

**Universidade Federal de Mato Grosso
Instituto de Saúde Coletiva
Graduação em Saúde Coletiva**

**Telessaúde como ferramenta de apoio ao diagnóstico em
estomatologia**

Hannah Krysttel de Lima Barrozo

**Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de
Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de
Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato
Grosso, como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Saúde Coletiva.**

**Orientadora.: Prof.^a Dr.^a Elyana Teixeira Sousa
Coorient.: Prof.^a Dr.^a Bárbara da Silva Nalin de
Souza**

**Cuiabá-MT
2020**

Telessaúde como ferramenta de apoio ao diagnóstico em estomatologia

Hannah Krysttel de Lima Barrozo

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

**Orientadora.: Prof.^a Dr.^a Elyana Teixeira Sousa
Coorient.: Prof.^a Dr.^a Bárbara da Silva Nalin de Souza**

**Cuiabá-MT
2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

L732t Lima Barrozo, Hannah Krysttel de.

Telessaúde como ferramenta de apoio ao diagnóstico em estomatologia / Hannah Krysttel de Lima Barrozo. -- 2020

44 f. : il. color. ; 30 cm.

Orientadora: Elyana Teixeira de Sousa.

Co-orientadora: Bárbara da Silva Nalin de Souza.

TCC (graduação em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva, Cuiabá, 2020.

Inclui bibliografia.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Dedico esse trabalho a minha família,
que durante todo o percurso me
incentivou a não desistir e persistir
apesar das dificuldades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

À minha mãe Jocinete de Lima Corrêa e ao meu irmão Heuller Bauller de Lima Barrozo por estarem sempre ao meu lado.

À minha avó Josefina Xavier de Lima por todo suporte que me deu.

Às professoras orientadoras Elyana Teixeira de Sousa e Bárbara da Silva Nalin de Souza, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

Agradeço aos meus professores por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram a minha trajetória.

O aprendizado é uma importante ferramenta que utilizamos ao longo da nossa vida. Dessa forma quero agradecer a todos que fizeram parte desse meu processo de aprendizado e me ajudarem nessa caminhada de maneira direta ou indiretamente, muito obrigada.

“Não confunda derrotas com fracasso nem vitórias com sucesso. Na vida de um campeão sempre haverá algumas derrotas, assim como na vida de um perdedor sempre haverá vitórias. A diferença é que, enquanto os campeões crescem nas derrotas, os perdedores se acomodam nas vitórias”.

Roberto Shinyashiki.

RESUMO

BARROZO, Hannah Krysttel de Lima. **Telessaúde como ferramenta de apoio ao diagnóstico em estomatologia**. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, 2020.

Introdução – O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes é uma importante ferramenta de tecnologia utilizada na área da saúde e tem por objetivo apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde ordenadas pela Atenção Primária no âmbito do Sistema Único de Saúde, utilizando tecnologias da informação e comunicação para aumentar a resolutividade do serviço. **Objetivo** – Descrever o perfil dos telediagnósticos relacionados à tele-estomatologia no estado de Mato Grosso, no período de 2017 a 2020. **Metodologia** – Estudo exploratório-descritivo, com dados secundários do Núcleo Técnico Científico Telessaúde de Mato Grosso. Foram consideradas solicitações de telediagnóstico em estomatologia. A análise dos dados foi feita a partir das variáveis de: perfil do solicitante, solicitações, pacientes e teleconsultor, e expressas em percentuais. Foram utilizados os programas Excel e SPSS Statistics v.25.0. **Resultados** – 75% dos solicitantes foram cirurgiões dentistas, representados pelo sexo feminino (77,5%) e faixa etária de 20 a 29 anos (47,4%). As teleconsultorias se concentraram na região de saúde do Teles Pires (30,4%), maioria de pacientes do sexo feminino (55%), e adultos (55,2%). As solicitações atendidas com sucesso alcançaram 42,9%, e as avaliações positivas ultrapassaram 50%. **Considerações finais** – O Telessaúde é importante ferramenta de apoio para os profissionais; o tempo rápido de resposta possibilita tratamento com mais agilidade e qualidade. Além disso, é um serviço muito bem avaliado, isso mostra que os solicitantes estão satisfeitos com o serviço prestado.

Palavras-chave: Telemedicina; Estomatologia; Tecnologia de informação e comunicação.

LISTA DE TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

Tabela 1 – Características dos profissionais solicitantes de telediagnóstico referentes à estomatologia. Mato Grosso, 2017-2020.....	24
Tabela 2 – Características das solicitações de telediagnóstico referentes à estomatologia. Mato Grosso, 2017-2020.	27
Tabela 3 – Características dos pacientes de telediagnóstico referentes à estomatologia. Mato Grosso, 2017-2020.	29
Tabela 4 – Características das respostas do teleconsultor de telediagnóstico referentes à estomatologia. Mato Grosso, 2017-2020.....	30
Gráfico 1 – Solicitações por ano de realização. Mato Grosso, 2017-2020.....	24
Gráfico 2 – Solicitações por região de saúde. Mato Grosso, 2017-2020.	26
Gráfico 3 – Solicitações por grau de satisfação geral. Mato Grosso, 2017-2020.....	28
Gráfico 4 – Solicitações por grau de satisfação com o recebimento do laudo. Mato Grosso, 2017-2020.....	29
Figura 1 – Regiões de Saúde do Estado de Mato Grosso.....	21

LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária em Saúde

CF - Constituição Federal

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DEGES - Departamento de Gestão da Educação na Saúde

EDM - Estação Digital Médica

EPS - Educação Permanente em Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

HC-PA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HUJM - Hospital Universitário Júlio Müller

ISC - Instituto de Saúde Coletiva

NTC - Núcleo Técnico Científico

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RNP - Rede Nacional de Ensino e Pesquisa

RS - Rio Grande do Sul

RUTE - Rede Universitária de Telemedicina

SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SGETS - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TIC - Tecnologias da Informação e Comunicação

UBS - Unidade Básica de Saúde

UEA - Universidade do Estado do Amazonas

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 TELEMEDICINA E TELESSAÚDE	13
3.1.1 Histórico da telemedicina no Brasil	13
3.1.2 Telessaúde no estado de Mato Grosso	17
3.2 O USO DA TECNOLOGIA NO TELESSAÚDE	18
3.3 TELE-ESTOMATOLOGIA.....	19
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 LOCAL DO ESTUDO	22
4.3 COLETA DOS DADOS	23
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	23
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	23
5 RESULTADOS	25
6 DISCUSSÕES	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS.....	39

1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes é uma importante ferramenta de tecnologia utilizada na área da saúde e tem por objetivo apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde ordenadas pela Atenção Primária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse programa, implantado no país em 2010 e redefinido em 2011, fornece aos trabalhadores profissionais das Redes de Atenção à Saúde serviços como: teleconsultoria; telediagnóstico; segunda opinião formativa e tele-educação (BRASIL, 2011).

A tecnologia se mostra uma importante ferramenta a ser utilizada pelos profissionais, uma vez que não há profissionais especialistas em número suficiente para atender a demanda da população. Dessa forma, o Telessaúde, que utiliza moderna tecnologia da informação e comunicação para atividades a distâncias relacionadas à saúde, foi implantado para auxiliar esses profissionais evitando o deslocamento e oferecendo por meio da teleconsultoria a resposta para o problema apresentado pelo paciente (MALDONADO et al., 2016).

Em 2009, foi implantado o primeiro projeto do Telessaúde em Mato Grosso, abrangendo 100 pontos iniciais. Em dezembro de 2011, foi celebrado Convênio entre o Ministério da Saúde (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGETS) e a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT), para custeio do Telessaúde (TELESSAÚDE MT, 2019). Em 2 de julho de 2013, foi assinado o Termo de Compromisso entre a Secretaria de Estado de Saúde e o Telessaúde Rio Grande do Sul (RS) para realização de teleconsultorias (TELESSAÚDE MT, 2018).

Em Mato Grosso, o Núcleo Técnico Científico (NTC) de Telessaúde está instituído no Hospital Universitário Júlio Müller, na Gerência de Ensino e Pesquisa/Unidade e-Saúde, e mantém uma Cooperação Técnica, Científica e Didática entre a Secretaria de Estadual de Saúde de Mato Grosso (SES/MT), a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e o Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) (TELESSAÚDE MT, 2018).

A tele-estomatologia MT, a qual será o foco principal do presente estudo, é uma das especialidades oferecidas pelo Telessaúde, e um importante serviço de telediagnóstico para doenças que se manifestam como lesões no sistema estomatognático. O objetivo desse serviço é dar suporte aos profissionais de saúde no que diz respeito ao diagnóstico e manejo de lesões maxilofaciais, evitar encaminhamentos desnecessários e diminuir o tempo de espera para consulta em serviço especializado para os casos de alto risco para neoplasia (TELESSAÚDE MT, 2018).

