

A TELEMEDICINA NO ÂMBITO DAS PRÁTICAS ARQUIVÍSTICAS: aspectos legais e implicações

THE TELEMEDICINE AND THE ARCHIVAL PRACTICES: legislation and implications

Isaac Newton Cesarino da Nóbrega Alves | André Luiz Dias de França

Resumo: Objetiva analisar a legislação referente à Telemedicina no Brasil, considerando aspectos de preservação sobre a produção audiovisual a partir da prática arquivística. O progresso oriundo das tecnologias promove mudanças significativas na sociedade. Nesse sentido, desenvolvemos esse estudo sobre a Telemedicina, ou seja, uma atividade mediada por meio de equipamentos tecnológicos que possibilita a prestação de serviços de saúde a distancia. Desta forma, fizemos uso da pesquisa bibliográfica das áreas da saúde, tecnologia e ciência da informação para utilização adequada dos termos e conceitos desses saberes. Num segundo momento, de forma sucinta, descrevemos o histórico da Telemedicina no Brasil. Posteriormente, procedemos com a análise documental da legislação do acervo do Conselho Federal de Medicina, que aborda a temática desse trabalho. Ao final, percebemos dentre outras coisas, a ausência de orientações sobre a forma de preservação da produção audiovisual, preocupação essa da ciência arquivística.

Palavras-chave: Telemedicina; Legislação; Preservação

Abstract: The aim of this study was to analyze the legislation on this type of activity in our country, considering aspects of preservation of the audiovisual production from archival practice. The progress of technology originating promotes significant changes in society. Accordingly, we developed this study on Telemedicine, *i.e.* mediated by technological equipment activity that enables the provision of health services at a distance. Thus, we used the literature in the areas of health, science and technology information for proper use of terms and concepts such knowledge. Secondly, succinctly describe the history of telemedicine in Brazil. Later, we proceed with the documentary analysis of the legislation of the acquis of the Federal Medical Council, which addresses the theme of this work. At the end, we realized among other things, the lack of guidelines on how to preserve the audiovisual production, this concern of archival science.

Keywords: Telemedicine; Legislation; Preservation

1. Introdução

Nos primórdios da nossa civilização, o homem sentiu a necessidade de vencer duas grandes barreiras no tocante ao ciclo da informação quando discutimos geração, coleta, organização, armazenamento, disseminação e o seu uso: a permanência e a distância. As verbalizações, até então utilizadas para a comunicação e transmissão de saberes, procedimentos, fazeres de sua cultura, tinham pouco alcance e não eram possíveis os seus registros, a não ser nas memórias do seu povo. Para Bordenave (1997), somente com a escrita, é que a linguagem humana pôde ser perpetuada, e o conhecimento daquele povo agora seria preservado não só na mente de seus notáveis, mas também em paredes, rochas, pergaminhos, papiros e, mais recentemente, em materiais celulósicos. O saber registrado pôde ser transmitido em longas distâncias.

Como o afã de novas conquistas, o homem, como ser desbravador, passou a sentir a necessidade de conquistar novos territórios, seja por terra, seja por água, e assim novos “mundos” iam sendo descobertos e as extensões territoriais tornando-se mais amplas. O

mundo, até então representado por tribos¹ (primeira fase), estava se “destribalizando” e a comunicação humana padecia agora de um novo obstáculo: velocidade. Mesmo com a permanência e o alcance já superados, a informação em registros escritos necessitava de um tempo razoável para sair do emissor e chegar ao receptor (segunda fase). Para o filósofo McLuhan (2007), a terceira fase reside na “retribalização” e surge com a eletricidade. O mundo, agora contraído, faz uso de artefatos eletrônicos, abolindo assim a dimensão espacial. Para o autor, passaríamos a viver com a “velocidade instantânea do movimento informacional” (MCLUHAN, 2007:276) e por consequência, e “graças à eletricidade, retomamos os contatos pessoa a pessoa como se atuássemos na escala da menor das aldeias” (MACLUHAN, 2007:287). Mesmo com extensões territoriais ampliadas, o homem volta a se comunicar como outrora.

