

Telemonitoramento em Odontologia: Uma melhoria na prestação do cuidado de pacientes com deficiência

Telemonitoring in Dentistry: An improvement in the provision of care for patients with disabilities

Telemonitorización en Odontología: Una mejora en la atención a pacientes con discapacidad

Recebido: 17/12/2024 | Revisado: 22/12/2024 | Aceitado: 22/12/2024 | Publicado: 24/12/2024

Cibele Virgínia Morais de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2006-8665>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: moraiscibele@hotmail.com

Anglia Maria de Sousa Leite Bispo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6443-3196>

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Brasil

E-mail: angliamaria17@gmail.com

Gabriel Regis da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4615-0464>

Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil

E-mail: gabrielregis2805@gmail.com

Maria Goretti de Souza Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2539-2357>

Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil

E-mail: goretti.lima@fps.edu.br

Maria Luiza Tavares Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2816-9599>

Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil

E-mail: maluts14@gmail.com

Verônica Maria da Rocha Kozmhisky

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4903-4899>

Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil

E-mail: veronicakoz@hotmail.com

Rebeca Luiz de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3583-5732>

Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil

E-mail: rebeca@fps.edu.br

Resumo

A presente pesquisa objetivou investigar como o uso do telemonitoramento pode aprimorar a prestação de cuidados odontológicos. Realizou-se a coleta por meio de formulário. Fontes secundárias das fichas clínicas foram utilizadas para determinar a prevalência de cárie e doença periodontal da população estudada. Os dados foram analisados descritivamente através de medidas de tendência central e medidas de variabilidade, e inferencial por meio de testes de associação. Além disso, as doenças de base foram classificadas de acordo com a classificação de Santos e Haddad modificada. Dos 97 pais/responsáveis participantes, 91,8% eram do sexo feminino com média de idade de 39 anos. A faixa etária mais predominante dos pacientes da pesquisa foi de um a cinco anos, sendo o sexo masculino representado por 50,5% da amostra. A classificação da doença de base mais representada foi condições e doenças sistêmicas. Os dados das fichas clínicas mostraram índices bastante significativos da ausência de cárie dentária (49,5%) e de doença periodontal (75,3%). No que se referiu à necessidade de atendimento de urgência, apenas 13,4% dos pais/responsáveis declararam haver necessidade de procura de um serviço odontológico para seu filho. Tais dados permitem uma gestão mais eficiente para agendamento de consultas, o aprimoramento do cuidado e a colaboração dos pais ou responsáveis na prevenção das doenças bucais. Portanto, o Telemonitoramento pode ser uma ferramenta eficaz no plano de monitoramento clínico preventivo do paciente infantil com deficiência.

Palavras-chave: Educação em Saúde Bucal; Teleodontologia; Saúde Bucal.

Abstract

The present study aimed to investigate how the use of telemonitoring can enhance the provision of dental care. Data collection was conducted through a questionnaire. Secondary sources from clinical records were used to determine the prevalence of caries and periodontal disease in the studied population. The data were analyzed descriptively using measures of central tendency and variability, and inferentially through association tests. Additionally, underlying diseases were classified according to the modified Santos and Haddad classification. Among the 97 parents/guardians who participated, 91.8% were female, with a mean

age of 39 years. The most predominant age group among the patients in the study was one to five years old, with males representing 50.5% of the sample. The most represented classification of underlying disease was systemic conditions and diseases. Clinical record data showed significant rates of the absence of dental caries (49.5%) and periodontal disease (75.3%). Regarding the need for emergency care, only 13.4% of parents/guardians reported a need to seek dental services for their child. These findings enable more efficient management for appointment scheduling, improved care, and increased collaboration from parents or guardians in preventing oral diseases. Therefore, telemonitoring can be an effective tool in the preventive clinical monitoring plan for pediatric patients with disabilities.

