clínica neuro infantojuvenil.

O perfil da assistência odontológica, antes da pandemia, era majoritariamente ambulatorial. Apenas 5,3% dos pacientes haviam recebido atendimento sob anestesia geral. PCD podem apresentar dificuldades em relação ao atendimento odontológico. Dentre as dificuldades estão o profissional capacitado, alto custo do tratamento odontológico e incapacidade de realizar a higiene bucal (Queiroz et al., 2014). Este resultado pode ter influência da estrutura física e de recursos humanos. A equipe que presta assistência aos pacientes na unidade hospitalar possui apoio de equipe multidisciplinar. Soma-se a isso a educação permanente e continuada. Estudos apontam que o vínculo entre o cirurgião-dentista, paciente, família e médico é fundamental para viabilizar o sucesso do tratamento. Além disso, a abordagem odontológica requer cuidado, paciência, determinação e conhecimento do profissional da área. Vale ressaltar que o recurso da anestesia geral é uma alternativa, quando outros métodos forem ineficientes para a realização de procedimentos odontológicos (Andrade; Eleuterio, 2015).

Os procedimentos técnicos e os tratamentos realizados nas PcD não diferem das técnicas clássicas, entretanto, algumas técnicas de abordagem utilizando a musicoterapia, dizer/mostrar/fazer, reforço positivo e controle de voz por meio de frases curtas e diretas realizadas pela alteração do volume, ritmo e tom da voz favorecem o controle de ansiedade, o medo e a dor (SES-DF, 2016). Todavia, em pacientes que apresentam deficiência intelectual ou movimentos involuntários, pode ser necessário executar diferentes técnicas de contenção física/mecânica, com o objetivo de manter o paciente estável na cadeira odontológica, com a finalidade de restringir o movimento e protegê-lo (Campos et al., 2010). Este artifício havia sido utilizado em cerca de 26,5% dos pacientes.

É fato que a suspensão dos atendimentos ambulatoriais interromperam tratamentos e modelagens comportamentais. Idealmente, esses pacientes foram orientados por meio do telemonitoramento a contatar o serviço de odontologia em casos de urgência e emergência. As emergências são situações clínicas que potencializam risco de morte e as urgências são caracterizadas como situações que determinam prioridade para atendimento, mas não potencializam risco de morte. O impacto da pandemia no serviço odontológico causou atraso no diagnóstico, agravando a situação das doenças bucais e o acúmulo de necessidades para os pacientes (Franco et al., 2020; Silva, et al., 2022).

O número reduzido de urgências odontológicas na unidade hospitalar foi influenciado pelo fato do serviço não ser uma unidade de referência para urgências e emergências. Os pacientes que recebem assistência odontológica na unidade são agendados para tratamentos eletivos. Vale destacar, que o maior quantitativo de pacientes que receberam a TIC eram de pacientes que deveriam retornar para avaliação preventiva. A literatura aponta que a orientação da HB nem sempre é presente na vida dos pacientes e as consultas preventivas para PcD são escassas (Martins, et al., 2013). Entretanto, no local onde este estudo foi realizado os pacientes são acompanhados com consultas preventivas e faz parte do plano de tratamento a melhora no índice de higiene oral simplificado (IHO-S). Além disso, há um trabalho de empoderamento dos pais, com o objetivo de melhorar o letramento em saúde bucal (LSB).

Após a retomada do serviço, um quantitativo de 68,5% dos pacientes retornaram à instituição hospitalar para dar continuidade ao tratamento iniciado antes da pandemia. Estudos futuros poderão apontar as repercussões bucais nestes pacientes.

Desordens bucais podem cursar com dor, desconforto e prejudicar funções como mastigar, falar, deglutir e sorrir (Baiju et al., 2017), além de afetar a qualidade de vida (Guerra et al., 2014). Ademais, estudos apontaram a influência sobre a etiopatogenia de enfermidades sistêmicas (Albuquerque et al., 2018). Na PcD, a prevalência de cárie e doença periodontal depende do comprometimento físico/mental, da idade, da situação da HB (Queiroz et al., 2014), do uso contínuo de medicamentos, dieta cariogênica, respiração bucal, anormalidade de oclusão (Pini, et al., 2013) e baixo letramento em saúde bucal dos pais (Montes et al., 2017). Vale ressaltar que PcD visual, motora e intelectual tendem a exibir piores condições de saúde bucal e maiores índices de cárie dentária em comparação aos portadores de outras alterações (Queiroz et al., 2014). O grupo de pacientes com deficiência física e intelectual, neste estudo, foi o que mais sobressaiu. Supõe-se que a falta de continuidade no tratamento iniciado e a falta de controles preventivos poderá trazer repercussões bucais.

