

O uso emergente da teleodontologia durante a pandemia de Covid-19: experiência de um município do sul do Brasil

The emerging use of teleodontology during the Covid-19 pandemic: experience from a municipality in southern Brazil

Gilmar da Rosa Souza Júnior*

Gabriela Jesus de Vargas**

Daniela de Rossi Figueiredo***

Resumo

Objetivo: descrever a experiência do serviço de teleodontologia no município de Palhoça, Santa Catarina, durante a pandemia da Covid-19. Métodos: trata-se de um estudo observacional, de caráter transversal. A pesquisa foi realizada com os dados de pacientes atendidos pelo serviço de teleodontologia do município Palhoça, Santa Catarina. Foram registrados dados referentes ao perfil sociodemográfico do usuário, agravos bucais e desfecho do caso. Resultados: houve 20.745 teleatendimentos e 7.666 agendamentos. A maioria dos usuários era do sexo feminino, sendo a faixa etária mais prevalente composta por jovens adultos. As principais queixas relatadas foram para monitoramento de caso e dor. Dos casos agendados, 91,23% dos usuários foram encaminhados para as unidades básicas de saúde. Conclusão: diante dos achados, a teleodontologia demonstrou ser uma excelente ferramenta, contribuindo para a diminuição no fluxo de pessoas em unidades de saúde e colaborando com os processos instituídos no atendimento, possibilitando a manutenção da assistência de casos.

Palavras-chave: teleodontologia; saúde bucal; saúde pública; Sistema Único de Saúde.

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v26i2.14411>

* Graduado em Odontologia, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, Santa Catarina, Brasil.

** Graduada em Odontologia, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, Santa Catarina, Brasil.

*** Professora Doutora, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, Santa Catarina, Brasil.

Introdução

Em dezembro de 2019, relatou-se o primeiro caso de infecção de um novo vírus nas províncias de Wuhan, China, causando sintomas da síndrome respiratória aguda grave nos infectados e apresentando um alto potencial de disseminação¹. O vírus responsável por esse surto foi denominado de *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), provocando a doença conhecida como Covid-19². Ocorreu uma rápida disseminação da Covid-19 na China e no mundo, sendo declarada uma emergência de saúde pública de preocupação global pela Organização Mundial da Saúde (OMS)^{2,3}.

A transmissão do SARS-CoV-2 ocorre principalmente através de gotículas respiratórias e salivares de pacientes infectados. Portanto, a atividade odontológica foi considerada uma das mais críticas⁴. A fim de reduzir a circulação de pessoas, a disseminação do vírus e a sobrecarga dos serviços de saúde, passou-se a utilizar os serviços de telessaúde com maior ênfase, envolvendo uma interação remota entre os pacientes e os profissionais de saúde^{4,6}. Essa interação ocorreu através do uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs), em tempo real, de forma síncrona ou assíncrona, através de mensagens instantâneas^{6,7}.

A teleodontologia, um subcampo da telessaúde, é um serviço remoto de atendimento odontológico⁸. Em 04 de junho de 2020, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) publicou a Resolução CFO-226, que permitiu a teleodontologia em duas modalidades: 1) o telemonitoramento realizado por cirurgiões-dentistas, que consiste no acompanhamento a distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, devendo ser registrada no prontuário toda e qualquer atuação realizada nesses termos; 2) a teleorientação realizada por cirurgiões-dentistas, que consiste em orientação ao usuário, pré-triagem, organização da demanda espontânea e do fluxo nas unidades, para evitar acúmulo dos pacientes em salas de espera^{9,10}.

A tecnologia transformou diversos aspectos da vida social, inclusive na saúde, em que as ferramentas digitais facilitaram a troca de informa-

ções entre profissionais e pacientes⁷. Haja vista a importância de se conhecer a eficácia dos serviços de teleodontologia, comprovando a sua importância na gestão do fluxo de pessoas em unidades de saúde, este estudo teve como objetivo descrever a experiência do serviço de teleodontologia no município de Palhoça, Santa Catarina, durante a pandemia da Covid-19.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal, conduzido com dados de uma planilha do serviço de teleodontologia da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Palhoça, Santa Catarina. A amostra foi do tipo não probabilística e intencional, composta por dados de 20.900 usuários atendidos pelo serviço de teleodontologia do município de Palhoça, SC. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina (CAAE: 58227822.9.0000.5369, Parecer 5.449.760).

