

# Teleodontologia no programa nacional telessaúde Brasil redes: relato da experiência em Mato Grosso Do Sul

Adélia Delfina da Motta Silva Correia\*, Beatriz Figueiredo Dobashi\*\*, Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves\*\*\*, Valéria Regina Feracini Duenhas Monreal\*\*\*\*, Euder Alexandre Nunes\*\*\*\*\*, Paula Oda Haddad\*\*\*\*\*, Laura Vânia da Silva Sandim\*\*\*\*\*

- \* Odontóloga, Mestre em Saúde Coletiva
- \*\* Médica, Sanitarista
- \*\*\* Odontóloga, Doutora em Saúde Pública - Universidade Federal Grande Dourados
- \*\*\*\* Fonoaudióloga, Especialista Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde
- \*\*\*\*\* Analista de Sistemas, Responsável técnico de TI da Telessaúde
- \*\*\*\*\* Odontóloga, Especialista em Saúde Coletiva
- \*\*\*\*\* Pedagoga, Especialista em Diversidade e Educação Especial

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo relatar as experiências em teleodontologia, desenvolvidas por meio de teleconsultorias assíncronas e teleeducação, no Núcleo Técnico-Científico do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul, no período de 2012- 2013. O programa, do Ministério da Saúde, faz uso de modernas tecnologias de informação e comunicação (TIC) para atividades a distância, para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Mato Grosso do Sul, faz parte desta rede desde 2010, com sua sede instalada na Secretaria de Estado de Saúde e dentre os serviços disponíveis de teleassistência e teleeducação, evidenciou-se, na teleodontologia, a tendência crescente de uso da teleconsultoria assíncrona e das webconferências. Com dois teleconsultores na área, um especialista em Saúde da Família e outro em Odontologia para

Pacientes com Necessidades Especiais e Odontopediatria, foram realizadas no período, 61 teleconsultorias assíncronas e desenvolvidas na teleeducação 8 webconferências referentes à saúde bucal. Até dezembro de 2013 havia cadastrado no Sistema de Teleconsultorias 2.317 profissionais de saúde, sendo 222 cirurgiões-dentistas e 81 auxiliares de saúde bucal. Assim, a Teleodontologia têm se mostrado como importante ferramenta de apoio técnico assistencial, ampliando o acesso dos profissionais às ações de educação permanente em saúde, evitando o deslocamento geográfico desnecessário de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), aumentando a capacidade de resolução de problemas de saúde pelas equipes, bem como contribuindo para a garantia da integralidade do cuidado, ao favorecer o encaminhamento de casos que precisavam de cuidados de outros níveis da atenção.

**Descritores:** Telessaúde, Atenção Primária à Saúde, Teleodontologia, Informática em Saúde, Redes de Informação de Ciência e Tecnologia.

## 1 INTRODUÇÃO

O Telessaúde Brasil Redes é um Programa do Ministério da Saúde que faz uso de modernas tecnologias de informação e comunicação (TIC) para atividades a distância, relacionadas à saúde em seus diversos níveis, possibilitando a interação entre profissionais de saúde ou entre estes e os usuários, bem como o acesso remoto a recursos de apoio diagnóstico ou até mesmo terapêutico.

Foi criado em 2007, com a Portaria nº 35, que lançou o Projeto-Piloto do Telessaúde Brasil, ainda chamado Programa Nacional de Telessaúde, com nove núcleos espalhados pelo país (AM, CE, GO, MG, PE, RJ, SP, SC, RS), em instituições universitárias, com experiências em telemedicina e telessaúde, responsáveis pela coordenação e implantação do projeto nos estados definidos no projeto piloto<sup>4</sup>.

Dois problemas centrais orientaram a conformação do modelo de telessaúde para o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro<sup>18</sup>: a precariedade na formação em saúde, especialmente quanto aos cuidados na Atenção Primária à Saúde (APS) e o crescente gargalo da oferta de serviços no nível secundário da atenção à saúde.

Diante do primeiro problema, tornam-se necessários investimentos em educação permanente de profissionais para suprir o vácuo deixado pelo processo formal de graduação para a solução de problemas no cuidado primário em saúde.