Com a eletricidade, surge o telégrafo, instrumento que permite transmissão de informações em longo alcance e, que pela etimologia de seu nome, denotamos as partes *tele* (do grego *téle* – à distância) e *grafo* (do grego *grafé* - grafia). O primeiro prefixo está presente em tantos outros equipamentos (televisão, telefone, telescópio, etc) e práticas (teleaprendizado, teletrabalho, Telemedicina, etc) cuja intenção seja a da disseminação (ou acesso) da informação rompendo-se a barreira da distância.

Contemporaneamente, a Internet tem potencializado o avolumar de informações em todos os campos do conhecimento, e ao retomamos a geração, coleta, organização, armazenamento, disseminação e o uso da informação, compreendemos que o cientista da informação e o seu profissional são revestidos de elevada responsabilidade, sobretudo na medicina, quando vidas humanas estão em foco. Os documentos resultantes de tais práticas necessitam assim de um olhar atento, preciso e acurado sob o pano de fundo da prática arquivística com o risco da perda de informação, ocasionando prejuízos não somente aos usuários, mas também aos profissionais que dela fazem uso para a prestação de serviços, quer seja na área médica, quer seja em outras.

Nesse âmbito e pelo exposto, compreender os aspectos legais que permeiam a atividade da medicina, especificamente na Telemedicina, sob o viés da arquivologia destaca a magnitude e a responsabilidade social inerentes no trato da informação de tal modo a cobrar do cientista, as suas reflexões, questionamentos e posicionamentos sobre as melhores e mais adequadas práticas para as duas áreas no cenário que ora se apresenta.

É com essa abordagem que se propõe este trabalho: descortinar o cenário das práticas arquivistas na Telemedicina. Para tanto, objetivamos analisar a legislação referente a esse tipo de atividade em nosso país, considerando aspectos de preservação sobre a produção audiovisual a partir da prática arquivista. Utilizamos, assim, a pesquisa bibliográfica das áreas da saúde, tecnologia e ciência da informação para adequada familiarização dos termos e conceitos desses saberes. Num segundo momento e de forma sucinta, descrevemos o histórico da Telemedicina no Brasil e, na sequência, a análise documental da legislação do acervo do Conselho Federal de Medicina que aborda a temática desse trabalho.

¹ Mundo tribalizado, destribalizado e retribalizado são conceitos para contextualizar em recortes temporais as fases da história humana e sua evolução comunicativa. Tais reflexões foram disseminadas pelo filósofo canadense Marshall McLuhan em sua obra *Os meios de comunicação como extensões do homem* (2007).

2. A informação e a sua importância na área da saúde

Ao longo dos últimos anos, nossa sociedade vem passando por profundas transformações. Com o imperativo tecnológico da sociedade da informação e do conhecimento, agilidade e alcance são possíveis agora como em nenhum outro momento da civilização humana, o que inevitavelmente nos remonta aos prenúncios da Aldeia Global de McLuhan (2007), comentada anteriormente, na qual viveríamos em uma convergência tamanha que não existiriam barreiras para o acesso à informação. Essas mudanças se inserem em todos os contextos, tais como, ambiente de trabalho, ensino e aprendizagem, relações pessoais, entre outras.

Nesse contexto, a informação ganha espaço privilegiado, em que devemos compreendê-la como elemento vital de todas as ciências (FRANÇA, 2013). É importante também destacar as palavras de Souto (2014:1) quando explica que “a sociedade vem evoluindo no sentido de reconhecer cada vez mais o valor da informação e do conhecimento como insumos e produtos geradores de bens e serviços”, gerando uma ansiedade por informações nunca antes registradas, em uma era na qual as pessoas fazem de seus dispositivos eletrônicos extensões de suas próprias vidas, tornando-as carentes, naturalmente, de ascensão ao conhecimento por meio do acesso a tais conteúdos. E se as organizações são constituídas por grupos humanos unidos em busca de um só objetivo como missão, tais premissas podem ser estendidas aos sistemas de informação daquelas organizações uma vez que também são feitas pelos e para os homens.

