

## Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



### Odontologia legal

## TELEODONTOLOGIA E RESOLUÇÃO CFO-226/2020: ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19.

### *Teledentistry and Resolution CFO-226/2020: ethical and legal aspects facing the COVID-19 pandemic.*

Fayla de Carvalho COTRIM<sup>1</sup>, Paulo Henrique Viana PINTO<sup>2</sup>, Ricardo Henrique Alves da SILVA<sup>3</sup>.

1. Aluna (Mestrado), Programa de Pós-Graduação, Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Departamento de Patologia e Medicina Legal. Ribeirão Preto (SP), Brasil.

2. Aluno (Doutorado), Programa de Pós-Graduação, Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Departamento de Patologia e Medicina Legal. Ribeirão Preto (SP), Brasil.

3. Professor Associado (Livre-Docente), Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto. Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal. Ribeirão Preto (SP), Brasil.

#### Informações sobre o manuscrito:

Recebido: 01 de junho de 2022

Aceito: 15 de junho de 2022

#### Autor(a) para contato:

Prof. Dr. Ricardo Henrique Alves da Silva. USP – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto. Área de Odontologia Legal. Av. do Café, s/n, Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP, Brasil. CEP: 14040-904. E-mail: [ricardohenrique@usp.br](mailto:ricardohenrique@usp.br).

### RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou, em março de 2020, o estado de pandemia decorrente do novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Nesse cenário, a teleodontologia se destacou como mecanismo de promoção da assistência odontológica durante o período mais crítico da pandemia. O presente estudo tem como objetivo apresentar, por meio de uma revisão de literatura, os aspectos éticos e legais pertinentes ao uso da teleodontologia no Brasil. A teleodontologia já era utilizada no Brasil antes da pandemia de COVID-19, porém não era regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). Em 4 de junho de 2020 foi promulgada a Resolução CFO-226/2020, regulamentando o exercício da teleodontologia no país. A Resolução apresenta impasses e discussões quanto aos meios de assistência e suas vedações referentes a atuação dos profissionais. Conclui-se que a Resolução CFO-226/2020 reafirmou princípios éticos e legais quanto a prática odontológica descrita nas principais normas da classe e que, apesar das vedações apresentadas, a mesma se configura como um guia específico para realização das atividades laborais odontológicas referentes à teleodontologia.

### PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Teleodontologia; Ética odontológica; Legislação odontológica.

### INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou, em março de 2020, o estado de pandemia decorrente do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), o que acarretou caos na saúde em todo planeta,

sendo necessárias a efetivação de políticas públicas emergenciais com o objetivo de conter a disseminação do vírus e, entre essas medidas, o isolamento social e orientações de biossegurança<sup>1,2</sup>.

A atividade odontológica teve que se adaptar a esse novo panorama visto que os cirurgiões-dentistas estão expostos aos riscos provenientes de contaminações cruzadas de doenças, principalmente devido a produção de aerossóis dos procedimentos em ambientes clínicos. Levando em consideração esse fator, houve a necessidade de maiores cuidados relativos à proteção dos profissionais e pacientes e, nesse cenário, a teleodontologia se destacou como mecanismo de promoção da assistência odontológica durante o período mais crítico da pandemia no ano de 2020<sup>3</sup>.

A teleodontologia é definida como uma modalidade de assistência à saúde bucal executada pelos meios de comunicação virtuais, ou seja, sem a necessidade de quaisquer contatos físicos<sup>4,5</sup>. A atuação da mesma é um aparato para a relação entre a equipe de saúde e o paciente, podendo ocorrer de forma assíncrona, ou seja, a interação não se dá ao mesmo tempo para ambos, ou síncrona, em tempo real<sup>6</sup>.

Além disso, a teleodontologia pode ser fragmentada em vertentes, que são a teleorientação, teleconsulta, teleprescrição e telemonitoramento<sup>7</sup>. Ao se considerar fatos históricos relativos a essa área, as primeiras menções a tal modalidade de atendimento foram realizadas no ano de 1989 em Baltimore, na Conferência da Westinghouse Electronics Systems Group<sup>8</sup>.

Sob o mesmo ponto de vista, a teleodontologia teve sua origem por meio do desmembramento da telemedicina<sup>9</sup>, sendo que a mesma surgiu e se desenvolveu como uma modalidade

cotidiana e regularizada em países desenvolvidos, enquanto nos países subdesenvolvidos sua prática ainda é pouco explorada.

A teleodontologia já era utilizada no Brasil antes da pandemia de COVID-19, porém não era regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO)<sup>6</sup>. Em virtude disso, foi publicada a Resolução CFO-226/2020, regulamentando o exercício da teleodontologia no país.

Considerando essa ser uma modalidade não muito explorada no Brasil, ainda há muitos questionamentos e debates quanto às atribuições e limites da atuação do profissional cirurgião-dentista por meio da teleodontologia, além de despertar dúvidas éticas e legais frente ao cenário de pandemia imposto pela COVID-19<sup>10</sup> e o presente estudo tem como objetivo debater os aspectos éticos e legais pertinentes ao uso da teleodontologia no Brasil com base na Resolução CFO-226/2020.