Dessa forma, o presente estudo tem como propósito descrever o perfil dos telediagnósticos relacionados à tele-estomatologia no estado de Mato Grosso, no período de 2017 a 2020.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o perfil dos telediagnósticos relacionados à tele-estomatologia no estado de Mato Grosso, no período de 2017 a 2020.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil dos profissionais que solicitam informações da tele-estomatologia;
- Caracterizar as solicitações realizadas ao serviço de tele-estomatologia;
- Caracterizar os pacientes atendidos pelos profissionais solicitantes;
- Levantar o grau de satisfação dos solicitantes em relação a tele-estomatologia;
- Levantar os encaminhamentos por consulta especializada.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 TELEMEDICINA E TELESSAÚDE

3.1.1 Histórico da telemedicina no Brasil

De acordo com a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a “Saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988). A partir desta premissa, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1990. Considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde mundial, o SUS abrange desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, equânime, universal e gratuito para toda a população do país (MATTA, 2007).

Antes da implantação da CF-88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, aproximadamente 30 milhões de pessoas possuíam acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). A partir da criação do SUS, a população passou a receber o acesso universal a saúde por meio de um sistema público e universal, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente os cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Nesse contexto, o conceito ampliado de saúde não se limita apenas a ausência de doença, considerando, sobretudo, como qualidade de vida, decorrente de outras políticas públicas que promovam a redução de desigualdades regionais e promovam desenvolvimentos econômico e social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O SUS é composto por uma ampla rede que abrange tantas ações, como serviços de saúde. Essa rede engloba a atenção básica, média e alta complexidades, os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (BVS, 2020). Assim, o SUS atua na promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação dos doentes, juntamente com as demais políticas implantadas. A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os estados e os municípios (BVS, 2020).

No entanto, acesso, equidade, qualidade e custo são os principais problemas enfrentados pelo sistema universal de saúde em todo o mundo, em um contexto que inclui aumento da expectativa de vida e mudança do perfil epidemiológico das doenças que

acometem as populações, com destaque para as doenças crônicas não transmissíveis. Nesse caso, a telemedicina é considerada uma importante ferramenta para lidar com os desafios contemporâneos do sistema universal de saúde. De um modo geral, este serviço pode ser definido como o uso de tecnologia da informação, comunicação e intercâmbio em saúde com serviços médicos relacionados (expandindo a atenção e cobertura), incluindo diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, pesquisa e avaliação, bem como educação continuada de prestadores de cuidados de saúde, com a finalidade de promover a saúde de indivíduos e comunidades, especialmente quando a distância é um fator crítico, contribuindo para redução dos custos (WHO, 2009; MALDONADO et al., 2016).

A maioria dos serviços de telemedicina tem como foco o diagnóstico e gestão clínica, normalmente disponível em países mais desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento, a telemedicina tem potencial para resolver os principais desafios da saúde, incluindo a expansão do acesso a serviços médicos, tendo potencial para melhorar a qualidade do atendimento médico, reduzir o tempo entre o diagnóstico e o tratamento, racionalizar custos, apoiar a vigilância epidemiológica e ajudar a identificar e rastrear casos de saúde pública (MALDONADO et al., 2016).

No Brasil, entre os anos de 2004 e 2008, houve ações governamentais, incluindo incentivo às agências de fomento e pesquisa que possibilitaram a formação de equipes e núcleos de pesquisa em diversas instituições universitárias brasileiras e, desde então a telemedicina vem obtendo uma importante evolução no Brasil (WEN, 2008).

O primeiro marco foi o lançamento da telemedicina como demanda induzida no Edital de 2005 do Programa “Institutos do Milênio”, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Isso foi importante e indicativo de que a telemedicina era uma área estratégica de pesquisa e que necessitava ser incentivada nas instituições universitárias (WEN, 2008).

Naquele ano, o Projeto de Telemedicina “Estação Digital Médica” (EDM-Milênio) foi aprovado e contou com um consórcio formado por nove instituições para ampliar e consolidar a telemedicina no Brasil. Foram desenvolvidos ambientes de aprovação eletrônica e ambulatórios virtuais. Para desenvolver o objetivo do projeto, foram promovidos treinamentos nas instituições e em órgãos governamentais como o Ministério da Saúde e fomentou-se o surgimento de novos núcleos (WEN, 2008).

O segundo marco surgiu com a elaboração do Projeto de Telemática e Telemedicina em apoio à Atenção Primária no Brasil, por solicitação do Ministério da Saúde (DEGES/SGTES), de dezembro de 2005 a maio de 2006. Nove núcleos foram formados

(quatro foram instituições integrantes do Projeto de Telemedicina do Milênio – Universidade de São Paulo – USP, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Universidade do Estado do Amazonas – UEA e Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Universidade Federal do Rio Grande do Sul – HC-PA/UFRGS) para a implantação de 900 pontos de atenção primária, nos quais foram aplicados diversos aspectos acadêmicos e tecnológicos do Projeto de Telemedicina “Estação Digital Médica” (WEN, 2008).

O Ministério da Saúde apresentou interesse na solicitação referente a perspectiva de utilizar os recursos da Telemedicina para promover a melhoria da qualificação dos profissionais de saúde em atenção básica, objetivando oferecer uma melhor qualidade de serviço para a população, por meio da Teleducação Interativa, da Segunda Opinião Especializada Formativa, da modernização dos recursos educacionais e de uma Biblioteca Virtual em Saúde (WEN, 2008).

Foram também implementadas várias ações pelo MS, concomitante com a constituição, em 2006, da Comissão Permanente de Telessaúde e do Comitê Executivo de Telessaúde, do qual pesquisadores do Projeto do Milênio são membros. Aconteceu também a formalização do Programa Nacional de Telessaúde (Portaria nº 35/2007, no Diário Oficial da União, em 4 de janeiro de 2007). A manutenção de todas estas ações demonstra a necessidade de se prosseguir com as linhas de pesquisa que levam ao aprimoramento e à expansão da Telemedicina no Brasil (WEN, 2008).

O início do projeto da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) foi o terceiro marco do desenvolvimento do Telessaúde no primeiro semestre de 2006. Objetivou a identificação e a criação de infraestrutura de videoconferência em hospitais universitários, proporcionando atividades educacionais e assistenciais através da infraestrutura de comunicação da RNP (WEN, 2008).

Estas ações responderam a uma necessidade que surge desde a institucionalização do SUS: a formação no contexto do trabalho, como questão fundamental para garantir ações e estratégias que tenham capacidade para atuar em um novo conceito de saúde. Amparada pela discussão sobre Educação Permanente em Saúde (EPS) como política pública, inicia-se uma difusão de um arcabouço de propostas de cunho estratégico que busca auxiliar na transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde, bem como na organização de serviços de saúde (QUINTELA, 2014).

Nesse cenário, o Telessaúde possibilita ações de EPS e atua como uma importante ferramenta para a gerência da Atenção Primária em Saúde (APS). Nasceu, então, em 2007, o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, inicialmente operacionalizado por meio de nove

núcleos-piloto vinculados às universidades federais; a coordenação do programa foi firmada entre as secretarias estaduais de saúde e as instituições de ensino superior (DOLNY et al., 2019).

O objetivo dos núcleos de Telessaúde é aperfeiçoar a qualidade da atenção à saúde a partir de ações da EPS e apoio assistencial, para fortalecer os serviços de saúde e as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e qualificar a resolubilidade do SUS (BRASIL, 2012). Nesse sentido, suas ações voltam-se a apoiar a tomada de decisões clínicas na APS, qualificando e orientando os profissionais para condutas assertivas, principalmente no processo de encaminhamento (referência) para outros níveis de atenção; além de apoiar as ações de EPS das equipes da APS, por intermédio do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação – TIC (DOLNY et al., 2019).

Vem contribuindo para minimizar a distância e aprimorar os serviços de saúde, assim sendo, é possível melhorar o acesso, ter um apoio de diversos profissionais para tomadas de decisões e garantir assistência em diversas áreas da saúde. Dessa forma, os profissionais da saúde que solicitam esses serviços podem encontrar respostas de maneira imediata, evitando assim o deslocamento do paciente (NILSON, 2018).

Esse programa, implantado no país em 2010 e redefinido em 2011, fornece aos trabalhadores profissionais das Redes de Atenção à Saúde serviços como: tele-educação, telediagnóstico e teleconsultoria (BRASIL, 2012).

A tele-educação é uma forma de ensino que busca facilitar a aprendizagem por meio da mediação humana de recursos didáticos, organizados de modo sistemático, com diversas formas de suporte a informação, podendo ser usados de modo isolado ou combinado, com a possibilidade de divulgação por vários meios de comunicação (BRASIL, 2012).