A saúde bucal influencia a qualidade da saúde geral, e PcD têm mais risco de desordens orais (Vetorazzo et al., 2020). Portanto, para melhorar o estado de saúde bucal é necessário melhorar o letramento em saúde bucal, aprimorar métodos de educação, pois antecedentes socioeconômicos influenciam os cuidados à PcD (Andrade; Eleuterio, 2015). Um número expressivo de pacientes são dependentes totais ou parciais para realização da HB. A HB deficiente é um achado comum em pacientes com deficiência intelectual, principalmente devido às suas limitações e não cooperatividade, soma-se a isso dificuldade de usar fio dental, deglutição atípica (Moura et al., 2020), alimentação pastosa, uso prolongado de mamadeiras, malformação dentária e oclusal (Martins, et al., 2013) e uso de medicamentos com alto teor de açúcar (Martins, et al., 2013; Moura et al., 2020) que colaboraram para o risco de lesões cariosas, doença periodontal e outras desordens orais (Moura et al., 2020). Vale destacar que pais e/ou cuidadores frequentemente estão desmotivados por não terem instruções de como realizar a HB e relatam dificuldades para desempenhá-la. Geralmente, essas dificuldades estão relacionadas com o manuseio desses pacientes, por apresentarem movimentos involuntários, risco de broncoaspiração, comportamentos agressivos e falta de colaboração (Nasiloski et al., 2015). O cirurgião-dentista é fundamental para orientar e estimular os responsáveis (Moura et al., 2020). Vale destacar, que o conhecimento sobre as modificações dos itens de HB abridores de boca podem beneficiar esses pacientes.

Este estudo sinalizou um fato importante, a pandemia fez com que os profissionais da saúde se reinventassem para promover assistência à saúde, a possibilidade do uso da TIC se mostrou como uma forma de empoderar pacientes, e deve ser incorporada como mais uma ação complementar no plano de tratamento.

5. Conclusão

O telemonitoramento desempenhou papel fundamental, ajudou profissionais da saúde e pacientes, estabelecendo uma relação cirurgião-dentista mais forte e evitou a conter riscos de infecção cruzada de coronavírus entre pacientes, funcionários e provedores. Além de possibilitar as seguintes entregas: orientação aos pacientes e/ou cuidadores sobre as formas de prevenção da COVID-19, abono de faltas àqueles que deveriam retornar para dar continuidade ao tratamento, envio de material audiovisual com orientações de prevenção e manutenção à saúde bucal e triagens de casos urgentes. A falta de computadores, acesso à internet e celulares com aplicativos de recebimento de mensagens impediu o envio de material educativo audiovisual para um número reduzido de pacientes.

O telemonitoramento é um universo ainda em expansão e que precisa ser explorado em futuras pesquisas, haja vista que a pandemia da COVID-19 impôs uma reconfiguração dos serviços de saúde. Sem dúvidas que a ferramenta é um recurso que pode servir para transpor barreiras geográficas, mas se firma como um novo artifício de promoção e prevenção à saúde.

