UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

SÍLVIA DE CARVALHO ALVARENGA

**Desenvolvimento de um *software* para registro e gerenciamento em
odontologia do trabalho**

BAURU

2014

SÍLVIA DE CARVALHO ALVARENGA

Desenvolvimento de um *software* para registro e gerenciamento em odontologia do trabalho

Dissertação apresentada a Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências no Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas, na área de concentração de Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Arsenio Sales Peres

Versão corrigida

BAURU

2014

Alvarenga, Sílvia de Carvalho
Al86d Desenvolvimento de um *software* para registro e
gerenciamento em odontologia do trabalho/ Sílvia de
Carvalho Alvarenga. - Bauru, 2014.
103p. : il. ; 31cm.

Dissertação (Mestrado) -Faculdade de Odontologia
de Bauru. Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Arsenio Sales Peres.

Nota: A versão original desta dissertação encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a
reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos
fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Bauru,

Assinatura:

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus pais Theóphilo Roque de Abreu Alvarenga (*in memoriam*) e Ednea Carvalho de Abreu Alvarenga, anjos de Deus na Terra, exemplos de fé, honestidade, humildade e amor ao próximo. Sem o apoio e incentivo de vocês, a realização desse sonho não seria possível. Vocês são os responsáveis pelo meu crescimento pessoal e profissional, os amo de todo meu coração.

A Deus, o autor da minha fé, minha rocha, meu refúgio e socorro bem presente. A Ti toda honra e toda glória.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Arsenio Sales Peres, exemplo a ser seguido, pela orientação, paciência, incentivo e confiança em mim depositada. Pelo carinho e cuidado, em momentos onde a luta tornou-se árdua. Sua mão estendida foi um imenso apoio para eu continuar no caminho.

À profa. Dra. Silvia Helena de Carvalho Sales Peres, pela atenção, colaboração preciosa e exemplo de profissionalismo.

À Profa. Dra. Magali Leonel, além de excelente profissional na sua área de atuação, grande amiga, quase irmã. Sem sua ajuda, seus conselhos e ensinamentos, eu não teria chegado até aqui.

Aos meus irmãos, cunhados e sobrinhos, pelo amor e apoio sempre. Vocês foram essenciais.

À amiga Nathália Camaforte, pela colaboração, paciência e apoio. Você é sensacional.

À amiga Nathália Coimbra Pereira, por estar comigo todos os dias, nos momentos de descontração e principalmente naqueles em que nada parecia dar certo, sempre com palavras de incentivo. Com certeza você faz parte dessa vitória.

Às amigas Rafaela Soares Bonato e Ana Célia Panveloski Costa, pela cumplicidade, força, confiança e compreensão. Vocês tornaram esse caminhado muito mais leve e divertida.

Ao amigo André Sales Peres, sempre solícito. Sua colaboração foi essencial para que esse trabalho fosse realizado.

Às secretárias do Departamento de Saúde Coletiva da FOB-USP, Silvia Tonin e Rosa Maria da Silva, pelas informações precisas e convivência amigável.

Aos colegas de mestrado, pela convivência agradável e troca de informações.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa concedida.

À OT Brasil pelo apoio financeiro, sem o qual esse projeto não seria possível.

RESUMO

A qualidade de vida do trabalhador, assim como sua saúde têm sofrido grandes impactos ocasionados pela evolução da indústria, da tecnologia e dos processos de produção. O profissional especialista em Odontologia do Trabalho tem por compromisso a identificação e prevenção de doenças relativas ao trabalho, com manifestações bucais, além da implementação de ações de promoção e preservação da saúde dos trabalhadores. A reunião dos dados relativos à saúde dos indivíduos, dados estes baseados em seus prontuários e colhidos quando da realização dos exames odontológicos para fins trabalhistas, podem dimensionar as condições, ou seja, o nível de saúde de determinada população. Com o aumento progressivo de dados, tão intenso no mundo todo, e frente às deficiências apresentadas no fluxo das informações relativas à saúde do trabalhador por meio de documentos físicos, nos propusemos a desenvolver um *software* direcionado ao registro e gerenciamento de dados, específico para Odontologia do Trabalho, que abrangesse, agregasse e vinculasse, de maneira concomitante, as informações referentes às empresas contratantes, aos funcionários e às condições de saúde bucal dos mesmos. Para tanto tivemos o apoio financeiro da OT BRASIL - excelência em saúde ocupacional bucal. Os sistemas foram produzidos para interface *Web*, podendo ser acessado através de qualquer computador conectado à *Internet*. Utilizou-se o moderno conceito AJAX proporcionando mais dinâmica, criatividade, suavidade e produtividade para as aplicações. O *software* recebeu o nome de OT BRASIL e é constituído por módulos integrados, devidamente personalizados, proporcionando melhor adaptação à empresa. O acesso é seguro e controlado por *login*, senha e níveis de usuário. Concluiu-se que o *software* OT BRASIL proporciona um ganho inestimável à Odontologia do Trabalho, no que diz respeito ao registro e gestão de informações, relativas à saúde dos trabalhadores; viabiliza a elaboração de um prontuário digital para Odontologia do Trabalho; possibilita obtenção de registros longitudinais dos exames trabalhistas realizados e oportuniza o planejamento e implementação de ações de promoção, prevenção e preservação da saúde bucal dos trabalhadores.

Palavras-chave: Odontologia do Trabalho. Informática em saúde. Prontuário Eletrônico. *Software*.

ABSTRACT

Software development for registration and management in occupational dentistry

The quality of life of the employee, as well as their health has suffered major impacts caused by the development of industry, technology and production processes. The Occupational Dentistry specialist is committed to identifying and preventing work related diseases with oral manifestations, in addition to implementing actions to promote and preserve the health of workers. The gathering of data on the individuals health such data is based on their dental records and harvested when performing dental examinations for labor purposes, can determine the scale of health conditions, that is, the level of health of a given population. Due to the progressive increase of data, so intense worldwide, and attributable to the deficiencies in the flow of information relating to worker's health through paper documents; we set out to develop a *software* directed to the registration and management of data, specific to Occupational Dentistry, encompassing, aggregating and linking in a concomitant manner, the information related to the contractors, employees and their oral health conditions. Thereunto, we had the financial support of OT BRAZIL- excellence in occupational oral health. The system was produced for Web interface and with access through any *Internet*-connected computer. The modern AJAX concept was used providing a more dynamic, creative, smooth and productive application. The *software* named OTBRAZIL and it is composed of integrated modules, duly customized, providing better adaptation for the company. The access is secure, controlled by username and password, and user levels. It was concluded that the OTBRAZIL *software* provides an invaluable gain to Occupational Dentistry, with regard to the registration and management of information concerning the worker's health; enables the development of a digital medical record for Occupational Dentistry; permits the obtaining of longitudinal records of work exams and favors the planning and the implementation of actions to promote, prevent and preserve the employee's oral health.

Keywords: Occupational Dentistry. Health informatics. Electronic records. *Software*.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Hierarquia ICP-Brasil.....	30
Figura 2	Imagem de smartcards e token	31
Figura 3	Tela <i>login</i>	55
Figura 4	Tela inicial	56
Figura 5	Tela com a listagem das empresas cadastradas	57
Figura 6	Tela com o cadastro específico das empresas	58
Figura 7	Tela com a listagem de funcionários cadastrados no sistema.....	59
Figura 8	Tela de <i>anamnese</i>	61
Figura 9	Tela do cadastro individual de funcionários	63
Figura 10	Tela da listagem de funcionários, com o tipo de exame realizado e o <i>status</i> da realização	64
Figura 11	Tela com as informações do exame	65
Figura 12	Tela dos tipos de exames que podem ser realizados	66
Figura 13	Tela com as informações dos exames.....	66
Figura 14	Tela com a listagem dos Cirurgiões-Dentistas cadastrados no sistema	67
Figura 15	Tela dos cadastros individuais dos Cirurgiões-Dentistas	68
Figura 16	Tela dos contratos cadastrados no sistema	69
Figura 17	Tela para redação de novos contratos	70
Figura 18	Tela da caixa de entrada dos recados	71
Figura 19	Tela para envio de recados.....	71
Figura 20	Tela dos recados enviados	72
Figura 21	Tela do histórico de recados recebidos.....	72
Figura 22	Tela de configurações	73
Figura 23	Tela com a listagem de usuários cadastrados no sistema.....	74
Figura 24	Tela com o cadastro individual dos usuários do sistema	74
Figura 25	Tela de cadastros auxiliares.....	75
Figura 26	Tela de backup e controle de <i>log</i> do sistema	75

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Autoridade Certificadora
AJAX	do inglês “Asynchronous JavaScript and XML”
ANEO	Assembléia Nacional de Especialidades Odontológicas
AR	Autoridade de Registro
CAPE	Centro de Atendimento à Pacientes Especiais
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CCB	Código Civil Brasileiro
CD	Cirurgião-Dentista
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CFM	Conselho Federal de Medicina
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CP	Código Penal
CPF	Cadastro Pessoa Física
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CRO	Conselho Federal de Odontologia
CSS	do inglês “Cascading Style Sheets”
CSV	do inglês “Comma Separated Values”
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FOUSP	Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
GED	Gerenciamento Eletrônico de Documentos
HTML	do inglês “Hyper Text Markup Language”
ICP	Infraestrutura de Chaves Públicas
IML	Instituto Médico Legal
INPI	Instituto Nacional de Propriedade Industrial
ITI	Instituto Nacional de Tecnologia da Informação
MP	Medida Provisória
NGS	Nível de Garantia de Segurança
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PHP	do inglês “Personal Home Page”
RES	Registro Eletrônico em Saúde
RH	Recursos Humanos
RG	Registro Geral (Carteira de identidade)
SIBIS	Sociedade Brasileira de Informática em Saúde
TICS	Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde
UNCITRAL	do inglês “United Nations Commission on <i>Internet</i> Trade Law”
WEB	do inglês “rede” ou também conhecido como “ <i>Internet</i> ”

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISTA DE LITERATURA	17
2.1	Prontuário Odontológico	17
2.2	Prontuário Digital	25
2.3	Documentação Odontológica Digital aceita como Prova Legal.....	31
2.4	<i>Software</i>	33
2.5	A importância da saúde do trabalhador	35
2.6	Odontologia do Trabalho	37
2.7	A importância dos exames odontológicos trabalhistas	38
3	OBJETIVOS	43
3.1	Objetivo Geral.....	43
3.2	Objetivos Específicos	43
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	47
4.1	Delineamento do projeto.....	47
4.1.1	Busca da literatura.....	47
4.2	Implementação	47
4.2.1	Vantagens da interface Web	48
4.3	Características do aplicativo	48
4.3.1	Módulos básicos	48
4.3.2	Cadastros gerais.....	49
4.3.3	Cadastros auxiliares	49
4.3.4	Filtros.....	49
4.3.5	Sistema de Exames Realizados / a Realizar	50
4.3.6	Gerenciador de contratos	50
4.3.7	Gerenciador de Arquivos	50
4.3.8	Módulo Extra	50
4.3.9	Recados	50

4.4	Detalhes técnicos	51
5	RESULTADOS	55
5.1	Tela <i>Login</i>	55
5.2	Tela Inicial	56
5.3	Tela Empresa	57
5.4	Tela Exame	64
5.5	Tela Cirurgões-Dentistas	67
5.6	Tela Contrato	69
5.7	Tela Recados	70
5.8	Configurações	73
6	DISCUSSÃO	79
7	CONCLUSÕES	91
	REFERÊNCIAS	95

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A relação entre o Homem e seu trabalho, vem sendo estabelecida desde os tempos mais remotos, com registros em papiros egípcios (TELES *et al.*, 2006); contudo não havia preocupação com a saúde do trabalhador, nem com seu bem estar geral (GONÇALVES, 1994).

Com a Revolução Industrial, os reflexos de alguns tipos de trabalhos passaram a ser percebidos, pois geravam prejuízos à produção, pela perda de mão-de-obra (MIDORIKAWA, 2000).

Atualmente, o contexto globalizado e extremamente competitivo em que se encontra a economia mundial, onde a flexibilização dos processos de trabalho e o uso das informações são essenciais para a sobrevivência e crescimento das empresas (SALES PERES *et al.*, 2004), obrigou os empresários se adequarem em busca de maior produtividade e qualidade de produtos e serviços. Diante dessa realidade, percebeu-se que a produtividade depende da capacidade do trabalhador de produzir, assim, os gestores passaram a considerar seus funcionários como bem maior dentro da empresa (MIDORIKAWA, 2000), proporcionando uma mudança na relação do trabalho e no cuidado à saúde do trabalhador, visando melhorar sua qualidade de vida no ambiente de trabalho (CARVALHO *et al.*, 2009).

Dentro desta ótica de valorização da saúde do trabalhador, a Odontologia do Trabalho se destaca por ser a especialidade que tem por objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador (BRASIL, 2001). Assim sendo, o profissional que trabalha nesta especialidade tem um compromisso de identificar e prevenir doenças profissionais passíveis de diagnóstico por meio de exame bucal, sendo normalmente, estas informações colhidas quando da realização dos exames odontológicos para fins trabalhistas (CARVALHO *et al.*, 2009).

O aprimoramento dos processos industriais, o desenvolvimento de novas ferramentas e a síntese de novos produtos químicos, são reflexos do crescimento progressivo da tecnologia industrial, tornando assim, indispensável ao profissional especialista em Odontologia do Trabalho, a observância dessas frequentes

evoluções (CARVALHO *et al.*, 2009). A percepção dos transtornos causados por doenças bucais, o estudo acerca de sua etiologia, patologia e epidemiologia e o entendimento do impacto causado na qualidade de vida do trabalhador é relevante na medida em que facilita ao Cirurgião-Dentista do Trabalho, traçar estratégias de promoção, preservação e recuperação da saúde bucal desses indivíduos. (ARAUJO; GONINI, 1999)

O prontuário odontológico dentro da Odontologia do Trabalho é o conjunto de toda documentação obtida durante assistência do Cirurgião-Dentista ao trabalhador dentro da empresa, sendo o instrumento mais exato e singular quando se trata da defesa e de registro deste profissional (SALES PERES *et al.*, 2001). A manutenção atualizada e completa desses registros comprova a capacidade técnica e administrativa do profissional, além de servir como instrumento de proteção civil do Cirurgião-Dentista e de documento de consulta em casos de identificação humana (BENEDICTO *et al.*, 2010). Destarte, o prontuário odontológico fornece todas as informações de todos os fatos e atos acerca do paciente (DARUGE; MASSINI, 1978), e conseqüentemente, do trabalhador, quando dentro da empresa.

O armazenamento da documentação odontológica em meio eletrônico, foi ocasionado pelo surgimento da tecnologia digital, que veio atrelada à informática. O aumento progressivo de dados, tem sido tão intenso no mundo todo, que tornou-se inviável o arquivamento de documentos em papel, pois, além das dificuldades do arquivamento propriamente dito e de conservação, também há problemas que dificultam as buscas (YARID, 2006).