Desta forma, consideramos necessário que antes de conhecermos a importância da informação na área da saúde, que seja apresentado o seu significado, para uma melhor compreensão e aplicação do termo em questão. Em Santos *et al.* (2008:192), corroboramos quando afirmam que informação é “um elemento modificador da consciência do homem e de seu grupo social”. Oliveira (2008) é direta e resume a informação como nada mais senão a matéria-prima que origina o conhecimento. Outra definição é a apresentada por Silva (2009:24) quando explica que:

A informação parecerá, pois, uma espécie de «substância», susceptível de ser movimentada, transferida, manipulada e «consumida», muitas vezes com vista à satisfação de uma necessidade psicológica. Assim sendo, essa substância deverá ter existência material e, conseqüentemente, terá de ser depositada sobre algo manuseável, ou seja, um suporte físico.

Esses são alguns dos muitos conceitos e que devemos ficar atentos aos que são usados em cada área do saber humano, principalmente no momento da escrita de produções acadêmicas, expressando a nuance que de cada abordagem apresenta em cada trabalho discutido.

No que se refere à importância da informação para as instituições públicas e empresas privadas, Choo (2003:27) afirma que:

A informação é um componente intrínseco de quase tudo que uma organização faz. Sem uma clara compreensão dos processos organizacionais e humanos pelos quais a informação se transforma em percepção,

conhecimento e ação, as empresas não são capazes de perceber a importância de suas fontes e tecnologias de informação.

Corroborando com esse pensamento, Bueno e Valentim (2010:233) explicam que “a informação se constitui em um recurso vital para a sobrevivência das organizações, visto que pode gerar mais qualidade e produtividade [...]”. Nesse contexto, encontram-se as unidades de saúde de nosso país, inseridas no âmbito da iniciativa privada ou no sistema público. Assim, para a área da saúde, Galvão e Ricarte (2012:172) explicam que “a informação, portanto, é elemento central na tomada de decisão e requisito essencial para provisão do cuidado e gerenciamento em saúde”. Essa realidade descrita pela autora nem sempre acontece, devido às mudanças impostas pela sociedade da informação sobre a competitividade em que se exige excelência na produtividade e qualidade. (BUENO e VALENTIM, 2010).

De maneira mais detalhada, podemos compreender a importância das informações para a área da saúde a partir dos registros feitos em um prontuário do paciente, conforme afirmação de Bentes Pinto (2012:311) em que diz:

Todas as informações relativas a uma pessoa doente e as ações de cuidados e tratamentos a ela dispensados, a fim de que seja possível gerenciar o curso da patologia identificando os sintomas, causas e os remédios para solucioná-los. São ricas fontes de informação e de comunicação, tanto para a equipe de saúde e os pacientes, com também para os estudos e pesquisas.

Portanto, constatamos que a informação configura como sendo um elemento indispensável e complexo, que possibilita a transformação do saber científico no contexto da saúde, permitindo que os serviços ofertados melhorem significativamente. Ademais, e como cita Barité “a humanidade só avança na medida em que consegue sistematizar o saber acumulado para cumprir determinados propósitos” (2001:39) [tradução nossa]. Para que isso aconteça, é preciso que haja conscientização por parte do poder público para promover cada vez mais estudos e pesquisas, além de profissionais com qualificação desejável, para que avanços ocorram tendo a informação como matéria-prima da constituição de um pleno conhecimento.

3. Serviços de saúde e a utilização da tecnologia

Na atualidade, muitos serviços ofertados a população sofreram mudanças ocasionadas pelas tecnologias. Citamos como exemplo dessa nova realidade, a mediação do computador em diferentes instituições, como também em residências, promovendo assim novas relações na vida social e profissional das pessoas. Sobre essa situação, Castells (1999:69) afirma que:

O que caracteriza a atual revolução tecnológica não é a centralidade de conhecimentos e informação, mas a aplicação desses conhecimentos e dessa informação para a geração de conhecimentos e de dispositivos de processamento/comunicação da informação, em um ciclo de realimentação cumulativo entre a inovação e o uso.