Referências

- Albuquerque, B. N., Araújo, M. M., Silva, T. A., Cota, L. O. M., Cortelli, S. C., & Costa, F. O. (2018). Periodontal Condition and Immunological Aspects of Individuals Hospitalized in the Intensive Care Unit. *Brazilian Dental Journal*, 29(3), 301-8.
- Andrade, A. O. De, & Eleutério, A. S. De L. (2015). Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. *Revista Brasileira de Odontologia*, 72(1/2), 66-9.
- Aragão, A. K. R., et al. (2011). Acessibilidade da criança e do adolescente com deficiência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: Estudo Piloto. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 11 (2), 159-164.
- Baiju, R. (2017). Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(6), 21-26.
- Borgnakke, W. S., Ylöstalo, P. V., Taylor, G. W., & Genco, R. J. (2013). Effect of periodontal disease on diabetes: systematic review of epidemiologic observational evidence. *Journal of Periodontology*, 84(4-s), S135-S152.
- Brasuk. *Lei Federal Nº 13.146, de 06 de julho de 2015*. <<http://www.planalto.gov.br/ccivil03/ato2015-2018/2015/lei/13146.htm>>.
- Brazoloto, T. M., Fujarra, F. J. C., Lima, A. P. D., Camargo, A. D. C., Freitas, L. L. D. S., & F. C. C. (2020) Teleodontologia em disfunção temporomandibular e dor orofacial durante a pandemia de COVID-19: relato de caso. *Arch Health Invest*, 29(4):335-339.
- Brito, C. S. M., Oliveira R, & Cardoso A. (2020). *Pacientes com Necessidades Especiais*. Coleção Manuais Aplicativos em Clínica Odontológica. João Pessoa: UNIPÊ Centro Universitário de João Pessoa.
- Caetano, R., Silva, A. B., Guedes, A. C. C. M., et al. (2020). Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad Saúde Pública*, 36(5),1-16.
- Caldas Júnior, A. F., & Machiavelli, J. (2013). Protocolos, Diretrizes e Condutas para cirurgiões-dentistas. Recife: Universitária da *Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência* UFPE.
- Campos C. C., et al. (2010). *Clínica Odontológica Infantil Passo a Passo*. Adaptação do comportamento das crianças em odontologia. V.1. Goiânia: UFG/FO: FUNAPE, 1-12.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. *Resolução COFFITO-516/2020, de 20 de março de 2020*. <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>>.
- Conselho Federal de Medicina. *Ofício CFM Nº1756/2020-COJUR. Informa sua decisão de reconhecer a possibilidade e a eticidade de uso da telemedicina no País*. 19 de março de 2020. http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf
- Conselho Federal de Nutrição. *Resolução CFN-646/2020, de 18 de março 2020*. <<https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Resol- CFN-646- codigo-etica.pdf>>.
- Conselho Federal de Odontologia. *Resolução CFO-226/2020*. <<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>>.
- Conselho Federal de Psicologia. *Resolução CFP-04/2020, de 26 de março de 2020*. <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=004/2020>>.
- Conselho Regional de Odontologia. *Nota de Esclarecimento aos profissionais de Odontologia em relação ao novo Decreto Estadual Nº 9.653, de 19 de abril de 2020*. <<http://www.crogo.org.br/site/index.php/destaques/757-nota-de-esclarecimento-aos-profissionais-da-odontologia-em-relacao-ao-novo-decreto-estadual-n-9-653-de-19-de-abril-de-2020>>.
- CPPAS-SES-DF-Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF. *Atendimento odontológico à pessoas com deficiências*. Portaria SES-DF Nº 287 de 06 de dezembro de 2016, publicada no DODF Nº 228 de 06.12.2016.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa*. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Franco, A. G., Amorim, J. C. F., de Carvalho, G. A. P., Dias, S. C., & Franco, A. B. G. (2020). Importance of the dentist's conduct regarding the containment and prevention of Covid-19. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3.
- Freitas, J. A., Carvalho, I. S., Alves, F. B., Costa, N. d. S., & Carvalho, G. A. O. (2021). Biosafety in dental surgical procedures in front of the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 10(1), 9.
- Goiás. *Decreto Nº 9.637, de 17 de março de 2020*.https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103016/decreto-9637 .
- Goiás. *Decreto Nº 9.653, de 19 de abril de 2020*. https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103128/decreto-9653>.
- Guerra, M. J. C., Greco, R. M., Leite, I. C. G., Ferreira e Ferreira, E., & De Paula, M. V. Q. (2014). Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores Impact of oral health conditions on the quality of life of workers. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4777-4786.
- Haddad, A. S., Tagle, E. L., & Passos, V. de A. B. (2016). Momento atual da Odontologia para Pessoas com Deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, 70(2), 133-140.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: IBGE, 85 p.