A instituição do serviço de teleodontologia no município de Palhoça se deu pela pandemia da Covid-19, teve início em maio de 2020 e foi finalizada em setembro de 2021. Caracterizou-se pela disponibilização de um contato telefônico (via WhatsApp) para o teleatendimento aos usuários que buscavam atendimento na unidade básica de saúde (UBS) de sua referência.

O teleatendimento constituiu-se, inicialmente, da coleta de dados referentes à identificação sociodemográfica do usuário, seguida do envio, pelo usuário, da queixa principal, por vídeo ou foto. Logo após, os profissionais questionavam sobre exames existentes para compor o diagnóstico. As mensagens eram sempre feitas por texto. Ao final do teleatendimento, em caso de possibilidade, o usuário era agendado para sua UBS de referência. Na ausência de vaga, o usuário era encaminhado para outra unidade, caso houvesse disponibilidade de deslocamento. Todos os dados foram registrados em uma planilha de teleodontologia.

A planilha utilizada pelo serviço de teleodontologia da Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça continha informações sobre o perfil so-

ciodemográfico do usuário, como idade (data de nascimento) e sexo (masculino/feminino); relato da presença de sintomas relacionados à Covid-19 (sim/não); a queixa principal de saúde bucal; a gravidade da queixa; se o usuário teve a consulta agendada (sim/não); UBS de referência; e encaminhamento, no qual todo o contexto era analisado: urgência do caso, disponibilidade do usuário, sintomatologia para Covid-19 e disponibilidade da UBS.

Os dados foram organizados, tabulados e analisados a partir de estatística descritiva. Para o mapeamento das UBS, foi utilizado o *software* Microsoft Excel. Foi realizada análise inferencial pelo Teste de Qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$) através do *software* Stata, versão 13. Para a variável desfecho, gravidade da queixa principal, as queixas foram classificadas de acordo com o Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação das queixas quanto à gravidade

Gravidade	Queixa
Muito urgente	Dor, edema, mobilidade dental, endodontia, trauma/fratura dental, abscesso dentário.
Urgente	Restauração, cavidade/cárie, exodontia, patologia, sangramento constante, inflamação gengival.
Pouco urgente	Bruxismo, prótese dentária, profilaxia/raspagem, queda/troca curativo endodôntico, sensibilidade dental.
Não urgente	Informação, radiografia, medicação, marcar avaliação presencial (remarcar consulta, dificuldade de se comunicar pelo telefone), monitoramento de caso, retirada de pontos, atendimento odontopediátrico.

Fonte: elaboração dos autores.

Resultados

Foram analisados 20.745 usuários que solicitaram o serviço de teleodontologia do município de Palhoça. Houve maior prevalência para o sexo feminino (60,82%). A faixa etária com maior prevalência de atendimentos foi a de adultos jovens (50,21%). Já a sintomatologia para Covid-19 foi relatada por menos de 1% dos usuários. Considerando as queixas quanto à classificação de gravidade, as principais demandas encontradas foram referentes a queixas com gravidade muito urgente (37,35%) e não urgente (37,09%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico, sintomatologia para Covid-19, gravidade da queixa principal e encaminhamento realizado dos usuários de teleodontologia do município de Palhoça