Destarte, os prontuários convencionais passaram a ser convertidos em modernos programas odontológicos computadorizados, tornando essa forma de arquivo clínico, uma prática rotineira (CALVIELLI & MODAFFORE, 2003), possibilitando o aperfeiçoamento no armazenamento de documentações (DELROSE; STEINBERG, 2000). Atualmente não há mais nenhum obstáculo que impeça que o Cirurgião-Dentista faça uso da documentação eletrônica, desde que esta seja autenticada digitalmente, suprimindo a carência da documentação em papel (HOLANDA *et al.*, 2010). Demonstra-se ser de fundamental importância a correta elaboração e atualização do prontuário odontológico, já que o mesmo pode ser usado como prova na eventualidade de processos civis, penais, éticos, e de

instrumento para consulta em casos de identificação humana (BENEDICTO *et al.*,2010), possuindo assim uma valor inestimável pra a empresa.

Justifica-se o presente estudo pelo ganho superlativo que a Odontologia do Trabalho terá com o desenvolvimento de um *software* específico que será utilizado dentro das empresas pelo Cirurgião-Dentista, visando otimizar o registro e o gerenciamento das condições bucais dos trabalhadores,assim como facilitar a acessibilidade à estas informações, contribuindo para a prevenção e manutenção da saúde bucal do funcionário.

2 REVISTA DE LITERATURA

2 REVISTA DE LITERATURA

2.1 Prontuário Odontológico

Por tratar da saúde de outros seres humanos, a Odontologia tem um compromisso com a sociedade de grande responsabilidade. Em consequência dessa responsabilidade, há normas éticas e legais que orientam o Cirurgião-Dentista em sua atividade laboral (SILVA, 1997). Dentre elas, a preservação de toda documentação concernente ao atendimento realizado nos pacientes (ALMEIDA, 1984).

O Artigo 17 do Código de Ética Odontológica diz que (CFO, 2012):

“É obrigatória a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e sua conservação em arquivo próprio, seja de forma física ou digital”

O prontuário odontológico é o conjunto de toda a documentação obtida durante o tratamento odontológico, sendo assim, um instrumento que o Cirurgião-Dentista tem à sua disposição para compilar todas as informações do paciente de maneira clara e precisa (BENEDICTO *et al.*, 2010). É um conjunto de informações registradas, oriundas de fatos, eventos e condições sobre a saúde do paciente e auxílio prestado a ele, contido em um documento único, de cunho legal, sigiloso e científico, que permite a interação entre diferentes profissionais da saúde e a ininterrupção da atenção dispensada ao paciente (CARNEIRO *et al.*, 2002).

O prontuário odontológico também pode ser considerado como um conjunto de documentos padronizados, ordenados e concisos, destinado aos cuidados prestados aos pacientes (ZIMMERMANN *et al.*, 1998).

É incontestável que o prontuário odontológico, hoje em dia, faça parte do arsenal diagnóstico dos profissionais da Odontologia (GENOVESE, 1992). Ele deve conter o maior número de informações possível, para que haja uma avaliação apurada do paciente, diagnóstico e plano de tratamento bem elaborados, tratamentos realizados e preservação do paciente (KATO *et al.*, 2008). Todas as ocorrências e suas consequências, bem como as providências tomadas ao longo do tratamento, devem estar contidas no prontuário (CALVIELLI, 1998).

O Código de Ética Odontológica, em seu art. 5, § único fala que (CFO, 2012):

“Os profissionais da Odontologia deverão manter no prontuário os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, nome, assinatura e número de registro do Cirurgião-Dentista no Conselho Regional de Odontologia.”

Deve conter informações sobre as condições bucais pré-existentes, planejamento do tratamento, procedimentos concluídos, concordância do paciente com o plano de tratamento proposto e as circunstâncias para sua realização (CALVIELLI, 1996).

Almeida *et al.* (2004), preconiza que o prontuário seja elaborado a partir de Documentos Fundamentais e Documentos Suplementares, sendo classificados como Documentos Fundamentais aqueles que devem ser preenchidos em todo e qualquer atendimento ao paciente e os Suplementares são os documentos que poderão ser produzidos no atendimento do paciente nas circunstâncias especiais em que houver necessidade.

Documentos Fundamentais:

Ficha Clínica, que é composta por:

- a) Identificação do profissional (nome completo e número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia)
- b) Identificação do Paciente (nome completo, número do Registro Geral (RG), número do cadastro de pessoa física (CPF), data de nascimento, naturalidade, nacionalidade, estado civil, sexo e endereços residencial e profissional completos). Se o paciente for menor de dezoito anos ou incapaz é necessário que haja assinatura do responsável.
- c) *Anamnese*
 - c. 1- Queixa principal ou motivo pelo qual procurou o profissional;
 - c. 2- Evolução da doença
 - c. 3- História clínica
- d) Exame clínico (intra e extra oral, odontogramas inicial e final, história anterior ao tratamento)
- e) Plano de tratamento (todas as possibilidades de tratamento, as recomendadas e as alternativas, termo de consentimento livre e esclarecido)

Art. 72 do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990):

"Impedir ou dificultar o acesso do consumidor às informações que sobre ele constem em cadastros, banco de dados, fichas e registros". Punível com três meses a um ano de detenção e multa.

- f) Evolução e intercorrências do tratamento (tratamento executado, materiais utilizados, alterações do planejamento inicial, as faltas às consultas, e as orientações adicionais, assinatura do paciente ou responsável).

Documentos suplementares:

Receitas, atestados, contrato de locação de serviços odontológicos e exames complementares (radiografias, fotografias, modelos de estudo e de trabalho e exames laboratoriais).

Sales Peres *et al* (2001), propõe que o prontuário deve conter dois odontogramas (inicial e final; identificação do profissional (nome completo e inscrição no Conselho Regional de Odontologia); ficha clínica (*anamnese* (identificação, queixa principal, história doença atual, história médica pregressa, hábitos, história odontoestomatológica), exame clínico bucal, diagnóstico diferencial, diagnóstico final, exame extrabucal, prognóstico e previsão de honorário); identificação do paciente (nome completo, data de nascimento, gênero, estado civil, documento de identidade, cadastro de pessoa física, cor dos dentes, número das moldeiras, endereço com telefone); exames complementares, planejamento terapêutico, intervenções e preservação.

A documentação odontológica bem elaborada, atualizada e conservada corretamente provê dados imprescindíveis às perícias e auditorias odontológicas, serve como conjunto probatório em lides judiciais de responsabilidade profissional, ético-administrativas, civis e penais; assim como instrumento de consulta em casos de identificação humana. O prontuário também é instrumento de gerenciamento clínico e provedor de informações para a pesquisa científica, além de demonstrar eficiência técnica e administrativa do profissional, não podendo ser esquecido ou menosprezado pelo Cirurgião-Dentista (BENEDICTO *et al.*, 2010).

A documentação odontológica pode ser requisitada em auditorias, processos civis e criminais e na identificação de indivíduos carbonizados, putrefeitos, esqueletizados ou saponificados, já que ela pode esclarecer questionamentos fora

do âmbito laboral. Por esta razão, a importância de manter os registros é incontestável (CARVALHO; GALVÃO, 2003; BENEDICTO *et al.*, 2010).

A sociedade brasileira está mais consciente de seus direitos, isto se deve não só à acentuada atenção midiática voltada ao “erro médico”, mas também à adoção do Código de Defesa do Consumidor (CDC) em 11 de setembro de 1990, que classifica o Cirurgião-Dentista como prestador de serviços, os pacientes como consumidores e o tratamento odontológico, como serviço prestado, desta maneira, submetendo os profissionais às leis do Direito do Consumidor. O CDC resguarda a dignidade do consumidor, estabelecendo seus direitos básicos até então inexistentes (MIOTTO *et al.*, 2012).

Art. 6, inciso III, do Código de Defesa do Consumido (BRASIL, 1990):

“Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem” (Redação dada pela Lei nº 12.741, de 2012) Vigência

Art. 8 do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990):

“Os produtos e serviços colocados no mercado de consumo não acarretarão riscos à saúde ou segurança dos consumidores, exceto os considerados normais e previsíveis em decorrência de sua natureza e fruição, obrigando-se os fornecedores, em qualquer hipótese, a dar as informações necessárias e adequadas a seu respeito.”

Artigo 186 do Novo Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002):

“Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

Art. 927 do Novo Código Civil Brasileiro:

“Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.”

“Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.”

Art. 951 do Novo Código Civil Brasileiro:

“O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho”

Código Penal, Parte Especial, Título I Dos Crimes Contra Pessoa, Capítulo II Das Lesões Corporais, Artigo 129 (Art. 129 da Medida Provisória 2066-23/01) (BRASIL, 2001):

“Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem”

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Lesão corporal de natureza grave

§ 1º Se resulta:

[... II - perigo de vida;

III - debilidade permanente de membro, sentido ou função;...]

Pena - reclusão, de um a cinco anos.

§ 2º Se resulta:

[... I - Incapacidade permanente para o trabalho;

III perda ou inutilização do membro, sentido ou função;

IV - deformidade permanente;...]

Frente ao exposto, entende-se a maior preocupação dos Cirurgiões-Dentistas com a manutenção do prontuário odontológico, já que houve um aumento substancial de pacientes descontentes dispostos a apelar aos Conselhos Regionais e à justiça, para obter reparação (Kato *et al.*, 2008).

Os profissionais da Odontologia têm obrigações penais, civis, éticas e administrativas, quando no exercício da profissão. Com a legislação vigente, o Cirurgião-Dentista passou a ter deveres para com seu paciente, sendo necessário o amplo conhecimento dos deveres e direitos tanto do paciente, quanto dele próprio, a

fim de evitar tais demandas judiciais. O prontuário odontológico, como documento probatório nessas eventuais lides, se bem elaborado, pode resguardar o profissional quanto à realização de um determinado tratamento e as justificativas para sua indicação, eximindo-o de culpa (SALES PERES, 2007; FERREIRA, 1995). Segundo o magistrado Dr. Alvarenga Ferreira, “é através dessa documentação e de perícias que um magistrado julga uma ação, se o profissional não a mantiver, ele estará sujeito ao julgamento da justiça e suscetível às declarações do paciente”. É uma prova pré-constituída, tem que ser feita no devido tempo, senão não terá valor (CALVIELLI, 1996).

A documentação odontológica também é usada em casos de reconhecimento humano, pois a alta resistência do dente, inclusive em altas temperaturas, além dos materiais restauradores, possibilitam o uso do critério de análise odontológica na identificação em casos de corpos carbonizados e/ou calcinados, putrefeitos e esqueletizados, contribuindo assim o Cirurgião-Dentista com a justiça, fornecendo ao perito, dados cruciais, para a comparação entre os registros dentais característicos da pessoa a ser identificada. Quando a identificação não é possível, não há liberação do corpo pelo Instituto Médico Legal (IML) para a família, sendo sepultado como desconhecido (PARANHOS *et al.*, 2009).

Com a documentação bem elaborada, clara e atualizada mantida consigo, o profissional defronta-se com outras questões de grande relevância e que acarretam bastante preocupação, a primeira diz respeito à sua posse e propriedade, já que o prontuário tem natureza jurídica contratual reconhecida, servindo para provar a ocorrência de relação jurídica entre o profissional e o paciente (SALES PERES *et al.*, 2007).

Art. 72 do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990):

“Impedir ou dificultar o acesso do consumidor às informações que sobre ele constem em cadastros, banco de dados, fichas e registros”. Punível com três meses a um ano de detenção e multa.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1998):

TÍTULO

Dos Princípios Fundamentais

LXXII - conceder-se-á "habeas-data":

- a) para assegurar o conhecimento de informações relativas à pessoa do impetrante, constantes de registros ou bancos de dados de entidades governamentais ou de caráter público;
- b) para a retificação de dados, quando não se prefira fazê-lo por processo sigiloso, judicial ou administrativo;

De acordo com as leis vigentes no Brasil, a posse do prontuário pertence ao paciente, que tem o direito de solicitá-lo a qualquer momento, mediante recibo discriminado, sendo que todas as informações nele contidas são sigilosas (GALVÃO, 2003).

Sales Peres (2007), afirma que o prontuário é constituído de dados resultantes de estudo, conclusões e raciocínio do Cirurgião-Dentista, que não se pode olvidar o direito que esse profissional tem sobre sua obra, argumento compartilhado por Garay (2005), quando defende que o profissional tem direito à propriedade intelectual sobre os trabalhos feitos tomando por base seus conhecimentos, bem como outra documentação que reflita seu pensamento ou critério científico.

Código de Ética Odontológica (CFO, 2012)

Capítulo V, Seção I

Do Relacionamento com o paciente

Art. 11. Constitui infração ética:

XII- Opor-se a prestar esclarecimentos e/ou fornecer relatórios sobre diagnósticos e terapêuticas, realizados no paciente, quando solicitados, pelo mesmo, por seu representante legal ou nas formas previstas em lei.

Ainda de acordo com Sales Peres (2007), o acesso às informações contidas no prontuário deve ser garantido, sem significar a posse deste arquivo pelo paciente em nenhum momento da relação Cirurgião-Dentista/paciente. E ainda esclarece que o direito a documentação recai sobre paciente e profissional, ao primeiro cabe o direito subjetivo de saber seu conteúdo, diagnóstico e prognóstico e ainda o sigilo dessas informações e ao profissional resta o direito sobre sua propriedade intelectual científica, garantindo assim a entregado prontuário ao paciente, unicamente se o achar conveniente.

Galvão (2003) adverte que a posse do prontuário é do paciente e sua guarda deve ficar a cargo do profissional.

Outra questão polêmica e que gera alguma confusão é a que se refere ao tempo de guarda da documentação odontológica.

Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), é de 10 anos a contar da última visita feita pelo paciente ao Cirurgião-Dentista e no caso de menores de 18 anos, só conta a partir da maioridade (Rabello *et al*, 2001).

O Antigo Código Civil Brasileiro prescrevia (BRASIL, 1955):

Art. 177 - As ações pessoais prescrevem ordinariamente em vinte anos, as reais em dez entre presentes e, entre ausentes, em quinze, contados da data em que poderiam ter sido propostas."

Ao lidar com prazos, os tribunais judiciais ainda adotam o vintenário para julgar as ações cíveis (SALES PERES, 2013).

Institui o Código Civil (BRASIL, 2002):

Art. 206. Prescreve:

§ 3º Em três anos:
V - a pretensão de reparação civil;
Salientando que agravos praticados por um profissional da saúde, caso seja confirmada culpa do CD, poderão ser devolvidos à família da vítima, já que algumas responsabilidades jurídicas se transferem por herança.

Já de acordo com os Art. 26, parágrafo 3, e Art. 27 do Código de Defesa do Consumidor (CDC), entende-se que o prontuário odontológico, deve ser mantido *Ad Eternum*, para sempre (BRASIL, 1990), corroborando com Galvão (2000), quando diz que não há prazo mínimo determinado para a inexigibilidade de guarda do prontuário odontológico, em parecer técnico enviado ao Ministério da Saúde.

Art. 26 do CDC, Parágrafo 3 (BRASIL, 1990):

"Tratando-se de vício oculto, o prazo decadencial inicia-se no momento em que ficar evidenciado o defeito".

Art. 27 do CDC:

“Prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço prevista na Seção II deste Capítulo, iniciando-se a contagem do prazo a partir conhecimento do dano e de sua autoria.”

2.2 Prontuário Digital

O prontuário é uma documentação metódica e detalhista da história de cada paciente, registrada de modo individual, e dos cuidados odontológicos dispensados a esse indivíduo. Existem algumas questões éticas e jurídicas como sigilo, a disponibilidade e o armazenamento, que envolvem a documentação odontológica (NAMORATO *et al.*, 2013).