- Lawrence, H., Sousa, L. de P., Gonçalves, F. de L., Saintrain, M. V. de L., & Vieira, A. P. G. F. (2014). Acesso à saúde bucal pública pelo paciente especial: a ótica do cirurgião-dentista. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 27(2), 190–197.
- Macêdo, G. L., Et al. (2018). Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de cirurgiões-dentistas da Atenção Básica. *Revista Ciência Plural*, 4 (1), 67-80.
- Machado, R. A., de Souza, N L., Oliveira, R. M., Martelli Júnior, H., & Bonan, P. R. F. (2020). Social media and telemedicine for oral diagnosis and counselling in the COVID-19 era. *Oral Oncology*, 105:104685.
- Marchini, L., & Ettinger, R. L. (2020). Coronavirus disease 2019 and dental care for older adults: New barriers require solutions. *Journal of the American Dental Association*, 151(12), 881-884.
- Martins, R. B., Andia-Merlin, R., & Giovani, E. M. (2013). Avaliação sobre a atenção com a saúde bucal de pacientes com necessidades especiais. *J. Health Sciences Institute*, 31(4), 360-367.
- Ministério da Saúde (2019). *Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência*. Brasília: Ministério da Saúde, 120p.
- Montes, G. R., Bonotto, D. V., Ferreira, F. M., Menezes, J. V. N. B., & Fraiz, F. C. (2019). Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), 2737-44.
- Moura, A. B. R., Goes, V. N., Palmeira, J. T., Cavalcanti, R. B. de M. S., Gomes, E. N. S., Maia, L. S., Gomes, L. L., Figueiredo, C. H. M. da C., Guênes, G. M. T., Penha, E. S. da, Oliveira-Filho, A. A. de, Medeiros, L. A. D. M. de, Queiroz, F. S., & Alves, M. A. S. G. (2020). Atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 9(8), e288985405.
- Nasiloski, K. S., Silberia E. R. da, César Neto, J. B., Schardosim, L. R. (2015) Avaliação das condiçõesperiodntais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores. *Rev Odontol UNESP*, 43(6), 103107.
- Neder, A. *Cidadania e deficiência: Portugal e Brasil*. Rev Bras Direitos Humanos, n. 33, p. 104-120.
- Pini, D. M., Fröhlich, P. C., & Rigo, L. (2016). Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades especiais. *Einstein*. 14(4):501-7.
- Queiroz, F. S., Rodrigues, M. M. L. F., Cordeiro Junior, G. A., Oliveira, A. B., Oliveira, J. D. & Almeida, E. R. (2014). Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. *Revista de Odontologia da UNESP*, 43(6), 396-401.
- Rosendo, C. d. P., Oliveira, N. M. d. C., Freitas, R. L. d., Kozmhinsky, V. M. d. R., & Colares, V. (2021). Prevalence of the special needs of patients served in a type III CEO of a reference hospital in Brazil. *Research, Society and Development*, 10(1), e58510112097.
- Santos, C. M. L., Falcão, M. M. L., Souza, A. L. D., Santos, M. S., Coelho, A. A. (2014). Perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos em um centro de especialidades odontológicas no interior baiano. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 38(1), 83-94.
- Shanti, R. M., Stoopler, E. T., Weinstein, G. S., et al.(2020) Considerations in the evaluation and management of oral potentially malignant disorders during the COVID-19 pandemic. *Head Neck*, 42(7):1497-1502.
- Silva, R. V., Imparato, J. C. P., Bussadori, S. K., Santos, E. M., & Rezende, K. M. (2021). Telemonitoramento e resolução espontânea no atraso da erupção dos incisivos centrais superiores durante a pandemia - Relato de caso. *Research, Society and Development*, 10(7), e18010716439.
- Silva, V. A. N., Cunha, R. de O., Leite, I. C. G. (2022). Pandemia de Covid-19 e aplicabilidade da teleodontologia na atenção primária à saúde a partir de experiências internacionais. *Revista Ciência Plural*, 8(2), e26130.
- Telles-Araujo, G. d. T., Caminha, R. D. G., Kallás, M. S., & Santos, P. S. d. S. (2020). Teledentistry support in COVID-19 oral care. *Clinics*, 75, e2030.
- Tonetti, M. S., & Van Dyke, T. E. (2013). Periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease: consensus report of the Joint EFP/AAPWorkshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *Journal of Periodontology*, 84(4-s), S24-S29.
- Veríssimo, A. H., Azevedo, I. D., & Rêgo, D. M. (2013) Perfil odontológico de pacientes com necessidades especiais assistidos em hospital pediátrico de uma universidade pública brasileira. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 13(4), 329-335.
- Vetorazzo, K. R. S., Rolim, T. d. F. A., Rolim, A. K. A., Guedes, M. C. B. M., & Souza, S. L. X. d. (2020). Prevalência de alterações bucais em pacientes com necessidades especiais. *Research, Society and Development*, 9(2), e146922148.
- Werneck, G. L., & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saúde Pública*, 36(5):e00068820.
- World Dental Federation. FDI policy statement on oral health and qualityof life: dopted by the FDI General Assembly: 24 September 2015, Bangkok, Thailand. *Int Dent J* .66(1), 11-12.
- World Health Organization (2019). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. <[https:// www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019)>.