O segundo problema, por sua vez, que é o gargalo das especialidades, gera filas intermináveis que restringem o acesso

e nem sempre são capazes de gerar um cuidado equânime, já que muitas pessoas que vão para as filas poderiam ter seus problemas resolvidos na APS<sup>18</sup>.

Em 2007, a Portaria nº 1.996, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências<sup>7</sup>, reforça a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.

Antes mesmo disso, já se discutia o conceito de Educação Permanente em Saúde<sup>6</sup>, que

parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. Neste caso, a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS.

Na proposta da educação permanente, a mudança das estratégias de organização e

do exercício da atenção é construída na prática das equipes. As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais mas, prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando, sobretudo, a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho - em cada serviço de saúde - que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicação e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas (p.10).

Assim, é preciso que as instituições invistam em desenhos inovadores e eficazes de educação permanente, com base em equipes e que impliquem os diversos avanços das tecnologias e da educação a distância, especialmente pensando em alcançar o máximo possível de pessoas simultaneamente sem perda de qualidade<sup>11</sup>.

É possível potencializar a Educação Permanente e em Serviço no SUS com os aportes das tecnologias de Educação a Distância (EAD), sendo que tal integração pode fortalecer os processos de educação permanente ao promover a aproximação da informação e do conhecimento das equipes, de forma colaborativa e inclusiva<sup>11</sup>. É fundamental que em tais processos sejam usados modelos educativos que privilegiem as metodologias ativas, especialmente a problematização<sup>12</sup>, que parte da realidade e a ela volta com o objetivo de sua transformação, pela promoção da autonomia dos educandos na busca de soluções para seus problemas reais<sup>2</sup>.

Foi a partir dessas reflexões que surgiu o Programa de Telessaúde Nacional que, com a Portaria nº 2.546, foi ampliado e passou a se chamar Programa Nacional

Telessaúde Brasil Redes<sup>3</sup>, tendo “por objetivo apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde, ordenadas pela Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”<sup>3</sup> (p.1).

Dentre os potenciais do programa, encontram-se a ampliação da resolubilidade da APS que, conseqüentemente, diminui custos com deslocamentos e consultas e internações desnecessárias. Além disso, o programa tem promovido a inclusão digital de profissionais de saúde, inclusive em áreas de difícil acesso, uma vez que, considerando a capilaridade do sistema de saúde, em muitos municípios do país, a única representação de serviços públicos é o da saúde<sup>18</sup>.

É importante registrar que, de acordo com a Portaria nº2546, a teleconsultoria<sup>3</sup> é definida como:

consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos:

- a) síncrona - teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência; ou
- b) assíncrona - teleconsultoria realizada por meio de mensagens off-line (p.1).

Portanto, não se trata simplesmente da incorporação de tecnologias de informação e comunicação às rotinas dos serviços de saúde, mas da inauguração de uma nova forma de organização dos serviços, promovida por recursos tecnológicos<sup>18</sup>. Essa nova organização tem como foco promover o encontro entre profissionais de diferentes níveis da atenção à saúde, com a troca de informação e conhecimento entre eles, de forma

colaborativa, em rede, no sentido de qualificar o cuidado, em prol do cidadão brasileiro.

Todavia, para que isso se efetive na prática, é necessário que sejam rompidos preconceitos que se consolidam durante os processos formativos de profissionais de saúde, que acabam gerando dificuldade na busca de opinião de outros colegas, por parecer que isto fragiliza seu conhecimento. É preciso ainda quebrar esses receios de “exposição” que gera resistência no uso desses serviços pelos profissionais de saúde. Uma das justificativas clara de que buscar outra opinião em caso de dúvida é sinal de inteligência é o fato de ser humanamente impossível acompanhar as produções científicas no mundo de hoje<sup>16</sup> e estar atualizado sempre, para qualquer profissional, ainda mais da saúde.