Variáveis	n (%)	IC95%
Sexo (n= 20.606)		
Masculino	8.073 (39,18)	38,51-39,84
Feminino	12.533 (60,82)	60,15-61,48
Idade (n= 20.107)		
0-9	2.799 (13,92)	13,44-14,40
10-19	2.271 (11,29)	10,86-11,73
20-44	10.093 (50,20)	49,50-50,88
45-59	3.415 (16,99)	16,47-17,50
60-92	1.529 (7,60)	7,24-7,97
Sintomatologia para Covid-19 (n= 12.508)		
Não	12.417 (99,27)	99,10-99,40
Sim	91 (0,73)	0,05-0,08
Encaminhamento realizado (n= 19,769)		
Sim	7.666 (38,76)	38,08-39,44
Não	12.109 (61,23)	60,55-61,91
Local de encaminhamento (n= 7.666)		
UBS	6.994 (91,23)	90,57-91,84
CEO*	672 (8,77)	8,15-9,42
Gravidade da queixa principal (n= 19,491)		
Muito urgente	7.279 (37,35)	36,66-38,02
Urgente	3.949 (20,26)	19,70-20,83
Pouco urgente	1.033 (5,30)	4,99-5,62
Não urgente	7.230 (37,09)	36,41-37,77

*Centro de especialidades odontológicas.

Fonte: elaboração dos autores.

Foram realizados 20.745 teleatendimentos e 7.666 agendamentos entre os meses de maio de 2020 e setembro de 2021. A maior proporção de procura por atendimentos do ano de 2020 foi no mês de novembro, assim como de agendamentos; em 2021, embora um maior número de agendamentos concentrou-se no mês de julho, a proporção de atendimentos foi menor (Figura 1).

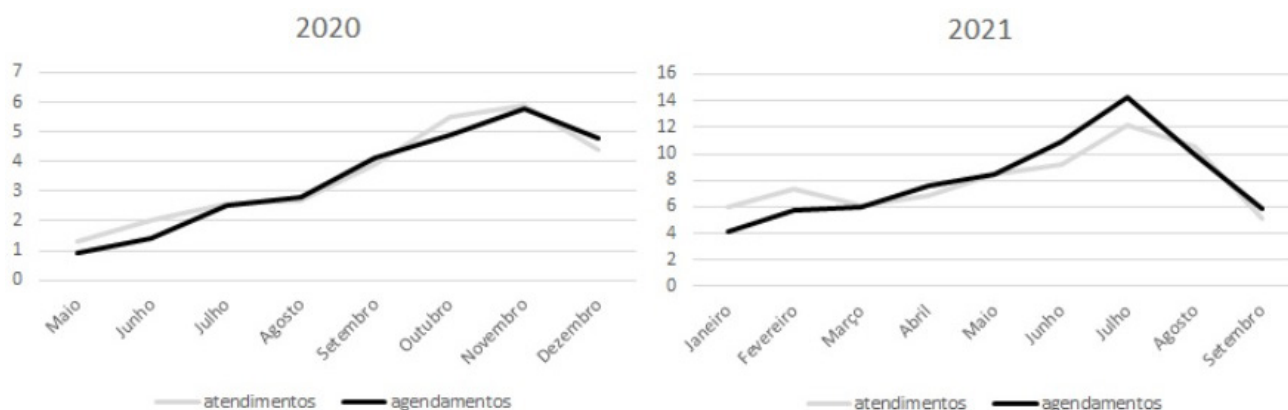


Figura 1 – Distribuição proporcional dos agendamentos pela teleodontologia para o serviço de referência e atendimentos realizados durante a pandemia de Covid-19, 2020-2021, Palhoça (n=20.745)

Fonte: elaboração dos autores.

A principal queixa relatada pelos usuários foi referente ao monitoramento de caso (30,52%), seguido por dor de origem dentária (28,16%). Trau-

ma ou fratura dental (7,02%), cárie ou cavidade (7,38%) e troca ou reparo de restauração (6,99%) apresentaram menor prevalência (Figura 2).