## REVISÃO DE LITERATURA

### **Teleodontologia no contexto da pandemia de COVID-19**

A disseminação do novo Coronavírus gerou um estado de calamidade na saúde, fazendo com que medidas emergenciais de biossegurança tivessem que ser realizadas para fins de prevenção e monitoramento dos casos<sup>11</sup>. Sendo assim, desde março de 2020 no Brasil, o Ministério da Saúde iniciou as implementações relativas aos cuidados a serem realizados<sup>12</sup>.

As primeiras mobilizações de destaque foram instauradas a partir da

Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, onde declarou-se em seu Art. 1º: “Fica declarado, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19)” e em suas considerações verificava-se a “necessidade premente de envidar todos os esforços em reduzir a transmissibilidade”<sup>13</sup>.

Como forma de orientar os cirurgiões-dentistas, também foram publicadas normativas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e CFO<sup>14</sup>. Ao mesmo passo, já havia sido implantada a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 que “dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”<sup>15</sup>.

Dentre as medidas de controle do vírus destacam-se os cuidados individuais e o isolamento social indicados e orientados também pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), além de protocolos rígidos a serem seguidos por profissionais da saúde em seus locais de trabalho - de consultórios a unidades de terapia intensiva (UTI)<sup>16</sup>.

Nessa mesma abordagem, os profissionais que em suas atividades apresentam contato direto com fluidos corporais devem ter uma maior preocupação com o risco de contaminação e seguir firmemente os protocolos. Ao se citar fluidos, destaca-se a saliva, pelo grande índice de carga viral que a mesma apresenta e as consequências do seu expelir em procedimentos<sup>17</sup>.

Os cirurgiões-dentistas são os profissionais que possuem maior contato com a saliva, estando mais susceptíveis à contaminação no ambiente de trabalho. Assim como há a relação direta com outros fluidos corporais (ex: sangue), o que acarreta o maior risco de contaminação dos profissionais e pacientes nos consultórios odontológicos<sup>18</sup>.

Conseqüentemente, normativas foram criadas com objetivo de minimizar esses riscos, como a Nota Técnica nº 09/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS expedida pelo Ministério da Saúde, onde foi realizada a orientação da suspensão dos atendimentos eletivos<sup>19</sup>. Dessa forma, o impacto da pandemia à assistência odontológica foi imenso.

Ao mesmo passo, em março de 2020, por meio do ofício nº 477/2020/CFO, foi solicitado ao Ministério da Saúde a permissão da realização de procedimentos somente em caráter urgente e emergencial na rede pública de saúde, o que indicava uma reorganização do sistema de atendimento odontológico<sup>20</sup>.

Para a eficaz segurança desses pacientes e profissionais, orientou-se que as primeiras interações entre profissional e paciente fossem realizadas à distância, ou seja, por meio de telefonemas, videochamadas e até mesmo mensagens de texto. Dessa forma, são exemplos de aplicativos comumente utilizados para a execução dessas ações o *WhatsApp*®, *Telegram*®, *Instagram*®, *Facebook*®, *Google Meet*®<sup>21</sup>, entre outros.

Nesse mesmo contexto, a *American Dental Association (ADA)* sugeriu que os cirurgiões-dentistas adotassem a

elaboração e realização de perguntas a respeito da condição sistêmica dos pacientes à distância, a fim de identificar casos suspeitos de contaminação antes do atendimento e executar um sistema organizacional de atendimento para que fossem evitadas aglomerações<sup>8</sup>.

No referido cenário, a teleodontologia se destacou como um mecanismo para a execução dessa assistência. Com fins de regulamentação dessa modalidade odontológica no Brasil, em 04 de junho de 2020, a Resolução CFO-226/2020 entrou em vigor<sup>22</sup>.

#### **A teleodontologia no Brasil: considerações fundamentais e aspectos éticos e legais**

No Brasil, ações que indicam a utilização de tecnologias e a assistência à saúde estão descritas desde o ano de 2006<sup>23</sup>, visto que a teleodontologia é uma modalidade adjunta à telessaúde, e a mesma foi instituída por meio do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes<sup>24</sup>.

Sob uma abordagem progressiva, o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes foi aplicado através da Portaria do Ministério da Saúde nº 35/2007, e houve a sua redefinição e ampliação, por meio da Portaria nº 2546/2011. O objetivo principal do programa está descrito da seguinte forma: “O Telessaúde tem por objetivo apoiar a consolidação das redes de atenção à saúde ordenadas pela atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”<sup>25</sup>.

Por conseguinte, com o objetivo de esclarecer os questionamentos e debates que ainda permeavam quanto aos limites

da atuação no tocante à teleodontologia, foi necessária a elaboração da Resolução CFO nº 226/2020, a qual define e delimita as ações dos profissionais da esfera odontológica, assim como os recursos utilizados para execução da assistência, expondo princípios e disposições a serem seguidas<sup>22</sup>.

Sendo assim, está esclarecido na Resolução CFO 226/2020 que, para a realização da teleodontologia, devem ser respeitados limites de atuação, conforme exposto no Art. 1º - “Fica expressamente vedado o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico”<sup>22</sup>.