Keywords: Oral Health Education; Teledentistry; Oral Health.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo investigar cómo el uso del telemonitoreo puede mejorar la prestación de atención odontológica. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario. Se utilizaron fuentes secundarias de los registros clínicos para determinar la prevalencia de caries y enfermedades periodontales en la población estudiada. Los datos se analizaron de forma descriptiva utilizando medidas de tendencia central y variabilidad, y de forma inferencial mediante pruebas de asociación. Además, las enfermedades subyacentes se clasificaron según la clasificación de Santos y Haddad modificada. De los 97 padres/tutores que participaron, el 91,8% eran mujeres, con una edad promedio de 39 años. El grupo de edad más predominante entre los pacientes del estudio fue de uno a cinco años, y los hombres representaron el 50,5% de la muestra. La clasificación más representada de enfermedades subyacentes fue la de condiciones y enfermedades sistémicas. Los datos de los registros clínicos mostraron tasas significativas de ausencia de caries dental (49,5%) y de enfermedad periodontal (75,3%). En cuanto a la necesidad de atención de emergencia, solo el 13,4% de los padres/tutores declararon que había necesidad de buscar un servicio odontológico para su hijo. Estos datos permiten una gestión más eficiente para la programación de citas, la mejora de la atención y una mayor colaboración de los padres o tutores en la prevención de enfermedades bucales. Por lo tanto, el telemonitoreo puede ser una herramienta eficaz en el plan de monitoreo clínico preventivo para pacientes pediátricos con discapacidad.

Palabras clave: Educación en Salud Bucal; Teleodontología; Salud Bucal.

1. Introdução

A Educação em Saúde (ES) se origina de áreas que englobam tanto o conhecimento quanto a prática. Nesse contexto, ambas as abordagens visam capacitar o paciente a assumir um papel ativo no cuidado de sua saúde, por meio do desenvolvimento do pensamento crítico. Dessa forma, essas características promovem uma prática reflexiva sobre as causas dos problemas de saúde, tanto por parte dos pacientes quanto de seus responsáveis. Esse processo resulta em um modelo educativo dialogado, no qual o profissional colabora diretamente com o paciente, em vez de atuar de forma unilateral." (Pinheiro *et al.*, 2015; Mendes *et al.*, 2017) . Na área de Odontologia, a Educação em Saúde desempenha um papel fundamental na preservação da saúde bucal e no controle das doenças, abordando aspectos como o controle alimentar, a higiene bucal e a eliminação de hábitos prejudiciais, tais como o uso de mamadeira, chupeta e entre outros. (Pinheiro *et al.*, 2015)

O controle mecânico do biofilme dental pode ser desafiador, pois requer tempo, habilidade manual e motivação. Este último, juntamente com a conscientização, é um fator essencial para a promoção da saúde bucal desde a infância (Antonio *et al.*, 2015). Assim, programas de práticas preventivas se destacam por seu baixo custo, foco no autocuidado e na prevenção, além do controle das doenças bucais. (Antonio *et al.*, 2015; Baskaradoss *et al.*, 2018) Essas ações preventivas têm um impacto positivo nos hábitos de higiene bucal, os quais necessitam de reforços periódicos. Em situações específicas, esses reforços podem ser oferecidos remotamente, por meio de dispositivos móveis, mensagens de texto, ligações e chamadas de vídeo. (Estai *et al.*, 2018)

A Teleodontologia, um subconjunto da Telessaúde, está presente em diversos países e tem como objetivo fornecer cuidados preventivos aos pacientes, realizar consultas remotas e viabilizar a educação continuada para profissionais em regiões afastadas (Estai *et al.*, 2018; Kopycka *et al.*, 2018; McFarland *et al.*, 2017). A Teleodontologia pode ser entendida como a aplicação das tecnologias de informação na prática odontológica, e estudos indicam que os dentistas perceberam melhorias na satisfação dos pacientes e nos cuidados bucais proporcionados por essa tecnologia (Nayar *et al.*, 2017). Além disso, essa prática pode melhorar o acesso ao atendimento, aumentar o número de intervenções precoces e aprimorar a qualidade e a efetividade dos serviços odontológicos quando implementada de forma adequada (Alabdullah *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a abordagem reflete um acompanhamento profissional mais rigoroso, com melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes e na gestão do cuidado. A Teleodontologia tem se mostrado eficaz, tanto em termos de custo quanto na ampliação do acesso, sendo um meio de promover democratização e equidade, com vantagens relacionadas à maior resolutividade, redução do tempo de espera e dos custos de tratamento (Pinheiro *et al.*, 2015) Por conseguinte, é possível afirmar que a Teleodontologia é capaz de aumentar comportamentos preventivos de saúde bucal, favorecendo a construção de um lar odontológico. O nível de aceitabilidade entre os pacientes é alto, uma vez que essa modalidade de atendimento gera uma redução de custos, do tempo de espera e diminui a necessidade de deslocamento para consultas de rotina. (Kopycka *et al.*, 2018; Brasil, 2020)