Nesse sentido, as tecnologias são utilizadas para expandir serviços nas áreas da educação, saúde, mobilidade urbana, entre outros. Na saúde, as tecnologias têm sido utilizadas para o suporte à gestão. (GALVÃO e RICARTE, 2012). A envergadura e a multidisciplinaridade de tais avanços são expostas quando aqueles autores explicam que “as inovações tecnológicas e de informatização têm sido amplamente incorporadas às práticas de saúde e diferentes profissionais (médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, profissionais de apoio e assistentes sociais) podem usar os mesmos sistemas visando ao melhor atendimento aos clientes/usuários” (GALVÃO e RICARTE, 2012:225)

No tocante ao uso, Perroti (2009) aponta crítica à redução simplista do trato à informação. Para o autor, a preocupação dos gestores tem se resumido em apenas oferecer o acesso “sem que se considerem os mecanismos complexos de mediação que interferem nos processos de apropriação simbólica, sem que se levem em conta sua natureza, sua razão de ser, suas particularidades, suas exigências, seus modos especiais de produção, de circulação, de recepção [...]. (2009:13) Além disso, ainda incorremos em questões inerentes à implantação e à utilização de tecnologias que podem esbarrar em dificuldades dada à complexidade dos serviços e da gama de profissionais envolvidos, assim:

[...] os efeitos da implantação de novos sistemas podem ser decididamente perturbadores em função da complexa dinâmica que envolve o contexto clínico. A implantação e utilização efetivas desse tipo de tecnologia na área de saúde requerem cooperação entre as pessoas, bem como o envolvimento dos profissionais e gestores (GALVÃO e RICARTE, 2012:225).

Desta forma, a implantação de sistemas para melhorar os serviços de atendimento aos pacientes necessita de cooperação de diferentes profissionais envolvidos, como vimos, uma vez que a abrangência de tal implantação ocorre em diferentes especialidades.

Não obstante à problemática do paradigma do acesso citado por Perroti (2009) e da multidisciplinaridade resultante de diversos profissionais envolvidos, esbarramos na “multiplicidade de aplicações, desde sistemas típicos de gestão de informações a sistemas de automatização e apoio as tarefas de diagnóstico”, apontadas por Galvão e Ricarte (2012:225). Esses sistemas se encontram interligados não somente no que se referem aos equipamentos, mas também nas atividades desempenhadas por cada um dos profissionais envolvidos, em que os resultados obtidos num determinado setor, serão utilizados em outra área e por outros especialistas.

Tamanha quantidade e complexidade de variáveis envolvidas na relação “tecnologia x saúde”, urge a necessidade de dispositivos legais tais como leis, decretos, resoluções e normas que busquem regulamentar e orientar aqueles profissionais no trato da informação. Diante dessa premissa, percebemos que um dos avanços ocorridos recai sobre a relação paciente-médico, a partir da Telemedicina, que é o objeto de estudo dessa pesquisa, e que abordaremos mais detalhadamente a seguir.

4. Breves considerações sobre a Telemedicina no Brasil

Ao falarmos de Telemedicina, é necessário que antes de quaisquer considerações, que apresentemos o seu conceito. Há uma variação de significados que foram mudando ao

longo dos anos, desde o surgimento dessa atividade nos anos 1960, por questões tecnológicas como também por interesses na área da saúde (CHAO, 2011). Desta forma, apresentaremos as que consideramos mais relevantes para esse trabalho. Soirefmann *et al* (2008:1) explicam que “a Telemedicina é definida atualmente como o uso da informação médica através da comunicação eletrônica para a saúde do paciente e educação dos profissionais de saúde”. No *site* da Telemedicina do Coração (TELCOR), é apresentada uma definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) para essa atividade:

Telemedicina compreende a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico; tais serviços são prestados por profissionais da área da saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações válidas para diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças e a contínua educação de prestadores de serviços em saúde, assim como para fins de pesquisas e avaliações.

Outro conceito apresentado é o do Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da resolução nº 1.643, de 2002, que em seu art. 1º define a Telemedicina como “o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde”. Pelos conceitos apresentados, podemos compreender que a tecnologia é elemento indispensável e que possibilita uma relação diferente entre o paciente e os profissionais, em que a distância já não configura como um problema para a prestação dos serviços de saúde.