Dessa forma, destaca-se que as vertentes de assistência permitidas pela resolução são a teleorientação e telemonitoramento, definidas pelo Art. 2º - “Será admitido o telemonitoramento realizado por cirurgião-dentista, 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 nestes termos”<sup>22</sup>, assim como descrito no Art. 3º: “Admite-se também, enquanto durar o estado de calamidade pública declarado pelo Governo Federal, a teleorientação realizada por cirurgião-dentista com o objetivo único e exclusivo de identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial”<sup>22</sup>.

Já referente a esfera da saúde suplementar, pessoas jurídicas e centrais

de atendimento, o Art. 4º define claramente que “É vedada às operadoras de planos de saúde odontológicos e demais pessoas jurídicas, a veiculação de publicidade e propaganda utilizando o termo *teleodontologia*” e também que “Não será permitida a realização da teleorientação e do telemonitoramento por centrais de atendimento ou qualquer outro meio que centralize o recebimento de demandas e as distribua automaticamente”<sup>22</sup>.

Logo após a publicação da Resolução CFO-226/2020, na data de 16 de julho de 2020, foi publicada a Resolução CFO-228/2020, por meio da qual foi regulamentado o Art. 5º da Resolução CFO-226/2020<sup>26</sup>: “A *telessaúde na Odontologia, como estratégia de e-saúde (Saúde Digital) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), deverá observar os princípios e diretrizes disciplinados nesta Resolução, bem como as disposições legais que a regem*”. Assim, para fins de adequação da teleodontologia à realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), a mesma permite que cada município utilize suas próprias formas de mediação tecnológica, ou seja, sistemas e plataformas para a assistência à distância<sup>27</sup>.

Por seguinte, houve a publicação da Portaria nº 526, de 24 de junho de 2020, onde criou-se o procedimento de teleconsulta no SUS, com habilitação do profissional cirurgião-dentista sob o código do procedimento na tabela SIGTAP, aprovando que esse profissional execute e registre no sistema de informação o procedimento de teleconsulta, o que vai ao

confronto dos preceitos do Art. 1º da Resolução CFO 226/2020<sup>22,28</sup>.

## DISCUSSÃO

A Ética é o conjunto de princípios com o objetivo de conduzir as ações humanas diante das ações em sociedade<sup>29</sup>. Nesse aspecto, o exercício das profissões deve prezar a relação de bem-estar com os pacientes e a manutenção de condutas que encaminhem a esse resultado, sempre em consonância com a legalidade guiada por meio das normativas<sup>30</sup>.

Em virtude disso, após a eclosão de casos de COVID-19 no Brasil, vários questionamentos surgiram na classe odontológica a respeito de quais condutas deveriam ser adotadas para uma efetiva assistência. Nesse ínterim, percebeu-se a necessidade de normatizações éticas e administrativas sob o escopo do CFO no âmbito da teleodontologia<sup>27</sup>.

As questões e debates que permeiam quanto aos aspectos éticos e legais da teleodontologia referem-se às atribuições e limites de atuação do profissional diante do cenário da pandemia de COVID-19. O dispositivo regimental que mais se destacou quanto a essas inferências foi a Resolução CFO-226/2020<sup>22</sup>.

Tal Resolução está alinhada a considerações em relação as consequências da disseminação do vírus, sendo a primeira - “*Considerando a declaração da Organização Mundial de Saúde - OMS, que classificou como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), e as orientações emanadas pelo Ministério da Saúde de*

estabelecer medidas de proteção para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19)<sup>22</sup>, o que vai ao encontro das normativas iniciais no Brasil quanto ao estado pandêmico, entre essas, a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 do Ministério da saúde, que declarou estado de emergência na saúde pública, e a Lei nº 13979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispôs sobre medidas para enfrentamento da COVID-19<sup>15,31</sup>.

Da mesma forma, o CFO, na elaboração da Resolução, levou em consideração os limites da atuação odontológica - *“Considerando que compete apenas ao cirurgião-dentista praticar todos os atos pertinentes ao exercício da Odontologia”*, regulamentado pelo Art. 6º da Lei nº 5081 de 24 de agosto de 1966 que traz *“Compete ao cirurgião-dentista: praticar todos os atos pertinentes a Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação”*<sup>22,32</sup>.

Por seguinte, a mesma vai ao encontro dos princípios do Código de Ética Odontológica e demais normativas pertinentes à responsabilidade profissional odontológica. Assim, no texto da Resolução é transcrito, *“Considerando que cabe ao Conselho Federal de Odontologia disciplinar o exercício da Odontologia”*, essa passagem também está exposta na Lei nº 4324, de 14 de abril de 1964. Ou seja, os cirurgiões-dentistas estão submetidos à normas e diretrizes que definem a correta atividade laboral,

fiscalizadas, nesse caso, por meio das autarquias odontológicas<sup>33,34</sup>.

As autarquias odontológicas são responsáveis por zelar pela ética e normatizar a profissão nessa esfera. Em uma associação, ao se comparar as autarquias fiscalizatórias da esfera odontológica e médica, ambas vêm por meio de suas atuações elaborando constantemente resoluções com o objetivo de propugnar pelas profissões. São fiscalizados por elas, os limites dos exercícios; a harmonia com órgãos sanitários competentes; e fundamentalmente prezar e deliberar sobre a ética profissional<sup>34,35</sup>.