A maneira como a sociedade, as instituições e o indivíduo maneja seus dados, tem sido irrefutavelmente afetada pela tecnologia nas últimas décadas (COSTA, 2012). A informática já faz parte do cotidiano do CD, na medida em que contribui para o gerenciamento do consultório, agendamento e contato de pacientes, controle de contabilidade e estoque, entre outros.

“A saúde é uma das áreas onde há maior necessidade de informações para tomada de decisões. A informática em saúde é o campo científico que cuida de recursos, dispositivos e métodos para otimizar o armazenamento, recuperação e gerenciamento de informações biomédicas” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, 2006).

Assim como outras profissões que integram a área da saúde, a Odontologia também possui atributos e características que lhe são peculiares, diferindo-a de outras áreas de atuação e ramos da economia, já que exige sigilo quanto às informações do paciente, à probidade desses dados, para que se possa garantir lisura e correta transcrição dos tratamentos realizados e das reais circunstâncias da saúde bucal do paciente. Desta maneira, a Odontologia acompanhando essa evolução, também vem optando por adotar o prontuário odontológico digital em substituição ao convencional (COSTA, 2012).

O tempo de guarda do prontuário odontológico é um dos principais fatores que contribuem para sua digitalização. A documentação eletrônica propicia o acompanhamento dos registros ao longo da vida do paciente, resultando na

melhoria da resolutividade, competência e garantia de uma prática de saúde de qualidade, já que reúne informações clínicas e administrativas em uma única base de dados (HOLANDA *et al.*, 2010).

O prontuário odontológico convencional possui algumas desvantagens como dificuldade de manutenção dos arquivos, evitando sua deterioração e o espaço físico necessário para sua guarda, além da falta de padronização, muitas vezes há perda de informação, dificuldade de pesquisa coletiva, problemas de interpretação por, não raras vezes, o documento estar ilegível e disponibilidade reduzida (COSTA, 2012).

Já a documentação digital proporciona uma rápida localização de dados e informações, o que facilita coleta de dados para pesquisas, estatísticas, transmissão e acesso imediato a rede, redução do trabalho manual, maior rapidez na elaboração e segurança (HOLANDA *et al.*, 2010).

A busca pela documentação de pacientes tornou-se mais eficiente e os métodos de obtenção, administração e conservação das informações foram aperfeiçoados com a adoção de arquivos digitais, além de maior aproveitamento de espaço físico (EID *et al.*, 2008).

O aumento cotidiano do uso da Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde (TICS) tem sido observado. As oportunidades, métodos e vantagens oferecidas pela informática para as diversos profissionais da saúde são incontáveis (SILVA, 2011).

Com todo o aparato tecnológico disponível ao Cirurgião-Dentista e sendo a documentação odontológica digital uma realidade, também surgem questões sobre a legalidade e autenticidade dessas informações (MARUO & MARUO, 2012; HOLANDA *et al.*, 2010).

Os sistemas devem ser amparados por recursos de segurança com condições de assegurar veracidade, privacidade e probidade dos dados de saúde. Deste modo, a certificação digital é a tecnologia que melhor preenche esses requisitos (SILVA, 2011).

O governo brasileiro adotou a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil, através da Medida Provisória (MP) 2200-2, publicada em 24 de agosto de 2001. Através dessa MP, criou-se o Comitê Gestor da ICP-Brasil, a Autoridade Certificadora Raiz Brasileira e também designa outras entidades que constituem seu alicerce, podendo assim assegurar que todas as exigências quanto à legitimidade e

integridade sejam cumpridas, além de validar juridicamente a documentação digital e segurar as transações eletrônicas (SARAIVA, 2011).

O prontuário eletrônico do paciente (PEP) é um instrumento de grande relevância para médicos e dentistas, já que é seguro e qualificado e pode contribuir no registro da história clínica, exames físicos dos pacientes, além de solicitação de exames e prescrição. O registro eletrônico de saúde (RES) propicia a manutenção e o compartilhamento seguro dos dados do paciente (SILVA, 2011).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) juntamente com a Sociedade Brasileira de Informática (SBIS), firmaram um convênio técnico-científico com o propósito de criar um processo de certificação de Registros de Sistema Eletrônico de Saúde com a implantação das exigências obrigatórias, acompanhando a legislação federal para documento eletrônico, acentuando a necessidade da certificação digital para que haja validade jurídica e ética de um PEP/RES (COSTA, 2012).

Por meio da resolução 91/2009, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), permitiu as normas técnicas referentes à digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e manuseio dos prontuários dos pacientes, aprovando o uso do tópico Requisitos de segurança em Documentos Eletrônicos em Saúde determinado no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde. (CFO), exigência essa que vem a ser o uso da Certificação Digital, padrão ICP-Brasil.

RESOLUÇÃO CFO-91/2009 de 20 de agosto de 2009 (CFO, 2009)

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar o uso, por parte do Conselho Federal de Odontologia, do tópico Requisitos de Segurança em Documentos Eletrônicos em Saúde do disposto no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, elaborado, conforme convênio, pelo Conselho Federal de Medicina e Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, do Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, versão 3.3 disponível no site do Conselho Federal de Odontologia.

Art. 2º. Autorizar a digitalização dos prontuários dos pacientes, desde que o modo de armazenamento dos documentos digitalizados obedeça à norma específica de digitalização contida nos parágrafos abaixo:

§ 1º. Os métodos de digitalização devem reproduzir todas as informações dos documentos originais.

§ 2º. Os arquivos digitais oriundos da digitalização dos documentos do prontuário dos pacientes deverão ser controlados por sistema especializado (Gerenciamento Eletrônico de Documentos - GED),

que possua, minimamente, as seguintes características:

- a) Capacidade de utilizar base de dados adequada para o armazenamento dos arquivos digitalizados;
- b) Método de indexação que permita criar um arquivamento organizado, possibilitando a pesquisa de maneira simples e eficiente; e,
- c) Obediência aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde.

Art. 3º. Autorizar o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, eliminando a obrigatoriedade do registro em papel, desde que esses sistemas atendam integralmente aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde.

Art. 4º. Não autorizar a eliminação do papel quando da utilização somente do “Nível de Garantia de Segurança 1 (NGS1)”, por falta de amparo legal.

Art. 5º. Como o “Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2)” exige o uso de assinatura digital, e conforme os artigos 2º e 3º desta Resolução, está autorizada a utilização de certificado digital padrão ICP-Brasil.

Art. 6º. No caso de microfilmagem, os prontuários microfilmados poderão ser eliminados de acordo com a legislação específica, que regulamenta essa área e após análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários da unidade Cirurgião-Dentista-hospitalar geradora do arquivo.

Art. 7º. Estabelecer a guarda permanente, considerando a evolução tecnológica, para os prontuários dos pacientes arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.

Art. 8º. Estabelecer o prazo mínimo de 10 (dez) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.

Art. 9º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário (CFO).

O documento pode ser definido como sendo “toda representação material destinada a reproduzir determinada manifestação de pensamento, como uma voz fixada duradouramente” (CHIOVENDA, 1998).

Documento também pode ser definido, segundo Moacyr Amaral dos Santos, como “coisa representativa de um fato” (SANTOS, 1997).

Documento eletrônico é todo registro que tem como meio físico um suporte eletrônico (COSTA, 2012). Já na visão de Castro (2002), é a representação de um fato concretizado através de um computador e arquivado em formato específico

(organização única de bits e bytes), passível de ser traduzido ou capturado pelos sentidos por meio da utilização de programa (*software*) adequado. Alguns exemplos de documentos da Odontologia que podem ser criados e arquivados, utilizando sistemas informatizados, ou seja, documentos considerados eletrônicos são *anamnese*, exame físico, prescrições, resultados de exames laboratoriais, laudo de exame de imagem, odontogramas, entre outros (COSTA, 2012).

“O certificado digital é um arquivo de computador que reconhece uma pessoa física ou jurídica no mundo digital” (SILVA, 2011). Ou seja, é uma credencial que diferencia empresas, pessoas físicas, máquinas, aplicações ou sites na *Web* (SARAIVA, 2011).

Segundo o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI), certificado digital significa documento eletrônico que possui um nome, um número público exclusivo intitulado chave pública, além de muitas outras informações que demonstram quem somos para as pessoas e para os sistemas de informação. Essa chave pública serve para autenticar uma assinatura feita em documento eletrônico (SILVA, 2011). Ele funciona permitindo a inserção de duas chaves a um arquivo digital, tornando-o criptografado assimetricamente. A chave pública é concedida por uma “Autoridade Certificadora” controlada pelo poder público, a outra chave é obtida por pessoa física ou jurídica, tornado-a vinculada à “Autoridade Certificadora” (MARUO& MARUO, 2012).

Os documentos eletrônicos assinados têm um identificador exclusivo que permite que até mesmo uma pequena modificação não passe despercebida invalidando totalmente o documento e assegurando sua lisura (SILVA, 2011).

O ITI é uma autarquia federal, vinculada à Casa Civil, da Presidência da República; ela age como “Autoridade Certificadora Raiz”, ou seja, é a primeira autoridade na obtenção da Certificação Digital. Ela inspeciona e controla constantemente todas as “Autoridades Certificadoras” e prestadores de serviços capacitados pela ICP-Brasil e não concede diretamente a certificação. Esse papel de concessão de certificação é exercido pelas AC’s, assim como a distribuição, revogação, gerenciamento e disponibilização da lista de certificados revogados para os usuários. As AC’s podem ser tanto instituições públicas, como privadas (EID *et al.*, 2008).

Seguindo a hierarquia, existem as “Autoridades de Registro” (AR’s), que estão ligadas às suas AC’s específicas, exercendo as funções de identificar e cadastrar

usuários, encaminhar solicitações às AC's e manter o registro de suas operações (FIGURA 1) (EID *et al.*, 2008).

Fig.1 Hierarquia ICP-Brasil

Fonte: http://www.beneficioscd.com.br/cartilha_online/?pagina=oq06

Os Certificados Digitais podem ser do tipo e-CPF ou e-CNPJ, que são respectivamente a variante eletrônica do CPF e do CNPJ.

A emissão do certificado só pode ser feita de maneira presencial, portanto não pode ser solicitada por terceiros, semelhantemente à emissão de documentos pessoais, assim também serão exigidos vários documentos que comprovem a identidade da pessoa física ou jurídica (SILVA, 2011; EID *et al.*, 2008). A chave privada do certificado, ou seja, a identidade digital pode ser guardada seguramente em um computador, token (pendrive) ou smartcard (FIGURA 2) (SILVA, 2011).

Fig.2 Imagens de smart cards e token.

Fonte: Certificação Digital-<http://www.selens.com.br/certificadodigital/e-cnpj.html>

De acordo com a legislação vigente em nosso país, não terão validade jurídica os certificados que forem emitidos fora do padrão ICP-Brasil. A certificação digital é a tecnologia que melhor preserva a legitimidade, a probidade e o sigilo dos dados de saúde (SILVA, 2011).

O convênio feito entre SBIS e CFM, para certificação digital, institui dois Níveis de Garantia de Segurança (NGS):

NGS₁: define uma série de requisitos obrigatórios de segurança, tais como controle de versão do *software*, controle de acesso e autenticação, disponibilidade, comunicação remota, auditoria e documentação.

NGS₂: exige a utilização de certificados digitais ICP-Brasil para os processos de assinatura e autenticação (COSTA, 2012).

A legislação brasileira vigente, assim como o CFO exige que os documentos para serem 100% digitais (*paperless*), cumpram obrigatoriamente o NGS₂.

2.3 Documentação Odontológica Digital aceita como Prova Legal

A resolução da cópia de uma imagem gravada em fita VHS é diminuída em 15 a 20% (YARID *et al.*, 2006). Já no meio digital, as informações e a qualidade ficam intactas, independente do número de cópias (MELLO, 2006).

O armazenamento digital e a utilização dos bancos de dados possibilitam uma nova forma de processo que comporta a reutilização da imagem quantas vezes forem necessárias, sem que a qualidade seja alterada, haja vista que essas imagens são concebidas a partir de um código matemático que pode ser reproduzido em qualquer computador (BRASIL *et al.*, 2003).

Apesar da utilização de imagens digitais permitir uma visualização mais exata das mesmas (YARID, 2011), manutenção dos dados, menor exposição à radiação e dispensar o uso de produtos químicos extremamente poluentes, como o revelador e o fixador (MORAES; MAHL, 2004); esse documento deixa de propiciar validade jurídica por não manter uma matriz técnica e possibilitar a manipulação ou eliminação do banco de dados, podendo o magistrado suspeitar de sua autenticidade e recusá-lo como prova odonto-legal (YARID, 2011).

A Constituição Federal, em seu Art. 5, inciso LVI garante o emprego de todos os meios de prova lícitos (BRASIL, 1988).

Art. 5º “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

LVI – “são inadmissíveis, no processo, as provas obtidas por meios ilícitos”

Artigo 332 da Lei nº 5.869 de 11 de Janeiro de 1973 do Código de Processo Civil (BRASIL, 1973):

Art. 332. “Todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, são hábeis para provar a verdade dos fatos, em que se funda a ação ou a defesa”.

Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002):

Art. 225. “As reproduções fotográficas, cinematográficas, os registros fonográficos e, em geral, quaisquer outras reproduções mecânicas ou eletrônicas de fatos ou de coisas fazem prova plena destes, se a parte, contra quem forem exibidos, não lhes impugnar a exatidão”.

A atividade probatória deve confirmar a verdade dos fatos e elucidar as dúvidas existentes em caso de eventual demanda; deste modo, tem por encargo convencer o juiz para que ele possa aplicar norma jurídica e definir o caso (BEBBER, 2003; MARINONI & ARENHART, 2000).

As provas provêm os parâmetros necessários ao juiz da demanda para que esse possa resolver os conflitos, somente através da apresentação destas o magistrado terá como desvendar a veracidade alegada na ação judicial pelas partes,

podendo apenas após a apreciação das mesmas, fazer seu julgamento de valores e chegar à conclusão da verdade processual (ARAÚJO, 2007).

A UNCITRAL (United Nations Commission on *Internet* Trade Law), Comissão das Nações Unidas para leis de Comércio Internacional, elaborou a chamada Lei Modelo, em 1996, traçando diretivas a todos os países que se embrenhem na missão de legislar sobre a documentação eletrônica em seus ordenamentos jurídicos (ARAÚJO, 2007).

O artigo 5º da Lei Modelo da UNCITRAL (1996), trata da validade jurídica dos documentos eletrônicos, ao determinar que “não se negarão efeitos jurídicos, validade e exeqüibilidade às informações apenas por estarem na forma de mensagem de dados”. Portanto, a validade que não possa ser negada, de acordo com a Lei Modelo analisada, está no fato do não rechaçamento da informação porquanto a forma eletrônica não deva ser proibida por lei (ARAÚJO, 2007).

Yarid *et al.* (2008), em estudo realizado junto aos magistrados de Varas Cíveis Brasileiras, concluíram que os mesmos entendem que qualquer meio de prova que possua convicção e precisão deve ser aceito com prova processual, mesmo que no Brasil não exista lei específica que trate da digitalização de imagens e sua validade jurídica e que os documentos digitalizados não são vedados legalmente, podem ser utilizados, desde que retratem com precisão e lisura os fatos, podendo, se necessário, ser realizada perícia para apuração da verdade.