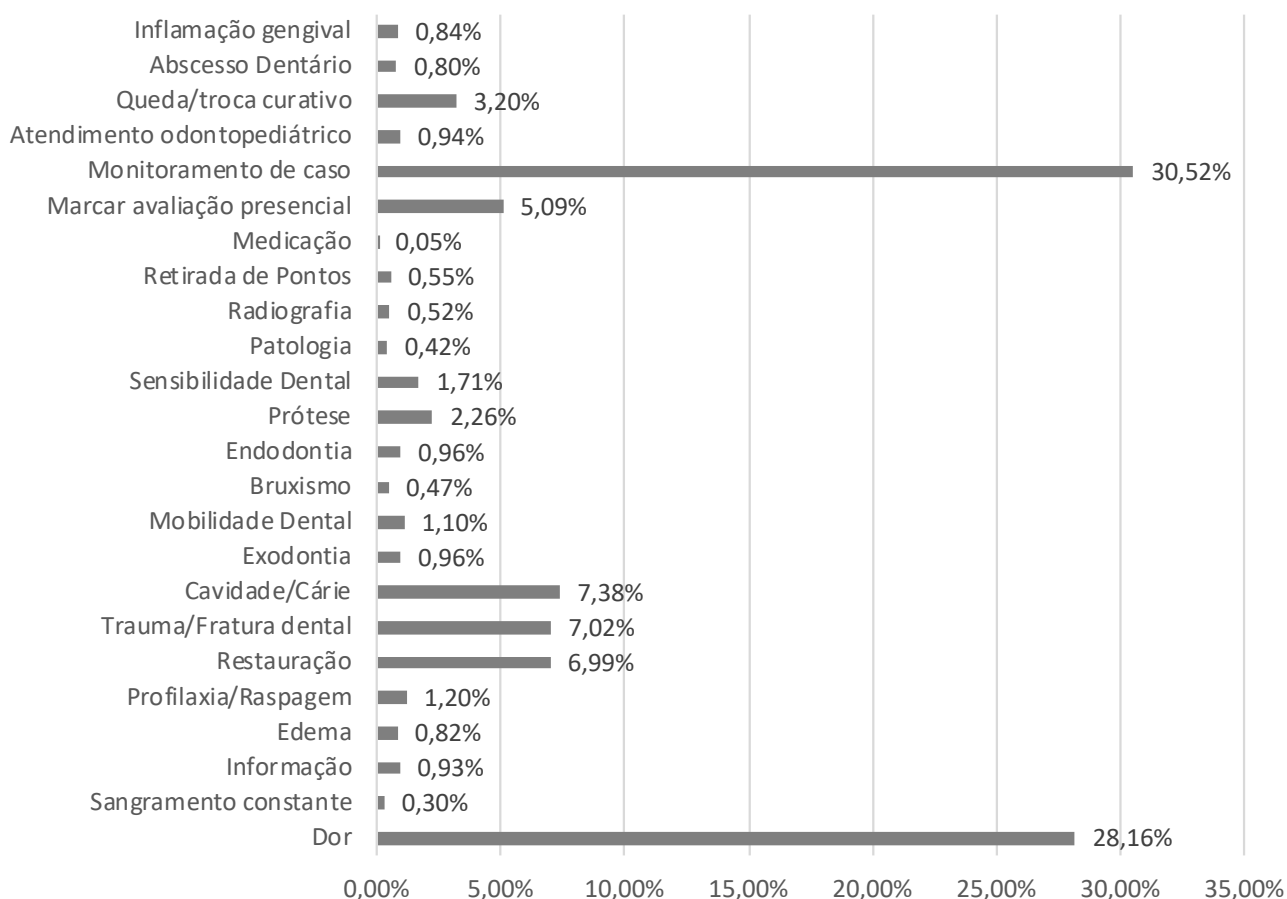


Figura 2 – Principais queixas de saúde bucal relatadas pelos usuários de teleodontologia de Palhoça

Fonte: elaboração dos autores.