Somente na área de infectologia ligada ao HIV, foram produzidos, em 2011, mais de 10.000 artigos científicos<sup>16</sup>. Portanto, com esse volume gigantesco de produções, acabam surgindo superespecialistas/super especialidades que não podem ser comuns a todos os profissionais de saúde. Além disso, na era da tecnologia, geralmente, a ida ao médico ou a qualquer outro profissional de saúde já foi precedida de uma consulta à internet e, que diante do diagnóstico, pode gerar dúvida e, inclusive, a busca por outro profissional<sup>16</sup>.

Em relato dos nove anos de experiência em teleconsultorias para Atenção Primária, em Minas Gerais<sup>1</sup>, mesmo diante do grande sucesso com números crescentes de teleconsultorias realizadas, os resultados ainda são aquém do esperado inicialmente, em função da falta de interesse profissional e da própria forma de organização da APS que ainda

não incorpora as teleconsultorias na prática das Equipes de Saúde da Família (ESF).

Em um estudo sobre cursos oferecidos a distância na área de Odontologia<sup>18</sup>, entre seus benefícios foram citados: a diminuição de custos com deslocamentos, flexibilização de horário, possibilidade de organização de agenda de estudo diante dos horários vagos, respeito ao ritmo de aprendizado individual. As teleconsultorias, tanto síncronas quanto assíncronas podem ser de grande utilidade, por conseguinte permitindo a discussão e solução de casos, desde os mais simples aos mais complexos<sup>18</sup>. Há ainda o potencial da abrangência apresentado pelo exercício da educação permanente em saúde bucal usando de recursos a distância, sem que sejam necessários grandes investimentos em infra-estrutura, reunindo grande número de pessoas simultaneamente, com uma logística simples (computador e conectividade de internet, e, se necessário e possível, *datashow*). Os autores reforçam a importância da integração ensino-serviço para a consolidação dessas ações, evidenciando, assim, a crucialidade da aproximação entre a academia e o serviço para a sua consolidação<sup>18</sup>.

No campo da Odontologia, pode se afirmar que<sup>13</sup>:

a Teleodontologia, como campo de conhecimento integrante à Telessaúde, vem crescendo nos anos recentes, em especial com ênfase na teleeducação interativa, na teleassistência e na produção de pesquisas multicêntricas (p.173).

Embora não sejam facilmente encontrados relatos do uso da Teleodontologia no Brasil, pelo fato de a palavra não ser ainda muito utilizada como

descriptor em publicações<sup>18</sup> na área de teleassistência, diversos núcleos técnico-científicos do Programa já têm ofertado tais serviços, como o de Mato Grosso do Sul, cujo relato é o objeto do presente artigo.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O Programa Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul (MS) iniciou suas atividades em 2010, com sua rede instalada na Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul (SES- MS), buscando contemplar seus dois grandes componentes: a teleassistência e a teleducação, no sentido de potencializar a atuação de profissionais da Saúde da Família (SF), que é a estratégia de escolha para a Atenção Primária à Saúde no país. Dentre os serviços disponíveis de teleassistência e teleducação, evidenciou-se, na teleodontologia, a tendência crescente de uso da teleconsultoria assíncrona e a participação em ações de educação permanente em saúde no período de 2012 a 2013.

As teleconsultorias, de acordo com a Portaria nº 2546, de 23 de outubro de 2011<sup>3</sup>, correspondem um dos serviços ofertados pelos núcleos do programa espalhados pelo país, além do telediagnóstico e da segunda opinião formativa. Já as atividades de teleducação, correspondem a “conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação”<sup>3</sup>(p.1).

Frente a isso, o presente trabalho é uma descrição quantitativa das principais atividades de teleodontologia, desenvolvidas por meio de teleconsultorias assíncronas e ações de teleducação, no Núcleo do Telessaúde Brasil Redes de Mato Grosso do sul no período de 2012 a 2013.

Para tanto, foram usadas como base para os resultados os relatórios do Sistema de Teleconsultoria e os registros das atividades de Teleducação, que são apresentados em dados e figuras.

