

CONTRIBUIÇÃO PARA A REGULAMENTAÇÃO DA CONDUTA ÉTICA NA UTILIZAÇÃO DE REGISTROS ELETRÔNICOS ODONTOLÓGICOS (REO)

Mary Caroline Skelton-Macedo¹; Carlos Henrique Jacob²; Ana Estela Haddad³;
Dalton Luiz de Paula Ramos⁴; Rielson José Alves Cardoso⁵;
João Humberto Antoniazzi⁶

¹*Pesquisadora pós-doutoranda do Núcleo de Teleodontologia da FOU SP*

²*Mestrando em Odontologia Legal da FOU SP*

³*Coordenadora do DEGES/MS; Professora Doutora de Odontopediatria da FOU SP*

⁴*Professor Associado de Odontologia Legal da FOU SP*

⁵*Professor Titular de Endodontia da FO SLMandic; Delegado do CROSP*

⁶*Professor Titular de Endodontia da FOU SP; Coordenador do Núcleo de Teleodontologia da FOU SP*

RESUMO

Entende-se por Teleodontologia o exercício da Odontologia a distância, cujas intervenções, diagnósticos, decisões de tratamentos e recomendações estão baseadas em dados, documentos e outras informações transmitidas através da telecomunicação. O cirurgião dentista em atendimento direto com o paciente é o único responsável pelo diagnóstico, opinião, tratamento e intervenções diretas, apenas compartilhando com outros cirurgiões-dentistas envolvidos no processo quanto a formulação do diagnóstico, as sugestões dos procedimentos necessários, a expectativa do acompanhamento/seguimento e o resultado esperado. Ainda, se responsabiliza integralmente pela participação de outros protagonistas do ato odontológico que não são cirurgiões dentistas, portanto sem formação e competência para ação correta e ética, quando da transmissão e recepção dos dados, compilando para a Odontologia o que foi determinado durante a 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em 1999 na cidade de Tel Aviv. A regulamentação associada à Telemedicina atende em parte às necessidades da Teleodontologia, porém por se tratar de especialidade com características próprias, os aspectos intrínsecos necessitam análise coerente e adequação de termos e aplicações no que diz respeito aos REO – Registros Eletrônicos Odontológicos - embasamento ao qual se propõe este trabalho. Os REO são dados sensíveis e devem ser acompanhados por aplicações criptográficas para que se possa realizar a Teleodontologia sob condições de sigilo e segurança na manipulação, no tráfego e no armazenamento de dados, respeitando-se os direitos de confiabilidade, sigilo e procedimentos éticos na manipulação dos dados próprios e pessoais de cada atendido. Conclui-se que a regulamentação ético-legal desta ciência deve ser conduzida o mais brevemente possível para que as ações iniciadas sejam referendadas e, quando necessário, corrigidas e as que venham a ser promovidas possam se adequar às novas normas e à constante atualização odontológica.

INTRODUÇÃO E RELEVÂNCIA DO ASSUNTO

A Telemedicina trouxe diversos benefícios à população alocada em situações geográficas remotas e também aos profissionais que necessitam opinião de especialistas somada às suas observações próprias, mas também aninhou novos riscos inerentes à sua aplicação que exigem cuidados e ética profissional ao se implementar essa nova prática. Há necessidade urgente de regulamentação apropriada para a área odontológica, para que se observem os direitos e deveres dos cidadãos envolvidos em suas distintas aplicações e tipos, a fim de que se garanta a cidadania almejada para a população brasileira, respeitando os seus direitos de confiabilidade, sigilo e procedimentos éticos na manipulação dos dados próprios e pessoais de cada atendido.

Entende-se por Teleodontologia o exercício da Odontologia a distância, cujas intervenções, diagnósticos, decisões de tratamentos e recomendações estão baseadas em dados, documentos e outras informações transmitidas através de sistemas e telecomunicação. O cirurgião dentista em atendimento direto é o responsável pelo diagnóstico, opinião, tratamento e intervenções diretas, compartilhando com outros cirurgiões dentistas envolvidos no processo e se responsabilizando integralmente pela participação dos outros protagonistas do ato odontológico que não são cirurgiões dentistas portanto, sem formação e competência para ação correta e ética, pela recepção e transmissão de dados - compilando para a Odontologia o que foi determinado durante a 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em 1999 na cidade de Tel Aviv [1].