2.4 Software

No mundo contemporâneo, é inevitável o uso da tecnologia como meio de comunicação entre pessoas (BELTRAMI, 2011). O aumento constante no número de informações, de dados referentes aos pacientes e de conhecimento necessário para que o profissional exerça sua função de maneira adequada, tornou-se o principal estímulo ao desenvolvimento da informática na área da saúde. Mesmo que se tenha conhecimento e informações apropriadas, é primordial abordar a solução de problemas de forma inteligente (YAMASITA, 2008), o que tem conduzido ao aumento no número de pesquisas na área da tecnologia da informação, colaborando com a ampliação desse conhecimento. O desenvolvimento de um *software* voltado

para gerenciamento de dados e atividades profissionais torna-se pertinente neste contexto (SANTOS, 2010).

Na legislação vigente no país, há uma lei específica que trata da segurança quanto ao desenvolvimento de *softwares*. A Lei 9609, de 19 de fevereiro de 1998, surgiu como uma tentativa de assegurar maior proteção e segurança jurídica de caráter de propriedade intelectual às empresas ou pessoas físicas desenvolvedoras do *software* de qualquer violação de sua propriedade intelectual, para atestar de maneira mais eficaz e também estimular a criação dos mesmos, simplesmente pelo fato de que quando há garantia do direito autoral, maior será a vontade de desenvolvê-lo (BELTRAMI, 2011).

Lei 9069 de 19 de junho de 1998 (BRASIL, 1998)

Art. 1º Programa de computador é a expressão de um conjunto organizado de instruções em linguagem natural ou codificada, contida em suporte físico de qualquer natureza, de emprego necessário em máquinas automáticas de tratamento da informação, dispositivos, instrumentos ou equipamentos periféricos, baseados em técnica digital ou análoga, para fazê-los funcionar de modo e para fins determinados.

O Decreto 2556 de 20 de abril de 1998 regulamenta o registro previsto no Art. 3 da Lei 9609/98, que dispõe sobre a proteção da propriedade intelectual de programa de computador e dá outras providências (BRASIL, 1998).

Art. 1º Os programas de computador poderão, a critério do titular dos respectivos direitos, ser registrados no Instituto Nacional da Propriedade Industrial - INPI.

§ 1º O pedido de registro de que trata este artigo deverá conter, pelo menos, as seguintes informações:

I - os dados referentes ao autor do programa de computador e ao titular, se distinto do autor, sejam pessoas físicas ou jurídicas;

II - a identificação e descrição funcional do programa de computador; e

III - os trechos do programa e outros dados que se considerar suficientes para identificá-lo e caracterizar sua originalidade.

§ 2º As informações referidas no inciso III do parágrafo anterior são de caráter sigiloso, não podendo ser reveladas, salvo por ordem judicial ou a requerimento do próprio titular.

Art. 3º Os programas de computador poderão, a critério do titular, ser registrados em órgão ou entidade a ser designado por ato do Poder Executivo, por iniciativa do Ministério responsável pela política de ciência e tecnologia. (Regulamento)

§ 1º O pedido de registro estabelecido neste artigo deverá conter, pelo menos, as seguintes informações:

I - os dados referentes ao autor do programa de computador e ao titular, se distinto do autor, sejam pessoas físicas ou jurídicas;

II - a identificação e descrição funcional do programa de computador; e

III - os trechos do programa e outros dados que se considerar suficientes para identificá-lo e caracterizar sua originalidade, ressalvando-se os direitos de terceiros e a responsabilidade do Governo.

§ 2º As informações referidas no inciso III do parágrafo anterior são de caráter sigiloso, não podendo ser reveladas, salvo por ordem judicial ou a requerimento do próprio titular.

Art. 4º Quando se tratar de programa de computador derivado de outro, nos termos do art. 5º da Lei nº 9.609, de 19 de fevereiro de 1998, o requerente do registro deverá juntar o instrumento pelo qual lhe foi autorizada a realização da derivação.

2.5 A importância da saúde do trabalhador

O trabalho surgiu juntamente com a humanidade, mas durante muito tempo o relacionamento entre o homem e seu trabalho foi visto de maneira negativa, já que não havia preocupação com a saúde do trabalhador, tampouco com seu bem-estar geral (GONÇALVES, 1994), o processo saúde x doença foi longamente deixado de lado (TANNOUS; SILVA, 2007).

A atenção à saúde bucal do trabalhador iniciou-se na década de 30 com as leis de proteção social no Brasil (MIRODIKAWA, 2000). O Departamento Nacional do Trabalho foi criado em 1931 assim como, em 1943, a nova Constituição consolidaria as Leis dos Trabalhadores (CLT). Na Constituição de 1988, os arts. 196 e 200 apontavam o direito à saúde. De acordo com sua interpretação, conclui-se que: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços” (SALES PERES *et al.*, 2004).

Outro momento importante da legislação brasileira é a adoção da Lei de nº 8.080, de 19/09/1990 – Lei Orgânica da Saúde, responsável pela criação do SUS, que tratadas condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, compondo as diretrizes das ações e serviços de saúde no Brasil, inclusive em relação à saúde do trabalhador (MAZZILLI, 2003).

A globalização da economia acarretou um aumento da competitividade mundial e, por consequência, houve a necessidade de adequação das empresas em busca de maior produtividade e qualidade de produtos e serviços, a competição passou a ser por qualidade e não por quantidade, passou de despadronização para personalização dos produtos, percebeu-se então que essa produtividade depende da capacidade produtiva do trabalhador, assim os gestores passaram a considerá-los seu maior patrimônio (MIDORIKAWA, 2000), e a saúde do trabalhador tornou-se assunto de discussão de grandes empresas e entidades governamentais, que visam aumentar a inter-relação trabalho/saúde (HIROISHI *et al.*, 2011).

Para se alcançar o bem-estar do indivíduo há que se oferecer melhores condições de trabalho e ambientes adequados. O ambiente de trabalho é capaz de modificar as estruturas bucais e ocasionar doenças ocupacionais (TANNOUS; SILVA, 2007), qualquer doença bucal pode acarretar incômodo físico e problemas emocionais, promover danos à saúde geral, diminuindo a capacidade do indivíduo de produzir dentro da sua ocupação, prejudicando a eficácia da empresa na qual trabalha. Acidentes de trabalho também podem ter como causas fundamentais, problemas odontológicos (MIDORIKAWA, 2001). A restauração do bem-estar do trabalhador é um dos benefícios proporcionados pela assistência odontológica a ele prestada ou facilitada. Sentindo-se mais satisfeito e estimulado em seu ambiente de trabalho, há um aumento de sua produtividade e queda no absenteísmo, o que é um fator de grande relevância no setor industrial, pois quanto menor for sua ocorrência, maior será a capacidade das empresas de incrementar seus lucros e conseguir crescimento sustentado (MAZZILLI, 2003).

Mazzilli (2003) diz que a ausência do funcionário ocasionada pelo estado ou condição de saúde, dele próprio ou como acompanhante ou assistente de qualquer de seus dependentes, pode ser entendida como absenteísmo. É a perda temporária da possibilidade ou da capacidade de trabalho, e ocasiona a ausência física (parcial ou completa) do trabalhador em seu cotidiano laboral. Aumento de problemas de gestão, diminuição de produtividade e eficiência, comprometimento do mecanismo industrial e aumento de custos são alguns dos prejuízos causados pelo absenteísmo, o aumento do passivo trabalhista pode ameaçar a saúde financeira das empresas (SALES PERES *et al.*, 2006).

Diante disso, os fatores odontológicos que conduzem às ausências ao trabalho, têm despertado um progressivo interesse ao setor público e privado,

principalmente no que diz respeito ao momento econômico em que a sociedade se encontra na atualidade, de competitividade e produtividade (SALES PERES *et al.*, 2006).

O absenteísmo no trabalho motivado por razões odontológicas ainda é pouco explorado na literatura especializada, mas, é uma questão muito pertinente, pois quando abordada em estudos, percebe-se que há enorme prevalência na população (MAZZILLI, 2003). É importante conhecer os problemas bucais que possam afetar os trabalhadores, analisando sua epidemiologia, patologia e etiologia, além de compreender o impacto que possam ocasionar na sua qualidade de vida (HIROISHI *et al.*, 2011).

2.6 Odontologia do Trabalho

Neste contexto de valorização da saúde do trabalhador, que visa aumentar a inter-relação trabalho/saúde (CARVALHO *et al.*, 2009), a Odontologia do Trabalho ganha destaque como especialidade no momento em que tem por objetivo estudar os riscos à saúde bucal, bem como analisar, interpretar e encontrar soluções para as doenças bucais que possam atingir os trabalhadores (CARVALHO *et al.*, 2007), ela busca permanentemente a compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador (BRASIL, 2001), pode-se afirmar também que a Odontologia do Trabalho visa a melhora da saúde bucal e suas influências sobre o diagnóstico precoce de doenças ocupacionais que tenham manifestações bucais e sobre a produtividade, ela preserva, promove e recupera a integridade bucal do funcionário, avalia, organiza, executa serviços, projetos ou programas de saúde bucal (MEDEIROS, 1970; MIDORIKAWA, 2000), diferindo assim, da odontologia assistencial, intervencionista, preventiva e/ou curativa, que cuida de problemas já instalados e previnem a sua recorrência (HIROISHI *et al.*, 2011).

Os Cirurgiões-Dentistas do trabalho podem realizar o levantamento odontológico, isto é, fazer o exame coletivo dos funcionários, a fim de averiguar quais os problemas que mais acometem a sua saúde bucal, podendo apurar de fato a epidemiologia, patologia e etiologia desses agravos, investigar as alterações causadas na qualidade de vida, além de angariar novos elementos no estudo do nexo causal, das razões de predominância e manutenção desses problemas em

certas parcelas da população (GOMES & MAGALHÃES, 1980). Também podem realizar exames odontológicos para fins trabalhistas que devem ser feitos de maneira prudente e equânime, de acordo com os aspectos éticos e morais que orientam a prática profissional, estes exames devem destinar-se especialmente a avaliar as ligações existentes entre a saúde bucal e a ocupação profissional, bem como suas consequências (CARVALHO *et al.*, 2009).

Desenvolver e inserir programas periódicos de educação e promoção de saúde, prevenção de doenças e acidentes de trabalho, além de ações individuais e coletivas com o objetivo de dirimir ou controlar fatores determinantes de riscos e danos, de forma que o ambiente laborativo, a promoção da saúde do trabalhador, a preservação da vida estejam constantemente em harmonia com o trabalho, é outra atribuição do especialista em Odontologia do Trabalho (CARVALHO *et al.*, 2009; MIDORIKAWA, 2000).

2.7 A importância dos exames odontológicos trabalhistas

O exame periódico Odontológico é dotado de particularidades que proporcionam ao trabalhador e à empresa relevantes resultados. Possibilita ações junto aos trabalhadores, concatenando seu local de trabalho, sua condição psicológica e sua ocupação na comunidade, com doenças profissionais ocasionadas não só pelo uso incorreto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como também por lapsos nas ações de proteção, causando, muitas vezes, danos irreversíveis à saúde do trabalhador. Proporcionam ao CD a possibilidade de desenvolver uma Odontologia voltada ao equilíbrio do processo Agente Nocivo ⇔ Ambiente de trabalho ⇔ Trabalhador, a fim de melhorar a saúde do funcionário, reduzir o absenteísmo e, por conseguinte, incrementar o lucro das empresas (GOMES E MAGALHÃES, 1980; OLIVAL, 2008). O absenteísmo por causa odontológica pode sobrecarregar outros funcionários, diminuindo assim a produção fazendo-se necessário, muitas vezes, a convocação e/ou deslocamento de outros trabalhadores para que o sistema continue funcionando, aumentando assim o custo operacional da empresa (QUICK& LAPERTOSA, 1982). Fato posto, é imprescindível que se tenha conhecimento da história pregressa do trabalhador em seu ambiente laboral, investigando sua condição de saúde bucal por meio de *anamnese*, exames

físicos e eventuais pedidos de exames complementares laboratoriais ou específicos, associados ao seu estado de risco. Através da avaliação dos resultados obtidos, ações de proteção para extinção ou prevenção de riscos ou o encaminhamento para tratamento com o propósito de restabelecer a saúde do trabalhador, serão realizados de maneira mais eficaz (OLIVAL *et al.*, 2008; ZIMMERMANN *et al.*, 1998).

3 OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O propósito deste trabalho foi desenvolver um *software* específico para registro e gerenciamento em Odontologia do Trabalho, para ser utilizado por Cirurgiões-Dentistas, em empresas.

3.2 Objetivos Específicos

Desenvolver um software para:

- Fazer o registro e o gerenciamento das condições bucais do trabalhador em empresas;
 - Permitir a elaboração de um prontuário digital para Odontologia do Trabalho;
 - Fomentar a elaboração de estratégias de prevenção e promoção da saúde bucal, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores da indústria;
 - Contribuir para redução do absenteísmo e/ou presenteísmo.
-

4 MATERIAL E MÉTODOS

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Delineamento do projeto

4.1.1 Busca da literatura

Para realização deste estudo, foram realizadas buscas por artigos científicos na literatura, através das diversas bases de dados eletrônicas: Base de dados da Universidade de São Paulo – Dedalus (www.usp.br/sibi), Bibliografia Brasileira de Odontologia – BBO (www.bireme.br), Periódicos Capes (www.periodicos.capes.gov.br), Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (www.teses.usp.br), Scientific Electronic Library – Scielo (www.scielo.org). Também foram usados livros com temas pertinentes ao assunto. A pesquisa documental constituiu-se da análise de leis, decretos, pareceres e resoluções que tratam acerca da documentação odontológica, a fim de possibilitar uma ampla visão do assunto.

4.2 Implementação

Inicialmente, foi feito o contato com a empresa de sistemas RogerWD Sistemas, afim de conhecer as possibilidades de desenvolvimento, custos e viabilidade do aplicativo. A empresa supracitada foi contratada por se tratar de uma empresa idônea e reconhecida na área de desenvolvimento de *softwares*.

Para o início do desenvolvimento desse *software*, foram realizadas reuniões com o profissional programador, onde foram discutidas e acordadas as condições deste desenvolvimento e o conteúdo que deveria estar contido no *software*. Depois de iniciado o desenvolvimento do mesmo, foram feitas reuniões regulares para esclarecimento de dúvidas no uso da informação, implementações necessárias, bem como correções e adaptações de natureza técnico-científica. A cada novo implemento foi realizada uma demonstração do funcionamento por parte da referida empresa.

Este *software* foi desenvolvido com o apoio financeiro da OT BRASIL-excelência em saúde ocupacional bucal.

Os sistemas foram produzidos para interface Web, que além de possuir uma instalação facilitada, pode ser acessado através de qualquer computador conectado à *Internet*. Utilizou-se o moderno conceito AJAX, que permite suavidade e produtividade para as aplicações.

4.2.1 Vantagens da interface Web

Após a instalação, todos os terminais da rede que possuam um navegador de *Internet* já estão aptos a acessar o sistema, sem necessidade de instalação individual em cada máquina, sendo também possível a liberação de acesso externo, via *Internet*, apenas efetuando as configurações necessárias na rede e roteamento. Desta forma, os usuários podem acessar as informações do sistema em viagens ou em suas residências. A atualização do *software* só precisa ser efetuada no servidor, dispensando o trabalho de reinstalação em todas as máquinas; uma vez instalado / atualizado, automaticamente todos os usuários já podem desfrutar da última versão do sistema. Além da interface *Web* ser bem mais amigável que os aplicativos desktop tradicionais, aprimora-se o uso intuitivo e diminui-se o gasto com treinamento.

4.3 Características do aplicativo

A aplicação é formada por módulos integrados, cada um deles devidamente personalizado para que se adapte da melhor maneira possível à empresa. O acesso é seguro e controlado por senha e níveis de usuário, ou seja, o usuário só acessa o que foi liberado pelo administrador.

4.3.1 Módulos básicos

São módulos essenciais para o desenvolvimento e utilização do sistema. São eles: sistema de *login* e permissões; cadastramento de usuários e níveis de acesso; alteração de senha / dados de cadastro pelo usuário logado; backup do banco de

dados; assistente de restauração de banco de dados;

4.3.2 Cadastros gerais

São módulos que permitem acessar e modificar os registros armazenados nas tabelas base do banco de dados. A partir destes registros os outros módulos do sistema podem gerar relatórios, enviar e-mails, etc. Todos os módulos de cadastro possuem as seguintes funções, configuradas individualmente:

Listagem dos registros; pesquisa rápida e avançada; filtros de dados por categoria, status, ou qualquer forma de agrupamento de dados; adição, visualização e alteração das informações de cada registro; impressão de listagens e informações de registros. Exportação de arquivos para o Excel (XLS). Aba para a inserção de fotos para alguns cadastros, aba para a inserção de outros tipos de arquivos (Necessita Gerenciador de Arquivos) e módulo de importação de arquivo CSV para os cadastros.

Nos cadastros gerais ficam as empresas, funcionários das empresas, cirurgiões-dentistas, tipos de exames (admissional, periódico regular, periódico eventual e demissional), além de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Junto do cadastro de funcionários ficará o registro de *anamnese*, que constará do *software*.

4.3.3 Cadastros auxiliares

Estes cadastros servem de base para preenchimento de diversos campos de tabelas do banco de dados, como por exemplo, cidades, unidades de medida e/ou outras formas de categorização.

4.3.4 Filtros

Os cadastros gerais contam com filtros de pesquisa, a partir de quaisquer campos do cadastro, entre eles cidades, empresas, nome do funcionário, número de cadastro do funcionário, Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), etc...

4.3.5 Sistema de Exames Realizados / a Realizar

O sistema irá criar um registro para cada exame realizado ou a ser realizado em um funcionário. Os exames podem ser cadastrados como admissionais, demissionais, periódicos eventuais ou periódicos regulares. O odontograma, assim como todos os exames, radiografias digitais e fotos podem ser arquivados em anexo.

4.3.6 Gerenciador de Contratos

Através deste módulo o administrador poderá criar modelos de contratos para serem usados no sistema.

4.3.7 Gerenciador de Arquivos

Permite o gerenciamento e organização dos arquivos armazenados diretamente pelo gerenciador ou por outra área do sistema. Quando um arquivo é gravado em alguma área do sistema (Ex: contratos, ofícios, etc.) ele é armazenado nesta área, ficando fácil localizá-lo diretamente em seu módulo ou através do sistema de arquivos. O sistema de arquivos é criado utilizando uma correspondência direta e facilmente reconhecível para acesso via rede, possibilitando desta forma o acesso através de compartilhamento no Explorer do Windows. Cada arquivo é armazenado com diversas informações que facilitam sua busca, podendo ser digitado parte do nome, data, categoria, entre outros.

4.3.8 Módulo Extra

Este módulo permite o envio de determinado arquivo para outro usuário do sistema.

4.3.9 Recados

Este módulo permitirá que os usuários do sistema possam deixar recados anotados uns para os outros. Os recados podem ser visualizados na página inicial

do sistema ou na própria página de recados. Após serem lidos, os recados são arquivados no histórico.

4.4 Detalhes técnicos

O sistema é produzido para interface Web, sendo acessível por qualquer Navegador de *Internet* moderno. A plataforma do servidor é Windows Server 2003/2008 ou Linux com servidor Apache, já a linguagem *server-side* utilizada é a PHP e as auxiliares são HTML/CSS e Javascript. O banco de dados é o MySQL (Structured Query Language).

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

Como resultado desse projeto foi desenvolvido um *software* de gerenciamento e registro para uso específico em Odontologia do Trabalho. O mesmo foi desenvolvido com interface para web, facilitando sua instalação, além de dispensar o trabalho de reinstalação em cada máquina individualmente, pois as atualizações são feitas somente no servidor. Ele pode ser acessado através de qualquer computador conectado à *Internet*, através do endereço: alamedadigital.com.br/otbrasil/index.php/grid/exibir/exames:default, por meio de *login* e senha. Algumas telas e funcionalidades são descritas como exemplos em sua dinâmica de uso a seguir:

5.1 Tela *login*

Essa tela tem como função dar, aos usuários cadastrados, acesso ao *software*, sendo que cada usuário tem um nível de permissão definida em seu cadastro. É necessário preencher os campos com os dados *login* e senha (FIG. 3).

Cronosoft - Sistema de Gerenciamento

www.alamedadigital.com.br/otbrasil/index.php/login/form?target=%2Fotbrasil%2Findex.php%2Fform%2Falterar%2Fempresas%3Adefault%2F59%3F&randid=111079394

CRONOSOFT

Usuário: Configurações Sair

Brasil
Essência em Saúde Ocupacional Brasil

Para acessar seu Painel de Gerenciamento, entre com seu nome de usuário e senha na caixa ao lado.

Login
Entre com seu nome de usuário e senha para acessar o painel de gerenciamento:

Nome: admin

Senha:

Acessar

Fig. 3 Tela *login*.

5.2 Tela inicial

Após o usuário ter inserido seu *login* e senha, a tela “inicial” aparecerá automaticamente. Ela mostra todas as áreas disponíveis para gerenciamento e registro, pelos atalhos a seguir (FIG.4):

Empresas: “Novo cadastro/lista de empresas”; “Novo funcionário/Listagem de funcionários”;

Exames: “Novo exame/listagem de exames”; “Tipo de exames/Listagem de tipo de exames”;

Cirurgião-Dentista: “Novo Cirurgião-Dentista/Listagem de Cirurgiões-Dentistas”;

Contratos: “Adicionar Contrato/Listagem de Contratos”;

Recados: “Caixa de Entrada/Enviar Recado/Recados Enviados/Histórico”;

Configurações.

Fig. 4 – Tela inicial

5.3 Tela empresa

Nesta tela tem-se acesso à todas as empresas e funcionários cadastrados ao sistema, oferecendo a possibilidade de registro de novos cadastros de ambos. Ao clicar no atalho “Empresas” na tela inicial, abrirá a página com acesso à lista de todas as empresas cadastradas ao sistema (FIG. 5).

The screenshot shows the Cronosoft system interface. The top navigation bar includes links for Home, Empresas, Exames, and Cirurgiões-Dentistas. The main content area is titled 'Empresas' and features a search bar and a table of companies. The table has columns for Código, Tipo, Nome, Cidade, Telefones, and E-mail. There are three companies listed: 'Empresa Teste' (Código 59), 'Empresa teste 2' (Código 60), and 'fantasia Ltda' (Código 61). The interface also includes a sidebar with links for 'Clientes', 'Nova Empresa', 'Listar Empresas', 'Novo Funcionário', and 'Listar Funcionários'.

Código	Tipo	Nome	Cidade	Telefones	E-mail
59	Empresa Teste	Bauru	Telefone 1 / Telefone 2 / Celular	email@dominio.com	
60	Empresa teste 2				
61	fantasia Ltda	Barra de Santo Antônio	8593058675 / 589857693 / 874657683	fantasia@fantasia.com	

FIG.5 – Tela com a listagem das empresas cadastradas

Clicando no nome de uma empresa específica, abrirá o cadastro individual dessa empresa, onde também poderá ser visto sua lista de funcionários e também as filiais vinculadas a ela; clicando em nova empresa no canto superior esquerdo da tela ou em “adicionar novo”, abrirá a tela para novos cadastros de empresas (FIG.6);

RogerWD - Sistema de Ge... x

www.alamedadigital.com.br/otbrasil/form/alterar/empresas:default/59

CRONOSOFT

Usuário: admin Configurações Sair

Home Empresas Exames Cirurgiões-Dentistas Contratos Recados

Brasil
Excelência em Saúde Ocupacional Brasil

Cientes

- Nova Empresa
- Listar Empresas
- Novo Funcionário
- Listar Funcionários

Empresas

Salvar Excluir Imprimir Voltar para a Listagem

Informações da Empresa

Código: 59

Nome Fantasia: Biscoitos Santa Cruz

Razão Social: Santa Cruz Ltda

CNPJ: 34.234.324/3243-43

Ins. Municipal: 432423

Ens. Estadual: 342423

Endereço

Endereço: Endereço

Número: 43

Complemento: Complemento

Bairro: Bairro

Referência:

CEP:

Cidade: Arapiraca (AL)

Contatos

Contato: Contato

Telefone 1: 432432432

Telefone 2: 4324322

Telefone Celular:

E-mail:

Site:

Filiais

Código	Nome	CNPJ
55	Coisas e Coisas Ltda Coisas e Coisas	12.323.31231/0001-23

Funcionários

Adicionar Novo

Código	Nome	Data Nasc.
12	Funcionário Teste 1	12/08/2009
13	Funcionário Teste 2	11/12/2013

Outros

Observações:

Salvar Cancelar

FIG. 6 – Tela com o cadastro específico das empresas

Clicando em listar funcionários, aparecerá a lista de funcionários cadastrados no *software* (FIG.7). Nesta página é possível acessar a *anamnese* do funcionário, clicando em “Acessar Anamnese”.

The screenshot shows a web application interface for Cronosoft. The top navigation bar includes links for Home, Empresas, Exames, Cirurgiões-Dentistas, Contratos, and Recados. The main content area is titled 'Funcionários' and features a search bar and buttons for 'Adicionar Novo' and 'Imprimir'. A table lists 4 employees with the following data:

Código	Nome	Empresa	Cidade	Telefones	E-mail	Anamnese
12	Funcionário Teste 1	Biscoitos Santa Cruz	Bauru	3202-8842 / 3234-1333 / 94213345	chumesquita@gmail.com	Acessar Anamnese
13	Funcionário Teste 2	Biscoitos Santa Cruz				Acessar Anamnese
14	Nome do Funcionario	Coisas e Coisas Ltda	Bauru	telefone 1 / TELEFONE 2 / telefone 3	roger@teste.com	Acessar Anamnese
15	teste					Acessar Anamnese

FIG.7 – Tela com a listagem de funcionários cadastrados no sistema

A *anamnese* é um dos itens mais importantes do prontuário odontológico e poderá ser registrada, gerenciada e visualizada nesta página (FIG.8). Esta opção só será possível depois que o cadastro do funcionário for preenchido e salvo no sistema. Esse documento poderá ser impresso.

RogerWD - Sistema de Ge...

www.alamedadigital.com.br/otbrasil/form/alterar/empresas:anamneses/12

Brasil
Experiência em Saúde Ocupacional Brasil

Cientes

Nova Empresa

Listar Empresas

Novo Funcionário

Listar Funcionários

Acessar Ficha do Paciente

Imprimir

Funcionários - Anamnese

Informações Pessoais

Código: 12
Número do Prontuário: 324234
Nome: Funcionário Teste 1
Sexo: F
RG: 309539122
Org. Expedidor: sspsp
CPF: 31029176825

Observações

Observações:

Anamnese

1. Está sob tratamento médico? ☒ Afirma ☐ Nega ☐ Não Sabe
Qual?
Nome e telefone do médico:

2. Está tomando algum medicamento? ☐ Afirma ☒ Nega ☐ Não Sabe
Qual?

3. Doenças de infância? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe
Quais?

4. Problemas cardíacos? ☒ Afirma ☐ Nega ☐ Não Sabe
Qual?

5. É hipertenso? ☐ Afirma ☒ Nega ☐ Não Sabe

6. Controla sua pressão com frequência? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe

7. É diabético ou tem diabéticos na família? ☒ Afirma ☐ Nega ☐ Não Sabe
Quem?

8. Sente tonturas ou desmaia com frequência? ☐ Afirma ☒ Nega ☐ Não Sabe

9. Tem ou teve algum tipo de alergia? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe
Qual?

10. Já tomou penicilina? ☒ Afirma ☐ Nega ☐ Não Sabe

11. Teve alguma reação a esse medicamento? ☐ Afirma ☒ Nega ☐ Não Sabe

12. É fumante ou ex fumante? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe
Quantos cigarros/dia e por quanto tempo?

pergunta8

13. Costuma ingerir bebidas alcoólicas? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe
Qual frequência?

pergunta9

14. Tem epilepsia? ☐ Afirma ☒ Nega ☐ Não Sabe

15. Tem osteoporose? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe

16. Já teve hemorragia? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe

17. Quando se corta demora a parar de sangrar? ☐ Afirma ☒ Nega ☐ Não Sabe

18. Tem/teve febre reumática? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe

19. Tem/teve algum tipo de hepatite? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe

20. Já sofreu transfusão de sangue? ☐ Afirma ☒ Nega ☐ Não Sabe

21. Tem/teve algum tumor? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe
Qual?

pergunta10

22. Já fez radio ou quimioterapia? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe
Quando?

pergunta11

23. É usuário de drogas injetáveis? ☐ Afirma ☒ Nega ☐ Não Sabe

24. Já tomou anestesia dentária? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe

25. Teve alguma reação? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe

26. Tem/teve úlceras bucais com frequência? ☐ Afirma ☒ Nega ☐ Não Sabe

27. Range ou aperta os dentes? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe

28. Já extraiu algum dente? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe
Há quanto tempo? Como foi?

pergunta12

28. Já extraiu algum dente? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe
Há quanto tempo? Como foi?

pergunta12

29. Está na menopausa? ☐ Afirma ☒ Nega ☐ Não Sabe

30. Está grávida? ☐ Afirma ☐ Nega ☒ Não Sabe

31. Existe mais alguma informação que queira relatar, que considere importante para o desenvolvimento do tratamento?

pergunta13

Declaro que o respondido acima é verdadeiro.

_____, de _____ de _____

Assinatura do paciente ou responsável

FIG.8 – Tela de *anamnese*

Ao clicar no nome de um funcionário listado, abrirá o cadastro individual dele; novos funcionários poderão ser cadastrados clicando em “Novo Funcionário” ou em “Adicionar Novo” (FIG.9). Essas listas de empresas e funcionários poderão ser impressas.

RogerWD - Sistema de Gerenciamento de Prontuário

www.alamedadigital.com.br/otbrasil/form/alterar/empresas:funcionarios/12

CRONOSOFT

Usuário: admin Configurações Sair

Home Empresas Exames Cirurgiões-Dentistas Contratos Recados

Funcionários

Salvar Excluir Imprimir Acessar Anamnese Voltar para a Listagem

Informações Pessoais

Código: 12

Número do Prontuário: 324234

Empresa: Biscoitos Santa Cruz

Nome: Funcionário Teste 1

Sexo: Feminino

Data de Nasc.: 12/08/2009

Estado Civil: Solteiro(a)

Cargo: teste

Informações Físicas

Cor: teste

Peso: teste

Cor dos Dentes: teste

Cor dos Olhos: teste

Endereço

Endereço: Teste

Número: 3243

Complemento: Teste

Bairro: Teste

CEP: 17017-230

Cidade: Bauru

Contatos

Telefone 1: 3202-8842

Telefone 2: 3234-1333

Telefone Celular: 94213345

E-mail: chumesquita@gmail.com

Documentação

RG: 309539122

Org. Expedidor: sspsp

CPF: 31029176825

Carteira de Trabalho: 3547521

Série: 54564

Naturalidade: Teste

Outros

Arquivos: Não foram encontrados arquivos

SELECIONAR ARQUIVOS

Documentos, Prontuários, etc.