O Sistema de Teleconsultorias Assíncronas utilizado pelo Núcleo Técnico Científico do Programa Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul foi cedido pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), que consiste num sistema web, semelhante a um sistema de emails, que permite que o solicitante insira, mediante cadastro prévio (que gera *login* e senha), informações sobre o caso clínico ou dúvida no processo de trabalho no sistema, inclusive com a possibilidade de anexar fotos, resultados de exames e outras imagens que possam apoiar no processo diagnóstico/terapêutico, guardados os princípios éticos de sigilo e segurança da informação.

Do outro lado do sistema, ficam os reguladores (no caso de Mato Grosso do Sul, duas médicas especialistas em APS/Medicina de Família e Comunidade, com experiência Clínica na ESF, que recebem todas as dúvidas, respondem-nas num prazo de 72h<sup>3</sup>, e, quando necessário, encaminham a especialistas focais, chamados no programa de teleconsultores. Em Mato Grosso do Sul, temos especialistas focais nas seguintes especialidades: pediatria, endocrinologia, neurologia; ginecologia; obstetrícia; psiquiatria; cardiologia; cirurgia geral e vascular; pneumologia, infectologia, odontologia para pacientes especiais e odontopediatria e enfermagem na saúde da família e enfermagem em saúde pública/programas de saúde.

Tal organização procura seguir o recomendado no Manual de Telessaúde<sup>5</sup>, que reforça a importância de que ações de

apoio assistencial (teleconsultores e reguladores) tenham tido experiência assistencial em APS, preferencialmente na ESF, além de conhecimentos em língua inglesa, já que as melhores bases de dados de evidência em saúde são internacionais, bem como a maioria das produções nelas constantes.

Quanto à Teleducação, são realizados seminários virtuais (webconferências), com as atividades definidas com antecedência mínima de 15 dias para facilitar a participação dos profissionais em seus locais de trabalho, e também divulgadas por email e pelas redes sociais (*Twitter* e *Facebook*). Estas atividades foram desenvolvidas com base nos temas sugeridos pelas Equipes de Saúde da Família, ou reconhecidos como de fundamental interesse para a APS. O seminário virtual é realizado por meio de uma sala virtual do Telessaúde MS, disponibilizada pela Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), ligada ao Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação. Como a webconferência exige

menor banda disponível (para a transmissão simultânea de vídeo e voz) que uma videoconferência, optamos pela primeira, até porque ainda temos dificuldades com a conectividade nos municípios, e o uso de videoconferência seria altamente excludente.

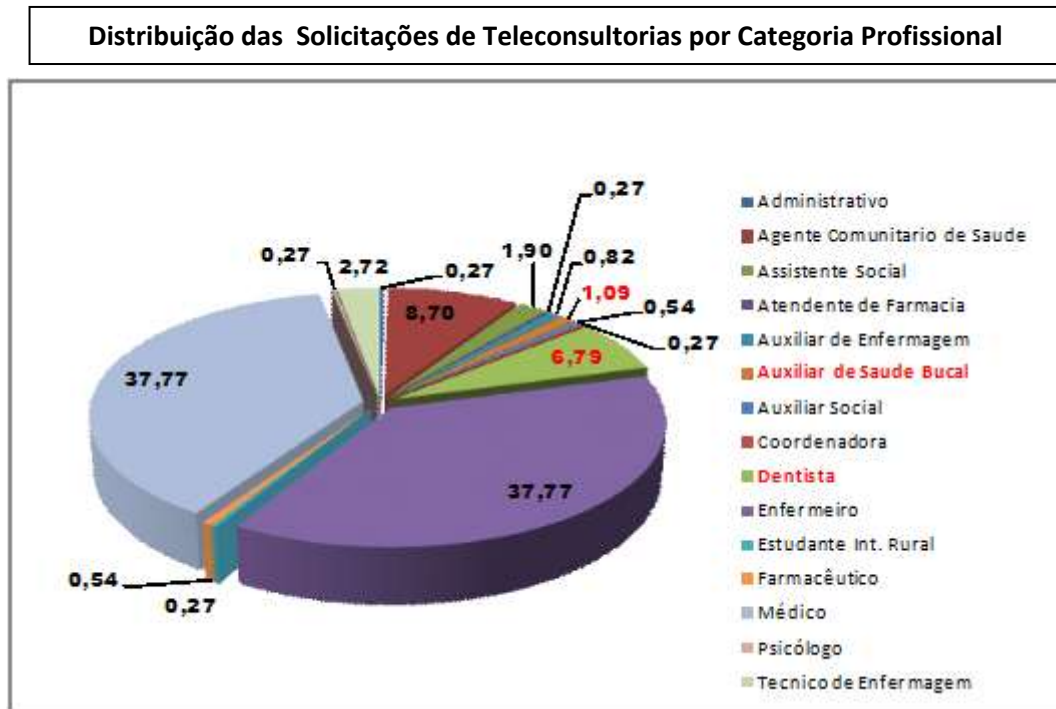
### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Havia ao final de 2013, um total de 2.317 cadastrados, que correspondem a um crescimento de 51% em relação ao número de cadastrados em relação a 2012, que finalizou com 1.528 cadastrados.