A regulamentação associada à Telemedicina atende em parte às necessidades da Teleodontologia, porém por se tratar de especialidade com características próprias, os aspectos intrínsecos necessitam análise coerente e adequação de termos e aplicações no que diz respeito aos Registros Eletrônicos Odontológicos (REO).

REVISÃO DA LITERATURA

Prontuário Médico-odontológico, Propedêutica e Responsabilidade Legal

A Telemedicina conta com registros antigos realizados em 1910, na Inglaterra, quando o primeiro estetoscópio elétrico foi utilizado associado ao telefone. A partir de então se iniciou uma série de adaptações e posteriores estudos com respeito a aplicabilidade nas mais diversas especialidades relacionadas à saúde humana.

Em 1999, a Associação Médica Mundial publicou a Declaração de Tel Aviv [1] sobre as responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina. Sugeriu normatização dos aspectos relacionados à Telemedicina, primeiramente classificando seus tipos e, a partir disso, determinando os princípios gerados para cada um dos aspectos a seguir:

1. relacionamento médico/paciente;
2. responsabilidades do médico;
3. responsabilidades do paciente;
4. consentimento e confidencialidade do paciente;
5. qualidade na atenção e segurança na Telemedicina;
6. qualidade da informação;
7. autorização e competência para a utilização da Telemedicina;
8. armazenamento dos dados - histórico do paciente; e,
9. formação em Telemedicina.

Nas considerações sobre a Telemedicina descritas por França [2] em 2001, observa-se que esta ciência necessita urgentemente de estruturação e regulamentação quanto às implicações ético-legais, pois tem se desenvolvido rapidamente. Considerou a presença do mundo eletrônico na relação médico-

paciente, o que exige considerar a importância do sigilo das informações trocadas para que se garanta o respeito e a privacidade.

A resolução 1638 [3] de 2002 do Conselho Federal de Medicina *entende por prontuário o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.* Afirma no artigo 2º que a responsabilidade pelo prontuário cabe ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento.

O Ministro do Superior Tribunal de Justiça, Sr. José Augusto Delgado [4], considerando a responsabilidade médica na experiência brasileira após a Constituição de 1998, observou que pode ser dividida nas 3 esferas: civil, penal e disciplinar, ressaltando que o judiciário deve conhecer as normas éticas da Medicina ao julgar um caso de responsabilidade civil médica. Denota que esta responsabilidade é contratual, ainda que seja verbal e tácita. Adotou a Declaração de Lisboa sobre os Direitos do Paciente, determinada na 34ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Lisboa, Portugal, em set/out de 1981 e emendada em Bali, Indonésia, em setembro de 1995, além da Declaração de Marbella sobre Responsabilidade Médica, determinada pela 44ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Marbella, Espanha, em setembro de 1992.

Lopes et al., em 2005 [5], observaram que o diagnóstico de patologias na área médica é o resultado das informações somente da história clínica em 55% dos casos, adicionando-se 20% após o exame clínico e mais 20% como acréscimo dos exames complementares.

Considerando os aspectos ético-legais da Telemedicina, Oliveira, em 2007 [6], observou que as redes eletrônicas de comunicação desafiam as formas tradicionais de aplicação da Medicina. Adotou os seguintes conceitos: *Telemática* - utilizar-se dos serviços de saúde a distância, no intuito de promoção de saúde, controle de patologias, instrução ao público e etc.; e, *Telessaúde* - aplicado à gestão de saúde pública. Constatou a inexistência de normas internacionais e de órgãos mediadores capazes de definir e/ou limitar a Telemedicina, a não ser pelas normas éticas da Declaração de Tel Aviv (1999) [1]. Salientou a necessidade de se observar os aspectos relação médico/paciente; responsabilidade dos médicos/profissionais da saúde; responsabilidade do paciente; segurança e qualidade da atenção na Telemedicina; registros adequados; consentimento do paciente; e, sigilo e privacidade.

Segurança de tráfego e armazenamento de dados eletrônicos

A Associação Americana de Telemedicina [7] definiu no guia para Operações em Telemedicina que criptografia é um sistema de informações codificadas em página web ou e-mail em que a informação só pode ser decodificada pela pessoa ou sistema com acesso autorizado.