Observações: Teste

Exames

Código	Tipo	Data	Status
8	Admissional	04/12/2013	Exame Realizado

Salvar Cancelar

FIG.9 – Tela do cadastro individual de funcionários

5.4 Tela exame

A tela exame abrirá quando se clica no atalho “exames” da tela inicial, então aparecerá o nome do funcionário, a empresa a qual ele pertence, o tipo de exame realizado com data dessa realização e *status* da realização (FIG.10). O atalho “Adicionar Novo Exame” na parte superior da tela ou “Adicionar Exame” no canto esquerdo, permitem o registro de novos exames realizados.

The screenshot shows the 'Exames' screen in the Cronosoft system. The header includes the Cronosoft logo, navigation links (Home, Empresas, Exames, Cirurgiões-Dentistas), and user information (Usuário: admin, Configurações, Sair). The main content area displays a table of exams with the following data:

Código	Data	Funcionário	Empresa	Tipo	Status
3	18/12/2013	Funcionario Teste 2	Empresa teste 2	Demissional	Paciente Faltou
2	13/12/2013	Testando	Empresa Teste	Periódico Eventual	Paciente Faltou
1	10/12/2013	Funcionário Teste	Empresa Teste	Admissional	Exame Realizado

Additional interface elements include a sidebar with 'Exames' and 'Tipos de Exame' sections, a top bar with 'Adicionar Novo Exame' and 'Imprimir' buttons, and a search bar labeled 'Pesquisar'.

FIG.10 – Tela da listagem de funcionários, com o tipo de exame realizado e o *status* da realização

Clicando no nome do funcionário, abrirá a página com as informações do exame e o acesso aos arquivos desse indivíduo, que estejam anexados (FIG.11).

Cronosoft - Sistema de G... x

www.alamedadigital.com.br/otbrasil/index.php/form/alterar/exames:default/3

CRONOSOFT Usuário: admin Configurações Sair

Home Empresas Exames Cirurgiões-Dentistas

Brasil
Presidência em Saúde Ocupacional Brasil

Exames

- Adicionar Exame
- Listar Exames
- Tipos de Exame**
- Adicionar Tipo de Exame
- Listar Tipos de Exame

Exames

Salvar Excluir Imprimir Voltar para a Listagem

Informações do Exame

Código: 3

Funcionário: Funcionario Teste 2

Tipo: Demissional

Data: 18/12/2013

Status: Paciente Faltou

Arquivos

Arquivos: Não foram encontrados arquivos

SELECIONAR ARQUIVOS

Fotos, Radiografias, Documentos, etc.

Observações

Observações:

Salvar Cancelar

CRONOSOFT Usuário: admin Sair

FIG.11 – Tela com as informações do exame

O atalho “Listar Tipos de Exames”, no canto esquerdo da página, permite o acesso aos tipos de exames que podem ser realizados (FIG.12).

FIG.12 – Tela dos tipos de exames que podem ser realizados

Clicando em adicionar “Adicionar Novo Tipo de Exame” na parte superior de página ou em “Adicionar Tipo de Exame”, no canto esquerdo da página, será possível adicionar novos tipos de exames que poderão ser realizados (FIG.13).

FIG.13 – Tela com as informações dos exames

5.5 Tela Cirurgiões-Dentistas

Essa página pode ser acessada clicando-se no atalho “Cirurgiões-Dentistas”, na tela inicial. Abrirá então, a página com a listagem dos CD cadastrados no sistema, clicando sobre o nome do CD, abrirá a tela com o cadastro individual, com informações de cada profissional, nessa página também é possível excluir, adicionar e alterar dados (FIG.14 e 15). Clicando em “Adicionar Novo Cirurgião-Dentista”, no canto esquerdo ou em “Adicionar Novo”, na parte superior da página, abrirá a tela para novos cadastros desses profissionais.

FIG.14 – Tela com a listagem dos Cirurgiões-Dentistas cadastrados no sistema

RogerWD - Sistema de Gestão
www.alamedadigital.com.br/otbrasil/form/alterar/odontologos/default/1

CRONOSOFT Usuário: admin Configurações Sair

Home Empresas Exames Cirurgiões-Dentistas Contratos Recados

Cirurgiões-Dentistas

Novo Cirurgião-Dentista
Listar Cirurgiões-Dentistas

Cirurgiões-Dentistas

Salvar Excluir Imprimir Voltar para a Listagem

Informações Pessoais

Código: 1

Nome: Antônio Almeida

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 03/12/1983
dd/mm/aaaa

Estado Civil: Solteiro(a)

CRO

CRO / Estado: 5434 RS

CRO / Estado: 654654 PR

Endereço

Endereço: endereço

Número: numero

Complemento: complemento

Bairro: bairro

CEP: 321321-32

Cidade: Bauru

Contatos

Telefone 1: 342423

Telefone 2: 432432423

Telefone Celular: 423432432

E-mail: teste@dominio.com

Documentação

RG: 321321321

Org. Expedidor: sspsp

CPF: 43243432

Naturalidade: fdfsdfsdfsdf

Outros

Observações: fdfsdfsdfsdf

Salvar Cancelar

CRONOSOFT Usuário: admin Sair

FIG. 15 - Tela dos cadastros individuais dos Cirurgiões-Dentistas

5.6 Tela Contrato

Ao clicar no ícone contrato, abrirá a janela com a listagem dos contratos cadastrados no sistema. Estes contratos estarão ordenados por nome e poderão ser feitas buscas específicas, usando o campo “Pesquisar” no canto superior direito da tela. A listagem de contratos cadastrados poderá ser impressa, clicando no ícone imprimir (FIG.16).

FIG.16 – Tela dos contratos cadastrados no sistema

Novos contratos poderão ser redigidos, clicando no atalho “Adicionar Contratos” presente no canto superior esquerdo da tela. Automaticamente abrirá a página para redação de novos contratos e espaço para observações que sejam pertinentes (FIG.17).

FIG.17 – Tela para redação de novos contratos

5.7 Tela Recados

Esta função serve para os usuários do sistema possam se comunicar entre si, através de mensagens escritas.

Ao clicar em “Recados” na parte superior da página, imediatamente abrirá a caixa de entrada, onde é possível ter acesso a todas as mensagens recebidas. Clicando no nome do remetente abrirá a mensagem por ele mandada. Como acontece com os *e-mails*, as mensagens enviadas ficarão registradas com a data e hora de envio e poderão ser acessadas e visualizadas através do atalho “Mensagens Enviadas” no canto superior esquerdo da página. Os recados podem ser enviados para qualquer usuário através do ícone “Enviar Recados”, localizado tanto do lado esquerdo da página, quanto na parte superior da mesma.

Da mesma forma que as mensagens enviadas ficam registradas, as recebidas também ficarão e poderão ser visualizadas no “Histórico de Mensagens Recebidas” (FIG.18, FIG.19, FIG. 20 e FIG.21).

FIG.18 - Tela da caixa de entrada dos recados

FIG.19 – Tela para envio de recados

FIG.20 – Tela dos recados enviados

FIG. 21 – Tela do histórico de recados recebidos

5.8 Configurações

No canto superior direita da página inicial, há um atalho para acessar a tela de “Configurações”. Clicando nesse atalho, imediatamente abrirá a tela de configurações, onde é possível visualizar os ícones de “Usuários”, “Backup” e “Log”(FIG.22).

FIG.22 – Tela de configurações

Clicando em “Usuários” ou em “Listar Usuários”, no canto esquerdo da página, abrirá a tela com a lista de usuários cadastrados no sistema, o nível de acesso desse usuário e o *status* desse acesso. Através do atalho “Adicionar Novo Usuário”, na parte superior ou “Novo Usuário”, no canto esquerdo da página, tem-se acesso a página de novos cadastros (FIG.23).

FIG.23 – Tela com a listagem de usuários cadastrados no sistema

Já clicando sobre o nome do usuário, abrirá a tela com seu cadastro individual, essas informações não poderão ser alteradas (FIG.24).

FIG. 24 – Tela com o cadastro individual dos usuários do sistema

Nesta página também é possível acessar os cadastros auxiliares e abrir a página das cidades cadastradas (FIG.25).

Cidades

Adicionar Nova Cidade Imprimir

Pesquisar

5463 resultados

ID	Nome	Estado
520005	Abadia de Goiás	GO
310010	Abadia dos Dourados	MG
520010	Abadiânia	GO
310020	Abaeté	MG
150010	Abaetetuba	PA
230010	Abaiara	CE
290010	Abaiara	BA
290020	Abaré	BA
410010	Abatã	PR

FIG.25 – Tela de cadastros auxiliares

Pode-se fazer o backup do sistema, clicando no atalho “*Backup*”, no canto esquerdo da tela. E através do atalho “*log*”, também no canto esquerdo da tela, é possível fazer o controle de todas as ações feitas no *software*, observando data de acesso, nome do usuário e a descrição do que foi feito (FIG.26).

Log

Pesquisar

115 resultados

Data	Usuário	Descrição
25/02/2014 - 14:06	admin	logou-se no sistema
25/02/2014 - 12:00	admin	logou-se no sistema
25/02/2014 - 11:17	admin	logou-se no sistema
25/02/2014 - 10:10	admin	logou-se no sistema
25/02/2014 - 09:36	admin	logou-se no sistema
25/02/2014 - 09:14	admin	logou-se no sistema
23/02/2014 - 14:05	admin	logou-se no sistema
14/02/2014 - 03:40	admin	logou-se no sistema
13/02/2014 - 06:19	admin	logou-se no sistema
12/02/2014 - 15:57	admin	logou-se no sistema

FIG.26 – Tela de backup e controle de *log* do sistema

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

Os temas relativos à saúde despertam interesse em vários segmentos da sociedade. A evolução de novas tecnologias industriais, modelos de produção não assegurados, além do estilo de vida atual, acarretam impactos importantes na saúde pública (COSTA, 2008).

Na sociedade contemporânea, o trabalhador passou a ser visto como meio e instrumento de trabalho que produz lucros e serviços, mas para que isso ocorra, a saúde é condição relevante, por isso, a valorização do trabalhador e os cuidados dispensados a ele vem aumentando com o passar dos anos (HIROISHI *et al.*, 2011).

A Odontologia do Trabalho, como especialidade odontológica, surgiu em setembro de 2001, durante a II Assembléia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEO), realizada na cidade de Manaus; sua regulamentação foi apoiada pelas Resoluções 22/2001 e 25/2002 do CFO. Como parte integrante da área da saúde, ela ganha evidência no momento em que assume a responsabilidade de salvaguardar a saúde do trabalhador em seu ambiente de trabalho; ela tem como objetivo a busca permanente pela compatibilidade entre a saúde bucal do trabalhador e o exercício da sua função. Ela tem por objeto de estudo os riscos à saúde do complexo bucomaxilofacial decorrentes da prática do trabalho, bem como as implicações das doenças e condições odontológicas nas questões laborais (MAZZILLI, 2003).

A idéia do desenvolvimento de um *software*, voltado exclusivamente para a Odontologia do Trabalho, que concomitantemente abrangesse, agregasse e vinculasse informações referentes às empresas contratantes, aos funcionários e às condições de saúde bucal dos mesmos, surgiu frente à constatação da ausência de um sistema semelhante e a necessidade e importância da organização dessas informações.

A reunião das informações relativas à saúde dos indivíduos, informações estas baseadas em seus prontuários, podem dimensionar as condições de saúde, ou seja, o nível de saúde de determinada população. Fato posto, é de fácil

entendimento que as decisões quanto à prática de saúde e o exercício profissional têm por essência o uso e gerenciamento inteligente da informação. Massad *et al.* (2003), corroboram dessa afirmação e também defendem que a criação de bases de dados que abrangem informações clínicas e administrativas associadas, geram grande impacto e benefício na prática da saúde.

A preocupação, sobretudo original, desse projeto, foi o desenvolvimento de um *software* exclusivo para OT, a fim de viabilizar e agilizar o registro e gerenciamento das informações de saúde bucal dos trabalhadores; vincular esses trabalhadores às suas empresas, para ter conhecimento do seu ambiente de trabalho e função exercida; gerar dados para que haja maiores e melhores condições para elaboração e implementação de ações de educação e prevenção específicas para cada empresa, e possibilitar que essas empresas invistam mais em pontos de maior relevância no que diz respeito à preservação da saúde e bem-estar de seus colaboradores. A possibilidade de acessar e integrar dados dos trabalhadores individualmente ou em conjunto, permite que se tenha uma visão completa do avanço dos seus problemas de saúde bucal.

Para gerenciar um rol de empresas e as condições bucais de cada um de seus funcionários, há que se ter um sistema bem elaborado, a fim de que informações não sejam perdidas, misturadas, tampouco esquecidas e para que se possa também organizar esses dados de maneira eficiente, bem como, coordenar ações de prevenção e promoção da saúde bucal do desses trabalhadores.

A grande quantidade de funcionários pertencentes a cada empresa inviabiliza o uso de prontuários baseados em papel, já que ele pode apresentar várias deficiências como dificuldade de manutenção, necessidade de grandes espaços para armazenamento, perda de informações, dificuldades de localização de dados, além de proporcionar condições que favoreçam a ocorrência de falhas no manuseamento, na consulta e até mesmo no registro dos dados. Fraige *et al.* (2005), em trabalho realizado junto ao Centro de Atendimento de Pacientes Especiais (CAPE) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), concluíram que o uso de prontuários físicos não respondiam às necessidades do CAPE, principalmente no que diz respeito à coleta, manutenção e recuperação de dados. O uso de prontuários digitais tem sido muito utilizado pelos profissionais da

saúde para gestão de informações, se mostrando uma alternativa bastante eficiente. Frente às deficiências apresentadas pelos prontuários físicos e visando o aperfeiçoamento do fluxo dessas informações tanto para benefício do trabalhador quanto das próprias empresas, nos propusemos a desenvolver esse *software* para registro digital dos dados de saúde do trabalhador. Costa *et al.* (2011), afirmam que o prontuário em papel apresenta diversas limitações, sendo ineficiente para o armazenamento e organização de grande volume de dados, apresentando diversas desvantagens em relação ao prontuário eletrônico, Fraige *et al.* (2005), corroboram com essa afirmação e relatam também que existem deficiências quanto à praticidade na coleta e organização dos dados epidemiológicos, além da falta de padronização na inserção desses dados que gera, por vezes, perda de informações.

Os prontuários digitais possibilitam meios mais eficazes de coleta, administração e manutenção longa das informações de saúde, ao mesmo tempo em que proporciona melhorias na sua legibilidade e na segurança quanto ao acesso e guarda das mesmas. Essa assertiva é compartilhada por Eid *et al.* (2008) e Holanda *et al.* (2010). Em nosso trabalho procuramos buscar essas possibilidades, a fim de facilitar o acesso rápido dos dados pessoais e de saúde bucal do trabalhador, contribuir com a melhoria do processo de tomada de decisão, além de aperfeiçoar e incrementar as ações para prevenção e preservação da saúde bucal dessa determinada população.