No que diz respeito às teleconsultorias assíncronas, houve 368 solicitações até 2013 (originadas de 55 dos 79 municípios do estado – 69,62%), sendo que os maiores percentuais de solicitações foram: 37,77% de médicos e enfermeiros; 8,70% de agentes comunitários de saúde e 6,79% de cirurgiões-dentistas, conforme pode ser visto na Figura 1.

Para estas 368 dúvidas foram geradas 579 respostas às teleconsultorias no sistema, sendo que dentre estas respostas, 61(10,53%) foram de Teleodontologia.

**Figura 1** – Distribuição das solicitações de teleconsultorias assíncronas de acordo com a categoria profissional dos solicitantes, dezembro, 2013.



**Fonte:** Sistema de Teleconsultorias, CETEL/DGE/SES/MS, dezembro/2013.

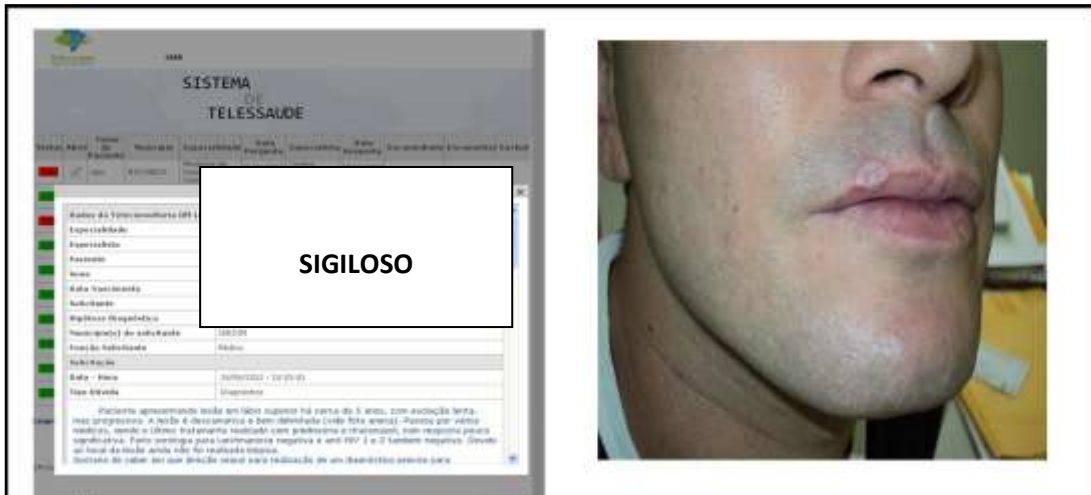
No que se refere à teleodontologia, havia 222 cirurgiões-dentistas (CD) e 81 auxiliares de saúde bucal (ASB), respectivamente 9,58 e 3,49% dos cadastrados no sistema de teleconsultorias em dezembro de 2013. São dois os teleconsultores na área, um cirurgião dentista especialista em Saúde da Família e outro especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e Odontopediatria.

Dentre as teleconsultorias, foram geradas 61 repostas, sobre temas como: processo de trabalho da saúde bucal na saúde da família, diagnóstico de alterações na boca e face, uso de medicamentos,

toxicologia do flúor, manejo de doença periodontal em portadores de diabetes, entre outros. Dessas 61, 28 foram respondidas pelo teleconsultor especialista em Saúde da Família, e as demais (33) pelo especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e Odontopediatria.

Há ainda dúvidas médicas que dizem respeito à saúde bucal, tendo, inclusive, um caso que, a partir de fotos anexadas ao sistema, proporcionou o apoio ao diagnóstico diferencial de sarcoidose e neoplasia em lábio superior (FIGURA 2), e devido encaminhamento para tratamento em outro ponto da rede.

**Figura 2** – Caso para o qual foi proporcionado o apoio ao diagnóstico diferencial de sarcoidose e neoplasia em lábio superior, com seguimento do tratamento hospitalar, maio, 2012.



Fonte: Sistema de Teleconsultorias, CETEL/DGE/SES/MS, dezembro/2012

Outro caso de Saúde Bucal refere-se a um paciente, portador de distúrbio mental, com infecção grave em orofaringe.

e lábio com edema intenso, secreção fétida e contaminação por miíase (FIGURA 3)

**Figura 3** – O Teleconsultor além de responder ao caso fez tratamento hospitalar



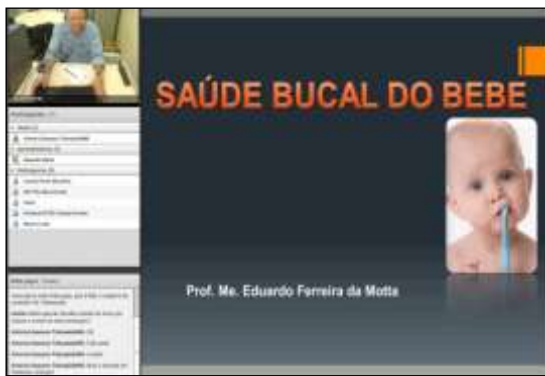
Fonte: Sistema de Teleconsultorias, CETEL/DGE/SES/MS, Setembro/2013.

Na tele-educação, foram 8 as webconferências/seminários virtuais referentes à Saúde Bucal (FIGURA 4), com os temas: Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família; Visita Domiciliar na Saúde Bucal; Hipertensão Arterial e Saúde Bucal; Diabetes na Saúde Bucal;

Indicadores de Saúde Bucal no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica; Saúde Bucal do Bebê; Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).



**Figura 4** – Registros de webconferências (seminários virtuais) em Saúde Bucal realizadas, CETEL/DGE/SES-MS, 2012



Fonte: CETEL/DGE/SES/MS, dezembro/2012.

Diante dos resultados, é possível afirmar que ao envolver entre os nossos teleconsultores, profissionais ligados não apenas aos programas de saúde na Secretaria de Estado, mas também profissionais de referência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), o Telessaúde proporciona o encontro entre esses diferentes pontos de atenção da Rede SUS. O Programa integra ensino-serviço-prática e promove mais segurança no exercício profissional desses trabalhadores em saúde, em diferentes áreas do cuidado<sup>12</sup>, exigido na Atenção Primária à saúde com toda a sua complexidade, cujo critério de eficácia é extremamente complexo por estar ligado à qualidade de vida, diferente do hospital, onde tal critério é a alta<sup>10</sup>.

Apesar das dificuldades na expansão dos serviços, ligadas tanto às deficiências na conectividade quanto à infocultura dos profissionais de saúde, fica evidente a necessidade de continuidade das ações aqui descritas e sua consolidação como sistema de apoio nas Redes de Atenção à Saúde, contribuindo para o estabelecimento da Atenção Primária à Saúde enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora das redes no SUS, como propõe a Portaria nº 2.488, que legisla sobre a Atenção Primária à Saúde no Brasil<sup>8</sup>. Vale citar que como principal dificuldade de acesso das equipes às ações em andamento do Programa Telessaúde Brasil Redes está a falta de conectividade/ banda larga nas Unidades Básicas de Saúde<sup>15</sup>.