Explorando os procedimentos legais e regulatórios da Teleodontologia, Sfikas, em 1997 [8], observou que esta ciência reduz potencialmente custos, acelerando resultados e ampliando o acesso ao cuidado oral, porém existem

barreiras legais ao seu exercício que devem ser observadas antes de sua efetiva implantação.

Golder & Brennan, em 2000 [9], concluíram que a Telemedicina e a Teleodontologia eram ciências tão recentes que a legislação não teve tempo de regulamentar o exercício em suas áreas de abrangência. Isto produzia um excelente ambiente para a Bioética garantir adequação quanto aos procedimentos legais de acesso às documentações dos pacientes.

Em 2001, Bauer & Brown [10] observaram que os registros eletrônicos eram mais seguros do que os físicos, por processos de assinaturas eletrônicas, criptografia e até reconhecimento de voz.

O Serviço de Bioestatística e Informática Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto apresentou em 2003 [11] dois tipos de tecnologias consideradas na Telemedicina: a *store and forward* e a *two-way interactive television* (IATV). O primeiro diz respeito ao armazenamento e envio de informações relativas principalmente a casos que não exigem emergência de atendimento (comunicações assíncronas). O segundo tipo (IATV) é caracterizado pela comunicação síncrona entre pessoas alocadas em situações geográficas distintas, porém interligadas por sistema de videoconferência. Este último tipo é considerado para os casos que exigem atendimento imediato.

No Projeto de Telessaúde em Oncologia Pediátrica, apresentado e desenvolvido por Hira et al. em 2004 [12], foram adotadas as recomendações do DATASUS na padronização de registros de prontuários eletrônicos, para que as informações pudessem ser compartilhadas. Concluem que é fundamental o uso de softwares livres, padrões abertos e modelo de desenvolvimento em componentes de software.

As funções de *hash* MD4, MD5, HAVAL-128 e RIPEMD foram testadas por Wang et al. em 2004 [13]. Os pesquisadores relataram que a MD5 é uma versão mais potente do que a MD4 (porem ambas foram quebradas em pouco tempo: questão de minutos, e com poucas tentativas). Quanto ao HAVAL-128 também foi quebrado, mas já havia relato de quebra anterior, na probabilidade de 2^6 ; para o HAVAL-160 a probabilidade de ruptura ocorre para $1/2^{32}$. Para o MD4 a probabilidade de quebra foi avaliada em $1/2^{22}$, em cálculos manuais. Para o RIPEMD também houve ruptura de segurança. Os autores ainda alertaram para o *hash* SHA-0, que pode ser rompido em 2^{40} cálculos.

Hosner, em 2005 [14], explicou que *hash* é a pedra angular dos modernos sistemas de encriptação. *Hashes* são funções matemáticas de sentido único que criam um sumário criptografado de um arquivo de dados. Alimenta-se uma função *hash* com um texto e o retorno é um texto codificado em bloco de tamanho fixo que não pode ser revertido ao texto original. Existem diversas aplicações para a criptografia: assinaturas digitais; chave de proteção; gerar números randômicos; e, providenciar verificação por sistemas de distribuição de arquivos. Os *hashes* são elementos fundamentais em transações financeiras eletrônicas, serviços confiáveis, sistemas de detecção de invasores e conexões pessoais a serviços VPN (*Virtual Private Network*). Existem diferentes tipos de *hash* em uso e alguns que já foram abandonados ou têm seus dias contados (ex: SHA-1; SHA256).

Dados sensíveis (registros eletrônicos de saúde – RES) devem trafegar sob serviço de integridade e não por meio de algoritmos frágeis, como o caso do

permitido pela legislação brasileira (MD-5, de ataques conhecidos que produzem colisões – utilizado até maio de 2006; e, SHA-1, de ataques conhecidos que diminuem a resistência a colisões). Ribeiro et al., em 2006 [15], observaram que os algoritmos de *hash* mais aplicados atualmente são os SHA (em especial o SHA-1) e os MD (particularmente o MD5), porém o *National Institute of Standards and Technology* (NIST) aposentará o SHA-1 em 2012, pois sua resistência à colisão foi reduzida de 2^{80} para 2^{63} . Sugerem a adoção de um sistema que atenda aos Requisitos de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, garantindo a integridade dos dados armazenados, pois são particulares à vida humana. O sistema sugerido seria o do duplo *hash* no qual o documento digital teria seu *hash* calculado para dois algoritmos, aumentando a resistência a colisão de dados para documentos em tráfego ou arquivados. Sugeriram o *hash* Whirpool como a segunda aplicação, por não possuir ataques conhecidos.

Kobayashi & Furuie, em 2007 [16], observaram que a disseminação dos serviços de comunicação tornou a questão da segurança da troca de dados assunto de fundamental importância, pois deve resguardar o paciente de possíveis danos físicos e morais. Observam também que o vazamento de dados coloca em risco a credibilidade das instituições de saúde e da publicação de levantamentos, já que podem envolver dados fraudados. Apresentam a vastidão dos aspectos relacionados à segurança das informações médicas e seu estudo particular limitou-se à confidencialidade, autenticidade, integridade, auditabilidade e controle de acesso. Atentam para os riscos ao paciente que a falta de segurança ou negligência quanto aos aspectos envolvidos pode acarretar.

Em 2007 foi publicada a resolução 1821 do Conselho Federal de Medicina [17] sobre as *normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde*. Dispõe que o prontuário, em qualquer tipo de armazenamento, é de propriedade física da instituição a quem cabe o dever de guarda do documento (os dados são de propriedade do paciente e este ou seu representante legal devem ter acesso livre). Considera que o sigilo profissional deve estar sujeito às normas estabelecidas na legislação e no Código de Ética Médica, independente do meio utilizado para armazenamento (eletrônico ou físico). Estabelece a eliminação do suporte em papel do prontuário e considera ainda que toda a informação em saúde identificada individualmente necessita de proteção em sua confidencialidade e o médico tem a obrigação ética de proteger o sigilo profissional. Em seu artigo 3º tais normas autorizam o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários 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.

Considerando-se os dados apresentados, passa-se a observar o tratamento que se deve dar aos registros efetuados em função de diferentes níveis e

instâncias de regulamentação, descritos a seguir, nos âmbitos terapêutico, didático e de pesquisa.

Nível 1 – Terapêutico

Do sigilo

A instância relacionada a este nível é o Conselho de classe da Odontologia: CFO. A regulamentação deve destacar as obrigações dos professores frente ao Código de Ética, nos textos a seguir (transcritos aqui integralmente do livro *Ética na Odontologia*, de Cilene Rennó Junqueira e Sigmar de Mello Rode, 2007 [18]):

Art. 5º – VI – guardar segredo profissional;

Art. 10º - Constitui infração ética:

I – revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão;

II – negligenciar na orientação de seus colaboradores quanto ao sigilo profissional (destaque dos relatores);

III – fazer referencia a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos odontológicos em programas de rádio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações legais, salvo se autorizado pelo paciente ou responsável.

Quanto à fundamentação do sigilo profissional:

Na consulta inicial de um paciente, em geral, é realizada uma extensa anamnese que compreende diversas informações acerca de sua saúde geral e bucal. Esses dados, contudo, só devem ser utilizados em razão do tratamento odontológico a ser instituído. Deve ficar claro para o paciente a necessidade de fornecer informações completas para que seu tratamento seja adequado. Se o paciente não perceber sua importância poderá omitir informações importantes relativas a seu estado de saúde e que podem levar a eventos adversos caso sejam administrados outros medicamentos pelo cirurgião-dentista. O profissional deve estar atento à equipe de saúde, uma vez que é sua responsabilidade a manutenção do sigilo também pela equipe que trabalha com ele, desde as auxiliares de consultório dentário (ACD) até a recepcionista que manipula os prontuários.

Muitos profissionais utilizam fotografias para ilustrar os casos clínicos que executam. Alguns profissionais, principalmente aqueles que trabalham com estética, têm feito books de casos clínicos para “convencer” seus pacientes de que determinada técnica é adequada. Deve-se estar atento acerca da necessidade de autorização do paciente para que essa divulgação possa ser feita, uma vez que o paciente fotografado pode não querer ter a fotografia de seu caso clínico inicial divulgado. Apenas com o consentimento do paciente permite-se que haja a divulgação de suas imagens ou dados. Suponhamos que um paciente com grave comprometimento periodontal seja fotografado no início do tratamento e que essa fotografia seja comparada ao seu caso clínico final e que a partir dessas fotos ele

possa ser identificado. Ele poderá ficar muito constrangido, uma vez que a doença periodontal está, na maioria das vezes, relacionada à má higiene.

Isto posto parece-nos relevante levantar os seguintes pontos:

- 1) garantias de segurança do sigilo, considerando-se que o trânsito de informações fica ampliado, principalmente considerando-se os outros agentes (funcionários administrativos e da tecnologia da informação, p.ex.)
2. Há que se ter em conta o direito dos pacientes em manter o sigilo dos seus dados, em decorrência é fundamental a sua concordância para a utilização daquilo que lhe é privativo. Os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sugeridos quanto à utilização dos dados relativos ao paciente, encontram-se nos anexos 1 e 2 respectivamente quanto ao pedido de uma Segunda Opinião e quanto à utilização dos dados como Material Didático e de Pesquisa.

Do específico

Diz respeito ao acesso à base de dados, da instância do CFO/CRO (Conselhos Federal e Regionais de Odontologia).

Neste item é necessário que se determine as pessoas que terão acesso à base de dados, assim como o tipo de acesso remoto que terão. É imprescindível que se observe a responsabilidade em se manter o sigilo das informações acessadas, inclusive na manutenção de senhas em seu conhecimento exclusivamente pessoal e incomunicável.

Nível 2 – Didático (Ensino)

Diz respeito à responsabilidade das instituições e daqueles direta ou indiretamente envolvidos no processo de ensino em preservar as questões de ordem ética. É necessário determinar quais as instâncias responsáveis pela implementação das responsabilidades e a maneira pela qual este procedimento será realizado, bem como a verificação do cumprimento de conduta ética no manuseio de dados e informações que preservem a integridade dos pacientes eventualmente referidos nos procedimentos didáticos.

Nível 3 – Pesquisa

Diz respeito a normas específicas do CNS (Conselho Nacional de Saúde) e ao Sistema CEP/CONEP, isto é, a Resolução 196 e complementares do CNS <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html> [19].

Conclusões

De todo o exposto, conclui-se que os REO são dados sensíveis e que devem ser acompanhados por aplicações criptográficas para que se possa realizar a Teleodontologia sob condições de sigilo e segurança na manipulação, no tráfego e no armazenamento de dados. Portanto a regulamentação ético-legal desta ciência deve ser conduzida o mais brevemente possível para que as ações iniciadas sejam referendadas e quando necessário corrigidas e as que venham a

ser promovidas possam se adequar às novas normas e à constante atualização odontológica.

Este documento consiste em relatório do Fórum de Discussão sobre Registros Eletrônicos de Protocolos e Imagens de Diagnóstico, que teve lugar durante o IX Congresso Brasileiro de Ética e Odontologia Legal, ocorrido em outubro de 2008 na FOU SP.

REFERÊNCIAS

[1] **Declaração de Tel Aviv sobre Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina.** 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, Out 1999. Disponível em www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medica/27telaviv.html - acesso em Junho 2008.

[2] França GV. **Telemedicina: breves considerações ético-legais.** Out 2001, disponível em <http://www.alfa-redi.org/rdi-articulo.shtml?x=853>, acesso em Junho de 2008.

[3] **CRM 2002, Resolução CFM n. 1638** - Define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações. Disponível em http://www.portalmédico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php#, acesso em Junho de 2008.

[4] Delgado JA. **Responsabilidade Médica na Experiência Brasileira após Constituição Federal de 1998.** Publicado em 2005, disponível em http://bdjur.stj.gov.br/dspace/bitstream/2011/446/1/Responsabilidade_M%C3%A9dica_na_Experi%C3%Aancia.pdf, acesso em Junho 2008.

[5] Lopes PRL, Pisa IT, Sigulem D. **Desafios em Telemedicina: Seminários Temáticos da 3ª Conferência Nacional de CT&I, Parcerias Estratégicas,** Junho de 2005, disponível em <http://www.cgee.org.br/atividades/redirect.php?idProduto=2014>, acesso em Junho 2008.