Na Medicina, o primeiro documento normativo para fins de atuação da classe por intermédio da telemedicina no Brasil definido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) foi a Resolução CFM nº 1643/2002, seguido pela Resolução CFM nº 2227/2018, apresentando uma estrutura ética, legal e técnica rigorosa ao seguir padrões internacionais de regulamentação<sup>36,37</sup>.

Conseqüentemente à disseminação da COVID-19, foi sancionada em 6 de fevereiro de 2020, a Lei nº 13.898, que discorre sobre a atuação médica emergencial na pandemia, onde autorizou-se, em caráter temporário, a telemedicina, enquanto houver a situação de descontrole epidemiológico. Destaca-se em seu quarto parágrafo, o dever de informação do médico sobre as limitações inerentes a essa modalidade de atendimento<sup>38</sup>.

Demais conselhos na esfera da saúde assumiram uma postura cautelosa ao integrar a saúde e as tecnologias como

meio para comunicar e informar o sucesso da assistência, todavia, impondo limites pertinentes à essa execução<sup>35</sup>. Como exemplo, o CFM determinou o telediagnóstico, teleorientação, teleconsulta e telemonitoramento em caráter limitado a situação atual. Por outro lado, o CFO vedou quaisquer formas de atendimentos informatizados à distância que envolvam diagnóstico, prescrição, elaboração de plano de tratamento e consulta, como exposto no Art. 1º da Resolução CFO-226/2020<sup>22,37</sup>.

Na referida Resolução considera-se que “(...) a necessidade de manter a autonomia do paciente na escolha do cirurgião-dentista que melhor lhe atenda”, visto que o contato e a forma de comunicação entre os pacientes e os profissionais são elementos fundamentais, a escolha do responsável por conduzir a assistência preferencialmente é aquele que utiliza de mecanismos que envolvam o paciente e proporcionem o vínculo da assistência<sup>22</sup>. Ou seja, deve ser preconizada a compreensão do paciente sobre todo o processo de informação para que qualquer escolha a ser tomada pelo paciente seja feita de forma esclarecida. Deve-se considerar também que, ao analisar a informatização da saúde, há o risco de que ocorra uma abordagem automatizada e sistemática que prejudique esse processo de conferência ao entendimento das informações recebidas<sup>39</sup>.

Essas questões envolvem o princípio da autonomia do paciente. A autonomia preconiza a liberdade, onde qualquer indivíduo tem o direito de escolher entre as opções que lhe são oferecidas.

Quando ocorre a ausência desse princípio é estabelecida uma infração ética. Desde a presença de codificações na linguagem ou de sentenças duvidosas e, até mesmo a falta de informação são exemplos de quebra do princípio<sup>33</sup>.

Assim, nos serviços oferecidos por meio da telessaúde indica-se que no momento em que o paciente solicita uma teleorientação, essa deva ocorrer apenas com o cirurgião-dentista que tenha relação profissional com o solicitante e conhecimento da história clínica e competência para a resolução do caso. Conquanto, isso é um empecilho diante de muitos centros de saúde em regiões remotas que não dispõe dessa relação próxima<sup>22,39</sup>.

Adiante, na Resolução CFO-226/2020 há a consideração sobre “(...) o princípio da legalidade e a vedação para realização de consultas mediante correspondência, rádio, televisão ou meios semelhantes ao contido na alínea “d” do artigo 7º da Lei 5.081/1966”<sup>22</sup>. Esse considerar vai ao encontro ao estabelecido na Lei 5081/1966 e dos preceitos relativos ao Código de Ética Odontológica, quando no art.44 está descrito a infração ética quando executada a consulta ou diagnóstico por quaisquer meios de comunicação em massa<sup>33</sup>.

Na mesma Resolução CFO-226/2020, há a descrição referente a proibição da “(...) prestação de serviço gratuito em consultórios particulares disposta na alínea “e” do artigo 7º da Lei 5.081/1966”, indo ao encontro também dos parágrafos e incisos do Código de Ética que destacam a vedação de atividades que

implicam na mercantilização da Odontologia<sup>22,33</sup>.

Denota-se sob esse olhar a importância da preservação da relação da assistência entre profissional e paciente, onde determina-se pontes para a promoção e proteção da saúde, sendo fundamental explicar a Odontologia como uma ciência de meios e quanto aos seus entraves frente o exercício à distância<sup>6</sup>.

O artigo 1º da Resolução CFO-226/2020, onde é descrito que, “*Fica expressamente vedado o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico*”, é o artigo que gera maiores questionamentos diante das limitações expostas, pois deixa expressamente claro sobre a vedação relacionada com a execução da atividade odontológica à distância por meio do uso de tecnologias para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração do plano de tratamento odontológico<sup>22</sup>.

Considerando que essas questões já estavam estabelecidas em demais normas e legislações odontológicas, nos leva a uma reflexão que não há de fato uma inovação relacionada aos aspectos éticos e legais da teleodontologia por meio da Resolução CFO-226/2020, mas sim, um reforço às diretrizes relacionadas às condutas da classe pré-estabelecidas<sup>22,32,33</sup>.