Sob essa perspectiva, um dos principais objetivos da inclusão das tecnologias aos cuidados odontológicos individuais é monitorar as condições de saúde bucal e promover hábitos saudáveis. (Kopycka *et al.*, 2018; Pereira *et al.*, 2020; Estai *et al.*, 2016) Tais práticas foram ainda mais evidenciadas com a publicação da Resolução 226/2020 do Conselho Federal de Saúde - CFO, que admitiu o exercício de telemonitoramento e teleorientação, visando respectivamente o acompanhamento de pacientes em tratamento e a identificação do momento oportuno para a realização do atendimento presencial, sendo necessária a realização do questionamento pré-clínico. (Brasil, 2020)

É sabido que Pacientes com Deficiência (PcD) necessitam de uma atenção mais especializada de cuidado em saúde, devido ao fato de possuírem algumas limitações em relação ao seu deslocamento, autocuidado e autonomia, necessitando de um cuidador para o auxiliar nestas atividades. Nesse sentido, um estudo realizado em mostrou que o telemonitoramento é um artifício que se pode lançar mão para estimular a melhoria da saúde bucal desses pacientes ao enfatizar a promoção e educação em saúde. (Rocha *et al.*, 2022)

Nesse contexto, a presente pesquisa objetivou investigar como o uso do telemonitoramento pode aprimorar a prestação de cuidados odontológicos.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo transversal com amostra do tipo censo de natureza quantitativa (Pereira *et al.*, 2018), através da aplicação de formulário com 97 pais acompanhados no ambulatório de Odontopediatria do Centro de Especialidades Odontológicas tipo III em um hospital de referência na cidade do Recife/PE, com uso de estatística descritiva e frequências (Shitsuka *et al.*, 2014) e análise estatística (Vieira, 2021).

As doenças de base foram classificadas de acordo com a classificação de Santos e Haddad modificada, utilizada por Campos *et al.* (2009), em: Deficiência Física (miastenia gravis, acidente vascular cerebral – AVC e sequelas da paralisia cerebral); Distúrbios Comportamentais (bulimia, anorexia e autismo); Condições e Doenças Sistêmicas (oncológicos, imunossuprimidos, transplantados, doenças autoimunes, cardiopatias, *diabetes mellitus*, gravidez, doenças renais crônicas e doenças hematológicas); Deficiência Mental (comprometimento intelectual de origem genética, ambiental ou desconhecida); Distúrbios Sensoriais (audição e visão); Transtornos Psiquiátricos (fobias, depressão, esquizofrenias, ansiedade e transtorno obsessivo-compulsivo); Doenças Infectocontagiosas (soropositivos para o HIV, hepatites virais e tuberculose); e Síndrome e Deformidades Craniofaciais (Síndrome de Down). Além disto, os pacientes que não apresentaram doença de base foram categorizados como saudáveis, e os que se apresentaram em investigação sobre a doença foram enquadrados como indefinidos.

A pesquisa atendeu aos postulados da Declaração de Helsinque emendada em Seul de 2009 sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IMIP sob o protocolo número 4.676.996.

Os dados foram agrupados em planilha para as análises estatísticas descritivas e inferenciais, e o programa utilizado para cálculos estatísticos foi IBM SPSS na versão 23. A análise descritiva foi realizada para as variáveis categóricas com

frequências simples, e para as variáveis contínuas, através de medidas de tendência central e medidas de variabilidade. A análise inferencial foi realizada utilizando testes de associação (Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher). Para todas as análises foi considerado o nível de significância de 5%.