Quando à associação entre gravidade das principais queixas de saúde bucal e sexo, presença de sintomas de Covid-19, encaminhamen-

to e local de encaminhamento, pode-se observar que as mulheres apresentaram maior prevalência de urgência de todas as gravidades, dentre

os que relataram apresentar sintomas de Covid-19, a maior prevalência foi de muito urgente; as prevalências de encaminhamento foram significativamente menores que as de não encaminhamento em todas as urgências, inde-

pendentemente da gravidade; quanto ao local de encaminhamento, a maioria das urgências, independentemente da gravidade, foi significativamente mais encaminhada para a UBS (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre gravidade das principais queixas de saúde bucal e sexo, presença de sintomas de Covid-19, encaminhamento e local de encaminhamento do serviço de teleodontologia do município de Palhoça

Variáveis	Gravidade				p-valor**
	Muito urgente n (%)	Urgente n (%)	Pouco urgente n (%)	Não urgente n (%)	
Sexo					0,000
Feminino	4514 (62,04)	2383 (60,41)	686 (66,41)	4288 (59,35)	
Masculino	2762 (37,96)	1562 (39,59)	347 (33,59)	2937 (40,65)	
Sintomatologia para Covid-19					0,044
Não	4936 (99,06)	2549 (99,34)	584 (99,32)	4,215 (99,55)	
Sim	47 (0,94)	17 (0,66)	4 (0,68)	19 (0,45)	
Encaminhamento					0,000
Não	4926 (69,65)	2281 (59,11)	602 (60,44)	3557 (50,41)	
Sim	2146 (30,35)	1578 (40,89)	394 (39,56)	3499 (49,59)	
Local de Encaminhamento					0,000
CEO*	328 (15,26)	149 (9,43)	50 (12,66)	145 (4,15)	
UBS	1822 (84,74)	1431 (90,57)	345 (87,34)	3353 (95,85)	

*Centro de especialidades odontológicas.

**Teste de Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: elaboração dos autores.

Dos locais de atendimento, UBS Bela Vista (1.048), UBS Passa Vinte (781) e CEO (672) foram os que mais receberam agendamentos. Os que menos receberam atendimentos foram UBS Aririu da Formiga (1), UBS Caminho novo (68) e UBS Brejaru (70).

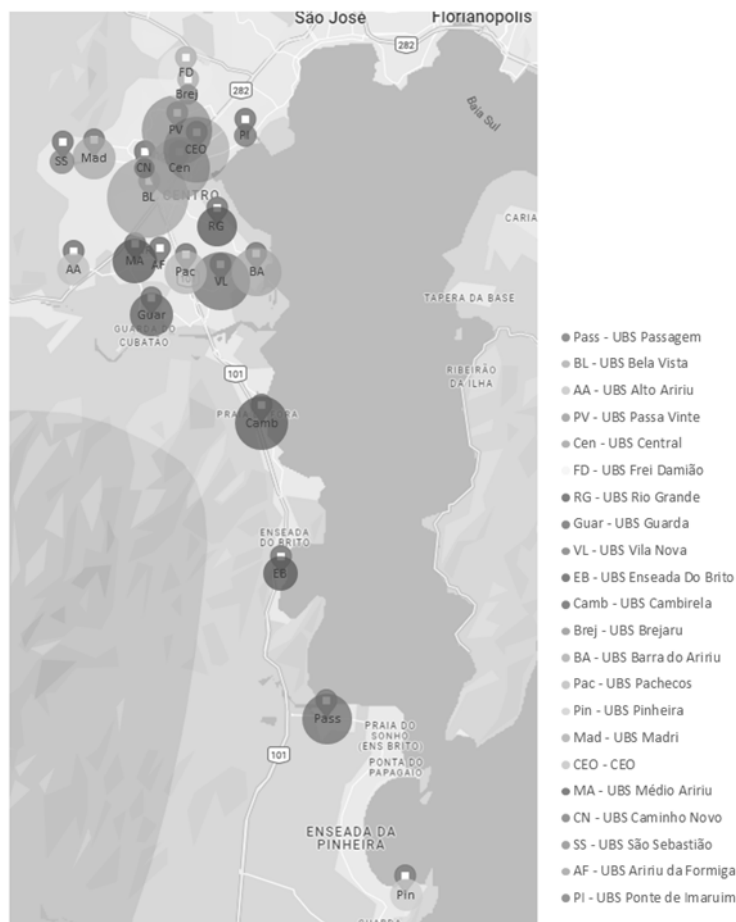


Figura 3 – Georreferenciamento do número de agendamentos nas UBS do município de Palhoça

Fonte: elaboração dos autores.