[6] Oliveira FM. **Telemedicina: conceitos, aplicações, aspectos ético-legais e desafios.** ISLA 2007. Disponível em [http://www.islagaia.pt/ECISLA07/Oliveira%20\(2007\)%20Telemedicina%20-%20conceitos,%20aplica%C3%A7%C3%B5es,%20aspectos%20%C3%A9tico-legais%20e%20desafios.pdf](http://www.islagaia.pt/ECISLA07/Oliveira%20(2007)%20Telemedicina%20-%20conceitos,%20aplica%C3%A7%C3%B5es,%20aspectos%20%C3%A9tico-legais%20e%20desafios.pdf), acesso em Junho 2008.

[7] **Core Standards for Telemedicine Operations.** American Telemedicine Association, disponível em <http://www.atmeda.org/ICOT/Standards/11-20-07%20Standards%20Framework%20final%20for%20public.pdf>, acesso em Maio 2008.

- [8] Sfikas PM. **Teledentistry: legal and regulatory issues explored.** J Am Dent Assoc, 128: 1716-1718, Dec 1997.
- [9] Golder DT, Brennan KA. **Practicing dentistry in the age of Telemedicine.** J Am Dent Assoc, 131(6): 734-744, 2000.
- [10] Bauer JC; Brown WT. **The digital transformation of oral health care: Teledentistry and electronic commerce.** J Am Dent Assoc, 132, 204-209, Feb 2001.
- [11] **Telemedicina.** Serviço de Bioestatística e Informática Médica da Universidade do Porto, 2003. Disponível em <http://www.dcc.fc.up.pt/MI/MI2004/telemedicina.pdf>, acesso em Junho 2008.
- [12] Hira AY, Lopes TT, Zuffo MK, Lopes RD. **Oncopediatria: Projeto de Telessaúde em oncologia Pediátrica.** 2004, disponível em <http://www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/781.pdf>, acesso em Junho de 2008.
- [13] Wang X, Feng D, Lai X, Yu H. **Collisions for hash functions MD4, MD5, HAVAL-128 and RIPEMD.** Aug 2004, disponível em http://www.cryptolounge.org/wiki/Collisions_for_Hash_Functions_MD4,_MD5,_HAVAL-128_and_RIPEMD, acesso em Maio 2008.
- [14] Hosner C. **Security elite hash out encryption alternatives.** Nov 2005. Disponível em <http://www.linux.com/feature/49492?theme=print>, acesso em Junho 2008.
- [15] Ribeiro CHC, Hira AY, Zuffo MK. **Aplicação da técnica de duplo hash na implementação de serviços de integridade em registros eletrônicos de saúde.** Out 2006. Disponível em <http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/824.pdf>, acesso em Maio de 2008.
- [16] Kobayashi LOM, Furuie SS. **Segurança em informações médicas: visão introdutória e panorama atual.** Revista Brasileira de Engenharia Biomédica, v.23, n.1, p.53-77, abril 2007.
- [17] **CRM 2007, Resolução CFM n. 1821** - Normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes. Disponível em http://www.portalmédico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php#, acesso em Junho de 2008.
- [18] Junqueira CR, Rode SM. **Ética na Odontologia.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- [19] Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196 de 1996**, disponível em <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>, acesso em agosto de 2008.

ANEXO 1

Termo de Autorização para a Segunda Opinião

Considerando-se o perfil do caso clínico e a necessidade manifesta pelo profissional responsável pelo meu atendimento em consultar outros profissionais, especialistas na área, por meio da Teleodontologia para uma segunda opinião eletrônica, autorizo que as informações clínicas que constam no presente prontuário eletrônico sejam disponibilizadas nas rede para acesso restrito dos profissionais consultados com o único propósito de se obter esta segunda opinião.

Caso as referidas informações venham a se constituir em material Didático ou de pesquisa, serei novamente consultado para a obtenção desta autorização específica.

Nome Completo do Paciente ou Responsável - RG

Assinatura do Paciente ou Responsável

Data

ANEXO 2

Termo de Autorização adicional para utilização de exames e dados como Material Didático ou para Pesquisa

Autorizo a utilização dos meus exames: _____

_____.

Estou ciente que, se não concordar com esta autorização específica para uso Didático, esta minha recusa não comprometerá a avaliação clínica referente à Segunda Opinião que for necessária durante meu tratamento.

Nome Completo do Paciente ou Responsável - RG

Assinatura do Paciente ou Responsável

Data