Em nosso país, a realidade da Telemedicina pode ser facilmente compreendida pelas palavras de Soirefmann *et al.* (2008:118) quando afirmam que “no Brasil, apesar da aplicação da Telemedicina ainda ser menor do que nos Estados Unidos e em alguns países da Europa, novos projetos surgem a cada ano”. Corroborando com esse pensamento, CHAO (2008:8) explica que:

A Telemedicina vem tendo uma importante evolução e consolidação no Brasil nestes últimos 4 anos [ano referência 2008] com o incentivo obtido junto às agências de fomento à pesquisa e com as ações governamentais, que possibilitaram a formação de equipes e núcleos de pesquisa em diversas instituições universitárias brasileiras [destaque nosso].

Nesse sentido, analisando o estado da arte na *World Wide Web* do surgimento da Telemedicina no Brasil, recuperamos informações contraditórias nas quais a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)² e a Telemedicina da Bahia³ divergem sobre a atividade em nosso país. A UFSC explica que a Telemedicina nasceu em Santa Catarina no ano de 2005, em uma ação da própria universidade em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) e que em 2007, o Ministério da Saúde criou o Programa de Telessaúde Brasil. Por sua condição de pioneirismo, Santa Catarina foi um dos estados brasileiros escolhidos para a implantação de um núcleo de Telessaúde. Já para a Telemedicina da Bahia, a instituição comemora 14 (quatorze) anos de prestação de

² Disponível em: <https://www.telemedicina.ufsc.br/rctm/>. Acesso em 24 maio 2014.

³ Disponível em: <http://www.telemedicina.com.br/>. Acesso em 24 maio 2014.

serviços, ou seja, esses serviços iniciaram-se em maio de 1999, segundo relata a referida página na web.

Pelos estudos realizados por Chao (2008:8), a Telemedicina no Brasil apresenta um terceiro panorama, diferenciado do que foi visto anteriormente. O referido autor apresenta três marcos importantes. O primeiro se deu por meio do lançamento do edital “Institutos do Milênio”, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), em 2005, que considerava a Telemedicina como área estratégica para o desenvolvimento de estudos nos contextos universitários. Nesse mesmo ano, surge o projeto de Telemedicina – Estação Digital Medica que serviu para ampliar os serviços pelo país.

O segundo marco considerado seria a elaboração do projeto Telemática e Telemedicina do Ministério da Saúde para prestação de apoio à Atenção Primária no Brasil, entre os anos de 2005 e 2006. O terceiro e último marco foi o desenvolvimento do projeto da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), ainda no primeiro semestre de 2006.

Como o resgate histórico não é objeto deste trabalho, mas o de contextualizar o cenário do surgimento da Telemedicina no Brasil, partiremos para a abordagem dessa atividade no contexto da legislação. Encerramos assim esse tópico sem nos aprofundar nessas questões, mas enxergando que deve ser mais bem discutido em outra oportunidade, visto que compreender o passado significa realizar as melhores práticas no presente para um futuro melhor e mais promissor.

5. A legislação sobre as informações e os documentos produzidos no contexto da Telemedicina brasileira

A Telemedicina no mundo faz uso da Declaração de Tel Aviv, de 1999, como um importante instrumento de responsabilidade e ética para conduzir esse tipo de atividade na área médica. Em nosso país, fora esse documento que também é utilizado por outras nações, percebemos a ausência de legislação específica, sendo encontrada somente a Resolução nº 1.643 do CFM, comentada anteriormente e que define e disciplina os serviços de saúde prestados por meio de tal prática.