A importância do registro, gestão e manutenção das informações pertinentes à saúde bucal do trabalhador e ao seu atendimento, ou seja, do seu prontuário, está no fato desta documentação servir como documento probatório em caso de demandas judiciais relativas à responsabilidade civil e criminal à quais estão sujeitos os profissionais da saúde, também em casos de realização de perícias e auditorias e não olvidando da possibilidade da necessidade de reconhecimento humano, especialmente em casos de vítimas carbonizadas, putrefeitas, saponificadas ou esqueletizadas. Visão esta, compartilhada por Carvalho, Galvão (2003) e Benedicto (2010).

O *software* OT Brasil é um sistema produzido para interface WEB, que dispensa a instalação individual em cada máquina, qualquer computador que possua um navegador de *Internet* está apto a acessar o sistema. Os usuários podem

acessar as informações do sistema em viagens ou em suas residências, já que é possível a liberação de acesso externo, via *Internet*, apenas efetuando as configurações necessárias na rede e roteamento, aumentando assim o alcance da administração dos dados de saúde do trabalhador, além de ser um instrumento de grande potencial no apoio aos Cirurgiões-Dentistas especialistas em OT no que diz respeito ao gerenciamento ético e racional desses dados na medida em que favorece a organização e a integração das informações clínicas e administrativas, assertiva compartilhada por Fraige *et al.* (2007), quando afirma que os sistemas digitais de informação em saúde têm demonstrado claramente que, se for utilizado um desenho apropriado para o sistema, avanços podem ser obtidos de forma eficaz e eficiente. É válido ressaltar que há a desvantagem de o *software* somente poder ser utilizado *online*, ou seja, somente quando há acesso à *Internet*.

A falta de conhecimento operacional do sistema poderia surgir como um obstáculo à sua utilização, descaracterizando o propósito para qual foi criado, mas o formato simples, direto e amigável do *software* em questão, apura o seu uso intuitivo, não havendo dificuldades de manejo, diminuindo e até, por vezes, dispensando a necessidade de treinamento dos usuários.

A manutenção da confiabilidade e segurança das informações seria um motivo de preocupação, mas uso de *login*, senhas e níveis de acesso hierarquizados garantem maior segurança e privacidade dos dados, concordando com Massad *et al.* (2003), em trabalho intitulado O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA, INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO MÉDICO.

O Cirurgião-Dentista, especializado em OT, é o agente das mudanças esperadas no que diz respeito à saúde do trabalhador, portanto é necessário que condições sejam dadas para que esse profissional tenha conhecimento das reais condições de saúde bucal do trabalhador, qual a função exercida na empresa e seu ambiente de trabalho, para assim embasar suas ações. Guimarães e Rocha (1979) defendem que três fatos devem ser do pleno conhecimento do especialista em OT, antes que qualquer providência odontológica seja tomada, são eles: o local de trabalho, o processo de fabricação e a função desempenhada pelo funcionário, corroborando com nossa assertiva. O *software* OT Brasil, através dos cadastros com informações individuais dos funcionários vinculados aos cadastros das empresas em

que trabalham, proporcionam o conhecimento de algumas dessas relevantes informações.

Trabalhadores, por vezes, se ausentam do exercício de sua função, motivados por razões diversas, estas ausências são comumente chamadas de absenteísmo e precisam ser controladas e contabilizadas pelos gestores das empresas, a fim de não influenciar na produção e rendimento das mesmas. A literatura classifica o absenteísmo em tipo I, que é a falta ao trabalho, o que ocasiona perda de produção das horas não trabalhadas; absenteísmo tipo II ou presenteísmo que acontece quando o trabalhador está presente no exercício de sua função, mas por motivos de saúde ou não, tem seu desempenho e atenção diminuídos, o que além de reduzir a produtividade do mesmo, ainda propicia condições para ocorrência de acidentes de trabalho. Autores como Midorikawa (2001), Mazzilli (2013) compartilham desse pensamento.

A queda nos níveis de absenteísmo e presenteísmo, a diminuição da ocorrência de acidentes de trabalho e o aumento da produtividade do trabalhador, está intimamente ligada às suas condições de saúde e, por óbvio, a saúde bucal, como parte integrante, não pode ser desvinculada dessas condições. Como o já discutido anteriormente, para que sejam tomadas atitudes pertinentes, relativas ao trabalhador, que incrementem sua saúde e a situação de trabalho, é preciso que se tenha ciência e consciência do estado bucal desses indivíduos. Assim sendo, é de fácil compreensão a necessidade de se fazer a *anamnese* criteriosa para embasar o conhecimento do especialista em OT acerca das condições de saúde do trabalhador. Conscientes da importância deste assunto, o *software* fulcro deste trabalho, apresenta uma ficha de *anamnese* que estará vinculada ao cadastro de cada trabalhador, servindo como uma ferramenta capaz de possibilitar uma análise mais apurada da saúde geral destes indivíduos.

Identificar, avaliar e vigiar fatores ambientais que podem constituir risco à saúde bucal no local de trabalho, em qualquer fase de produção; prestar assessoramento técnico e atenção em matéria de saúde; planejar e implementar campanhas e programas para educação de trabalhadores; organizar estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigar suas possíveis relações com atividades laborais e; realizar exames odontológicos para fins trabalhistas são áreas

de competência do Cirurgião-Dentista do Trabalho, definidas pelo Conselho Federal de Odontologia (2001). Baseados neste contexto, desenvolvemos nosso trabalho focado no registro dos exames ocupacionais. O sistema permite também que se visualize a listagem dos registros; a realização de pesquisas rápidas e avançadas dos dados; a filtragem de dados por categoria, *status* ou outra forma de agrupamento de informações; também é possível adicionar, ver e alterar informações de cada registro, além de permitir a impressão de listagens e dados de registros e a exportação de arquivos para o Excel (XLS).

Segundo Pereira (2009), as agressões à saúde não ocorrem por acaso na população, portanto é necessário que se tenha conhecimento da ocorrência, distribuição e dos fatores decisivos dos acontecimentos ligados à saúde.

Os exames ocupacionais são de extrema importância na assessoria à prevenção e diagnóstico de doenças com manifestações bucais relacionadas ao trabalho, auxiliam no controle da emissão e das justificativas de atestados e também funcionam como um recurso deveras significativo na conscientização dos trabalhadores com relação à importância de se manter saudável e quando estes passam a ter uma percepção mais apurada com relação à sua condição bucal, todos os envolvidos no processo de produção, ou seja, gestores e funcionários são beneficiados. Silva e Souto (1983) *apud* Crosato (2006) alegam que, nessas condições, o trabalhador ganha em qualidade de vida e auto-estima e a empresa tendo redução de seus custos e aumento da margem de lucro. Estes exames proporcionam dados fidedignos que permitem reconhecimento das agressões à saúde do trabalhador quando no exercício de sua função, apuração dos agentes deletérios e a frequência de exposição à que são submetidos, contribuindo para a feitura de levantamentos estatísticos e, por conseguinte, um ambiente laboral mais seguro e saudável. Esteves (1982) citou que a presença do trabalhador em ambientes com a existência de agentes patogênicos pode levar ao aparecimento de dermatoses ocupacionais com consequentes manifestações bucais. Já Araujo (1998) concluiu que as condições de trabalho interferem na qualidade de saúde bucal dos trabalhadores, podendo desencadear alterações na mucosa bucal que muitas vezes permitem um diagnóstico precoce de um envolvimento sistêmico. Não bastasse estes predicados, os referidos exames também são importante ferramenta de fornecimento de dados que salvaguardam gestores e profissionais especialistas

em OT, em casos de possíveis demandas cíveis, penais, éticas e administrativas que resultam em sanções e também em casos de reconhecimento humano. Mazzilli (2013) e Midorikawa (2001) compartilham dessa assertiva.

O exame admissional, ou seja, o registro das condições de saúde bucal e geral do trabalhador no momento em que ele está ingressando na empresa deve ter dados suficientes para revelar se o mesmo está apto para exercer a função à qual está sendo selecionado. Duas situações devem ser abordadas, a indicação de tratamento para resolução de problemas já estabelecidos e ações de educação em saúde para que fatores causadores de danos sejam removidos. Já os exames realizados periodicamente, permitem ao especialista acompanhar a evolução do estado de saúde, assim como a constatação de alterações bucais e até mesmo dos riscos inerentes ao seu exercício profissional. São de extrema relevância para planejamento e elaboração de ações de promoção, preservação e prevenção da saúde bucal. Estes exames podem ter a frequência de realização alterada de acordo com a função exercida. Os exames periódicos também podem ocorrer eventualmente; por vezes, o trabalhador se afasta do exercício da sua função por motivos de doença ou por acidentes relacionados ao trabalho ou não, e ao regressar necessita passar por exames para constatar se ele está apto a retornar ao serviço, se não há limitações para seu regresso. No cotidiano laboral também é comum que haja troca de funções, ou seja, que o trabalhador seja realocado e passe a exercer outra função. Neste caso é necessário que se faça um exame que comprove que o supracitado possui condições de saúde compatíveis com essa nova realidade.

Em casos de demissão, antes do desligamento do funcionário, é realizado o exame demissional, para conhecimento e registro das condições de saúde bucal do trabalhador ao se desligar da empresa. Medeiros (2011) corrobora com estes conceitos.

Importante frisar que a operacionalização dos exames periódicos regulares e eventuais, com auxílio da informática, acarretam ganho ao êxito da saúde do trabalhador, estabelecendo um nicho de qualidade de vida digna de nota no ambiente laboral, permitindo o controle dos afastamentos pela verdadeira condição bucal e contribuindo para a melhoria das condições fonéticas, estéticas e funcionais dos interessados.

Nossa contribuição vem de encontro à real necessidade da interlocução entre o operador de OT e o RH (gestão de pessoas) das unidades fabris, de modo à agregar valor ao trato à preservação do colaborador destas empresas, ao que se diz respeito à saúde bucal e sua representatividade no fluxo de dias trabalhados/parados com a curva de efetividade do ponto de equilíbrio financeiro do empregador frente ao empregado. As ausências ao acaso tornam as unidades fabris susceptíveis diante da escassez de mão-de-obra para garantir a manutenção da produção ou do serviço prestado, a interrupção no trânsito das atividades costumeiras gera queda da produtividade e qualidade dos produtos e serviços com conseqüente desagrado do consumidor. Como solução para este revés, os gestores podem se ver obrigados a substituir o funcionário ausente por outro que talvez não tenha o preparo necessário para o exercício da função ou, por vezes, até interromper a linha de produção. Fato posto, é perceptível a importância fundamental da presença do trabalhador no que diz respeito ao ambiente administrativo, assertiva compartilhada por Mazzilli (2013). Souza (2002), em trabalho intitulado FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O ABSENTEÍSMO EM ENFERMAGEM NA UNIDADE DE DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS, declara que essas faltas atuam de forma negativa no rendimento e na moral dos outros empregados que padecem com a sobrecarga de trabalho.

Sistematicamente, o *software*, deverá detectar imperfeições nos afastamentos laborais, intempestivos ou não, de origem odontológica, permitindo assim o desencadeamento de um processo de verificação da verossimilhança entre o alegado e o que se busca comprovar através de um atestado odontológico.

O registro ordenado, cuidadoso e regular das exposições a agentes insalubres aos quais os trabalhadores são submetidos ao longo do tempo, as condições bucais pregressas e atuais desses indivíduos, assim como alterações bucais percebidas é deveras relevante para determinação do nexos de causalidade entre trabalho- saúde/doença. Esse conceito vem de encontro ao que Vianna e Santana (2001) defendem.

Para uma administração digna de nota, há que se coordenar os recursos humanos, tempo, espaço, ambiente de trabalho e ações com o propósito estabelecido. O referido *software* é um grande facilitador dessa administração em

saúde bucal, no instante em que oportuniza o acesso às informações relativas à saúde bucal e geral dos trabalhadores, função por eles exercidas, nos permitindo conhecer e compreender a epidemiologia das morbidades que os acometem. O resgate do equilíbrio da saúde bucal desta população será atingido com maior facilidade com o auxílio da referida ferramenta digitalizada, haja vista a detecção de serviços e procedimentos odontológicos repetitivos em lapsos não explicados pela prática odontológica trivial. Com base nos dados colhidos, o especialista em OT pode traçar estratégias específicas para cada empresa, incrementando não só a capacidade produtiva de seus colaboradores, como também corroborando com a gestão de pessoas, permitindo o equilíbrio financeiro ao patrão e possibilitando quiçá o aumento da rentabilidade das unidades fabris, deste modo colaborando com seu crescimento sustentável e ao mesmo tempo acautelando-se em avançar de sobremaneira na vigilância da real necessidade de promover um verdadeiro ganho a saúde bucal do empregado.

7 CONCLUSÕES

7 CONCLUSÕES

O *software* OT Brasil desenvolvido no presente estudo traz consigo um ganho inestimável para a especialidade de OT, no que diz respeito ao registro e gestão de informações relativas à saúde dos trabalhadores, além de possibilitar a detecção e cruzamento dos serviços e procedimentos odontológicos;

O *software* oferece ferramentas que possibilitam a elaboração de prontuário digital para Odontologia do Trabalho;

Permite a mensuração de todas as informações dos pacientes, garantindo a elaboração de estratégias de prevenção e promoção de saúde do trabalhador específicas para cada empresa. Dessa forma, a qualidade de vida do trabalhador melhora;

Contribui também na redução do absenteísmo e/ou presenteísmo, uma vez que pode detectar patologias bucais, reincidência de tratamentos já realizados, permite fazer cruzamento de faltas múltiplas ou repetitivas sem função nem causa e do CID.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

Almeida CAPD. Prontuário Odontológico e Seus Aspectos Éticos e Legais CRO-NOTÍCIAS. p.3, mar, 1984.

Almeida CAPD, Zimmermann RD, Cerveira JGV, Julivaldo FSN. Prontuário odontológico – Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII da art. 5º do Código de Ética Odontológica, 2004.

Araujo ME. Estudo da prevalência das manifestações bucais decorrentes de agentes químicos no processo de galvanoplastia: sua importância para a saúde bucal do trabalhador [Tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 1998.

Araujo ME, Gonini Júnior A. Saúde bucal do trabalhador: Os exames admissional e periódico como um sistema de informação em saúde. Odontologia e Sociedade, 1999;1(1/2):15-18.

Araújo VS. A validade jurídica dos documentos eletrônicos como meio de prova no processo civil [Monografia]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2007.

Bebber JC. O novo código civil e a prova judiciária: breves considerações. JusNavigandi. 2003; 8(77) [acesso em 16 set 2013]. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/4243>.

Beltrami F. Da Proteção Jurídica do *Software*. Âmbito Jurídico, 2011dez; 14(95) [Acesso em 12 out2013]. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?nlink=revistaartigosleitura&artigoid=10902&revistacaderno=17>.

Benedicto EN, Lages LHR, Oliveira OF *et al*. A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. Odonto. 2010; 18 (36): 41-50.

Brasil A, Mello C, Jesus E, Bambozzi L, Lobato P, Moran P *et al*. Vídeo entre camadas. Ver Prog Pós-Grad Comum Semiót. 2003 [acesso em 20 ago 2012]; 5(2):189-217. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/galaxia/article/view/1310/806>.

Brasil. Artigo 177 da Lei nº 2437 de 07 de março de 1955. Dá nova redação aos dispositivos do Código Civil [acesso em 31 jan 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L2437.htm

Brasil. Artigo 332 da Lei nº 5.869 de 11 de Janeiro de 1973. Código de Processo Civil [acesso em 20 out 2013]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/busca?q=Art.+332+do+C%C3%B3digo+Processo+Civil+-+Lei+5869%2F73>.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Secretaria Especial de Informática, Senado Federal, Brasília. Texto promulgado em 05 de outubro de 1988 [acesso em 18 out 2013]. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf

Brasil. Decreto 2556 de 20 de abril de 1998. Regulamenta o registro previsto no art. 3º da Lei nº 9.609, de 19 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a proteção da propriedade intelectual de programa de computador, sua comercialização no País, e dá outras providências. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 20 de abril de 1998 [acesso em 13 set 2013]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2556.htm.

Brasil. Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 12 de setembro de 1990 [Acesso em 29 out 2010]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm.

Brasil. Lei 9069 de 19 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre a proteção da propriedade intelectual de programa de computador, sua comercialização no País, e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 19 de fevereiro de 1998 [acesso em 20 out 2013]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9609.htm

Brasil. Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002. Código Civil Brasileiro. Presidência da República, Casa Civil. Brasília, 10 de janeiro de 2002 [acesso em 13 ago 2013]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm.

Brasil. Medida Provisória no 2.066-23, de 25 de janeiro de 2001 [acesso em 10 out 2013]. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/105791/medida-provisoria-2066-23-01>.

Calvielli ITP. Natureza da obrigação assumida pelo CD no contrato de locação de serviços odontológicos. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1996; 50(4):315-18.

Calvielli ITP. Responsabilidade profissional do cirurgião-dentista. In: Silva M. Compêndio de Odontologia Legal. Rio de Janeiro: Medsi, 1997: 399-411.

Calvielli ITP, Modaffore PMA. Validade dos arquivos digitais como meio de prova processual. Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo. 2003; jan/fev; 57(1):63-65.

Carneiro MB, Leão BF, Pereira LA. Documentação médica: guarda e manuseio dos prontuários médicos. Rev Soc Cardiol Estado São Paulo. 2002; 12(6):832-44.

Carvalho CM, Coelho MP, Radicchi R. Absenteísmo por causas odontológicas em cooperativa de produtores rurais do estado de Minas Gerais. UFES Rev Odontol. 2007; maio/ago; 9(2): 27-32.

Carvalho ES, Hortense SH, Rodrigues LMV, Bastos JRM, Sales Peres A. Prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal do trabalhador. RGO. 2009; jul/set; 57(3): 345-49.

Carvalho GP, Galvão MF. Prontuário odontológico, por quê? [painel] In: X Congresso Internacional de Odontologia do Distrito Federal. Distrito Federal, Brasil. 19 de set de 2003 [acesso em 20 set 2013]. Disponível em URL: http://www.carvalho.odo.br/pdf/pront_por_que.pdf.

Castro AA. O documento eletrônico e a assinatura digital. Uma visão geral. Jus Navigandi. Teresina. 2002; fev; 7(54) [acesso em: 5 fev 2014]. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/2632>.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Resolução CFO-118 de 2012 Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Rio de Janeiro, 2012 [acesso em 20 out 2013]. Disponível em: http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Prontuário Odontológico – Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica. CFO. Rio de Janeiro, 2004 [acesso em 20 out 2012]. Disponível em: <http://www.cfo.org.br>.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 91 de 20 de agosto de 2009. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização, uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, quanto aos Requisitos de Segurança em Documentos Eletrônicos em Saúde. Rio de Janeiro, 2009 [acesso em 10 set 2013]. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1360>.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 22/2001 de 27 de Dezembro de 2001. Baixa Normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização revogando as redações do Capítulo VIII, Título I;

Capítulo I, II e III, Título III, das Normas aprovadas pela Resolução CFO-185/93, alterada pela Resolução CFO- 198/95. Rio de Janeiro, 2001 [acesso em 20 ago 2012]. Disponível em: <http://cfo.org.br/VOVpN/VdaNV/cfo/gerencias-e-setores/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=378>.

Chiovenda G. Instituições de Direito Processual Civil. 1ª Ed, Vol. III. Campinas: Bookseller, 1998.

Costa CGA, editor. Cartilha sobre prontuário eletrônico – A certificação de sistemas de registros eletrônicos em saúde. 2012 [acesso em 15 set 2013]. Disponível em: http://www.sbis.org.br/certificacao/Cartilha_SBIS_CFM_Prontuario_Eletronico_fev_2012.pdf.

Costa M. Odontologia do Trabalho: uma perspectiva de integração aos sistemas de gestão da saúde e segurança no trabalho. In: Anais do IV Congresso Nacional de Excelência em Gestão. 2008 31 jul-02 ago; Niterói, RJ.

Crosato IR. Avaliação das características dos serviços odontológicos existentes em empresas do estado de São Paulo [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2006.

Daruge E, Massini N. Direitos profissionais na Odontologia.[s.l.]: Saraiva; 1978.

Delrose DC, Steinberg RW. The clinical significance of the digital patient record. J Am Dent Assoc. 2000; jun;131Suppl:57S-60S.

Eid, NLM, Aquilino, RN, Pereira, CB. O que o cirurgião-dentista precisa saber sobre certificação digital. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2008 ;62(3):173-6.

Esteves RC. Manifestações bucais das doenças ocupacionais. Rev. Bras. Saúde Ocup.1982 out/dez 10: 56-59.

Ferreira RA. No banco dos réus. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1995; 49(4):258-67.

Fraige A. Prontuário eletrônico do centro de atendimento a pacientes especiais: desenvolvimento e implementação [Tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2007.

Fraige A, Araujo NS, Porcaro MF, Magalhães MHCG. Prontuário odontológico do CAPE FOU SP. Estudo retrospectivo e comparação frente novas tecnologias. [Resumo]. In: Anais da XIII Reunião de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2005. São Paulo: RPG, 2005;2:380.

Galvão MF. Prontuário odontológico. 2003 [acesso 10 ago 2013]. Disponível em: <http://www.ibemol.com.br/prontuario/default.htm>.

Galvão MF. Tempo de guarda do prontuário odontológico - parecer técnico ao MS. Área técnica de saúde bucal do Ministério da Saúde. Brasília, 18 de fevereiro de 2000 [acesso em 19 set 2013]. Disponível em: http://www.malthus.com.br/artigos.asp?id=80&endp_ch=parecer.

Garay OE. Los derechos de los profesionales del equipo de salud. Rev Assoc Med Argent. 2005;118(2):4-21.

Genovese WJ. Metodologia do exame clínico em odontologia. 2ª Ed. São Paulo: Panscat; 1992.

Gomes EB, Magalhães H. Censo bucal na empresa: sua importância no planejamento da assistência odontológica. Odontólogo Moderno EPUC. 1980; mar; 7(3):31-38.

Gonçalves, EL. O serviço médico da empresa. São Paulo: Edusp; 1994.

Guimarães E, Rocha A. Organização dos serviços odontológicos de uma empresa. Odontol Moderno. 1979; 6(7): 7-12.

Hiroishi WK, Orenha ES, Naressi SCM. Odontologia do trabalho: um novo olhar sobre a saúde bucal do trabalhador. Braz Dent Sci. 2011; jul/dez; 14(¾): 66-76.

Holanda DA., Mello VVC, Zimmermann RD. Documentação digital em odontologia. Odontol Clín-Cient. 2010 [acesso em 23 out 2013]; 9(2):111-13. Disponível em: www.cro-pe.org.br.

Kato MT, Sales Peres SHC, Sales Peres A, Bastos JRM. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2008; jan/abr; 20(1):66-75.

Marinoni LG, Arenhart SC. Comentários ao Código de Processo Civil. São Paulo. RT. 2000; 5(1):64.

Maruo IT, Maruo H. Validação Jurídica do prontuário odontológico eletrônico: proposta fundamentada na legislação brasileira. Rev Clin Ortod Dental Press. 2012; ago/set; 11(4):74-80.

- Massad E, Marin HF, Azevedo Neto R. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. In: O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo: USP OPAS; 2003.
- Mazzilli LEN. Análise dos afastamentos do trabalho por motivo odontológico em servidores públicos municipais de São Paulo submetidos a perícia ocupacional no período de 1996 a 2000 [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2004.
- Mazzilli LEN. Odontologia do trabalho. São Paulo: Ed. Santos; 2003.
- Mazzilli LEN. Odontologia do trabalho: Teoria e prática. 3.ed. São Paulo: Ed. Santos; 2013.
- Medeiros EPG, Bijella VT. Bases para a organização de programas dentais para operários. Rev. Bras. Odontol. 1970;27(166):303-311.
- Medeiros UV. Exames para fins trabalhista [Internet]. Rio de Janeiro; 2011 [acesso em 18 mar 2014]. Disponível em: <http://ebookbrowse.net/exames-para-fins-trabalhistas-urubatan-vieira-de-medeiros-pdf-d132382386>
- Mello CPN. Poéticas digitais: analógico, digital, e sampler. In: Anais do 15º Encontro Nacional da ANPAP; 2006 set 19-23; Salvador, BA.
- Midorikawa ET. A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2000.
- Midorikawa ET. Cuidados com a saúde bucal no ambiente de trabalho. Revista CIPA, São Paulo. 2001 abr; 22(257):64-69.
- Miotto MHMB, Silottl JCB, Barcellos LA. Dor dentária como motivo de absenteísmo em uma população de trabalhadores. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(5):1357-63.
- Moraes JEGP, Mahl CRW. Documentação digital em imaginologia. Odontol Clín-Cient. 2004;3(3):173-9.
- Namorato L, Cavalcanti Neto AJ, Garani FV, Braga PO, Lustosa SAS. A utilização do prontuário eletrônico do paciente por médicos do Hospital Municipal Dr. Munir Rafful:
-

um estudo de caso. J. Health Inform. 2013 abr/jun [acesso em 10 set de 2013];5(2):39-43. Disponível em: www.jhi-sbis.saude.ws.

Olival ARB, Charone S, Groisman SBA. Importância do Exame Odontológico Periódico Ocupacional: uma Proposta de Prontuário Odontológico. Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo. 2008;20(1):37-45.

Paranhos LR, Caldas JCF, Iwashita AR, Scanavini MA, Paschini RC. A importância do prontuário odontológico nas perícias de identificação humana. RFO 2009; 14(1):14-17.

Pereira AC. Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia. São Paulo: Editora Napoleão, 2009.

Quick TC, Lapertosa JB. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 1982;10(40):62-7.

Rabello PM, Félix SSS, Gomes RMP. Importância do Prontuário Odontológico. R Bras Ci Saúde. 2001; 5(3):227-34.

Sales Peres A, Olympio KPK, Cunha LSC. Odontologia do trabalho e Sistema Único de Saúde – uma reflexão. Rev ABENO. 2004;4(1):38-41.

Sales Peres A, Silva RHA, Lopes Junior C, Carvalho SPM. Prontuário odontológico; o meio mais adequado para o cirurgião-dentista armazenar as informações dos seus pacientes. Rev. Odontol. Da Universidade de São Paulo. 2001;set./dez;13(3): 215-220.

Sales Peres A, Silva RHA, Lopes Junior C, Carvalho SPM. Prontuário odontológico e o direito de propriedade científica. RGO. 2007; jan/mar;55(1):83-8.

Sales Peres SHC, Sales Peres A, Oliveira FT, Adachi A, Silva AL, Morandini ACF *et al*. Absenteísmo: Uma revisão da literatura sobre a ausência ao trabalho relacionada à odontologia. Revista Odontológica de Araçatuba. 2006; 27(2): 96-100.

Sales Peres A. Comunicação verbal. 2013.

Santos MA. Primeiras linhas do Direito Processual Civil. 18º ed. São Paulo: Ed.Saraiva; 1997.

Santos SR. Informática em enfermagem: desenvolvimento de *software* livre com aplicação assistencial e gerencial. Rev Esc Enferm USP. 2010 [acesso em 20 set 2013];44(2):295-301. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/.

Saraiva AS. A importância do prontuário odontológico – com ênfase nos documentos digitais. Rev Bras Odontol. Rio de Janeiro. 2011; jul/dez;68(2):157-60.

Silva ML, editor. Manual de certificação para registro de sistemas eletrônicos em saúde (S-RES): versão 4.0. Brasília: Sociedade Brasileira de Informática em Saúde e Conselho Federal de Medicina, 2011 [acesso em 10 set 2013]. Disponível em: http://www.sbis.org.br/certificacao/Manual_Certificacao_SBIS_CFM_2011_v4_Consumo_Publica.pdf

Silva M. Documentação Odontológica. In: Silva M. Compêndio de Odontologia Legal. Rio de Janeiro: Medsi; 1997: 327-44.

Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS). Informática Médica ou Informática em Saúde. 2006 [acesso em dez 2013]. Disponível em: <http://www.sbis.org.br>.

Souza SROS. Fatores que contribuem para o absenteísmo da enfermagem na unidade de doenças infecto-parasitárias [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Afredo Pinto, UNI-RIO; 2002.

Tannous RA, Silva UA. Revisão de literatura: Odontologia do trabalho: aplicabilidade e importância na saúde bucal do trabalhador. UFES Rev Odontol. 2007; set/dez; 9(3):43-48.

Teles MP, Almeida TF, Cangussu MCT, Vianna MIP. Exposição ocupacional e saúde bucal do trabalhador. Rev Cienc Med Biol. 2006; 5(1):48-54.

UNCITRAL. Lei modelo da UNCITRAL sobre comércio eletrônico. Resolução 51/162 da assembleia geral. Organização das Nações Unidas. Nova York. Texto promulgado em 16 de dezembro de 1996 [acesso em 1 mar 2014]. Disponível em: http://www.uncitral.org/pdf/english/texts/electcom/05-89450_Ebook.pdf

Vianna MIP, Santana VS. Exposição ocupacional a névoas ácidas e alterações bucais: uma revisão. Cad Saúde Pública. 2001; 17(6): 1335-44.

Yamasita AC, Mazzer N, Barbieri CH. Desenvolvimento de um *software* flexível no estudo de regeneração nervosa periférica. Acta Ortop Bras. 2008; 16(3):177-79.

Yarid SD. Análise da aceitação de filmagem (VHS) como prova legal em substituição a documentação odontológica convencional por Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras. [Dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2006.

Yarid SD, Sales Peres SHC, Sales Peres A, Lauris JRP, Bastos JRM. Documentação odontológica aceita como prova legal por Juízes de Varas Cíveis Brasileiras. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2008; 62(6):488-93.

Yarid SD, Sales Peres SHC, Sales Peres A, Bastos JRM. Percepção do magistrado brasileiro quanto às provas digitalizadas. *RGD*. 2011; abr/jun; 59(2):179-83.

Zimmermann RD, Nascimento Filho DH, Tavares GC, Mendes IF, Costa KP *et al*. A importância do prontuário odontológico. *Rev Conselho Regional Odontol Pernambuco*. 1998;1(1):7-12.