A teleconsultoria visa auxiliar na condução educacional profissional e se dá pela necessidade de sanar alguma dúvida originária da prática clínica e/ou do processo de trabalho dos membros da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS); é adaptada às realidades locais e possibilita maior resolatividade assistencial dos atendimentos que ocorrem na APS, principalmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo que devem ser baseadas em fontes científicas e nos princípios do SUS e da APS. As teleconsultorias são capazes de resolver, a curto prazo, as demandas solicitadas por meio das respostas diretas, e a médio-longo prazo, ajudam a resolver problemas relacionados ao sistema de saúde, por meio das informações formativas e complementares que aumentam a resolubilidade dos trabalhadores do SUS (BRASIL, 2012).

O telediagnóstico é definido como um serviço autônomo, que utiliza das tecnologias da informação e comunicação para apoiar o diagnóstico por meio de distância geográfica e temporal. Exemplificando sua operacionalização, nesse serviço, o exame complementar é coletado na APS e, por conseguinte, tem seu laudo emitido por centros de referência, o que confere praticidade, pois não há necessidade de um médico especialista no momento de realização do exame. A implantação de serviços de telediagnósticos pode reduzir custos em saúde, evitar longos deslocamentos de pacientes e profissionais, além de promover acesso a diagnósticos oportunos e tratamentos que de outro modo seriam impossíveis (BRASIL, 2012).

3.1.2 Telessaúde no estado de Mato Grosso

Em 2009, foi implantado o primeiro projeto do Telessaúde em Mato Grosso, abrangendo 100 pontos iniciais. Em dezembro de 2011, foi celebrado convênio entre o Ministério da Saúde (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGETS) e a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT), para custeio do Telessaúde (TELESSAÚDE MT, 2019). Em 2 de julho de 2013, foi assinado Termo de Compromisso entre a Secretaria de Estado de Saúde e o Telessaúde Rio Grande do Sul (RS) para realização de teleconsultorias (TELESSAÚDE MT, 2018).

No estado, o Núcleo Técnico Científico (NTC) de Telessaúde está instituído no Hospital Universitário Júlio Müller, na Gerência de Ensino e Pesquisa/Unidade e-Saúde, e mantém uma cooperação técnica, científica e didática entre a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SES/MT), a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e o Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) (TELESSAÚDE MT, 2018).

No ano de 2018, uma pesquisa, realizada a partir da parceria entre o Núcleo Telessaúde MT e o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (ISC/UFMT), fez um levantamento das dúvidas que geraram teleconsultorias no estado, em 2017, e foram classificadas como sendo de procedimentos administrativos. Os principais temas identificados relacionam-se a gestão do trabalho na UBS e utilização do e-SUS AB. A pesquisa indicou que o Telessaúde MT é um importante instrumento de apoio e suporte técnico-científico para os gestores das UBS (MANIEZZO, 2019).

À medida que a busca pelo serviço do telessaúde vêm crescendo e se constituindo em diversas áreas, ela pode estabelecer legislações para auxiliar nas práticas e assim designar assistências em saúde para que futuramente essa tecnologia possa ser uma importante

ferramenta para qualquer área da saúde, se configurando assim uma primeira linha no cuidado e assistência à saúde da população (BILL et al., 2014).

Vale ressaltar que, durante o 8º Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde realizado em Gramado no período de 15 a 18 de novembro de 2017, foram apresentados 09 (nove) trabalhos científicos elaborados pela equipe do Núcleo Telessaúde (TELESSAÚDE,2020).

O trabalho intitulado: “O conhecimento gráfico auxiliando o acesso de Agentes Comunitário de Saúde ao Telessaúde”, apresentado pela aluna da FAEN/UFMT Everllyn Suárez da Silva recebeu menção honrosa pela classificação em 2º lugar na sessão pôsteres na linha temática Teleassistência. O mesmo também recebeu o prêmio JOVEM PESQUISADOR EM TELESSAÚDE, categoria que premia apenas um trabalho dentre todos os trabalhos apresentados por estudantes no Congresso (TELESSAÚDE,2020).

Este trabalho premiado foi fruto de um projeto de colaboração alargado entre o Núcleo Telessaúde MT e a FAEN / UFMT.O produto do projeto é um caderno de informação elaborado para agentes comunitários de saúde, disponível no seguinte sítio: [http://www.telessaude.mt.gov.br / Boletim / Boletins para apoiar as atividades dos ACS na atenção primária à saúde](http://www.telessaude.mt.gov.br/Boletim/Boletins%20para%20apoiar%20as%20atividades%20dos%20ACS%20na%20aten%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20sa%C3%ADde) (TELESSAÚDE,2020).

O Núcleo Telessaúde Mato Grosso, esteve entre os cinco finalistas na categoria C 7 e-health, ao prêmio WSIS Fórum 2019 em evento realizado no período de 08 a 11 de abril de 2019, em Genebra na Suíça. Dentre todas as categorias a única indicação brasileira foi do Núcleo Telessaúde MT, o que distingue a relevância das atividades realizadas em Mato Grosso, considerando as dimensões territoriais do estado e o alcance deste serviço para apoiar os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (TELESSAÚDE,2020).

3.2 O USO DA TECNOLOGIA NO TELESSAÚDE

No contexto do SUS, são consideradas tecnologias em saúde: “medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, os sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte e os programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população” (BRASIL, 2005). Conceitualmente, o termo "tecnologia de saúde" refere-se a ferramentas necessárias para ações transformadoras envolvendo procedimentos e conhecimento (NILSON, 2018).

Mehry (2002) divide a tecnologia em três categorias: dura, leve-dura e leve, cada uma delas é identificada como uma caixa de ferramentas. Tecnologia dura é a primeira caixa de ferramentas que contém a produção e materiais estruturados, como inspeções,

medicamentos e outros recursos terapêuticos. Tecnologia leve-dura constitui uma caixa de ferramentas que possibilita tornar a tecnologia pesada um comportamento saudável. Tecnologia leve-dura relaciona-se ao conhecimento para orientar o trabalho em saúde e as relações profissionais com base em programas de conhecimento estruturados anteriores, em conjunto com pacientes, evidências clínicas, epidemiologia, etc. (NILSON, 2018).

E, por fim, as tecnologias leves estão na caixa das ferramentas subjetivas, que são produzidas nas relações e nas interações entre profissionais e pacientes, a partir da escuta, e envolvem a formação de vínculo, o acolhimento, a confiança, as singularidades; em uma troca que enriquece a ambos e permite ao profissional ampliar as suas caixinhas e aprender também com seus pacientes. Aqui têm importância as relações, o respeito e a ética, e há capacidade de os atores serem ‘afetados’ pelas trocas entre si (NILSON, 2018).

O Telessaúde, no contexto do SUS, pode ser considerada tecnologia dura e tecnologia leve-dura, servindo a tecnologia leve. Por ser uma tecnologia dura, o telessaúde considera os seguintes requisitos: infraestrutura tecnológica – computadores, internet, equipamentos de som e imagem – para os profissionais poderem acessar os serviços por meio dele. O telessaúde pode ser pensado como tecnologia leve-dura, fornecendo suporte por meio de serviços baseados em conhecimento pré-concebido com base em evidências científicas, usado para responder a perguntas, fornecer consultoria por telefone, resultados de testes, realização de cursos, palestras ou outros espaços de treinamento (NILSON, 2018).

O apoio dos serviços de telessaúde promove a construção do conhecimento e a qualificação dos profissionais de saúde, fortalecendo a APS por ampliar o seu potencial de promoção de inclusão e justiça social a partir de respostas positivas às necessidades dos usuários, ou seja, a promoção das tecnologias leves. Promove, também, o fortalecimento da APS por meio da qualificação dos profissionais, e permite a transformação da realidade centrada nos usuários do sistema. Profissionais apoiados e mais seguros podem dar respostas positivas às necessidades de saúde do paciente (NILSON, 2018).

3.3 TELE-ESTOMATOLOGIA

A Telestomatologia MT é um serviço de telediagnóstico de doenças que se apresentam como lesões no sistema estomatognático. O objetivo é apoiar a equipe médica no diagnóstico e manejo das lesões maxilofaciais, evitar encaminhamentos desnecessários e reduzir o tempo de espera por consultas em serviços especializados em casos de câncer de alto risco. Este projeto é da responsabilidade da Telessaúde MT e é realizado com financiamento e

apoio da SES-MT e do Ministério da Saúde. Também uma parceria com o Núcleo Telessaúde RS (TELESSAÚDE MT, 2018).

O Serviço de Telediagnóstico foi implantado em julho de 2014 no Núcleo Técnico Científico Telessaúde Mato Grosso, desde então vem sendo ampliado gradativamente com o apoio das Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde, Hospital Universitário Júlio Muller e Ministério da Saúde (TELESSAÚDE,2020).

O diagnóstico precoce das lesões bucomaxilofaciais é fundamental, pois pode contribuir para prevenção de doenças como o câncer bucal (CUNHA et al., 2009). Este câncer afeta os lábios e o interior da cavidade oral. Ao fazer o diagnóstico da doença é preciso observar as gengivas, mucosa jugal (bochechas), palato duro (céu da boca) e língua (principalmente as bordas), assoalho (região embaixo da língua). O câncer de lábio ocorre mais frequentemente no lábio inferior e é mais recorrente em pessoas brancas (INCA, 2018).

Em estudo epidemiológico retrospectivo com informações relativas ao câncer de boca no Brasil, registrados entre o período de 2005 a 2014, constatou que o perfil de pessoas diagnosticadas com câncer de boca no Brasil são sexo masculino, cor branca, na faixa etária de 55 a 60 anos, com localização anatômica mais comum na língua e ventre da língua ou assoalho de boca, com baixo nível de escolaridade, etilistas e tabagistas (SOARES et al., 2019).

O número de casos novos de câncer da cavidade oral esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 11.180 casos em homens e de 4.010 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,69 casos novos a cada 100 mil homens, ocupando a quinta posição. Para as mulheres, corresponde a 3,71 para cada 100 mil mulheres, sendo a décima terceira mais frequente entre todos os cânceres (INCA, 2019).

Para obter o telediagnóstico em tele-estomatologia é preciso que os profissionais, cirurgiões-dentistas e médicos que atuam na APS em Mato Grosso, façam a solicitação através do endereço <http://www.telessaude.mt.gov.br/Secao/Teleconsultoria>, seguido da criação de login e senha e preenchimento do formulário disponível no site. Durante a consulta com o paciente, é fundamental que o solicitante apresente fotos da lesão e preencha o exame clínico estomatológico de maneira minuciosa e detalhada. Depois disso, é necessário criar uma solicitação de teleconsultoria por texto na Plataforma de Telessaúde preenchendo a solicitação de teleconsultoria pelo formulário de solicitação de Estomatologia (Teledx-Estomato-2) e a(s) foto(s) da(s) lesão(ões) e exames de imagem (caso tenha realizado) (TELESSAÚDE MT, 2018).

Depois do pedido de telediagnóstico, os dados referentes ao caso serão avaliados pela equipe de especialistas da equipe do Tele-estomatologia MT. Essa equipe emitirá uma resposta a teleconsultoria, que estará disponível em até 72 horas. Nessa resposta será indicada o diagnóstico mais provável, possíveis diagnósticos diferenciais e sugestões de conduta. Cabe ressaltar que para isso será necessário encaminhar todas as informações necessárias constantes no formulário on-line (TELESSAÚDE MT, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

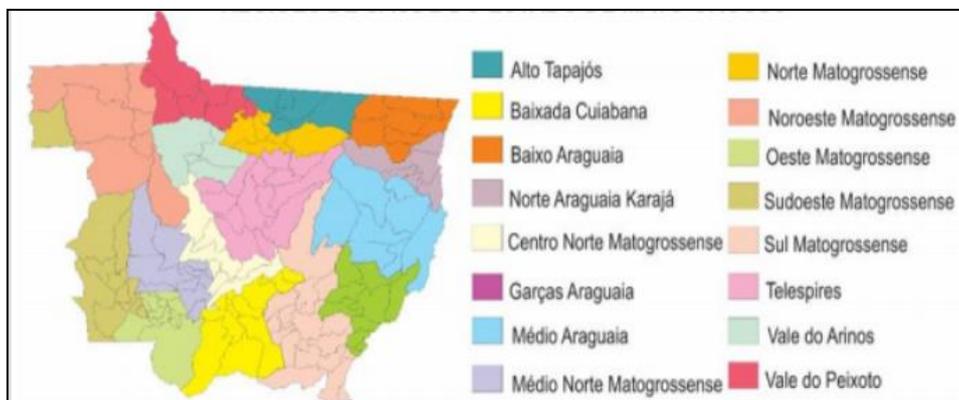
Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, realizado com os dados secundários provenientes do projeto "Telessaúde como ferramenta de apoio a atenção primária a saúde: perfil das teleconsultorias e telediagnósticos realizadas pelo Núcleo Telessaúde Mato Grosso", cujo objetivo é descrever o perfil das teleconsultorias e telediagnósticos realizadas pelo Núcleo Telessaúde de Mato Grosso no período de 2015 a 2020.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com dados do Núcleo Técnico Científico Telessaúde de Mato Grosso. O Núcleo Telessaúde está instalado no Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), na Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), e mantém um trabalho em cooperação técnica com a Secretária de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT) e a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Mato Grosso possui 3.344.544 habitantes (IBGE, 2017), distribuídos em 141 municípios, que por meio da Resolução CIB/MT nº 154, de 10 de junho de 2010, foram organizados em 16 regiões de saúde: Alto Tapajós; Baixada Cuiabana; Baixo Araguaia; Norte Araguaia Karajá; Centro Norte Matogrossense; Garças Araguaia; Médio Araguaia; Médio Norte Matogrossense; Noroeste Matogrossense; Oeste Matogrossense; Sudoeste Matogrossense; Sul Matogrossense; Teles Pires; Vale do Arinos; Vale do Peixoto. (Figura 1).

Figura 1 – Regiões de Saúde do Estado de Mato Grosso.



Fonte: SES/MT, 2019.

4.3 COLETA DOS DADOS

Para o presente estudo foram considerados os telediagnósticos referentes a estomatologia. A análise dos dados foi feita a partir das seguintes variáveis:

1) Solicitante: **sexo:** masculino, feminino; **idade:** obtida por meio do cálculo da diferença entre data da abertura da solicitação e data de nascimento do solicitante e categorizada em 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais; **profissão e especialidade;** **região de saúde:** os municípios foram categorizados em Alto Tapajós, Baixada Cuiabana, Araguaia Xingu, Centro Norte, Garças Araguaia, Médio Araguaia, Médio Norte Mato-grossense, Noroeste Mato-grossense, Norte Araguaia Karajá, Oeste Mato-grossense, Sudoeste Mato-grossense, Sul Mato-grossense, Teles Pires, Vale do Peixoto, Vale dos Arinos.

2) Solicitações: **ano de realização;** **envio de anexo:** sim, não; **tempo de aparecimento da lesão:** entre 1 e 3 meses, entre 1 e 4 semanas, entre 3 e 6 meses, mais de 6 meses, menos de 1 semana, não sabe; **tratamento anterior:** não, não sabe, sim; **laudo do exame:** não, não sabe, sim; **suspeita diagnóstica:** não, sim; **tempo da solicitação até resposta do telediagnóstico:** dias e categorizada em até 3 dias e 4 dias ou mais; **decisão:** cancelar solicitação, devolver solicitação, manter solicitação; **motivo de cancelamento;** **grau de satisfação geral:** muito insatisfeito, muito satisfeito, satisfeito; **grau de satisfação com o recebimento do laudo:** muito insatisfeito, muito satisfeito, satisfeito; **situação da solicitação do exame:** aguarda avaliação, avaliada, cancelada, em laudo, finalizada.

3) Paciente: **sexo:** feminino, masculino, **idade:** coletada em anos e categorizada em 0 a 9 anos, 10 a 19 anos, 20 a 59 anos, 60 ou mais.

4) Teleconsultor: **sugestão de encaminhamento:** não, sim; **especialidade do encaminhamento.**

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

As variáveis categóricas foram expressas em percentuais. Para armazenamento e análise dos dados foram utilizados os programas Excel e SPSS Statistics v.25.0.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa "Telessaúde como ferramenta de apoio a atenção primária a saúde: perfil das teleconsultorias e telediagnósticos realizadas pelo Núcleo Telessaúde Mato Grosso". Em consonância ao disposto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata da normatização das

pesquisas envolvendo seres humanos, este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 38082620.9.0000.5541 (Anexo 1).

5 RESULTADOS

No período de 2017 a 2020, foram realizados no estado de Mato Grosso, 240 solicitações de telediagnóstico referentes à estomatologia, sendo que em 2018 foi identificado maior número de registros (40%) (Gráfico 1). Destas solicitações, 186 (77,5%) foram realizadas por mulheres, 49 (20,4%) por homens e 5 (2,1%) não apresentaram informação referente ao sexo. Maior porcentagem (47,4%) se encontra na faixa etária de 20-29 anos, seguido da faixa etária 30-39 anos com 37,9%. Quanto à profissão, esse tipo de solicitação foi realizado em sua maioria por cirurgião dentista (75%) (Tabela 1).

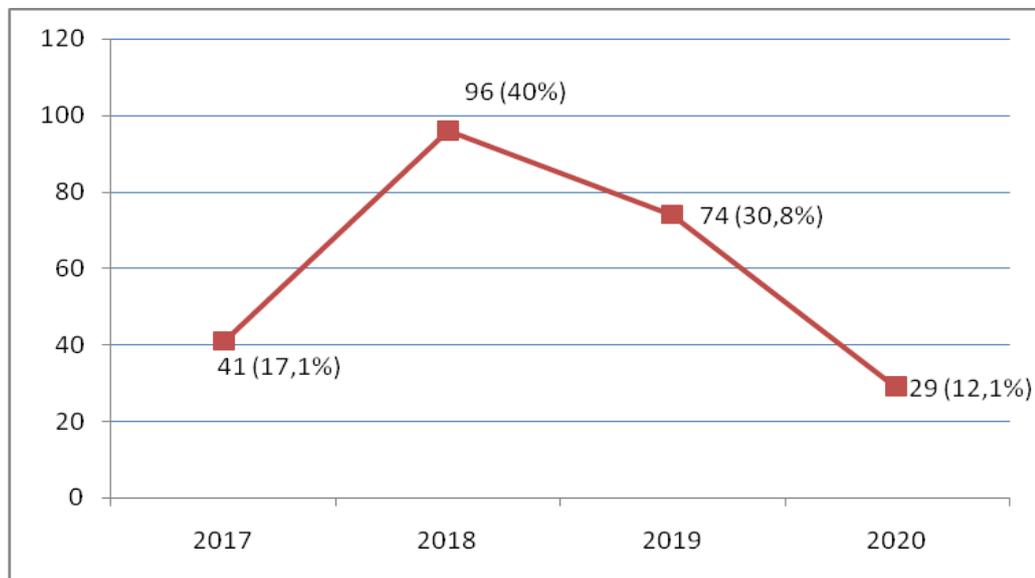


Gráfico 1 – Solicitações por ano de realização. Mato Grosso, 2017-2020.

Tabela 1 – Características dos profissionais solicitantes de telediagnóstico referentes à estomatologia. Mato Grosso, 2017-2020.

	SOLICITAÇÕES (n=240)	%
SEXO		
Feminino	186	77,5
Masculino	49	20,4
Ignorado	5	2,1
PROFISSÃO E ESPECIALIDADE		
Cirurgião(ã) dentista	180	75
Clínico geral	69	28,8
Saúde Coletiva	4	1,7
Dentista	27	11,3

Estomatologista	3	1,3
Odontologia do trabalho	2	0,8
Odontopediatra	3	1,3
Ortopedista e ortodontista	1	0,4
Estratégia de Saúde da Família	71	29,6
Médico(a) cirurgião(ã)		
Ortopedista e traumatologista	2	0,8
Médico(a) clínico(a)		
Clínico	69	28,8
Estratégia de Saúde da Família	88	36,7
Família e comunidade	6	2,5
Generalista	4	1,7
Pediatra	3	1,3
FAIXA ETÁRIA		
20-29	110	47,4
30-39	88	37,9
40-49	25	10,8
50-59	5	2,2
60-69	2	0,9
70-79	2	0,9
Acima de 80	-	-

Ao que concerne as regiões de saúde podemos observar que a região onde a porcentagem de profissionais que utilizam esse serviço está concentrada na região Teles Pires com 30,4% da amostra, seguida por Centro Norte (12,1%), Médio norte mato-grossense (10,4%) e Sul mato-grossense (9,2%). A Baixada Cuiabana representa apenas 4,2% da amostra (Gráfico 2).

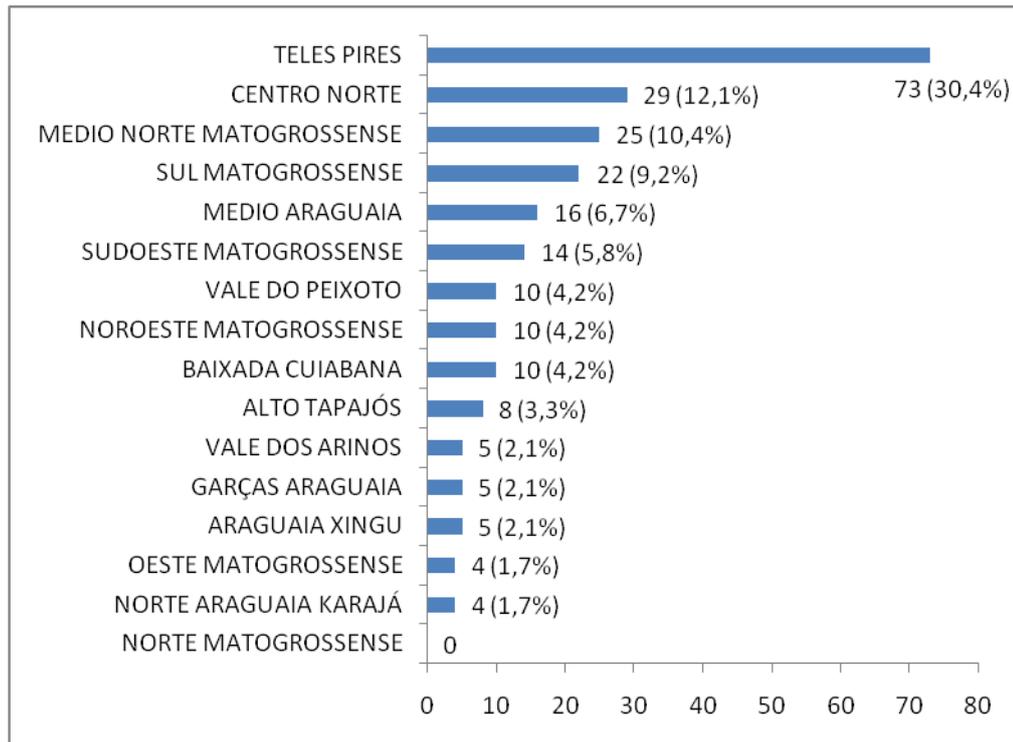


Gráfico 2 – Solicitações por região de saúde. Mato Grosso, 2017-2020.

Quanto às características das solicitações, foi possível observar que 34% dos pacientes apresentaram lesões em um período de mais de 6 meses anterior à consulta, enquanto 6,3% apresentaram lesões em período menor do que uma semana. Além disso, podemos observar que 67,9% não realizaram tratamentos para a lesão anteriormente à solicitação do telediagnóstico e 75,8% não apresentaram laudo de exame anterior.

Das solicitações encaminhadas pelo solicitante, 77,5% incluíram indicação de suspeita diagnóstica; 93,3% foram realizadas com envio de anexo; 66,7% foram mantidas, 12,3% foram canceladas por não atender aos critérios para solicitação de diagnóstico (68%), por não anexar foto à solicitação (12%) e devido ao fato de que o paciente realizou o exame em outro serviço (8%), e 21,1% foram devolvidas por não apresentarem esclarecimentos sobre o diagnóstico do paciente (81,4%) e sobre o objetivo da solicitação (11,6%) (Tabela 2).

Ademais, pode-se observar a situação da solicitação do exame e podemos ver que 104 foram canceladas correspondendo a 43,3% das solicitações. Em contrapartida as solicitações avaliadas correspondem à 42,9%, entretanto as solicitações indicadas como finalizadas correspondem à 12,9%, que representam aquelas que foram finalizadas sem avaliação. O tempo em dias da solicitação até resposta do telediagnóstico, variou de menos de 1 dia a 23 dias, sendo que 114 (47,8%) foram respondidas em até 3 dias, 21 (8,8%) em 4 dias ou mais e 105 (43,8%) não tiveram o tempo informado (Tabela 2).

Tabela 2 – Características das solicitações de telediagnóstico referentes à estomatologia. Mato Grosso, 2017-2020.

	SOLICITAÇÕES	%
TEMPO DE APARECIMENTO DA LESÃO		
Entre 1 e 3 meses	46	19,2
Entre 1 e 4 semanas	34	14,2
Entre 3 e 6 meses	23	9,6
Mais de 6 meses	82	34,2
Menos de 1 semana	15	6,3
Não sabe	40	16,7
TRATAMENTO ANTERIOR		
Não	163	67,9
Não sabe	5	2,1
Sim	72	30,0
LAUDO DO EXAME		
Não	182	75,8
Não sabe	2	0,8
Sim	56	23,3
SUSPEITA DIAGNÓSTICA		
Não	54	22,5
Sim	186	77,5
ENVIO DE ANEXO		
Sim	224	93,3
Não	16	6,7
DECISÃO		
Cancelar Solicitação	25	12,3
Não atende aos critérios para solicitação de telediagnóstico	17	68
Necessita anexar foto	3	12
Paciente incapaz de realizar o exame	1	4,0
Paciente não localizado	1	4,0
Paciente realizou o exame em outro serviço	2	8,0
Solicitante cancelou o pedido	1	4,0
Devolver Solicitação	43	21,1
Necessita anexar foto	3	7
Necessita esclarecimentos sobre o diagnóstico do paciente	35	81,4
Necessita esclarecimentos sobre o objetivo da solicitação	5	11,6
Manter Solicitação	136	66,7
SITUAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DO EXAME		

Aguarda avaliação	1	0,4
Avaliada	103	42,9
Cancelada	104	43,3
Em laudo	1	0,4
Finalizada	31	12,9

TEMPO EM DIAS DA SOLICITAÇÃO RESPOSTA DO TELEDIAGNÓSTICO

até 3 dias	114	47,5
4 dias ou mais	21	8,8
Não informado	105	43,8

Em relação ao grau de satisfação geral com o serviço, das 103 (42,9%) respostas avaliadas 34,2% avaliaram como muito satisfeitos, 7,9% com satisfeito e 0,8% como muito insatisfeito (Gráfico 3). Em relação ao grau de satisfação do tempo de resposta com o recebimento do laudo, 37,1% avaliaram como muito satisfeito, 3,8% como satisfeito e 2,1% como muito insatisfeito (Gráfico 4).