3. Resultados

Foram realizadas 97 teleorientações com os pais/responsáveis dos pacientes atendidos no CEO-IMIP. Nesse grupo, 91,8% eram do sexo feminino e a idade variou entre 21 e 76 anos com média de 39 anos. Em relação aos pacientes analisados, a idade variou entre 1 e 21 anos – sendo 30,9% na faixa etária de 1 a 5 anos, seguida de 29,9% na faixa etária de 6 a 10 anos – e 50,5% da amostra foi do sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 1 - Sexo e faixa etária dos pacientes analisados, IMIP-Recife/PE (2021).

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Sexo		
Masculino	49	50,5
Feminino	48	49,5
Faixa etária		
1 a 5 anos	30	30,9
6 a 10 anos	29	29,9
11 a 15 anos	19	19,6
16 anos ou mais	19	19,6
Total	97	100

Fonte: Autoria própria.

Quanto à prevalência das deficiências pela Classificação de Pessoas com Deficiência (PcD), observou-se que as maiores porcentagens corresponderam aos pacientes com Condições e Doenças Sistêmicas (30,9%), seguido pelos com Síndromes e Deformidades Craniofaciais (21,6%) e com Deficiência Física (8%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Prevalência dos pacientes atendidos no ambulatório de Odontopediatria do CEO-IMIP, Recife/PE (2021).

Classificação	Frequência (n)	Percentual (%)
Deficiência Física	8	8,2
Distúrbios Comportamentais	1	1
Condições e Doenças Sistêmicas	30	30,9
Deficiência Mental	2	2,1
Distúrbios Sensoriais	2	2,1
Transtornos Psiquiátricos	1	1
Síndromes e Deformidades Craniofaciais	21	21,6
Saudável	31	32
Indefinido	1	1
Total	97	100

Fonte: Autoria própria.

Dados coletados nas fichas clínicas mostraram que quase metade dos pacientes (49,5%) não apresentou histórico de cárie dentária ($p = 0,002$). De modo semelhante, a doença periodontal obteve indicativo de procedimentos curativos em apenas 24,7% dos pacientes analisados ($p = 0,000$).

No que se refere à necessidade de atendimento de urgência, apenas 13,4% dos pais/responsáveis declararam que houve necessidade de procura de um serviço odontológico. Ainda sobre o atendimento odontológico durante o distanciamento social em decorrência da pandemia vivida, apenas 4,1% dos pacientes realizaram algum tipo de atendimento de urgência (Tabela 3).

Tabela 3 - Necessidade de atendimento de urgência e busca por serviço odontológico durante o distanciamento social, IMIP-Recife/PE (2021).

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Necessidade de Atendimento de Urgência		
Sim	13	13,4
Não	84	86,6
Realização de Atendimento de Urgência		
Sim	4	4,1
Não	93	95,9
Total	97	100

Fonte: Autoria própria.

Quanto à saúde bucal, houve redução na frequência de escovação de 3 vezes ou mais ao dia de 66% para 59,8%. Em relação ao uso de creme dental fluoretado, 88,7% dos pais/responsáveis declararam que os pacientes faziam uso desse tipo de dentífrico. Apenas 9,3% faziam uso do fio dental uma vez ao dia, mas a porcentagem de higienização da língua em todas as escovações foi de 61,9%, não relataram sangramento na gengiva em 77,3% dos casos analisados. Sobre o consumo de doces, um pouco mais da metade dos pacientes (52,6%) não apresentou o hábito de ingestão de alimentos açucarados, porém 20,6% aumentaram o consumo após o início da pandemia (Tabela 4).

Tabela 4 - Hábitos de saúde bucal e dieta dos pacientes atendidos no CEO-IMIP antes e durante a pandemia, Recife/PE (2021).

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Frequência de escovação antes da pandemia		
3 vezes ou mais ao dia	64	66
2 vezes ao dia	26	26,8
1 vez ao dia	7	7,2
Frequência de escovação durante a pandemia		
3 vezes ou mais ao dia	58	59,8
2 vezes ao dia	28	28,9
1 vez ao dia	11	11,3
Uso de Creme Dental Fluoretado		
Sim	86	88,7
Não	9	9,3
Não sei	2	2,1
Uso do Fio Dental		
3 ou mais vezes ao dia	3	3,1
2 vezes ao dia	7	7,2
1 vez ao dia	9	9,3
Nenhuma vez ao dia	78	80,4
Higienização da Língua		
Em todas as escovações	60	61,9
Às vezes	28	28,9
Não	9	9,3

Sangramento Gengival à Escovação

Sim	11	11,3
Às vezes	11	11,3
Não	75	77,3

Consumo de Doces

Costuma consumir	26	26,8
Não costuma consumir	51	52,6
Costuma consumir e aumentou	16	16,5
Não costumava, mas aumentou	4	4,1

Total	97	100
--------------	-----------	------------

Fonte: Autoria própria.