Ao analisarmos o referido dispositivo, percebemos que no art. 2º há a recomendação de que os serviços devem possuir infraestrutura tecnológica apropriada, sem, no entanto, detalhar e regulamentar os tipos de equipamentos e seus usos. Ainda nesse mesmo artigo, é descrito que os serviços prestados na Telemedicina devem observar as normas técnicas do CFM referentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional. Contudo, em pesquisa documental realizada, há apenas normas sobre a guarda para os prontuários, conforme podem ser identificadas no Quadro 1 a seguir:

QUADRO 1 – Resoluções do CFM utilizadas na Telemedicina

| RESOLUÇÃO | DETERMINAÇÕES |
|--|--|
| RESOLUÇÃO CFM nº 1.639/2002 (revogada) | Aprova as "Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico", dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. |
| RESOLUÇÃO CFM nº 1.821/2007 | Aprova 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. |

Fonte: Desenvolvimento nosso

Deste modo, fica a pergunta: **Como proceder com a guarda da produção audiovisual na Telemedicina?** Já que as normas apenas aplicam-se aos prontuários do paciente em seus diferentes aspectos, tais como a guarda, a confidencialidade dos dados, a digitalização, etc. Inquieta-nos ainda saber se: **Para atestar que as informações e os documentos produzidos na Telemedicina são autênticos e fidedignos ao que foi relatado e produzido pela consulta, não seria importante preservar a gravação audiovisual, definindo prazos de guarda e descarte, bem como definir o suporte físico em que será disponibilizado?** A resolução não elucida tais questões além de não fazer referência à legislação em que os profissionais envolvidos poderão ser inseridos nos casos de violação de sigilo de informações, perda de dados, entre outros. Devemos atentar que, não somente existe o código de ética médica, mas sim, as diversas leis que podem punir os indivíduos que violem os direitos das outras pessoas. Poderíamos citar a Constituição Federal e, mais recentemente, e a criação da Lei nº 12.527, de 2011.

A partir dos questionamentos apresentados, acreditamos que a ausência de legislação pode comprometer os serviços prestados na Telemedicina, principalmente no sentido de preservar a produção audiovisual que gera as informações e os documentos, e isso reflete diretamente na prática arquivista, muito embora a resolução nº 1.821, de 2007, do CFM, considere a aplicabilidade da legislação arquivística brasileira sobre os documentos produzidos no prontuário médico. Não é possível trabalhar o arquivamento de documentos sem seguir diretrizes sobre a sua guarda, acesso e uso, principalmente quando se trata de documentos em meio digital, em que a obsolescência configura como um obstáculo para a preservação.

6. Considerações finais

Nesse estudo, buscamos tratar da Telemedicina relacionando a medicina com o trato da informação, em que as tecnologias desempenham papel fundamental para eliminar a distância entre pacientes e profissionais da saúde. Apesar de apresentarmos um histórico conflituoso dessa atividade em nosso país, uma vez que identificamos que há mais de uma vertente para o início da mesma, essa situação não impediu que nosso estudo se realizasse, já que a abordagem se deu no campo da legislação vigente sobre a Telemedicina no Brasil, que por sua vez é bastante escassa e incipiente.

Consideramos que no aspecto ético, os serviços em saúde mediados pelas tecnologias encontram-se bem amparados em nível internacional pela Declaração de Tel Aviv, assim como também no contexto nacional, com as resoluções do CFM e os códigos de ética de diversos profissionais que se inserem nesses procedimentos. O que não ocorre quando falamos de preservação, acesso e uso da produção audiovisual gerada pela prática da Telemedicina, que por sua vez culminará com a produção de informações e documentos relativos ao prontuário do paciente. Tal constatação ressona na atividade dos profissionais da informação, como no caso dos arquivistas, que devem possuir um olhar diferente para as informações e documentos produzidos em âmbito eletrônico. É preciso saber como produzir, organizar, usar, acessar e preservar esse tipo de acervo considerando as inovações proporcionadas pelas tecnologias que se renovam constantemente.

Referências bibliográficas

BARITÉ, Mario

2001 Organización del Conocimiento: um nuevo marco teórico-conceptual em bibliotecologia y documentación. In CARRARA, Kester, org. – *Educação, Universidade e Pesquisa*. Marília: Unesp Publicações; FAPESP, 2001.