Discussão

Este estudo buscou descrever a experiência do serviço de teleodontologia no município de Palhoça durante a pandemia da Covid-19 entre maio de 2020 e setembro de 2021. Foram realizados 20.745 teleatendimentos e 7.666 agendamentos. Observa-se uma oscilação contínua nos atendimentos e agendamentos: em 2020, iniciou-se com um baixo fluxo, progredindo e, em seguida, decaindo, o que se repetiu em 2021. Esse padrão de fluxo de atendimentos pode ser observado em outros estudos relacionados à telessaúde^{11,12}.

Dos usuários que foram atendidos, a maioria foi do sexo feminino (60,82%). Os homens recorrem significativamente menos aos serviços de teleatendimento^{11,13}. Pode-se considerar que os homens são geralmente resistentes na procura por serviços de saúde¹⁴.

A faixa etária mais prevalente foi a população jovem adulta de 20 a 44 anos (50,20%). Diversos estudos epidemiológicos atestam que a população que mais procura pelo serviço de saúde são os adultos¹⁵⁻¹⁷. O desconhecimento sobre os cuidados necessários de higiene bucal representa um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e dificilmente é assimilada de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde¹⁸. Ambientes escolares são os locais mais propícios para o desenvolvimento de práticas educacionais sobre saúde bucal, fazendo com que as crianças e os jovens procurem menos os serviços da UBS para resolver seus problemas¹⁹.

Segundo a Resolução CFO-226/2020, a prática da teleconsulta foi expressamente vedada, proibindo o exercício da odontologia a distância, mediado por tecnologias, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico⁹. Entretanto, foram admitidas atividades de telemonitoramento de pacientes que já estivessem em tratamento, no intervalo entre consultas, e de teleorientação, que, por sua vez, pode incluir a triagem, o acolhimento ao paciente, a realização de escuta inicial e orientações para soluções de dúvidas e esclarecimentos, além da realização de atividades educativas e coletivas⁹.

Neste estudo, a queixa principal foi definida pelo relato do usuário. As principais queixas foram para monitoramento de caso (30,52%) e dor (28,16%). Outros estudos mostram que a dor é um dos principais motivos que levam os usuários a procurarem atendimento odontológico^{16,20,21}.

O monitoramento de casos é um dos artifícios propostos pelo teleatendimento e, como observado neste estudo, foi bastante utilizado. Autores destacam a eficácia no acompanhamento remoto de pacientes odontológicos, podendo substituir as frequentes visitas físicas por virtuais^{8,22}. Além disso, essa ferramenta possibilita o acompanhamento de pacientes em isolamento por Covid-19²². No presente estudo, aproximadamente 1% dos usuários relatou estar com sintomatologia para Covid-19, os quais foram orientados a realizar os devidos exames e, assim, foram acompanhados até estarem aptos para a realização do atendimento odontológico.

Dos casos que tiveram como desfecho o agendamento, 91,23% dos usuários foram encaminhados para a UBS, responsável pelo atendimento primário. Caso necessário, o usuário era encaminhado para um atendimento mais especializado, nesse caso, foram realizados 672 (8,77%) encaminhamentos para o CEO. Para um bom funcionamento da Rede de atenção à saúde, é necessária uma elevada capacidade de resposta por parte da Atenção Primária à Saúde, o que determina a identificação de situações que necessitam de atendimento especializado e a garantia de acesso a todos os níveis de complexidade²³. Dessa forma, a articulação entre as unidades de diferentes complexidades deve assegurar não somente o acesso, mas também a continuidade do cuidado²³.

Em um estudo que buscou descrever a frequência dos desfechos da teleodontologia, através do banco de dados do Projeto Telessaúde do Rio Grande do Sul, a maior parte das demandas foi mantida na atenção primária (69,13%), evitando, assim, encaminhamentos desnecessários, entretanto, 21,35% das solicitações foram encaminhadas para atenção especializada²⁴. É oportuno observar que os encaminhamentos ao CEO evitados geram economia de tempo e de gastos desnecessários para o deslocamento até o centro especializado pelos usuários, pois eles têm seus problemas

resolvidos na proximidade de sua residência na UBS de referência e em tempo oportuno²⁵.