Dos pais/responsáveis pesquisados, 91,8% alegaram já ter recebido orientação de higiene bucal antes da teleorientação, e 80,4% demonstraram conhecimento correto sobre o momento ideal para a troca da escova (Tabela 5).

Tabela 5 - Conhecimento dos pais/responsáveis dos pacientes atendidos no CEO-IMIP acerca de hábitos de higiene bucal, Recife/PE (2021).

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Já Recebeu Orientação de Higiene		
Sim	89	91,8
Não	8	8,2
Sabe Momento Ideal da Troca da Escova		
Sim	78	80,4
Não	19	19,6
Total	97	100

Fonte: Autoria própria.

4. Discussão

O presente estudo demonstrou prevalência da figura materna no acompanhamento dos pacientes, o que corrobora com o estudo de Silva *et al.* (2020), em que 87,2% dos cuidadores foram representados pela mãe, apresentando também faixa etária semelhante à encontrada neste estudo, de predomínio de idade por volta dos 40 anos. Ainda em consonância, Pinto, Coser, Kester e Furtado (2018) encontraram que, entre os 388 prontuários analisados, o grau de parentesco que mais se apresentou em relação ao cuidado do paciente especial foi o da mãe, representando a quantidade de 225 prontuários. A idade média das mães foi de 34 anos na pesquisa realizada por Oliveira e Finelli (2014), sendo deveras semelhante ao encontrado neste estudo. Os autores pontuaram que as mães são figuras extremamente atuantes na vida dos filhos com deficiência, além de assumir outras responsabilidades com a casa, os demais filhos e o companheiro, o que pode gerar uma sobrecarga psicológica preocupante.

Em relação à faixa etária e ao sexo dos pacientes, diversos estudos apresentam, como nesta pesquisa, a prevalência da idade entre 0 e 10 anos, com variações próximas dentro desta faixa etária, e o sexo masculino (Silva *et al.*, 2020; Castilho *et al.*, 2017; Nascimento *et al.*, 2020). O estudo de Rosendo, Oliveira, Freitas, Kozmhinsky e Colares (2021) realizado também no CEO-IMIP, com população de características semelhantes, mostrou que 58,2% das 1.384 fichas clínicas pertenciam ao sexo masculino, o que reforça os dados encontrados.

Ainda considerando o estudo supracitado (Rosendo *et al.*, 2021), é possível demonstrar que a prevalência na Classificação de PcDs corrobora com o encontrado no presente estudo, sendo os maiores índices observados em Defeitos Congênitos, Doenças Sistêmicas Crônicas e outras condições associadas – como Doenças Endócrino-Metabólicas, e Deficiência Física. Ainda, o estudo realizado por Silveira (2021) com os PcD atendidos no Serviço de Saúde do Exército Brasileiro constatou que as doenças sistêmicas e a deficiência motora se sobressaem como as principais condições desses pacientes.

A saúde bucal dos pacientes estudados está, em grande parte, diretamente relacionada à dependência dos responsáveis pela realização da escovação e dos cuidados preventivos. Essa dependência está associada a frequentes problemas odontológicos e altos índices de cárie e gengivite, principalmente porque os cuidadores, geralmente, atuam sozinhos em todas as áreas do cuidado (Silva *et al.*, 2020; Pinto *et al.*, 2018). Apesar dessa constatação, os índices positivos em relação à prevalência de cáries e doença periodontal encontrados no presente estudo, resultado clínico e estatisticamente significante, também puderam ser observados na pesquisa de Castilho *et al.* (2017), com 581 prontuários de pacientes em atendimento em um projeto de extensão em Minas Gerais. Os autores encontraram que 84,39% dos pacientes não apresentaram alterações gengivais e 78,89% dos dentes decíduos não tiveram cárie, assim como 83,46% dos dentes permanentes.