É imprescindível a compreensão de que a estrutura operacional das Redes de

Atenção à Saúde possui cinco componentes (o centro de comunicação, que é a APS; os pontos de atenção secundários e terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança)<sup>17</sup>, sendo o Telessaúde um sistema de apoio que faz a integração entre a APS e os serviços especializados, juntamente com a regulação<sup>14,19</sup>, no sentido de produzir a integralidade do cuidado, tendo sempre a Saúde da Família como a coordenadora do cuidado e ordenadora da rede<sup>8</sup>. E esse potencial pode ser reconhecido, mesmo diante dos números ainda modestos deste núcleo.

Por fim, é possível depreender que, embora os resultados ainda sejam em pequena quantidade, o programa vem se estabelecendo como potente ferramenta de apoio à atenção e à gestão do SUS na construção das redes de atenção à saúde<sup>9</sup>; tendo entre seus desafios para Mato Grosso do Sul a consolidação do Sistema de Teleconsultorias como apoio real às Equipes de Saúde da Família, bem como a ampliação da oferta e do acesso às ações de Teleeducação, a fim de que o programa possa cumprir seu papel no fortalecimento da Atenção Básica, e no estabelecimento desta enquanto coordenadora da Rede de Atenção à Saúde no Mato Grosso do Sul.

#### 4 CONCLUSÕES

A Teleodontologia têm se mostrado como importante ferramenta de apoio técnico-assistencial, ampliando o acesso dos profissionais às ações de educação permanente em saúde, estimulando a interação e retroalimentação entre os profissionais e o Núcleo de Telessaúde.

Além disso, embora ainda não tenhamos dados locais que comprovem, sabe-se que as teleconsultorias tende a reduzir deslocamentos geográficos

desnecessários de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), ao aumentar a capacidade de resolução de problemas de saúde pelas equipes em seu território. Ao mesmo tempo, ainda podem contribuir para a garantia da integralidade do cuidado, ao favorecer o encaminhamento de casos que precisam de cuidados de outros níveis da atenção, promovendo o estabelecimento da ESF/APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde, integrando-se aos serviços de regulação da assistência.

Como desafio, tem-se a incorporação de novas tecnologias pelos profissionais da ESF, promovendo o crescimento da infocultura entre eles, estimulando a educação permanente em saúde e o conhecimento de práticas do cuidado com base nas melhores evidências disponíveis.

#### REFERÊNCIAS

1. Alkmim MBM, Maia JX, Marcolino MS, Cunha LR, Silva GAC, Figueira RM, Ribeiro AL. Nove anos de experiência em teleconsultorias para atenção básica. In: Mathias I, Monteiro A (Org.). Gold book: inovação tecnológica em educação e saúde [artigo na internet]. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2012 [acesso em 10 jan 2014]. Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/resouce/goldbook/pdf/14.pdf>
2. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? interface —comunicação, saúde, educação. Botucatu, v.2, n.2;1998. p. 139-54.
3. Ministério da Saúde (Brasil). 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). [lei na internet]. [Acesso em 7 Dez. 2013]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacao/s/gm/110256-2546.html>.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. Diário Oficial da União. 5 jan 2007; Seção 1.
  5. Ministério da Saúde (Brasil). Manual de Telessaúde para Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde. (1) ed. Brasília: Ministério da Saúde/UFRGS; 2012.
  6. Ministério da Saúde (Brasil). Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
  7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [lei na internet]. [acesso em 10 jan 2014]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf).
  8. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 24 Out. 2011; Seção 1.
  9. Correia ADMS, Dobashi BF, Gonçalves CCM, Duenhas VRFM. Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul. In: Mathias I, Monteiro A. (Org.). Gold book: inovação tecnológica em educação e saúde [artigo na internet]. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2012 [acesso em 10 jan 2014]. Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/15.pdf>.
  10. Cunha GT. A construção da Clínica ampliada na Atenção Básica. São Paulo: Hucitec; 2005.
  11. Ministério da Saúde (Brasil). Davini MC. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [texto na internet]. [acesso em 10 jan 2014]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf).
  12. Guimarães EMP, Maia CCA, Godoy SCB, Ribeiro MAC. Telenfermagem: uma iniciativa para a Educação Permanente em Enfermagem. In: Santos AF, Souza C, Alves HJ, Santos SF. (Orgs.). Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: UFMG; 2006, p. 95-110.
  13. Haddad AE, Skelton-Macedo MC. Teleodontologia na formação dos profissionais de saúde.. In: Mathias I, Monteiro A. (Org.). Gold book: inovação tecnológica em educação e saúde [artigo na internet]. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2012 [acesso em 10 jan 2014]. Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/12.pdf>.