Foram observadas algumas limitações, como a dificuldade na incorporação de novas tecnologias pelos profissionais da Equipe de Saúde da Família, o que resultou em falta de padronização no preenchimento da planilha de teleodontologia, dados incompletos e dificuldades na definição da queixa principal e da gravidade do caso.

Sabe-se que, na saúde bucal, o modelo de atenção odontológica e sua organização são desafios a serem enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)²⁶. Embora suas ações e seus avanços tenham sido consolidados nos serviços públicos de saúde, ainda é necessário reformular suas práticas²⁶.

A teleodontologia demonstrou ser uma excelente ferramenta, contribuindo para a diminuição do fluxo de pessoas em unidades de saúde e colaborando com os processos instituídos no atendimento, possibilitando a manutenção da assistência a casos. Portanto, sugere-se a realização de mais pesquisas voltadas ao âmbito da teleodontologia, contribuindo para a organização dos serviços públicos no período pós-pandemia e para o conhecimento em saúde bucal.

Conclusão

Foram realizados 20.745 teleatendimentos e 7.666 agendamentos entre maio de 2020 e setembro de 2021. Diante dos achados, foi possível observar que o uso de teleodontologia é uma excelente ferramenta, contribuindo para a diminuição no fluxo de pessoas em unidades de saúde e colaborando com os processos instituídos no atendimento, possibilitando a manutenção da assistência de casos.

Agradecimentos

Ao Programa Institucional de Bolsas do Programa Ânima de Iniciação Científica/Pró-Ciência da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Abstract

Objective: to describe the experience of a Dentistry-by-phone (Teleodontologia) service in the city of Palhoça, SC, Brazil, during the Covid-19 pandemic. **Methods:** this is an observational, cross-sectional study. The research was carried out with data from patients assisted by the service. Data regarding the user's sociodemographic profile, oral health problems and case results were recorded. **Results:** there were 20745 calls and 7666 appointments. Most users were female, with the most prevalent age group being young adults. Main reported complaints were for case monitoring and pain. From the scheduled cases, 91% of users were referred to the UBSs (Health Basic Units). **Conclusion:** the service was considered to be an excellent tool, assisting on reducing the flow of people in health units and collaborating with the processes established in the service, allowing for health care maintenance.

Keywords: teledentistry; oral health; public health; Health Unic System.

Referências

1. Kwok KO, Li KK, Chan HHH, Yi YY, Tang A, Wei WI, *et al.* Community Responses during Early Phase of Covid-19 Epidemic, Hong Kong. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Feb 1]; 26(7):1575-9.
2. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* 2020 121 [Internet]. 2020 Mar 3 [cited 2023 Feb 1]; 12(1):1-6.
3. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Feb 20 [cited 2023 Feb 1]; 382(8):727-33.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021.
5. Ramirez AV, Ojeaga M, Espinoza V, Hensler B, Honrubia V. Telemedicine in Minority and Socioeconomically Disadvantaged Communities Amidst Covid-19 Pandemic. *Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Feb 1]; 164(1):91-2.
6. Telles-Araujo G de T, Caminha RDG, Kallás MS, Santos PS da S. Teledentistry support in Covid-19 oral care. *Clinics* [Internet]. 2020 Jun 12 [cited 2023 Feb 1]; 75:1-2.
7. Pacheco KT dos S, Nascimento RM, Rios MZ, Pacheco Filho AC, Barreira-Nielsen C, Garbin CAS. Tecnologias de informação e comunicação para formação profissional em Odontologia: uma proposta do Telessaúde/ES. *Rev ABENO* [Internet]. 2018 Aug 20 [cited 2023 Feb 1]; 18(3):127-36.
8. Giudice A, Barone S, Muraca D, Averta F, Diodati F, Antonelli A, *et al.* Can Teledentistry Improve the Monitoring of Patients during the Covid-19 Dissemination? A Descriptive Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 May 2 [cited 2023 Jan 4]; 17(10).