Como exemplo, o Código de Ética Odontológica, no art. 44, inciso V, traz a infração ética quanto ao “(...) *dar consulta, diagnóstico, prescrição de tratamento ou divulgar resultados clínicos por meio de*

*qualquer veículo de comunicação de massa*”. Ao mesmo tempo que a referência a associação da Odontologia a meios de comunicação também está transcrita nos pormenores da Lei nº 5081/1966, em seu Art. 7º está expressa a vedação quanto o realizar consultas odontológicas por meio de rádio, televisão e outros meios semelhantes<sup>22,32,33</sup>.

Por outro lado, no Art. 1º da Resolução CFO-226/2020 é possível perceber a preocupação quanto ao fornecimento do serviço odontológico de qualidade quando se tem como referência a assistência presencial. Por meio desse, defende-se o conhecer e o acompanhar do paciente diante de uma história clínica pregressa e a realização de exame clínico para averiguar as necessidades do paciente, sendo essas ações essenciais para prevenir más condutas que geram prejuízos à saúde do paciente<sup>22</sup>.

Sob outra perspectiva, ao referenciar situações de urgência, o Art. 1º da Resolução CFO-226/2020 coloca o profissional frente a um dilema, visto que esse artigo impede a prescrição de medicações que poderiam aliviar a sintomatologia apresentada pelo paciente até que um atendimento presencial seja realizado. Esse artigo também confronta o Código de Ética Odontológica, art. 11, inciso VII, onde é determinado que “deixar de atender paciente que procure cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro cirurgião-dentista em condições de fazê-lo” se caracteriza como uma infração ética<sup>22,33</sup>.

Entretanto, diante dos atos pertinentes à teleconsulta, como exemplo,

a realização de consultas para assistência técnica em Odontologia Legal, onde podem estar envolvidas as relações profissional-paciente e profissional-profissional, a Resolução CFO-226/2020 não traz vedações referentes a esse atuar, uma vez que trata especificamente da prestação de serviços relacionados ao atendimento clínico<sup>22</sup>.

No cotidiano odontológico é perceptível que há a conscientização dos profissionais quanto a importância dessas informações sobre o atendimento informatizado, principalmente após o caos gerado à saúde devido a pandemia de COVID-19. Ao mesmo tempo é notória a falta do conhecer da modalidade teleodontologia, o que torna necessário a execução de mecanismos que proporcionem essa educação relacionada entre os avanços tecnológicos e prática clínica<sup>4</sup>. Além do mais, segundo o parágrafo único da Resolução CFO-226/2020, “(...) admite-se como exceção os casos em que, estando o paciente obrigatoriamente sob supervisão direta de Cirurgião-Dentista, este realize a troca de informações e opiniões com outro Cirurgião-Dentista, com o objetivo de prestar uma melhor assistência ao paciente”. Em direcionamento a esse aspecto legal da conduta do profissional está o Art. 25 do Código de Ética Odontológica, onde está descrito “Para fins de diagnóstico e tratamento o especialista poderá conferenciar com outros profissionais”<sup>22,33</sup>.

É indispensável descrever quanto a inferência do sigilo profissional nesse compartilhamento de informações, sendo a tomada de decisão do profissional sobre o

que e como compartilhar nesse âmbito, sendo necessário o cuidado extremo para que ocorra o resguardo dos dados dos pacientes, sem a exposição de informações provenientes dos prontuários. Quaisquer informações relacionadas a assistência à saúde devem ser vistas como sensíveis e criptografadas para que o acesso seja limitado àqueles envolvidos no tratamento<sup>20</sup>.

Por sua vez, uma importância também deve ser dada ao dever dos profissionais das categorias auxiliares concernente ao resguardo de quaisquer informações que tenham recebido durante o exercício profissional, assim como é dever do cirurgião-dentista orientar e fiscalizar seus auxiliares<sup>33</sup>.

No que diz respeito ao compartilhamento de informações em situações que envolvam casos de identificação humana, a teleodontologia pode ser aplicada e apresentar resultados satisfatórios, sobretudo porque possibilita agilidade nos procedimentos de forma menos invasiva, além de dispensar a presença de um especialista no local da necropsia, o que pode ser especialmente interessante em casos de desastre em massa<sup>40</sup>.

Nesse contexto de exame pericial, o encaminhamento de imagens por meio da teleodontologia está pautado pelo parágrafo único do Art. 1º da Resolução CFO-226/2020, tanto para a comunicação dentista-perito na hipótese de fornecimento de documentação *ante mortem*, quanto na colaboração entre peritos com o objetivo de resolver uma casuística<sup>22,40</sup>.

Por outro lado, na esfera administrativa, a avaliação de procedimentos odontológicos inerentes às auditorias odontológicas também não está em desacordo com a Resolução CFO-226/2020, assim como o uso de imagens para análise e diagnóstico radiográfico realizados por meio virtual desde que o sigilo das informações seja mantido<sup>22</sup>. Essa possibilidade de avaliação de exames radiográficos e emissão de laudos encontra respaldo na classe médica desde o ano de 2014, por meio da resolução CFM Nº 2.107, a qual define e normatiza a execução da telerradiologia<sup>22,41</sup>, mas não existindo, ainda, normativa específica da Odontologia sobre esse tema.

Ademais, segundo a Resolução CFO-226/2020, em seu Art. 2º, é explícito que *“Será admitido o telemonitoramento realizado por Cirurgião-Dentista, 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 nestes termos.”*. Dessa forma, o telemonitoramento executado pelo cirurgião-dentista é aceito, sendo definido como o acompanhamento à distância dos pacientes em tratamento, exclusivamente no intervalo entre consultas já programadas e com a obrigação do registro em prontuário das ações realizadas<sup>22</sup>.

A Resolução CFO-226/2020 permite, por seguinte, em seu Art. 3º, que *“Admite-se também, enquanto durar o estado de calamidade pública declarado pelo Governo Federal, a teleorientação realizada por Cirurgião-Dentista com o objetivo único e exclusivo de identificar,*

*através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial.”* Assim, a realização da teleorientação pelo cirurgião-dentista, enquanto perdurar o estado de calamidade pública decorrente da pandemia de COVID-19, devendo essa atuação ter como única finalidade a confecção de um questionário antes do atendimento clínico, com o objetivo de definir e direcionar o atendimento presencial<sup>22</sup>.

A realização da teleorientação através dos meios de comunicação digital permite que o atendimento odontológico se inicie antes da chegada presencial ao ambiente de consultas, além de ser possível fornecer informações a respeito da triagem, encaminhamentos e dúvidas pertinentes a educação em saúde. Evita-se dessa forma, o contato físico e exposição aos riscos de infecção<sup>39</sup>.

Já o Art. 4º da Resolução CFO-226/2020 - *“É vedada às operadoras de planos de saúde odontológicos e demais pessoas jurídicas, a veiculação de publicidade e propaganda utilizando o termo teleodontologia”*, há a restrição às operadoras de planos de saúde odontológicos e demais pessoas jurídicas, a veiculação de publicidade e propaganda em que esteja transcrito o termo teleodontologia. Isso ocorre pelo fato de que a publicidade e propaganda em Odontologia deve obedecer a diretrizes éticas específicas com o intuito de prezar pela saúde do paciente. Dessa forma, a vedação quanto a divulgação da teleodontologia torna-se necessária com intuito de evitar que essa seja

indiscriminadamente utilizada em substituição aos atendimentos presenciais em todos os casos<sup>22,33</sup>.

O Art. 4º da Resolução CFO-226/2020 está em conformidade ao Art. 9º, XII, do Código de Ética Odontológica, que descreve sobre o dever de *“abster em ações que impulsionem a mercantilização da Odontologia e sua má conceituação”*, assim como são consideradas infrações éticas, segundo o Art. 44 do Código de Ética Odontológica *“expor as pessoas leigas a mecanismos de propaganda com o intuito de granjear clientela e, aliciar pacientes, por meio da prática ou oferta de serviços por meio de informações irregulares”*<sup>22,33</sup>.

É perceptível que a Resolução CFO-226/2020 abrange todos os âmbitos odontológicos, desde os serviços privados aos públicos, e isso é exposto em seu Art. 5º - *“A Telessaúde na Odontologia, como estratégia de e-saúde (Saúde Digital) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), deverá observar os princípios e diretrizes disciplinados nesta Resolução, bem como as disposições legais que a regem”*. Ou seja, a telessaúde na Odontologia pode ser utilizada como uma estratégia de e-saúde no âmbito do SUS e, deverá estar submetida aos princípios da referida Resolução, assim como aos das diretrizes específicas do Saúde Digital<sup>22,27</sup>.

O Programa Saúde Digital é determinado como a utilização de subsídios em Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), responsáveis por fornecer dados precisos sobre o estado de saúde dos pacientes, e incorpora avanços tecnológicos aplicados à internet. O termo

Saúde Digital também unifica todas as aplicações das tecnologias aos serviços de saúde, incluindo e-Saúde, telemedicina, telessaúde e Saúde Móvel<sup>42</sup>.

Inerente a todas as aplicações dos artigos da Resolução CFO-226/2020 citados anteriormente, a responsabilidade profissional está pormenorizada no Art. 6º, *“A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao Cirurgião-dentista assistente do paciente. Os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuírem por eventual dano ao mesmo”*. Caso ocorra algum dano ao mesmo, todos os profissionais envolvidos, incluindo as categorias auxiliares, poderão ser responsabilizados solidariamente pela má conduta e não observância das normas que cabem. Caso isso ocorra, a quebra dos princípios defendidos pela Resolução CFO-226/2020 é definida como manifesta gravidade<sup>22</sup>.

Em suma, apesar de tais questões gerarem impasses e discussões quanto aos meios de assistência e suas referidas vedações, os meios tecnológicos e sua utilização na prática clínica tem fornecido uma nova forma de atuar diante das práticas de saúde, proporcionando uma inovação no modo de atender os pacientes.

## CONCLUSÃO

A teleodontologia se destacou como uma importante ferramenta da assistência odontológica frente a pandemia de COVID-19 e tende a perdurar após o controle da disseminação do vírus, sendo fundamental que os cirurgiões-dentistas tenham conhecimento da mesma. Conclui-

se que a Resolução CFO-226/2020 reafirmou princípios éticos e legais quanto a prática odontológica descrita nas principais normas da classe, ao passo em que preencheu lacunas decorrentes da ausência de instrumentos éticos e administrativos normativos relacionados à teleodontologia, apesar das vedações por ela apresentadas acarretarem dilemas na atuação do profissional, principalmente

perante uma situação emergencial. Contudo, a Resolução CFO-226/2020 consiste em um guia específico que direciona a realização das atividades laborais odontológicas referentes à teleodontologia, mais especificamente no que diz respeito à prestação de serviços de atendimento clínico, além de possibilitar novas abordagens em diferentes áreas de atuação.

#### ABSTRACT

In March 2020, the World Health Organization (WHO) declared the state of pandemic caused by the new Coronavirus (SARS-CoV-2). In this scenario, teledentistry stood out as a mechanism for promoting dental care during the most critical period of the pandemic. This study aims to present, through a literature review, the ethical and legal aspects relevant to its use in Brazil. Teledentistry was already available in Brazil before the COVID-19 pandemic, but the Federal Council of Dentistry (CFO) did not regulate it. On June 4th, 2020, the Resolution CFO-226/2020 was drafted, which regulated the exercise of teledentistry in the Brazilian territory. The resolution presents impasses and discussions regarding the means of assistance and its prohibitions referring the performance of professionals. It is concluded that the resolution CFO-226/2020 reaffirmed ethical and legal principles respected by the dental practice described in the main norms of the class. Moreover, despite the prohibitions presented in Resolution CFO-226/2020, it is configured as a specific guide for carrying out dental work activities related to teledentistry.

#### KEYWORDS

Forensic dentistry; Teledentistry; Dental ethics; Dental legislation.

#### REFERÊNCIAS

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 2020 Feb 20;382(8):727–33. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2001017>.
2. Kupferschmidt K, Cohen J. Can China's COVID-19 strategy work elsewhere? *Science*. 2020 Mar 6;367(6482):1061–2. <https://doi.org/10.1126/science.367.6482.1061>.
3. Watfa MO, Bernfeld NM, Oren D, Shani T, Zigran A, Sela E, et al. Rapid implementation of teledentistry during the Covid-19 lockdown. *Advances in Oral and Maxillofacial Surgery*. 2021 Apr;2:100031. <https://doi.org/10.1016/j.adoms.2021.100031>.
4. Teixeira CNG, Rodrigues MIDQ, Frota LMA, Frota MMA, de Oliveira AEF. Panorama situacional da Teleodontologia no mundo: uma revisão integrativa. *Revista da ABENO*. 2018 Aug;18(3):24–34. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i3.455>.
5. Park JH, Rogowski L, Kim JH, Al Shami S, Howell SEI. Teledentistry Platforms for Orthodontics. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2021 Jan 1;45(1):48–53. <https://doi.org/10.17796/1053-4625-45.1.9>.
6. Silva RS, Schmtiz CAA, Harzheim E, Molina-Bastos CG, Oliveira EB de, Roman R, et al. O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021 Jun;26(6):2149–57. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39662020>.
7. Kopycka-Kedzierawski DT, McLaren SW, Billings RJ. Advancement Of Teledentistry At The University Of Rochester's Eastman Institute For Oral Health. *Health Affairs*. 2018 Dec;37(12):1960–6. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05102>.
8. Chen JW, Hobdell MH, Dunn K, Johnson KA, Zhang J. Teledentistry and its use in dental education. *The Journal of the American Dental Association*. 2003 Mar;134(3):342–6. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2003.0164>.
9. Folke LE. Teledentistry. An overview. *Texas Dent J*. 2001; 118(1):10–8. PMID: 11404875.
10. Santana LA, Santos MAL, Albuquerque HIM, Costa SF, Rezende-Silva E, Gercina AC, et al. Teledentistry in Brazil: a viable