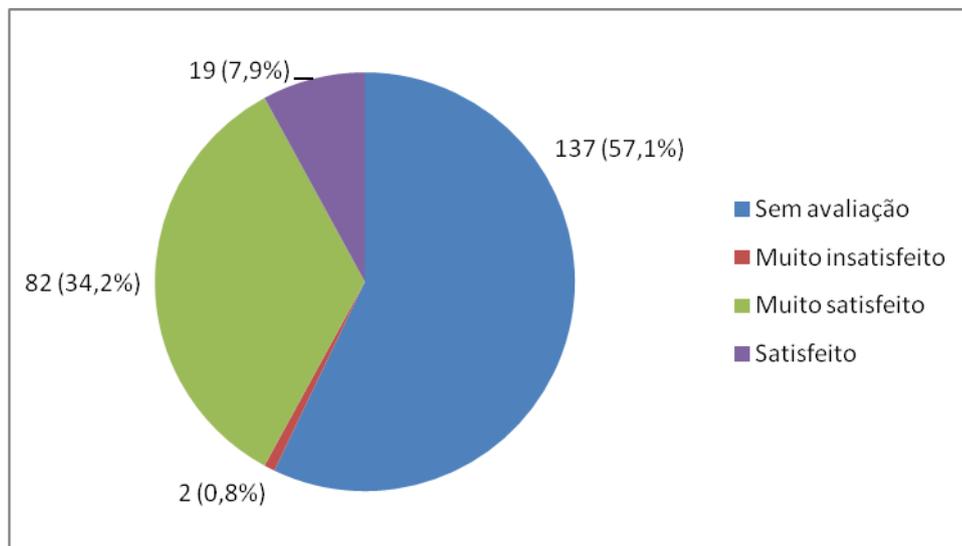


Gráfico 3 – Solicitações por grau de satisfação geral. Mato Grosso, 2017-2020.

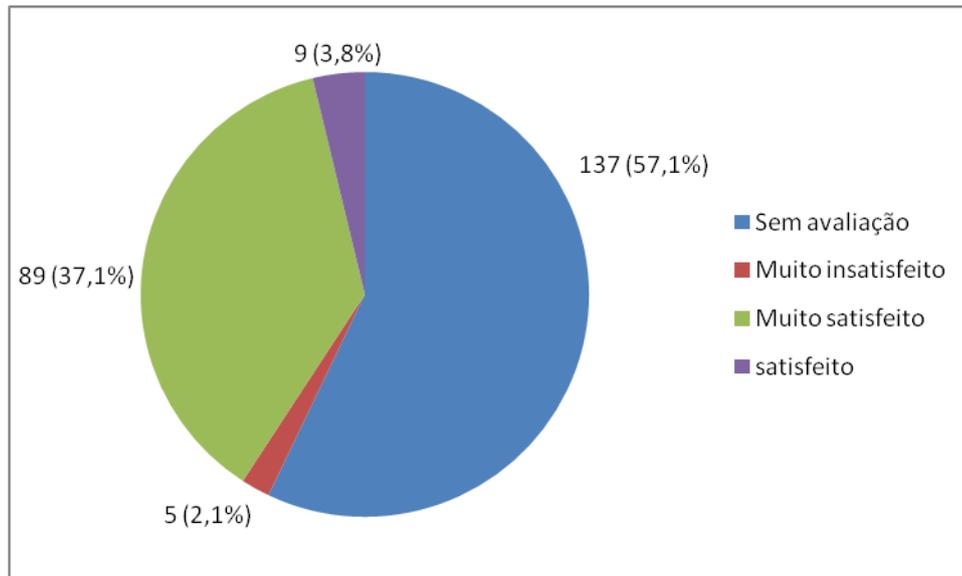


Gráfico 4 – Solicitações por grau de satisfação com o recebimento do laudo. Mato Grosso, 2017-2020.

Em relação aos pacientes, verificou-se que 55% pertenciam ao sexo feminino e à faixa etária de 20 a 59 anos (55,2%), seguido de 60 anos ou mais (23,5%). Do total, 7,9% das solicitações não apresentaram idade do paciente (Tabela 3).

Tabela 3 – Características dos pacientes de telediagnóstico referentes à estomatologia. Mato Grosso, 2017-2020.

	SOLICITAÇÕES	%
SEXO		
Feminino	132	55,0
Masculino	108	45,0
FAIXA ETÁRIA		
0 a 9 anos	19	8,6
10 a 19 anos	28	12,7
20 a 59 anos	122	55,2
60 anos ou mais	52	23,5
Ignorado	19	7,9

Foi possível observar que 60% das solicitações apresentaram como resposta do teleconsultor uma sugestão de encaminhamento, enquanto 40% não apresentaram. Outrossim, 30,4% tiveram a especialidade de cirurgião dentista traumatologista bucomaxilofacial como sugestão de encaminhamento (Tabela 4).

Tabela 4 – Características das respostas do teleconsultor de telediagnóstico referentes à estomatologia. Mato Grosso, 2017-2020.

	SOLICITAÇÕES	%
SUGESTÃO DE ENCAMINHAMENTO		
Não	54	40,0
Sim	81	60,0
ESPECIALIDADE DO ENCAMINHAMENTO		
Cirurgião dentista estomatologista	1	0,4
Cirurgião dentista traumatologista bucomaxilofacial	73	30,4
Cirurgião dentista da estratégia de saúde da família	1	0,4
Médico infectologista	1	0,4
Médico otorrinolaringologista	2	0,8
Não informado	162	67,6

6 DISCUSSÕES

Os dados desta pesquisa indicam que os solicitantes de telediagnóstico em tele-estomatologia são na sua maioria dentistas, de especialidade cirurgião dentista, do sexo feminino, com idade entre 20 e 29 anos. Médicos também solicitaram o serviço, mas em número pouco expressivo.

Como as lesões que geraram dúvidas para tele-estomatologia são na boca, é esperado que a maioria dos solicitantes sejam dentistas. De acordo com a Resolução CFO nº 63/2005, o diagnóstico histopatológico de lesões do complexo bucomaxilofacial é da responsabilidade do patologista bucal. A Resolução nº 84, de 30 de dezembro de 2008, disciplinou a atuação dos cirurgiões-dentistas quanto aos procedimentos diagnósticos bucais de anatomia patológica e citopatologia (ANDRADE, 2010).

A realização por médicos pode indicar unidades em que não haja equipe de saúde bucal. De acordo com dados do Ministério da Saúde, o percentual de cobertura da população de Mato Grosso por equipes de saúde bucal variou de 31% em 2003 a 45% em 2015, com destaque de 58% em 2009 (CONASS, 2016).

Usualmente, os que trabalham nas equipes de saúde bucal das unidades básicas de saúde são jovens e estão adquirindo experiência na profissão dentista (WARMLING et al., 2015), o que pode explicar a faixa etária identificada neste estudo. Isso demonstra o importante papel do Telessaúde, uma vez que oportuniza que um dentista especialista, teleconsultor, auxilie os dentistas das unidades básicas de saúde no diagnóstico e tratamento das lesões bucais, aumentando o escopo de atuação dos dentistas da atenção básica e, conseqüentemente, a resolutividade de suas ações. A utilização de tecnologias digitais é comum entre profissionais de saúde, visto que utilizam vários recursos tecnológicos, tais como computadores do tipo desktop, smartphones, notebooks, ultrabooks e tablets no seu dia a dia, com destaque para os notebooks, e a maioria dos profissionais acessa diariamente a internet. Esses meios tecnológicos são muito utilizados como métodos educacionais, principalmente na área odontológica (BARBOSA et al., 2018).