14. Aula 15: Projeto Nacional de telessaúde no Brasil: Recuperando sua história/SGETES do Curso de Formação em Gestão de Recursos de Telessaúde; 2012; UFMG, CETES/NUTEL; 2012.
15. Haddad AE, Skelton-Macedo MC, Campos FE. Telessaúde Brasil: Saúde de qualidade para um país continental. Brasília: DEGES/SGETES- Ministério da Saúde, 2011.
16. Lopes AD. A primazia da segunda opinião. Rev VEJA. 2012;45:102-4.
17. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde: Revisão Bibliográfica, Fundamentos, Conceito e Elementos Constitutivos. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
18. Moraes MAS, Cavalcante CAT, Sá EMO, Drumond MM. Telessaúde bucal: uma concepção diferente de teleodontologia. In: Santos AF, Souza C, Alves HJ, Santos SF organizadores. Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: UFMG, 2006. p. 111-28.
19. Aula 3: Telessaúde nas Redes de Atenção à Saúde do Curso de Formação em Gestão de Recursos de Telessaúde; 2012; UFMG, CETES/NUTEL; 2012.
20. Santos AF, Alkmim MBM, Souza C, Santos SF, Alves HJ, Melo MCB. Experiências brasileiras em Telessaúde desenvolvidas em parceria com a comunidade europeia Projeto @lis. In: Santos AF, Souza C, Alves HJ, Santos SF organizadores. Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: UFMG, 2006. p. 75-94.

## ABSTRACT

### **Teledentistrytelessaúdebrazilnationalnetworkprogram: report Of experience inmato grosso do sul**

This paper aims to report on the experiences Teledentistry , developed through asynchronous tele-education and tele-consultations , the Scientific-Technical Center 's Telehealth Networks in Brazil Mato Grosso do Sul National Programme for the period 2012-2013 . The program , the Ministry of Health , makes use of modern information and communication technologies ( ICT) for distance activities , to strengthen the Primary Health Care ( PHC ) . Mato Grosso do Sul, part of this network since 2010 , with his headquarters in the State Department of Health and among the services available telecare and tele-education , was evidenced in Teledentistry , the growing trend of using asynchronous teleconsulting and web conferencing . With two teleconsultants in the area , an expert in family health and another in Dentistry for Patients with Special Needs Dentistry and were made in the period , 61 asynchronous teleconsultation and tele-education developed in 8 Web conferences related to oral health . Until December 2013 was registered in the teleconsultation system 2,317 health professionals , and 222 dentists and 81 dental health aides . Thus, Teledentistry have proved an important tool for technical support assistance , expanding access for professionals to shares of continuing education in health , prevent unnecessary users of the Unified Health System ( SUS ) geographical displacement , increasing the ability to solve health teams problems as well as contributing to ensuring the comprehensiveness of care by

facilitating referral of cases that needed care from other levels of care .

**Descriptors:** Telehealth, Primary Health Care, Teledentistry, Health Informatics, Science and Technology Information Networks.

#### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos à Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e ao Ministério da Saúde brasileiro, pelo apoio

técnico-financeiro na execução do plano de trabalho, bem como à Gestão Estadual, na pessoa da Dra. Beatriz Figueiredo Dobashi, que acreditou, desde o começo, na proposta do Programa. Não podemos deixar de agradecer a toda a equipe *Telessaúde Brasil Redes* em Mato Grosso do Sul, sem a qual nada disso seria possível. Nossa gratidão também à Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), através de seu Coordenador, Luiz Ary Messina, parceiro desde os primórdios das ações deste núcleo.