9. Brasil. Resolução CFO-226. Brasília, DF: Conselho Federal de Odontologia; 2020.
10. Wakhloo T, Reddy GS, Chug A, Dhar M. Relevance of teledentistry during the Covid-19 pandemic. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 1]; 9(8):4494.
11. Marcolino MS, Ribeiro AM, Assis TGP, Ribeiro ALP, Cardoso CS, Antunes AP, *et al.* A telessaúde como ferramenta de apoio à Atenção Primária em Saúde: a experiência da Rede de Teleassistência de Minas Gerais. *Rev Médica Minas Gerais* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 11]; 27(1):13-9.
12. Oliveira FP de, Nascimento BMR do, Oliveira GE de, Ramos CAM, Bernardes B de O, Figueiredo AM de. Teleatendimento para Covid-19 em um Sistema Municipal de Saúde. *Saúde em Redes* [Internet]. 2022 Dec 29 [cited 2023 Jan 11]; 8(3):393-403.
13. Ali SA, Ansari W El. Is tele-diagnosis of dental conditions reliable during Covid-19 pandemic? Agreement between tentative diagnosis via synchronous audioconferencing and definitive clinical diagnosis. *J Dent* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2023 Jan 11]; 122:104144.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.
15. Oliveira AF, Lorenzatto S, Fatel ECS. Perfil de pacientes que procuram atendimento nutricional. *Rev Salus-Guarapuava-PR* 2008; 2(1):13-21.
16. Bicca GM, Dutra GR, Pinto TMP, Dalpin DM, Batista AK. Perfil do atendimento odontológico na Unidade de Pronto Atendimento do Município de Santa Maria. *Rev da ABENO* [Internet]. 2022 Mar 14 [cited 2023 Jan 4]; 22(2):1657.
17. Souza CS, Marques LARV, Aguiar MGL de, Fernandes RMT. A frequência de automedicação por pacientes em atendimento odontológico de urgência na atenção básica. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2017 Dec 29 [cited 2023 Jan 4]; 43(3).
18. Regina A, Pauleto C, Lucia M, Pereira T, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2004 [cited 2023 Jan 24]; 9(1):121-30.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. 92 p.
20. Martins EP, Oliveira OR de, Bezerra SRS, Dourado AT. Estudo epidemiológico de urgências odontológicas da FOP/UPE. *RFO UPF* [Internet]. 2014 [cited 2023 Jan 4]; 19(3):316-22.
21. Pinto EC, Barros VJ de A, Coelho M de Q, Costa S de M. Urgências odontológicas em uma Unidade de Saúde vinculada à Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, Minas Gerais. *Arq em Odontol* [Internet]. 2012 [cited 2023 Jan 4]; 48(3):166-74.
22. Ghai S. Teledentistry during Covid-19 pandemic. *Diabetes Metab Syndr* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2023 Jan 4]; 14(5):933.
23. da Silva HEC, Gottens LBD. The interface between primary and secondary care in dentistry in the Unified Health System (SUS): an integrative systematic review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 4]; 22(8):2645-58.
24. Teche FP. Teleodontologia : motivos da busca de suporte por dentistas durante a pandemia de Covid-19 [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 4].
25. Mariño R, Tonmukayakul U, Manton D, Stranieri A, Clarke K. Cost-analysis of teledentistry in residential aged care facilities. *J Telemed Telecare* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2023 Jan 11]; 22(6):326-32.
26. Austregésilo SC, Leal MCC, Figueiredo N, de Góes PSA. The Interface between Primary Care and Emergency Dental Services (SOU) in the SUS: the interface between levels of care in oral health. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015 Oct 1 [cited 2023 Jan 4]; 20(10):3111-20.

Endereço para correspondência:

Gilmar da Rosa Souza Júnior
Av. Pedra Branca, 25, Pedra Branca
CEP 88137-270 – Palhoça, SC, Brasil
E-mail: gilmarsctb@gmail.com

Recebido: 30/03/2021. Aceito: 31/08/2021.