Em relação à região de saúde dos profissionais solicitantes, a maioria das solicitações estão acumuladas na região Teles Pires que engloba os municípios: Sinop, Sorriso, Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Vera, Cláudia, Feliz Natal, Ipiranga do Norte, Itanhangá, Nova Maringá, Nova Ubiratã, Santa Carmem, Santa Rita do Trivelato, Tapurah e União do Sul, o que mostra que os municípios do interior de Mato Grosso apresentam um maior número de solicitações na utilização do serviço de teleconsultorias, além disso, as

regiões de saúde que seguem numa maior porcentagem depois da região Teles Pires, também não fazem parte da região da baixada cuiabana. Estudo realizado com dados do Telessaúde de Minas Gerais, indicou que a maior parte das teleconsultorias se originou de municípios com menor IDH, maior índice de pobreza e mais afastados da capital (MARCOLINO et al., 2014). O que pode explicar maior solicitação dessa região pela distância da capital do estado de Mato Grosso.

Em relação as características das lesões que motivaram as solicitações, percebem-se que a maioria dos pacientes não buscaram tratamento logo no início dos sintomas, esperando um tempo longo até procurar uma unidade de saúde bucal. Por buscarem tratamento tardiamente, não há laudos ou tratamento anteriores.

Uma pesquisa sobre carcinoma oral encontrou que pacientes com essa condição são assintomáticos no estágio inicial, portanto, podem não procurar atendimento médico rapidamente. O medo da doença, informações falsas e condições sociais desfavoráveis representam a motivação para a não procura de tratamento (CUNHA et al., 2009). Mais da metade dos novos casos de câncer que aparecem a cada ano ocorrem em países em desenvolvimento, e as classes sociais de baixa renda são aquelas com maior prevalência. O diagnóstico tardio pode levar a doença tardia, taxas de sobrevivência reduzidas e alta morbidade e mortalidade. Considerando que muitos pacientes com câncer bucal atendidos em ambulatórios especializados apresentam doença avançada, é necessário determinar os fatores que fazem com que essa condição persista (CUNHA et al., 2009).

Ao que concerne a variável de envio de anexo/motivo e decisão, a maior parte das solicitações são canceladas por não atender os critérios para solicitação de diagnóstico, especialmente pela utilização inadequada do telediagnóstico, não enviando imagens, o que pode trazer prejuízos para o serviço. Uma maneira de resolver seria não possibilitar o envio do telediagnóstico caso não sejam anexadas fotos, ou capacitar os profissionais sobre como utilizar a ferramenta do Telessaúde. Isso demonstra que a utilização de tecnologias de informação ainda apresenta impasses importantes. Por outro lado, as solicitações também podem ser devolvidas, por necessitar de esclarecimentos sobre o diagnóstico do paciente. No entanto, mesmo com algumas solicitações sendo canceladas ou devolvidas, pode-se notar que a maior parte delas são mantidas. Para NILSON et al. (2019), a utilização eficiente do Telessaúde pode ser determinada pela qualidade do trabalho em equipe e a não-rotatividade dos profissionais.

Em relação ao tempo em dias da solicitação até a resposta do telediagnóstico, pode-se perceber que o serviço corresponde as exigências, visto que o serviço leva em

consideração o tempo de resposta em até 72 horas, entretanto ainda possuem solicitações respondidas com mais de 5 dias, porém são mínimas. Dessa forma, o objetivo de responder em até 72 horas é alcançado na maioria das solicitações (MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS, 2020).

Apesar do expressivo número de solicitações sem avaliação, por terem sido canceladas, em relação ao grau de satisfação, pode-se observar que o serviço é bem avaliado na maioria dos casos, tanto para satisfação geral, quanto em relação ao tempo de resposta com o recebimento do laudo. Isso mostra que o Telessaúde trabalha de maneira eficiente para que os solicitantes possam prestar assistência ao paciente de maneira ágil e qualificada. Em pesquisa realizada no Maranhão, 75% das solicitações foram avaliadas. Nessas, mais de 80% dos solicitantes referiram ter suas dúvidas totalmente atendidas e cerca de 58,8% se mostraram muito satisfeitos, seguidos de 37,9% satisfeitos (BERNARDES et al., 2018).

No perfil entre os pacientes de Mato Grosso se destacou mulheres adultas. Revisão sistemática realizada por GABARDO et al. (2013), que teve como objetivo identificar a existência de associação entre fatores sociais, demográficos, econômicos, psicossociais e comportamentais e a autopercepção da condição de saúde bucal, verificou que mulheres possuem maior relação com o ato do cuidado, tanto pessoal quanto familiar, e buscam mais pelo serviço de saúde e relatam mais a existência de morbidades.

A maior parte das solicitações apresentaram sugestão de encaminhamento, sendo destacada a especialidade de cirurgião dentista traumatologista bucomaxilofacial. No curto prazo, a teleconsultoria evita encaminhamentos, e a longo prazo qualifica o profissional para atender encaminhamentos semelhantes por meio do seu processo formativo. Com informações diversas, pode-se evitar encaminhamentos futuros desnecessários, pois quando é feito encaminhamento ele é qualificado (MAEYAMA e CALVO, 2008).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Grande parte das solicitações de tele-estomatologia foram realizadas por dentistas do sexo feminino, na faixa etária de 20-29 anos e presta assistência para pacientes adultos de 20-59 anos, na maioria do sexo feminino. As solicitações geraram encaminhamentos especialmente para cirurgião dentista traumatologista bucomaxilofacial, otimizando o fluxo da rede.

As avaliações dos profissionais solicitantes foram, na maioria, positivas, em relação a qualidade e tempo de resposta dentro do prazo esperado. No entanto, o expressivo número de solicitações canceladas, especialmente por falta de imagens anexadas que permitam avaliação da lesão pelo teleconsultor, demonstra a dificuldade que persiste na utilização de tecnologia de informação e comunicação por profissionais da saúde.

Outrossim, uma forma de melhor utilização desse serviço seria a capacitação dos profissionais, melhor acesso à internet nos pontos de Telessaúde para os profissionais conseguirem acessar e realizar a teleconsulta de maneira eficiente, ademais, pode ser realizado de diferentes maneiras a divulgação dos serviços de Telessaúde e a disponibilidade que o mesmo apresenta aos profissionais de maneira geral.

Por fim, o Telessaúde se mostrou como uma importante ferramenta de apoio para os profissionais, uma vez que auxilia no fluxo de pacientes com diagnóstico positivo para CA de boca, ferramenta com grande potencial de expansão e apoio ao fortalecimento da RAS na região, garantindo que serviços especializados até então ausentes na região de saúde fiquem disponíveis para a população, além disso, com o tempo rápido de resposta é possível que realizem tratamento com mais agilidade e qualidade. Além disso, é um serviço muito bem avaliado, isso mostra que os solicitantes estão satisfeitos com o serviço prestado.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, E. S. S. O Cirurgião-Dentista e a Patologia Bucal. **Odontol. Clín.-Cient.**, v. 9, n. 4, p. 293-293, 2010.
- BARBOSA, A. C. S.; OLIVEIRA, C. V. C.; GUEIROS, M. C. N.; LIMA, M. C.; VASCONCELOS, M. M. V. B.; CALDAS JUNIOR A. F. Uso da tecnologia educacional web-based por profissionais da Odontologia brasileira. *Revista da ABENO*, v. 18, n. 1, p. 25-33, 2018.
- BERNARDES, A. C. F.; COIMBRA, L. C.; SERRA, H. O. Utilização do Programa Telessaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a Educação Permanente em Saúde. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, p. 1-9, 2018.
- BILL, G.; CRISCI, C. D.; CANET, T. La Red de Telesalud de las Américas y su papel em la atención primaria de la salud. **Rev Panam Salud Publica.**, v. 35, n. 5/6, p. 442-445, 2014.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.510, de 19 de dezembro de 2005**. Institui Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde – CPGT. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2510_19_12_2005.html>. Acesso em: 10 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html> Acesso em: 24 ago. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Telessaúde para a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Solicitação de Teleconsultorias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. **Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 18 de setembro de 2020. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3295-lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus>>. Acesso em: 09 nov. 2020.
- CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde Mato Grosso. **Cobertura de equipes de saúde da família e de saúde bucal**. 2016. Disponível em <<https://www.conass.org.br/guiainformacao/mato-grosso-36/>>. Acesso em: 17 dez. 2020.
- CUNHA, P. A. S. M. A.; CATÃO, M. F. M.; COSTA, L. J. Fatores relacionados ao diagnóstico tardio do câncer de boca no estado da Paraíba – Brasil: relatos de pacientes portadores. **Braz Dent Sci**, v. 12, n.4, p. 18-24, out./dez., 2009.
- DOLNY, L. L. et al. Serviços de telessaúde como apoio à educação permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. **Interface (Botucatu)**, v. 23, 2019.

GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto de Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, v. 33, n. 6, p. 439-445, 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Brasil, c2017. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 23 jul. 2019.

INCA – Instituto Nacional de câncer. **Câncer de Boca 2018**. Brasil 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>>. Acesso em: 17 dez. 2020.

INCA – Instituto Nacional de câncer. **Câncer de Boca 2019**. Brasil 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>>. Acesso em: 17 dez. 2020.

MAEYAMA, M. A.; CALVO, M. C. M. A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 2, p. 63-72, 2018.