Em relação à necessidade de atendimentos de urgência, a quantidade irrisória de pacientes que necessitaram pode estar intimamente relacionada ao fato de serem acompanhados no serviço desde tenra idade. Quanto à procura de serviços odontológicos durante o período de distanciamento social, os baixos índices – inclusive consideravelmente menores do que os de necessidade – podem ser explicados pela exacerbação das barreiras já existentes. Silva *et al.* (2020) relataram como dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de pacientes com paralisia cerebral: não encontrar serviços; o transporte; e a distância.

Quanto aos cuidados com a saúde bucal, o relato de escovação de 3 ou mais vezes ao dia corrobora com o constatado por Rolim *et al.* (2021), em que 36,2% dos prontuários da Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais de uma faculdade de Odontologia da Paraíba apresentavam essa frequência de escovação diária. Ainda em consonância, Silva *et al.* (2020) encontraram um índice de 51,1% dos pacientes com a mesma assiduidade na higiene. Por outro lado, ainda em acordo com o encontrado neste estudo, a ausência do uso do fio dental também foi relatada pelos autores, sendo em 83% dos casos.

No mesmo contexto dos hábitos de saúde bucal, o sangramento gengival não foi observado na maioria dos pacientes do serviço, assim como em 65,6% dos 32 pacientes PcD da Clínica Odontológica Universitária avaliados por Crescêncio *et al.* (2018). Ainda, o baixo consumo de doces tem papel fundamental na saúde bucal, estando relacionado a pequenos percentuais de cáries, o que pode explicar os resultados encontrados neste estudo. De modo contrário, um estudo em 2017 realizado no estado de Minas Gerais (Castilho *et al.*, 2017) relatou baixos índices de cárie, porém a maior parte da população estudada apresentava consumo de sacarose superior ao limite de tolerância.

Conhecimento por parte dos pais/responsáveis pelos cuidados dos pacientes, principalmente dos que apresentam alguma deficiência ou idade em que não apresentam destreza manual suficiente ou a supervisão é necessária, é de extrema importância para que o processo de educação em saúde atinja seu êxito (Crescêncio *et al.*, 2048). O papel do cirurgião-dentista é indiscutível, o que é evidenciado nesta pesquisa através do índice de pais/responsáveis que já haviam recebido orientações de higiene bucal nas consultas antes da teleorientação. Porém, pôde ser observado por Crescêncio *et al.* (2018) que apenas 21,9% dos cuidadores de sua amostra haviam recebido tais informações do profissional da Odontologia de seus filhos. Tal constatação serve de alerta para os serviços que ainda apresentam pacientes com altos índices de cárie e doença periodontal, e pode favorecer a mudança positiva nas ações preventivas que são realizadas diariamente nas consultas odontológicas.

5. Conclusão

Neste estudo, foi possível caracterizar os pacientes atendidos no CEO tipo III, além da constatação de que os principais cuidadores desses pacientes são as mães. Ficou evidente ainda que a necessidade e a busca por atendimentos de urgência foram mínimas, o que favoreceu a marcação de consultas dos pacientes que realmente precisavam de atendimento.

Destaca-se a relevância da abordagem dos temas como cuidados preventivos que viabilizam educação continuada durante o Telemonitoramento. Tais dados permitem uma gestão mais eficiente para agendamento de consultas, o aprimoramento do cuidado e a colaboração dos pais ou responsáveis na prevenção das doenças bucais. Portanto o Telemonitoramento pode ser uma ferramenta eficaz no plano de monitoramento clínico preventivo do paciente infantil com deficiência contribuindo para o aumento do intervalo entre as consultas em um serviço especializado com alta demanda.

Ademais, são necessários mais estudos com estimativas e acompanhamento prolongado dos efeitos positivos que a Educação em Saúde, por meio da Teleorientação, pode trazer para o serviço, os pais/responsáveis e os pacientes.