- alternative during COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2020;23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200082>.
11. Norris V, Ovádi J. Role of Multifunctional Cytoskeletal Filaments in Coronaviridae Infections: Therapeutic Opportunities for COVID-19 in a Nutshell. *Cells*. 2021 Jul 19;10(7):1818. <https://doi.org/10.3390/cells10071818>.
  12. Rocha JR, Neves MJ, Guilherme HG, Moreira JMM, Marques DMC, Feitosa MÁL, et al. Odontologia no contexto da pandemia por COVID-19: uma visão crítica/Dentistry in the context of the COVID-19 pandemic: a critical view. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(6):19498–509. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-329>.
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Portaria n. 454, de 20 de março de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em: 10 de setembro de 2021.
  14. Zilio MC, Cauduro G, Paim RA, Baldasso R, Marques M. Evolução normativa e legal para o exercício da odontologia brasileira frente à pandemia da COVID-19. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*. 2021 Sep 27;8(2). <https://doi.org/10.21117/rbol-v8n22021-387>.
  15. Brasil. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 fev. 2020d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereirode2020-242078735>. Acesso em: 10 de setembro de 2021.
  16. Ma H, Zhu J, Liu J, Zhang X, Liu Y, Yang Q. Hospital biosecurity capacitation: Analysis and recommendations for the prevention and control of COVID-19. *Journal of Biosafety and Biosecurity*. 2020 Mar;2(1):5–9. <https://doi.org/10.1016/j.jobbs.2020.05.001>.
  17. Checchi V, Bellini P, Bencivenni D, Consolo U. COVID-19 Dentistry-Related Aspects: A Literature Overview. *International Dental Journal*. 2021 Feb;71(1):21–6. <https://doi.org/10.1111/idj.12601>.
  18. Jurema ALB, Rocha RS, Mailart MC, De Souza MY, Gonçalves P, Caneppele TMF, et al. Protocols to control contamination and strategies to optimize the clinical practice in Restorative Dentistry during the COVID-19 pandemic. *Brazilian Dental Science*. 2020 Jun 12;23(2). <https://doi.org/10.14295/bds.2020.v23i2.2256>.
  19. Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Ministério da Saúde. Assunto – COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Nota Técnica n.9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Disponível em: [https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19\\_anexo\\_11.pdf](https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19_anexo_11.pdf). Acesso em: 17 de setembro de 2021.
  20. Rahman N, Nathwani S, Kandiah T. Teledentistry from a patient perspective during the coronavirus pandemic. *British Dental Journal*. 2020 Aug 14. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1919-6>.
  21. Telles-Araujo T, Caminha RDG, Kallás MS, Santos S. Teledentistry support in COVID-19 oral care. *Clinics*. 2020 Jun 8;75. <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2030>.
  22. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/R/ESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2020/226>. Acesso: 15 de setembro de 2021.
  23. Correia MS, Dobashi BF, Gonçalves CCM, Monreal VRFD, Nunes EA, Haddad PO, et al. Teleodontologia no programa nacional telessaúde Brasil redes: relato da experiência em Mato Grosso do Sul. *Revista da ABENO*. 2014 Mar;14(1):17–29. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v14i1.96>.
  24. Belber GS, Passos VC, Borysow C, Maeyama MA. Contribuições do programa nacional telessaúde brasil redes na formação de recursos humanos na atenção básica / contributions of the brazilian national telehealth program in the education of professionals in primary health care. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(1):1198–219. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-081>.
  25. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.456-de-29-de-maio-de-2020-259415077>. Acesso em: 15 de setembro de 2021.
  26. Conselho Federal de Odontologia-CFO. Resolução CFO nº228/2020. Regulamenta o artigo 5º da Resolução CFO 226/2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/>. Acesso em: 17 de setembro de 2021.
  27. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da covid-19. Disponível em:

- [https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/17/17\\_12\\_guiae-orientacoes-para-atencao-odontologicano-contexto-da-covid-19.pdf](https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/17/17_12_guiae-orientacoes-para-atencao-odontologicano-contexto-da-covid-19.pdf). Acesso em: 16 de setembro de 2021.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N°526 de 24 de Junho de 2020. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Publicado em: 02/07/2020 | Edição: 125 | Seção: 1 | Página: 49. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-526-de-24-de-junho-de-2020-264666631>. Acesso em 20 de setembro de 2021.
  29. Martini RMF. Paul Ricoeur: a ética da solicitude questiona a educação. Pro-Posições. 2016 Aug;27(2):235–52. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0016>.
  30. Finkler M, Negreiros DP. Formação x educação, Deontologia x ética: repensando conceitos, reposicionando docentes. Revista da ABENO. 2018 Apr 27;18(2):37–44. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i2.561>.
  31. Brasil. Ministério da Saúde. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 22 de setembro de 2021.
  32. Brasil. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5081](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5081). Acesso em: 26 de setembro de 2021.
  33. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-118/2012. Disponível em: [https://website.cfo.org.br/wpcontent/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](https://website.cfo.org.br/wpcontent/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf). Acesso em: 16 de setembro de 2021.
  34. Brasil. Lei Federal nº 4.324/1964. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/14324.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14324.htm). Acesso em: 26 de setembro de 2021.
  35. Calado N, Lamy M. Teleconsulta médica: os limites éticos e o risco de negligência informacional. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2020; 29:9(3):89–122. <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i3.713>.
  36. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.643/2002, de 07 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Brasília, 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 21 de setembro de 2021.
  37. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.228/2019, de 06 de fevereiro de 2019. Revoga a Resolução CFM nº 2.227, publicada no D.O.U. de 6 de fevereiro de 2019, Seção I, p.58, a qual define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados. Brasília, 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2228>. Acesso em: 26 de setembro de 2021.
  38. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.989/2020, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2019/lei/L13898.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/lei/L13898.htm). Acesso em: 16 de setembro de 2021.
  39. Machado FC, Oliveira LC, Silva DLM, Carvalho A, Novais VR, Menezes M de S. Teleorientação com o uso de ferramentas digitais no auxílio ao atendimento odontológico em época de pandemia da COVID-19: revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development. 2021 May 27;10(6):e17210615663. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15663>.
  40. Giraudeau N, Duflos C, Moncayo C, Marin G, Baccino E, Martrille L, et al. Teledentistry and forensic odontology: Cross-sectional observational comparative pilot study. Forensic Sci Int. 2021;326. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2021.110932>.
  41. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2107, de 25 de setembro de 2014. Define e normatiza a Telerradiologia e revoga a Resolução CFM nº 1890/09. Brasília, 2014. Disponível em: <https://brasiltelemedicina.com.br/wpcontent/uploads/2015/06/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFM-N%C2%BA-2107.pdf>. Acesso em: 27 de abril de 2022.
  42. Brasil. Ministério da Saúde. E-SUS. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus>. Acesso em 26 de setembro de 2021.