MALDONADO, J. M. S. V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, e00155615, 2016.

MANIEZZO, A. A. **O Uso da Teleconsultoria como Ferramenta de Gerência na Atenção Básica em Mato Grosso no Ano de 2017**. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, 2019.

MARCOLINO, M. S.; ALKMIM, M. B.; ASSIS, T. G. P.; SOUSA, L. A. P.; RIBEIRO, A. L. P. Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 35, n. 5/6, p. 345-352, 2014.

MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. (Org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Telessaúde Brasil Redes na Atenção Primária à Saúde. **Núcleos de Telessaúde**. Disponível em <<https://aps.saude.gov.br/ape/telessaude/telessaude/nucleos>>. Acesso em: 17 dez. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>> Acesso em: 29 set. 2018.

NILSON, L. G. **Avaliação de telessaúde para apoio assistencial na atenção primária à saúde**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2018.

NILSON, L. G. et al. Avaliação da utilização de telessaúde para apoio assistencial na atenção primária à saúde. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 6188-6206, 2019.

QUINTELA, F. C. A. **Concepções de Educação Permanente em Saúde Difundidas por Gestores**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, 2014.

SILVA, Camila Ribeiro et al. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1109-1120, Apr. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002401109&lng=en>

&nrm=iso>. Acesso em 23 Dec. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27002016>.

SOARES, E. C.; BASTOS NETO, B. C.; SANTOS, L. P. S. Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 64, n. 3, p. 192-198, set./dez., 2019.

TELESSAÚDE Mato Grosso. **Tele-estomatologia**. 2018. Disponível em: <<http://www.telessaude.mt.gov.br/Secao/Index/1034>>. Acesso em: 31 out. 2020.

TELESSAÚDE Mato Grosso. **Núcleo Técnico Científico Telessaúde – MT**. 2018. Disponível em: <<http://www.telessaude.mt.gov.br/Noticia/Index/6152>>. Acesso em: 31 out. 2020.

TELESSAÚDE Mato Grosso. **Panorama Histórico do Telessaúde em Mato Grosso**. 2018. Disponível em: <<http://www.telessaude.mt.gov.br/Secao/Index/10392>>. Acesso em: 31 out. 2020.

TELESSAÚDE Mato Grosso. **Parceria reduz em 50% fila da regulação pelo Telessaúde**. 2019. Disponível em: <<http://www.telessaude.mt.gov.br/Noticia/Index/6152>>. Acesso em: 31 out. 2020.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila et al. Regionalização e Redes de Saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1791-1798, jun. 2018 disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000601791&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 23 dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05502018>.

WARMLING, C. M. et al. O agir em competência para o cuidado especializado na saúde bucal. **Rev. ABENO**, v. 15, n. 1, p. 12-27, 2015.

WEN, C. L. Telemedicina e Telessaúde – Um panorama no Brasil. **Informática Pública**, v. 10, n. 2, p. 7-15, 2008.

WHO – World Health Organization. **Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on e Health**. Geneva: World Health Organization, 2009.

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO NO CEP-HUJM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Telessaúde como ferramenta de apoio a atenção primária a saúde: perfil das teleconsultorias e telediagnósticos realizadas pelo Núcleo Telessaúde Mato Grosso

Pesquisador: Elyana Teixeira Sousa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38082620.9.0000.5541

Instituição Proponente: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.314.500

Apresentação do Projeto:

O Telessaúde atua como uma importante ferramenta para a gerência da Atenção Primária em Saúde (APS) no SUS. O objetivo deste serviço é aperfeiçoar a qualidade da atenção à saúde a partir de ações de educação permanente em saúde (EPS) e apoio assistencial, para fortalecer os serviços de saúde e as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e qualificar a resolutividade do SUS (BRASIL, 2012). Nesse sentido, suas ações voltam-se a apoiar a tomada de decisões clínicas na Atenção Básica (AB), qualificando e orientando os profissionais para condutas assertivas, principalmente no processo de encaminhamento (referência) para outros níveis de atenção; além de apoiar as ações de EPS das equipes da AB, por intermédio do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) (DOLNY, et al, 2019). Estes objetivos são alcançados por meio, principalmente das três principais atividades ofertadas por estes núcleos: tele-educação, telediagnóstico e teleconsultoria, (BRASIL, 2012). O presente estudo tem como objetivo geral descrever o perfil das teleconsultorias e telediagnósticos realizadas pelo Núcleo Telessaúde de Mato Grosso no período de 2015 a 2020. Trata-se de estudo exploratório, descritivo, que será realizado com os dados secundários provenientes dos telediagnósticos e das teleconsultorias realizados no Núcleo Telessaúde de Mato Grosso, no período de 2015 a 2020.

Endereço: Rua Luis Philippe Pereira Leite s/n

Bairro: Alvorada

UF: MT

Município: CUIABA

CEP: 78.048-902

Telefone: (65)3615-7254

E-mail: cephujm@ufmt.br



Continuação do Parecer: 4.314.500

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever o perfil das teleconsultorias e telediagnósticos realizadas pelo Núcleo Telessaúde de Mato Grosso no período de 2015 a 2020.

Objetivo Secundário:

- Identificar o perfil dos profissionais solicitantes;
- Avaliar a qualidade e a resolutividade da resposta do teleconsultor
- Avaliar o grau de satisfação dos solicitantes;
- Caracterizar os encaminhamentos por consulta especializada;
- Descrever o perfil dos pacientes encaminhados a rede de oncologia pela tele estomatologia;
- Descrever o perfil dos pacientes encaminhados ao cardiologista pela teleeletrocardiologia;
- Classificar as teleconsultas e telediagnósticos segundo categoria do profissional solicitante e região de saúde;
- Descrever as teleconsultorias relacionadas a pandemia de Covid-19;
- Descrever as teleconsultorias relacionadas a processo de trabalho da atenção primária;
- Descrever as principais dúvidas por categoria profissional e condição de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Essa pesquisa oferece riscos mínimos pois utiliza-se de banco de dados, porém, existe a possibilidade de vazamento de dados, prejudicando a confidencialidade e privacidade dos indivíduos que solicitam teleconsultorias, assim como daqueles que as respondem.

Benefícios:

Os benefícios que serão obtidos a partir dessa pesquisa são para fins acadêmicos e para discussão sobre o serviço oferecido pelo Telessaúde em MT. A longo prazo essa pesquisa visa descrever o perfil das teleconsultorias e telediagnósticos relacionadas ao Núcleo Telessaúde do estado de Mato Grosso no período de 2015 a 2020.

Compreender a demanda atendida pelo Núcleo Telessaúde MT pode auxiliar na construção de um diagnóstico das atividades realizadas nos cinco anos de funcionamento, dando sustentação para um planejamento das atividades do núcleo. Além disso, contribui na implementação da atenção primária no estado, ao fornecer dados que indicam as dúvidas e dificuldades da prática das equipes de saúde da família, fundamentais para a

Endereço: Rua Luis Philippe Pereira Leite s/n
Bairro: Alvorada **CEP:** 78.048-902
UF: MT **Município:** CUIABA
Telefone: (65)3615-7254 **E-mail:** cepujm@ufmt.br



Continuação do Parecer: 4.314.500

construção, consolidação e implementação de políticas de educação permanente, de recursos humanos dos municípios, estados e do próprio núcleo Telessaúde, entre outros.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, que será realizado com os dados secundários provenientes dos telediagnósticos e das teleconsultorias realizados no Núcleo Telessaúde de Mato Grosso, no período de 2015 a 2020.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto adequada;

Carta de anuência institucional adequada.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma proposta.

Ressaltamos as seguintes atribuições do pesquisador: Desenvolver o projeto conforme delineado; Elaborar e apresentar os relatórios parcial (is) e final (como notificação); Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto, citando o nome do HUJM.

Justificar fundamentadamente, perante o CEP, qualquer modificação (emenda) ou interrupção do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Luis Philippe Pereira Leite s/n	CEP: 78.048-902
Bairro: Alvorada	
UF: MT	Município: CUIABA
Telefone: (65)3615-7254	E-mail: cephujm@ufmt.br



Continuação do Parecer: 4.314.500

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1519463.pdf	16/09/2020 08:55:42		Aceito
Declaração de concordância	Carta_de_Anuencia_Institucional.pdf	16/09/2020 08:54:05	Elyana Teixeira Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Telessaude.doc	16/09/2020 08:50:02	Elyana Teixeira Sousa	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoHUJM.pdf	11/09/2020 16:50:32	Elyana Teixeira Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CUIABA, 01 de Outubro de 2020

Assinado por:
MARCO ANDREY PEPATO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Luis Philippe Pereira Leite s/n
Bairro: Alvorada **CEP:** 78.048-902
UF: MT **Município:** CUIABA
Telefone: (65)3615-7254 **E-mail:** cephujm@ufmt.br