Referências

- Alabdullah, J. H. & Daniel, S. J. (2018). A Systematic Review on the Validity of Teledentistry. *Telemed J E Health*. 24(8), 1-10.
- Antonio, L. P., Gouvêa, G. R., Souza, L. Z. & Cortellazzi, K. L. (2015). Avaliação de diferentes métodos educativos em saúde bucal em crianças na faixa etária de 7 a 10 anos de idade. *RFO*. 20(1), 52-8.
- Ather, A., Patel, B., Ruparel, N. B., Diogenes, A. & Hargreaves, K. M. (2020). Coronavirus Disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. *Journal Of Endodontics*. 46(5), 584-595.
- Baskaradoss, J. K. (2018). Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*. 18(172), 1-6.
- Castilho, L. S. (2017). Profile of patients with developmental disabilities under dental care in an intersectoral extension project. *Arq Odontol*. 53(1), 1-9.
- CFO. (2020). Resolução CFO nº 226, de 4 de junho de 2020. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>.
- Crescêncio, M. C. C. et al. (2018). Análise do conhecimento de pais ou responsáveis sobre a saúde bucal dos filhos com necessidades especiais. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*. 30 (2): 144-56.
- Estai, M., Kanagasingam, Y., Tennant, M. & Bunt, S. (2018). A systematic review of the research evidence for the benefits of teledentistry. *J Telemed Telecare*. 24(3), 1-10.
- Estai, M., Kruger, E., Tennant, M., Bunt, S. & Kanagasingam, Y. (2016). Challenges in the uptake of telemedicine in dentistry.
- Kopycka-Kedzierawski, D. T., McLaren, S. W. & Billings, R. J. (2018). Advancement Of Teledentistry At The University Of Rochester's Eastman Institute For Oral Health. *Health Aff*. 37(12), 1960-6.
- McFarland, K. K., Nayar, P., Chandak, A. & Gupta, N. (2017). Formative evaluation of a teledentistry training programme for oral health professionals. *Eur J Dent Educ*. 22(2), 1-6.
- Mendes, J. D. R. et al. (2017). Análise das atividades de educação em saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal. *RBPS*. 30(1), 13-21.
- Nascimento, S. M. A., Resende Prestes, G. B., Ribeiro, E. O. A., Soares, K. S. & Alencar, A. M. A. (2020). Profile analysis of disabled patients in the Amazon Child Health Institute. *Rev Odontol UNESP*. 49, 1-7.
- Nayar, P., McFarland, K. K., Chandak, A. & Gupta, N. (2017). Readiness for Teledentistry: Validation of a Tool for Oral Health Professionals. *J Med Syst*. 41 (1), 1-8.
- Oliveira, J. F. & Finelli, L. A. C. (2014). Quality of life of mothers with children attended at the APAE de Montes Claros-MG. *Revista Bionorte*. 3(2), 30-8.
- OPAS. (2020). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Brasília, Brasil. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFSM.
- Pereira, L. J. et al. (2020). Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. *Braz Oral Res*. 34, 1-11.
- Pinheiro, C. C. B. V., Carvalho, J. M. & Carvalho, F. L. Q. (2015). Tecnologias em educação e saúde: Papel na promoção de saúde bucal. Seminário Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde. In: Anais do Seminário Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde; 26-27 outubro 2015; Salvador, BA. P. 22-31.

Pinto, A. D. et al. (2018). Profile of patients with special needs attended at the Faculty of Odontology of the Superior School São Francisco de Assis. *Natur Online*. 16(3), 48-23.

Rocha, P. I. V. et al. (2022). Evaluation of a telemonitoring program in dentistry for people with disabilities. *Research, Society and Development*. 11(9). DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31419>.

Rolim, T. F. A. et al. (2021). Profile of patients with special needs seen at a clinic school. *Arch Health Invest*. 10(1), 87-93.

Rosendo, C. P. et al. (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): 1-7.

Shitsuka, R. et al. (2014). *Matemática fundamental para tecnologia*. (2ed.). Editora Erica.

Silva, E. L. M. S. et al. (2020). Oral health care for children and adolescents with cerebral palsy: perceptions of parents and caregivers. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25: 3773-84.

Silveira, M. B. (2021). O atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais no serviço de saúde do Exército Brasileiro. 26f. TCC (Curso de Aperfeiçoamento Militar) – Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais, Rio de Janeiro.

Vieira, S. (2021). *Introdução à bioestatística*. Ed.GEN/Guanabara Koogan.