BORDENAVE, Juan Dias

1997 O que é comunicação. Coleção: Primeiros Passos. Brasília: Editora Brasiliense, 1997.

BRASIL. CFM

2002 Resolução n.1.643, 7 de agosto de 2002. *Diário Oficial da União: Poder Executivo*. Brasília. Seção I (26 ago. 2002) 205. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643_2002.pdf. Acesso em 24 maio 2014.

BUENO, Danilo André; VALENTIM, Marta Lígia Pomim

2010 *Fluxos documentais em ambientes empresariais: características, tipologias e usos*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

CASTELLS, Manuel

1999 *A Sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CHAO, Lung Wen

2008 Telemedicina e Telessaúde: um panorama no Brasil. *Informática Pública*. 10:2 (2008) 7-15. Disponível em:
http://www.ip.pbh.gov.br/ANO10_N2_PDF/Telemedicina_tesasaude.pdf. Acesso em 24 maio 2014.

CHAO, Lung Wen

2011 Telemedicina e telessaúde: inovação e sustentabilidade. *Inovação Tecnológica em Educação e Saúde*. Disponível em:
<http://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/5.pdf>. Acesso em 24 maio 2014.

CHOO, Chun Wei

2003 *A Organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões*. São Paulo: Senac, 2003.

FRANÇA, André Luiz Dias de

2013 *Análise de Redes Sociais: o fluxo de informações do Sistema Nacional de Transplantes do Brasil*. Saarbrücken: Novas Edições Acadêmicas, 2013.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques

2012 *Prontuário do paciente*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

MCLUHAN, Marshall

2007 *Os Meios de comunicação como extensões do Homem*. São Paulo: Cultrix, 2007.

OLIVEIRA, Marlene

2008 Origens e evolução da Ciência da Informação. In *Ciência da Informação e Biblioteconomia: novos conteúdos e espaços de atuação*. Belo Horizonte: UFMG, 2008.

PERROTI, Edmir

2009 Olhando a significação: do paradigma do acesso ao da apropriação da informação. In MARTELETO, Regina Maria; STOTZ, Eduardo Navarro – *Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

PINTO, Virginia Bentes

2012 Epistemologia do registro e da organização do conhecimento n contexto da saúde. In CAVALCANTE, Lidia Eugenia; PINTO, Virginia Bentes; VIDOTTI, Silvana Aparecida Borsetti Gregório, org. – *Ciência da informação: tessituras e olhares*. Fortaleza: Edições UFC, 2012.

SANTOS, Vanderlei Batista dos; INNARELLI, Humberto Celeste; SOUSA, Renato Tarcisio Barbosa de, org.

2008 *Arquivística: temas contemporâneos: classificação, preservação digital, gestão do conhecimento*. 2ª ed. Distrito Federal: SENAC, 2008.

SILVA, Armando Malheiro da [et al.]

2009 *Arquivística: teoria e prática de uma ciência da informação*. Porto: Edições Afrontamento, 2009.

SOIREFMANN, Mariana [et al.]

2008 Telemedicina: uma revisão da literatura. *Revista HCPA*. 28:2 (2008) 116-119. Disponível em:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28899/000661733.pdf?sequence=1>. Acesso em 24 maio 2014.

SOUTO, Leonardo Fernandes

2014 *Gestão da Informação e do conhecimento: práticas e reflexões*. Rio de Janeiro: Interciência, 2014.

TELEMEDICINA DO CORAÇÃO (TELCOR)

[S. d.] *O Que é telemedicina*. Disponível em: <http://www.telcor.com.br/artigos/?id=3>. Acesso em 24 maio 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

[S. d.] *Telemedicina: nossa história*. Disponível em: <https://www.Telemedicina.ufsc.br/rctm/#>. Acesso em 24 maio 2014.

VALENTIM, M. L. P.

2002 Inteligência competitiva em organizações: dado, informação e conhecimento. *Data Gram Zero*. 3:4 (2002).

VALENTIM, M. L. P.

2010 *Ambientes e fluxos da informação*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

Isaac Newton Cesarino da Nóbrega Alves | maxsteelbr@hotmail.com

Mestrando em Ciência da Informação – Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil

André Luiz Dias de França | andreluizjpb@gmail.com

Mestre em Ciência da Informação – Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil