

Presidente da República
Dilma Vana Rousseff

Ministro da Educação
Aloizio Mercadante

Universidade Federal do Ceará (UFC)
Reitor
Prof. Jesualdo Pereira Farias

Vice-Reitor
Prof. Henry de Holanda Campos

Diretora do Centro de Humanidades
Profa. Vlândia Maria Cabral Borges

Chefe do Departamento de Ciências da Informação
Prof. Luiz Tadeu Feitosa

Edições UFC
Diretor e Editor
Prof. Antônio Cláudio Lima Guimarães

Conselho Editorial
Presidente
Prof. Antônio Cláudio Lima Guimarães

Conselheiros
Prof^a Adelaide Maria Gonçalves Pereira
Prof^a Angela Maria R. Mota de Gutiérrez
Prof. Gil de Aquino Farias
Prof. Italo Gurgel
Prof. José Edmar da Silva Ribeiro

Virgínia Bentes Pinto
Henry de Holanda Campos
(Organizadores)

DIÁLOGOS PARADIGMÁTICOS SOBRE INFORMAÇÃO PARA A ÁREA DA SAÚDE

TERMINOLOGIA, REGULAÇÃO DE RISCO, INTEROPERABILIDADE, DIGITALIZAÇÃO,
PRONTUÁRIO DO PACIENTE, ARQUITETURA, DOMÍNIO E ÉTICA DA INFORMAÇÃO



Fortaleza
2013

Diálogos paradigmáticos sobre informação para a área da saúde
© 2013 Copyright by Virgínia Bentes Pinto e Henry de Holanda Campos
(Organizadores)

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Todos os Direitos Reservados

Edições UFC

Av. da Universidade, 2932 – Benfica – Fortaleza – Ceará

CEP: 60020-181 – Tel./Fax: (85) 3366.7766 (Diretoria)

3366.7499 (Distribuição) 3366.7439 (Livraria)

Internet: www.editora.ufc.br – E-mail: editora@ufc.br

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Moacir Ribeiro da Silva

REVISÃO DE TEXTO

Francisca de Sá Benevides

NORMALIZAÇÃO BIBLIOGRÁFICA

Perpétua Socorro Tavares Guimarães

PROGRAMAÇÃO VISUAL E DIAGRAMAÇÃO

Luiz Carlos Azevedo

Carlos Raoni Kachille Cidrão

CAPA

Valdiano Araújo Macedo

Catálogo na Fonte

Bibliotecária: Perpétua Socorro T. Guimarães CRB 3 / 801-98

Diálogos paradigmáticos sobre informação para a área da saúde / Virgínia Bentes Pinto e Henry de Holanda Campos [organizadores]. – Fortaleza: Edições UFC, 2013.

444 p.: il.

Isbn: 978-85-7282-533-7

1. Terminologia – saúde 2. Informação – análises de domínio 3. Saúde – regulação de risco 4. Saúde – padrão de interoperabilidade 5. Digitalização – prontuário do paciente 6. Ética de informação I. Pinto, Virgínia Bentes II. Campos, Henry de Holanda III. Título

CDU: 0001.4:614

Editora Filiada à

ABEU
Associação Brasileira das
Editoras Universitárias

SUMÁRIO

PREFÁCIO	7
APRESENTAÇÃO	15
O DOMÍNIO DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE <i>Maria Nelida Gonzalez de Gomez</i>	29
MEDICINA 2.0: REFLEXÕES SOBRE UMA PATOLOGIA DA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO <i>Rafael Capurro</i>	65
INFORMAÇÃO PARA O MONITORAMENTO DE RISCO EM SAÚDE <i>Álvaro Escrivão Júnior</i>	91
O LIVRE ACESSO À INFORMAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE: UM NOVO MODELO DE GESTÃO <i>Ilma Horsth Noronha</i>	117
REPRESENTAÇÃO INDEXAL COMO MEDIAÇÃO INFORMACIONAL EM PRONTUÁRIO DO PACIENTE <i>Virgínia Bentes Pinto</i> <i>Casemiro Silva Neto</i>	143
EL LÉXICO DE LA SALUD: NECESIDADES TERMINOLÓGICAS Y ACCESO AL CONOCIMIENTO ESPECIALIZADO <i>Rosa Estopà Bagot</i>	171
PADRONIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE <i>Francisca Rosaline Leite Mota</i>	207

REPRESENTAÇÃO INDEXAL COMO MEDIAÇÃO INFORMACIONAL EM PRONTUÁRIO DO PACIENTE¹

Virgínia Bentes Pinto

Casemiro Silva Neto



INTRODUÇÃO

Era acendefogoahora e os plantuosos taxugantes Girandavam e furandavam na passerva. Todos infláveis os burugaves. Foralar os xularecos dentafiavam. Guarda-te do Jabberwocky, filho! Das mandíbulas que mordem, das garras que fincam. Guarda-te do pássaro bisnau e evita. O Bandersnatch da fita (LEWIS CARROLL, 1871).

A poesia de Lewis Carroll, expressada no poema *Jabberwocky*, embora atravesse mais de um século, ainda continua atual e mostra que entre as “palavras e as coisas”² há um “interpretante” (*à la Peirce*) para mediar e construir sentido sobre as coisas e os objetos do mundo em que se vive. Quer dizer, não é, necessariamente, o fato de os textos estarem, ou não,

¹ Este texto é parte dos resultados da pesquisa sobre “Posição de um modelo de arquitetura da informação no âmbito dos prontuários eletrônicos dos pacientes, visando racionalizar a representação, a recuperação e a gestão da informação para a saúde”, financiada pelo CNPq – Processo nº 482.691/2010-7, Edital/Chamada: Edital MCT/CNPq 14/2010, a quem agradecemos pelo apoio. Inicialmente apresentado no Meinfor II – Colóquio Internacional, realizado na cidade do Porto em Portugal, em 21, 22 e 23 de novembro de 2011. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará.

² Termo emprestado de Michel Foucault. *Les mots et les choses: une archéologie des sciences humaines*. Paris: Gallimard, 1996.

construídos seguindo todas as regras linguísticas que eles serão compreendidos por seus leitores, bem ao contrário, somente pelo “toque” sensitivo do “interpretante” é que a mediação se processa. Ela também pode-se concretizar no âmbito neuronal e em nossa cognição, porém, independentemente de qualquer situação, é no contexto da pragmática que o conceito mediação efetiva-se. Por exemplo, se pensarmos no termo **paciente** sem que ele esteja no discurso, seu sentido poderá tomar a forma de substantivo, verbo ou adjetivo. Somente no contexto da extensionalidade do discurso é que se pode aferir algum sentido, como no exemplo: é preciso que o paciente (S) paciente (V) e aguarde paciente (A) para poder ser atendido na emergência do hospital. Assim, o conceito mediação é por natureza polissêmico e, como muitos outros, está na moda. Porém, não podemos esquecer que sua gênese vem do latim *mediatio* de *mediare*, cujo significado é associado à intervenção, no sentido de estabelecer relação entre o sujeito e seu micro e macroambiente, ou melhor dizendo: intra ele e entre ele e o mundo, afinal como diz Deleuze (2001, p. 76), o sujeito

se define por e como um movimento, movimento de desenvolver-se a si mesmo. O que se desenvolve é sujeito. Aí está o único conteúdo que se pode dar à idéia de subjetividade: a mediação, a transcendência.

Na contemporaneidade dos séculos XX e XXI, a mediação adentra em vários campos de saberes, e, justamente por esse aspecto, é que a mediação ao ser abordada em cada área precisa referir-se a ela, a fim de que seu sentido possa ser construído. Assim temos, por exemplo, mediação informacional, cultural, hospitalar, familiar, jurídica, política e cognitiva. É com essa percepção que nos apropriamos do conceito mediação para expandir o seu alcance em outros domínios de saberes, empregando-o ao contexto da representação indexal, particularmente sobre a indexação de textos verbais e não verbais, independentemente do suporte e da forma de registro, analógico ou digital, e do tipo e natureza do documento.

Isso é perceptível, principalmente, após a chamada “explosão da informação”, com gênese no início da segunda metade do século XX, como resultado, entre outras coisas, do crescimento acelerado da produção de conhecimentos registrados, favorecido pelas mais modernas tecnologias digitais de informação e de comunicação (Tdics) que oportunizam, inclusive, bricolagens de palavras, imagens, sons etc., em um único documento multimidiático, como é o caso do prontuário eletrônico do paciente (PEP). O prontuário do paciente (PP), antes em versão analógica, agora já pode ser encontrado na versão digital. Porém, independentemente de suporte, porta todas as informações relativas a uma pessoa doente e às ações realizadas, a fim de restabelecê-la a sua normalidade de cura (saúde). Conforme a Resolução nº 1.638/02 do Conselho Federal de Medicina (CFM), o prontuário do paciente

[...] é o documento único constituído de um conjunto de informações registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CFM, 2002).

É, pois, nesse contexto, que este artigo se insere trazendo a seguinte questão-problema: Que tipos de textos dos prontuários do paciente oferecem “pistas” que podem contribuir para a representação indexal dos PPs, visando à mediação de informação no contexto do processo de comunicação na busca e recuperação de informação no âmbito do Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticas (Same) do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC)? Na busca de encontrar respostas para essa pergunta, é que aqui propusemos como objetivo principal estudar a maneira como são estruturados os conteúdos dos prontuários eletrônicos do paciente, identificando “pistas”

para a representação indexal que possam mediar o processo de comunicação na busca e recuperação de informação no Same do HUWC. Os objetivos secundários decorrem do precedente e são: a) estudar os prontuários do paciente, a fim de conhecer suas características e sua organização estrutural visando à identificação dos traços descritivos para a representação indexal desses documentos; b) identificar os elementos da linguística textual que podem contribuir para a representação indexal de prontuário do paciente; c) selecionar enunciados que possam constituir “pistas” mediadoras no processo de comunicação, busca e representação de informação por parte dos usuários do Same.

Neste artigo nos interessamos pela aplicabilidade do conceito mediação no contexto da representação indexal de conhecimentos veiculados em documentos técnicos, como é o caso dos conteúdos do prontuário do paciente, expressos por meio de palavras ou grupos de palavras que expõem, ou não, a doença, o(s) sintoma(s), a(s) causa(s), o diagnóstico, os laudos e outros diálogos socioculturais, antropológicos ou gestálticos referenciados nos PEPs.

MEDIAÇÃO E REPRESENTAÇÃO INDEXAL NO ÂMBITO DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Compreendendo a Representação Indexal como Mediação

Independentemente do campo de conhecimento ao qual o termo mediação esteja sendo empregado, está nos “holofotes” ou em evidência, sendo que

conheceu um sucesso sem precedentes. Algumas destas utilizações estão, com toda a evidência, bastante distantes de qualquer reflexão sobre o estatuto científico do termo (DAVALLON, 2007, p. 3).

E justamente por isso é que lançamos um olhar sobre esse termo, buscando entendê-lo a partir de sua gênese. No *Dictionnaire d'Etymologie et Historique du Français*, Sheler (1862, p. 217) registra que a palavra mediação vem do latim *medius*, cujo senso é estar no meio e que leva a outros radicais, como “médial, medialis, médian, médiator (do verbo *mediare*, e intervir em um negócio ou trabalho) [...]”. Porém, esse conceito evoluiu e passa a ter não apenas essa conotação de elemento que se interpõe no meio, como divisor, a exemplo do Mar Mediterrâneo que literalmente está no meio de terras, para ganhar outros sentidos, como aquele de elo que favorece a comunicação e toma a forma de aproximação entre o homem e o mundo (seja intra ou extramundos).

Conforme afirma Lamizet (1997, p. 364), do ponto de vista teórico, “tudo é mediação”, a começar pelos aspectos culturais da linguagem e do simbólico, responsáveis pela apropriação dos códigos coletivos, dos vários “sotaques” e “dicções”, pelos sujeitos, visando favorecer os diálogos e a compreensão dos mundos e com os mundos. Desse modo, nas mediações, “Se juntam, às formas de sociabilidade, as estruturas da comunicação interpessoal ou mediáticas que ligam as pessoas entre elas e o coletivo [...]”. Além do mais, a revelação da mediação concretiza-se por meio da

emergência de uma linguagem, de um sistema de representação comum a toda uma sociedade, a toda uma cultura [...] a emergência desse sistema de representação constrói um sistema social, coletivo, de pensamento, de relação, de vida: uma sociabilidade.

Os estudos referentes à mediação podem ser pensados tanto do ponto de vista teórico quanto pragmático. Para refletir sobre esses aspectos, Paul Rasse (2000) toma como exemplo a mediação cultural e diz que tal conceito é muito geral, pois gera e possibilita uma mixagem de saberes, por exemplo, as Ciências Sociais, a Filosofia, por um lado, e, de outro, contempla as experiências pragmáticas que se concentram

[...] sobre as realizações inovadoras do momento, e às vezes a sua análise [...], cuja única procura é a da eficácia, para a qual mobilizam um aparelhamento sempre mais sofisticado perdendo de vista os desafios e a finalidade profunda do seu trabalho.

Por isso, Beaud (1985, p. 3) diz que essa sociedade é por natureza mediática e aponta que não somente os profissionais dos meios de comunicação social são os únicos atores da mediação,

mas todos aqueles cuja atividade consiste a produzir, difundir ou traduzir na prática social das representações e os saberes normativos que concorrem à definição e à realização das orientações da sociedade.

Portanto, os profissionais da área da Ciência da Informação, bem como da Biblioteconomia e da Saúde são *de per si* mediadores e trabalham com mediação.

Justamente pelo seu estatuto “camaleônico”, o emprego do conceito mediação em vários campos de conhecimentos e em contextos diversos demanda adequação a cada realidade, a fim de que se possa fazer mediação. Desse modo, ao ser aplicada em qualquer área do conhecimento, precisa ser predicada, a fim de desempenhar o papel que lhe é atribuído. Um exemplo desse entendimento é a mediação jurídica, cultural e informacional. Davallon (2007, p. 4) diz que no primeiro caso, é percebida como “instâncias de regulação social entre pessoas em conflito” e “a falta ou desvio”. Já na chamada mediação cultural, o autor a entende como funcional, visto que possibilita ao público aceder às fontes ou aos saberes e cuja ação consiste em construir interfaces entre esses dois universos estranhos:

(o do público e o, digamos, do objeto cultural) com o fim precisamente de permitir uma apropriação do segundo pelo primeiro. Mas, na prática, ela não deixa de cobrir coisas tão diversas como a prática profissional dos mediadores [...] A mediação cultural configura-se como “uma forma de acção cultural por oposição à animação cultural [...]” (DAVALLON, 2007).

No que concerne à mediação da informação ou informacional, Almeida Júnior e Bortolin (2007, p. 6) a conceituam como sendo

toda ação de interferência – realizada pelo profissional da informação –, direta ou indireta; consciente ou inconsciente; singular ou plural, individual ou coletiva; que propicia a apropriação de informação que satisfaça, plena ou parcialmente, uma necessidade informacional.

Olhando a proposta desses autores, percebe-se o seu alcance, deixando claro que “a mediação não está restrita apenas às atividades relacionadas diretamente ao público atendido, mas em todas as ações do profissional da informação, em todo o fazer desse profissional” (ALMEIDA JÚNIOR; BORTOLINI, 2007, p. 6). Quer dizer, tanto em suas práticas sociais como no tratamento, na organização, na recuperação e na gestão da informação, a mediação está presente. E é esse entendimento que as áreas de Ciência da Informação e de Biblioteconomia precisam ter e, por extensão, que os profissionais dessas áreas se vejam como mediadores que são e assumam tal papel em suas práxis: as mediações se estabelecem. Mais precisamente no contexto da representação indexal, compreendemos que a mediação se efetiva tanto no diálogo dos usuários com os sistemas de recuperação da informação, no momento das buscas e das estratégias utilizadas para localizar e ter acesso ao documento e à informação desejada, como também nos diálogos dos indexadores com os autores dos textos a serem indexados. Logo, mais uma vez pode-se perceber a complexidade de se pensar a mediação no contexto do tratamento da informação, pois, nesse esquema, sempre estarão presentes autores, indexadores e usuários. Cada um tem as suas representações de mundo, e o indexador jamais poderá deixar de levar em consideração esses aspectos.

Por isso é que no contexto da Ciência da Informação em que a mediação também está sendo refletida, tanto no tratamento, na organização, na recuperação e no acesso da informação como também no âmbito da gestão, Jeaneret (2009, p. 26)

diz ser impossível se comparar os objetos relativos à comunicação e à informação a outros, pois eles são mídias, pela própria natureza. Daí porque não se poder olhá-los de modo simples, muito pelo contrário,

[...] Seu uso depende de uma ergonomia de natureza muito especial. A questão é muito importante para aqueles que analisam ou gerenciam processos de informação. Pois a produção simbólica de informação e conhecimento é freqüentemente retratada sob a forma do uso prático de várias ferramentas, através de como essas ferramentas dão acesso a mercadorias e se adéquam às diferentes expectativas de “usuários finais”.

Esse entendimento vem ao encontro da “mediação dos saberes” proposta por Thomas (1999 *apud* DAVALLON, 2007, p. 8) e que constitui “um domínio quase específico, que contempla, por um lado, a mediação da informação e, por outro, os aspectos sociais ou semióticos da comunicação”. Como exemplo, citamos os estudos sobre a mediação no âmbito dos museus, em uma pesquisa empreendida por Elisabeth Caillet e Michel Van Praët (2001, p. 32-35), na qual defendem que, nesse espaço informacional, a mediação é vista como um conjunto de

funções que colocam em relação as obras propostas por uma estrutura com as populações, quer dizer, com os públicos atuais e potenciais. Ela determina o lugar, o tempo e os meios do encontro entre as obras e os destinatários.

Embora essa pesquisa contemple uma análise da mediação no ambiente de museu, é claro que tal conceito pode ser estendido a outros espaços, pouco importando se estamos falando de bibliotecas, arquivos ou outras instituições do gênero, nos ambientes analógicos e digitais, e, particularmente, na esfera da representação indexal. Nesse caso, seu objetivo é favorecer o encontro ou reencontro entre os receptores/usuários e o acesso a um documento por meio “das pistas-chave”, que são os resultados do processo de indexação e que se encontram nos bancos de dados dos sistemas de

recuperação de informação. Portanto, nesse processo está-se criando possibilidades de mediação à medida que se oferece “pistas” que medeiam a relação entre aquele que demanda informação e a oferta do sistema de recuperação da informação. Assim, por estarem preocupados com a recuperação da informação, os sujeitos identificam, “determinam, qualificam, transformam os objetos reunindo e estabelecendo suas relações” (JEANNERET, 2007, p. 222) por meio da extração ou atribuição dos conceitos, dos sintagmas, dos descritores ou das palavras-chave concernentes aos assuntos tratados nos documentos. Ainda nesse aspecto, esse autor defende que no tocante ao tratamento e a recuperação da informação

[...] nós, pesquisadores da ciência da informação e da comunicação [...] não assemelhamos o processo de mediação a uma cadeia: tentamos distinguir entre dispositivos materiais, suportes de escrita, documentos, formas textuais, lugares comunicacionais [...] nós não somente postulamos algo como a mediação, mas tentamos identificar vários tipos de mediações e entender como cada uma exige atividade, bem como gesto, interpretação e expressão. Se você consegue identificar realidades documentais (como a lista), formas semióticas (como o rótulo de qualidade) e figuras retóricas (como a narrativa emblemática), você consegue não somente identificar como pessoas diferentes agem, mas questionar como a ação em si deve ser definida (JEANNERET, 2009, p. 27).

Nesse enunciado estão presentes vários aspectos da semântica da representação indexal, uma vez que nessa ação se identificam os assuntos dos conteúdos tratados ou expressos nos textos verbais ou não verbais, independentemente da natureza, do tipo e do formato de registro do conhecimento (analógico ou digital). A partir das teses expostas pelos autores dos documentos, na representação indexal se efetiva análise e síntese desses conteúdos que podem ser expressos pelos atributos verbais (palavras), visuais (textura, forma, cor), auditivos

(sons) ou olfativos (cheiro), que constituem as “pistas-chave” ou *tags*, indicadoras de seu conteúdo e cuja finalidade, mesmo sem se dar conta, é mediar o acesso e a recuperação da informação. Em realidade, nesse tipo de representação buscam-se mapear os conteúdos dos documentos filtrando-se palavras que se consideram como passíveis de sentido para um usuário ou para comunidades de usuários, embora se tenha consciência de que somente o receptor é que dirá se essas “pistas” são eficazes àquilo a que se propõem.

E justamente por causa dessas características é que entendemos ser a representação indexal um tipo de mediação informacional, pois o resultado desse esquema (leitura, segmentação, seleção, tradução, ou não, para uma linguagem documentária e controle de qualidade) pode servir de passarela para que o acesso ao documento se concretize, visto que a ideia é colocar o usuário em relação com os conteúdos neles tratados. Sendo assim, além das “pistas-chave” que servem para mediar as buscas de informação nas bases de dados, também os indexadores são por natureza mediadores de informação, haja vista que podem construir interfaces entre os usuários, os autores e os sistemas de recuperação da informação, afinal são esses profissionais que identificam os temas registrados nos documentos e o traduzem para os sistemas de recuperação da informação, com alvo nos usuários. Ainda nessa linha de pensamento, Jeanneret (2009, p. 27) demonstra que

Um texto, uma figura, uma interface de recuperação de informação, por exemplo, geram representação, isto é, fornecem uma mediação à nossa experiência. Eles são aparatos de representação. (“dispositifs de representation”, MARIN, 1981): conferem existência tanto a uma concepção de realidades sociais (“effet de sujet”) quanto a uma postura para sua percepção. O livro dá existência ao leitor, a fotografia à testemunha, as plataformas colaborativas ao engenheiro social [e os prontuários do paciente ao seu estado de saúde].

Os indexadores humanos ou “softwereanos” entram em cena como o terceiro ator no esquema indexal, tendo a função efetiva de sugerir “pistas” para mediar o acesso à informação. Portanto, exercem a função de mediadores da informação. E, conforme Davallon (2007, p. 8), quando nos referirmos aos mediadores estamos fazendo “[...] referência aos profissionais da mediação [...]”, e completa ainda dizendo que a “mediação cultural, estética, artística, das culturas, dos saberes etc., cobre um campo muito mais largo e frequentemente uma abordagem muito mais teórica”.

Diante desse entendimento, constata-se que a mediação se passa no âmbito das diversas profissões, ainda que, em cada uma delas, se concretize de modo particular. Porém, em todos os seus empregos, ela visa aproximar os sujeitos e seus micro e macroambientes, pouco importando se na resolução de “conflitos” no acesso a uma fonte de informação ou, ainda, nas relações entre os profissionais da área da Saúde, entre eles e seus pacientes. Logo, falar em ou de mediação, naturalmente, pressupõe conversa, que, no caso da representação indexal, se efetiva, outras coisas, nos diálogos entre os sistemas de recuperação de informação e os usuários ou receptores, por meio das “pistas-chave” que lhes são oferecidas, visando ao acesso à informação. Contudo, é mister que os profissionais da mediação, no âmbito da representação indexal, tenham consciência de que, nesse tipo de representação, urge levar em conta as culturas dos usuários /receptores. E, no caso da área da Saúde, aqui centrado no prontuário do paciente, esse cuidado há que ser ainda maior, afinal, além das facetas referentes ao estado de saúde de um paciente, outros aspectos legais de respeito e sigilo a informações registradas nesses documentos, a segurança e preservação no meio eletrônico também demandam atenção especial por parte daqueles que se dedicam aos esquemas da representação indexal dessas fontes informacionais.

Prontuário do Paciente: um Documento de Mediação do Campo da Saúde

O prontuário do paciente, seja ele analógico ou digital, é um documento técnico caracterizado por vários tipos de textos – descritivos (evidências), narrativos (anamnese, evolução), dissertativo (diagnóstico), instrucional (advertências) –, transcrito e redigido pela equipe de saúde, tanto por profissionais da área de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, como por outros, podendo, ainda, conter anotações feitas pelos responsáveis pelas contas médicas, no âmbito das organizações de saúde. É, pois, o documento de

informação e de comunicação no âmbito dessas organizações e se constitui em uma rica fonte de conhecimento para a área da saúde, principalmente, e igualmente para estudos, pesquisas, para a gestão e para a definição de políticas de saúde (BENTES PINTO, 2006, p. 35).

Trata-se de um documento mediático por natureza, sendo um veículo que permite o fluxo de informação e de comunicação entre os profissionais da saúde e entre eles e os pacientes, bem como para os gestores. Conforme o professor Jean Caune, “a mediação situa a questão das relações entre os membros de uma coletividade e o mundo que eles constroem. Se esta noção pode esclarecer e orientar as práticas sociais”, naturalmente que ela se concretiza no seio das organizações de saúde, notadamente por meio dos prontuários do paciente.

O prontuário do paciente é de per si um documento de informação, comunicação e mediação, cuja importância é tanta que não se pode nem mesmo imaginar um hospital, clínica, consultório, ou outro do gênero, sem a existência desse recurso. Além do mais, é necessário compreender que, no âmbito da saúde, o conceito de mediação diz respeito, também, à relação que há entre os profissionais da saúde, de modo que todas as anotações, os protocolos e os esquemas de ações que

visem ao cuidado de uma pessoa doente, sejam concretizados, entrando em cena a mediação dos saberes e da informação.

Após a saída dos pacientes das organizações de saúde (por cura, a pedido, por transferência ou por morte), os prontuários são arquivados nos Sames ou em outros arquivos do gênero, por um período determinado pela legislação de cada país. No caso do Brasil, o artigo 8º da Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007, estabelece “o prazo mínimo de 20 (vinte) 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”. Quer dizer, se um paciente retornar a uma consulta em organização de saúde, decorridos 19 anos, 364 dias, 23 horas e 59 minutos, de sua última consulta, e não encontrar seu prontuário, os responsáveis pelo Same responderão juridicamente pela ausência do prontuário.

Para ter acesso ao prontuário analógico (impresso), principalmente quando se trata de pesquisas científicas ou estudos para identificar um protocolo de tratamento empregado em um caso particular ou específico, ou ainda para mostrar um exemplo ou ilustrar uma aula, os usuários precisam consultar um conjunto de documentos página a página. Isso exige tempo e muitas vezes a informação procurada encontra-se em apenas um prontuário e em uma passagem específica. Daí a importância do tratamento e da organização informacional desses prontuários, de modo que seja construída uma representação indexal visando à recuperação de informações com maior valor agregado, quando de demandas. Esse tipo de representação pode ser feito em texto verbal ou não verbal e por meio de palavras ou de imagens (os atributos visuais de forma, cor e textura) que vão servir de “pistas-chave”, visando possibilitar que se encontrem as informações necessárias para resolver um caso específico. Por conseguinte, são esses signos indexais que estabelecem a relação entre os usuários e os sistemas de recuperação de

informação no Same e, naturalmente, no prontuário do paciente. Nesse contexto, defendemos a representação indexal como sendo um tipo de mediação, não somente cultural, mas também científica, pois o resultado constitui um dispositivo que pode contribuir para o acesso a esses conhecimentos. A noção de dispositivo na mediação “se refere a um espaço/tempo que coloca em presença uma media e um usuário [...] aos quais é preciso acrescentar toda a densidade da relação semio-pragmática que lhes une” (THOMAS, 1999, p. 219). Por isso, ao se pensar em um esquema de tratamento e organização da informação com vistas à disseminação, gestão e uso, é necessária uma compreensão dos conhecimentos registrados, quer dizer a mediação.

É preciso não esquecer que, no contexto da saúde, as ações mediáticas estão em constante movimento, pois o volume de informação concernente aos prontuários é continuamente crescente, porque cada vez mais aparecem novas doenças ou ainda aquelas que pareciam desaparecidas ou curadas e reaparecem em outros momentos, demandando a abertura de novos prontuários ou ainda a busca pela consulta aos antigos. Em consequência, percebe-se, mais uma vez, que é necessário se ter consciência da importância desses prontuários. É primordial que esses documentos sejam tratados e organizados com o objetivo fundamental de serem acessados o mais rapidamente possível por aqueles que têm necessidade das informações neles registradas e que sejam observadas as linguagens específicas. Também é preciso ter consciência de que esses prontuários são documentos multiculturais e, portanto, os indexadores se confrontam particularmente com os problemas linguísticos que são presentes em todos os prontuários, como, por exemplo, aqueles referentes à sinonímia, homonímia, parônima etc., enfim, aos aspectos antropológicos e socioculturais que forçosamente estão presentes na redação desses documentos e que tanto podem contribuir para o silêncio ou para o ruído na representação indexal e na recuperação de informação.

No que se refere às linguagens terminológicas, cujo objetivo é padronizar os conceitos visando facilitar a comunicação, podemos citar algumas: o *Medical Subject Headings* (MeSH), que foi elaborado pela Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) dos Estados Unidos, desde 1954, inicialmente como uma lista alfabética de assuntos; a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, que é conhecida de maneira resumida por CID-10, 10ª edição, migrando para a 11ª; os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), elaborados pela Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), atualmente, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS); o Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Term (SNOMED-CT), do Health Terminology Standards Development Organization (IHTSDO) e os padrões HL7 (Health Level 7), Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) e Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS) voltados para a interoperabilidade no contexto da saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo empírico contempla aspectos de pesquisa aplicada porque os resultados visam a uma aplicação prática no Same, a fim de solucionar as dificuldades enfrentadas no momento da busca e recuperação da informação em prontuários do paciente.

A Teoria Funcionalista é o método de sustentação para a interpretação do fenômeno informacional no âmbito da representação indexal como um tipo de mediação no contexto dos prontuários do paciente. Essa teoria observa, entre outras coisas, as relações entre os indivíduos e a sociedade e, tratando-se dos sujeitos concernentes aos prontuários e aqueles que tratam, organizam, recuperam e gerenciam informação, cada um deles desempenha função indispensável na perspectiva do funcionamento das organizações de saúde. Na concepção malinoviskiana, o funcionalismo fundamenta-se em três postulados essenciais, a saber: a sociedade é um sistema coerente, sendo que cada elemento que a constitui é analisado em fun-

ção do outro; cada elemento desse sistema social tem, efetivamente, uma função precisa; a sociedade é um sistema no qual seu equilíbrio depende da integração de todos os diferentes elementos que a compõem, sendo que um é indispensável ao outro para que o sistema social funcione (MALINOVSKI, 1994).

Essa teoria busca uma definição mais clara dos papéis desempenhados pelos diferentes atores envolvidos em uma organização, sociedade ou comunidade, de modo a contemplar um processo de integração entre seus membros. Assim, nos prontuários, são atores o paciente, a equipe de saúde e os responsáveis pelas contas médicas. Todos esses atores sofrem influência do meio e também são motivados por seus interesses e aspirações que dependem, também, da cooperação de todos. Nesse sentido, os diálogos entre os atores dos prontuários são interligados em favor da cura do paciente e são de fundamental importância para outras coisas, como, por exemplo, para se conhecer o “estado da arte” sobre o tratamento das doenças, indicar a “geografia” de certas doenças, mostrar o surgimento de doenças a partir da implantação de parques industriais e tecnológicos e também para se fazer estudos sobre o aparecimento e o desaparecimento de certas doenças.

O desenrolar do estudo deu-se, inicialmente, pela pesquisa bibliográfica para saber se existia literatura publicada sobre o assunto da mediação no contexto da representação indexal e mais ainda no prontuário do paciente, sabendo, entretanto, que provavelmente não encontraríamos fontes que contemplassem tal assunto. Embora este assunto já tenha sido tratado com certa frequência em outras esferas, e ainda que se trate de um assunto interdisciplinar, mesmo assim, não encontramos obras que o contemplem. Com efeito, encontramos fontes relativas à mediação em outros contextos, como a arte, a comunicação, direito ou psicologia.

O *corpus* deste artigo foi constituído por uma coleção de quatro prontuários concernentes aos pacientes do domínio da nefrologia. Essa escolha decorre do fato de que o

HUWC-UFC é referência no transplante de rins no Nordeste do Brasil. Esses prontuários foram digitalizados utilizando-se um *scanner* de alimentador automático A4/Ofício, colorido, frente e verso, salvo em formato PDF. O resultado converteu-se em um arquivo com cerca de 1.000 páginas – pois a maioria dos prontuários contém em média 200 páginas – e armazenada em um banco de dados.

Para o estudo da estrutura física e lógica dos prontuários, estabelecemos as seguintes estratégias: a) leitura e identificação dos conceitos registrados nos prontuários; b) verificação das ocorrências dos conceitos e as categorias de gêneros textuais em que ele ocorre; c) organização dos conceitos conforme as categorias de gêneros textuais em que ele ocorre. Essa estratégia foi tomada a fim de identificarmos as categorias de textos contidas nesses documentos, selecionarmos as palavras-chave, conceitos ou sintagmas considerados relevantes para representar os conteúdos desses documentos, mais precisamente a identificação dos pacientes, as doenças, os sintomas, as causas, a evolução, os remédios para a cura da pessoa doente.

Para poder ter acesso aos prontuários, submetemos o projeto ao Comitê de Ética do Hospital, bem como tomamos outras providências com relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, exigência do Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 196/96.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguindo o objetivo principal do estudo, nos apoiando na Teoria Funcionalista e com base na pesquisa empírica, percebemos que o prontuário do paciente é um documento que pode assumir ao menos as funções de: fontes de informação, comunicação, pesquisa e epidemiologia, registro de informações referentes à pessoa doente e aos protocolos a serem seguidos visando a sua cura, fonte de socialização de informações e como redes sociais, fonte de informação econômica

referente aos investimentos e gastos com a saúde, fonte de avaliação sobre o desempenho das organizações de saúde e também como documento memorialístico.

Os prontuários também possuem funções instrumentais e sociais tanto no que diz respeito a sua feitura como também em relação à formação acadêmica e de pesquisa. A transcrição, a redação, o acesso e o uso demandam regras específicas, sendo que os atores ligados ao prontuário desempenham papéis regidos por legislação específica. Quer dizer, cada um deles somente pode escrever no espaço que lhe diz respeito, embora a leitura das informações neles registradas possa se efetivar de forma coletiva, em prol da cura do paciente.

Afora isso, o prontuário pode ser considerado um “hiperdocumento” por se tratar de uma coleção contendo vários tipos de documentos verbais e não verbais. É um documento multicultural, do ponto de vista das formas e das distintas culturas expressadas em sua redação: discursos do cotidiano dos pacientes, discursos do cotidiano do caminhar das doenças, discursos dos profissionais de saúde no exercício de suas atividades e discursos dos responsáveis pelas contas médicas. A leitura desses documentos não segue uma linearidade rígida, pelo contrário, ela se efetiva conforme as vivências empíricas de cada especialista, que lê, normalmente, aquilo que lhe interessa. A redação dos prontuários do paciente caracteriza-se por vários tipos de textos: narrativos, descritivos, dissertativos, instrucional e de advertência, conforme a classificação de Adam (2005).

O resultado da análise desses documentos nos proporcionou a identificação de mais de 500 sintagmas que podem ser convertidos em “pistas” e ser avaliados como bons para o acesso às informações registradas nesses documentos e, portanto, considerados como elementos de mediação e acesso à informação por parte dos usuários/receptores. No Quadro 1, apresentamos um exemplo desses sintagmas, conforme a tipologia dos gêneros textuais encontrados nos prontuários.

Quadro 1– Tipologia dos textos dos prontuários do paciente

TIPOS DE TEXTOS DOS PRONTUÁRIOS		Exemplos
Narrativos (anamnese) Evolução	Anamnese	Mãe diabética e hipertensa; QP – Dor abdominal; Paciente com 65 anos; Paciente Renal Crônica; Paciente sentiu um aperto no peito.
	Nega queixa urinária	
Descritivos (anotações importantes e relatório cirúrgico)		Abdome inocente; Acianótica; Afebril; Anictérica; Ausculta cardíaca comprometida; Avaliação diagnóstica; Bolhas abafadas; Cansaço; Cirurgia Plástica Arterial; Consciente e orientada; Contida no leito; Deambula; Desidratada (boca seca); Desorientação; Dissecção de artéria radical; Dissecção de ureia cefálica; Entubada; Eritematoso dolorida em axila direita e região perianal; Eupineica; Exame cardíaco comprometido; Exame físico; Fraqueza; Glomerulonefrite; Hemostasia; Indisposição e ortopneia; Indisposição; Infecção urinária; Intubada; Lesão cística; Paciente evoluiu estável; Paciente sonolenta; Palidez imensa; Perda de memória; Pouco cooperativa; Presença de roncos; Prurido; Realizou hemograma; Recebeu 4 concentrados de hemácia; Sem dores; Sem evacuação no período; Sem febre; Sem queixas; Sem sudorese; Falta de reagente no hospital; Pupilas isocóricas; Sem náusea; Taquicardia; Urina espumosa.
Dissertativo (conclusões diagnósticas)	Anemia; Aneurisma discente da aorta tipo DeBakey III B; Cardiomegalia; Glomerulonefrite familiar; Hidronefrose; ICC [insuficiência cardíaca congestiva]; IRC [insuficiência renal crônica]; IRC Dialítica; Rins levemente reduzidos; Sem litíase; Sinais de nefropatia crônica.	

continuação

Instrucional (advertência e injunção)	Continuar o tratamento em ambulatório; Dieta hiposódica; Dieta branda; Dieta geral; Dieta por SNG; Dieta zero; Envio scalp-19 hepanizado; Exercício com braço esquerdo usando bolinha; Hemodiálise; Manter diálise em IDR; Paciente sem número de prontuário; Paciente é obesa; Recomendo fisioterapia; Solicito TSH; Solicito ECG; Suspendo hidrocortisona.
---------------------------------------	--

Fonte: Dados do estudo empírico.

Tratando-se do prontuário do paciente, algumas categorias macro se repetem, por exemplo, evolução, prescrição e diagnóstico, que são feitas pelos profissionais de medicina, enfermagem ou outro. Por outro lado, os textos relativos à evolução podem ser classificados como narrativos e descritivos. Na análise da estrutura física do prontuário, observamos que existem as seguintes categorias de textos: dados de identificação do paciente, anamnese/queixa principal, diagnóstico provável, exames solicitados, tratamento, tipo, resultado do atendimento, evolução, antecedentes pessoais, patológicos e familiares, exame mental, registro de internação, laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar, resumo da história clínica e exame físico, exames complementares, balanço hídrico, sistematização da assistência de enfermagem, monitorização clínica, laudo médico, relatório cirúrgico.

Além dos conceitos identificados nas categorias de textos apresentados no Quadro 1, resolvemos separar as categorias, identificação dos atores, doenças, remédios, exames e gastos cirúrgicos (Quadro 2), pois entendemos que esses textos devem estar em uma classificação especial, haja vista as suas subjetividades para inseri-los na tipologia do quadro anterior.

Quadro 2 - Outras categorias de textos do prontuário do paciente

IDENTIFICAÇÃO DOS ATORES		Lista de autoridades, especialidades e número e organismos de classes.
NOME DE DOENÇAS		IR-Dialística; Glomerulonefrite; Coleciste crônica litiásica.
NOME DOS REMÉDIOS		Adalac; Ac Fólico; Cálcio; Captopril; Carbonato de cálcio; Complexo B; Diasepam; Dipirona; Heparina perfilática; Hidrocortisona; Homeprazol; Nefedipina retaro; Plamet; Plasil; Sulfato ferroso.
TIPOS DE EXAMES	Bioquímicos	Ácido úrico; Albumina; ANTI HVC; Basófilos; Bastonetes, Cálcio; Colesterol; Contagem de plaquetas; Esinófilos; Fósforo; Glicose; Globulina; Hematocrito; Hemoglobina; Leucócitos, Linfócitos típicos; Monócitos; Potássio; Proteinúria 24 segmentados, Sumário de urina; Triglicérides; Ureia; Ureia pós-diálise.
	Hematologia	Bastões; Creatinina; Ecodopplercardiograma; Eritrograma; FAN (Fator Antinuclear); Fosfatase alcalina; Glicose; HB; Hematoscopia; Hemograma completo; HT; Leucocitos; Leucograma; Linf; Micológico; Monoproteínas totais; RDW; Segm; TGP; VCM/HCM.
	Imagem	ECG; Mamografia; Tomografia computadorizada; Ultrassonografia abdominal total; Uretrocistografia miccional; Ultrassonografia pélvica transvaginal; RX Torx PA/P.
GASTOS CIRÚRGICOS		Material médico hospitalar; Fios de sutura; Soluções antissépticas; Material de central de esterilização; Hortenses e próteses; Soluções de grandes volumes; Medicamentos controlados; Medicamentos; Procedimentos realizados

Fonte: Dados da pesquisa empírica.

Ainda com relação aos resultados do estudo dos prontuários, mais uma vez fica evidente que esse documento é bem particular, não apenas no que diz respeito à estrutura lógica e física, porém, também no tocante à linguagem natural e de especialidade. Assim, constatamos que na representação indexal desses documentos, como ferramenta de mediação no âmbito da saúde, é necessário lançar outros olhares, quer dizer, somente conhecer as ferramentas da indexação não é suficiente, pois esses documentos possuem características ímpares que merecem ser levadas em consideração quando da representação temática. Por isso, é preciso, igualmente, ter o entendimento da mediação. Daí ser fundamental compreender que os prontuários registram todas as informações específicas sobre o estado de saúde de uma pessoa doente e, justamente por isso, todos os cuidados devem ser tomados. Afinal, como diz Hersh (2008), os prontuários comportam dados estruturados e semiestruturados, narrativas referentes aos fatos observáveis, dados factuais, decisões médicas referentes aos diagnósticos, anatomia patológica, cirurgias, imagens, prestação de contas etc.

No que diz respeito à seleção de um conceito simples, pode não ter a garantia literária sobre o que está descrito nesses documentos e, portanto, a recuperação da informação traduzir-se-á em ruídos, ou mesmo silêncios, não se concretizando a tão sonhada mediação que tanto se propaga. Talvez uma boa solução seja o uso de sintagmas mais complexos.

Assim, constatamos que o modo como se efetiva a mediação de informação no contexto da representação indexal dos prontuários, visando facilitar o processo de comunicação na busca e recuperação de informação no âmbito do Same do HUWC da UFC, pode variar segundo a especialidade dos atores que transcrevem ou escrevem sobre esses documentos, assim como pela maneira como os indexadores estabelecem as estratégias para a análise e a seleção dos conceitos que serão

ofertados no momento da busca e da recuperação por parte dos usuários. Porém, independentemente de qualquer coisa, a mediação concretiza-se por meio das “pistas” cognitivas desses atores. Portanto, ratificamos a necessidade de identificar algumas ferramentas de mediação a partir dos sintagmas identificados nos prontuários.

REFLEXÕES CONCLUSIVAS

O interesse desta pesquisa foi buscar resposta ao modo como se efetiva a mediação de informação no contexto da representação indexal dos prontuários, visando facilitar o processo de comunicação na busca e recuperação de informação no âmbito do Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticas (Same). Em realidade, nossa intenção é mostrar que os prontuários são documentos importantíssimos e que precisam ser olhados de modo particular, principalmente quando da representação indexal desses documentos. Nossa intenção não foi trazer experiências no uso de linguagens documentárias controladas, como é o caso da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms (SNOMED), do Medical Subject Headings (MESH), dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), entre outros, pois o que predomina na redação desses prontuários é o uso de linguagem natural e de especialidades da área da Saúde.

Nessa pesquisa, nos propusemos estudar a maneira como são estruturados os conteúdos dos prontuários do paciente identificando “pistas” para a representação indexal que possam mediar o processo de comunicação na busca e recuperação de informação no ambiente do Same. Assim, a partir do estudo analítico dos prontuários, percebemos que, do ponto de vista das características e da organização estrutural desses documentos, foi

possível identificar que os traços descritivos – micro e macroproposições – nos oferecem subsídios para construir representações temáticas dos conteúdos desses documentos a partir dos vários tipos de textos que são registrados sobre esses documentos: descritivos, dissertativos, narrativos e de advertência, além das categorias remédios, nomes das doenças, exames e custos referentes aos tratamentos efetuados.

No tocante à seleção dos enunciados que possam constituir “pistas” mediadoras no processo de comunicação, busca e representação de informação por parte dos usuários do Same, identificamos que se estruturarmos os conteúdos a partir das grandes categorias típicas dos textos dos prontuários, é possível oferecer um índice com a terminologia identificada nesses documentos, de modo que as demandas possam ser feitas conforme as representações que constam das estruturas desses documentos e que são muito próximas aos usuários, uma vez que cada componente do prontuário possui uma *tag* que identifica cada documento que compõe o prontuário. Então, cada usuário, normalmente, procura apenas aquele que diz respeito ao seu interesse e não o documento como um todo.

Outra reflexão que consideramos importante é de se ter a compreensão de que a representação indexal, efetivamente, é uma forma de mediação. Entretanto, para que isso se efetive de fato, é preciso estar atento, pois, nesse caso, não se deve possibilitar entendimentos de uma lógica nebulosa, afinal a informação nesse âmbito deve ser precisa, de modo a não trazer prejuízos nem à equipe de saúde e muito menos ao paciente. Daí porque a compreensão do prontuário do paciente como um documento vivo e dinâmico se faz necessária, afinal, cada vez que o paciente retorna às organizações de saúde, o prontuário precisa ser atualizado e, conseqüentemente, a representação indexal também.

Ainda ficou evidente, na pesquisa, a tipologia textual que se deve colocar nos nomes dos remédios, das doenças, dos exames e os gastos com a saúde. Por exemplo, sabemos que uma bula de remédio possui textos descritivos, dissertativos e injuntivos. No estudo empírico, ainda ficou evidente que os prontuários trazem informações referentes ao conhecimento do domínio do profissional da área da Saúde e também àquelas específicas sobre o paciente, seu estado de saúde e as ações para restabelecer sua saúde, e o profissional envolvido no esquema de representação indexal desses documentos precisa estar ciente desse fato.

Finalmente, resta-nos dizer que, no âmbito da Ciência da Informação em geral e particularmente no contexto da representação indexal, as reflexões sobre a mediação estão debutando, daí a necessidade de se investir cada vez mais em estudos contemplando tal conceito para que ele possa ser apropriado pela área e venha a ser aplicado com maior desenvoltura em contextos complexos, como é o caso do tratamento informacional de prontuários do paciente. Mesmo assim, continuamos a defender que as “pistas-chave” para a recuperação de informação nesses documentos constituem ferramenta de mediação entre o sistema e os usuários e que o prontuário do paciente é, por natureza, o documento base de mediação da informação para a equipe de saúde e para os usuários.

Referências Bibliográficas

ADAM, Jean-Michel. *Les textes: types et prototypes. Récit, description, argumentation, explication et dialogue*. 3. ed. Paris: Armand, 2005. 223p.

ALMEIDA JÚNIOR, Oswaldo Francisco; BORTOLIN, Sueli. *Mediação da informação e da leitura*. [S.l.]: [s.n.], 2007. Disponível em: < http://eprints.rclis.org/bitstream/10760/13269/1/MEDIA%20%87%830_DA_INFORMA%20%87%830_E_DA_LEITURA.pdf? > . Acesso em: 11 jan. 2008.

BEAUD, P. **Médias, médiations et médiateurs dans la société industrielle**. Thèse de Doctorat de Lettres et Sciences Humaines (Sciences de l'Information). Université de Grenoble 3, tome 1, 1985.

BENTES PINTO, Virgínia. **Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e de comunicação do domínio da saúde**. **Enc. Bebli: R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Info.**, Florianópolis, n. 21, 1. sem. p. 34-48, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. **Diário Oficial da União**. Disponível: < http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/resumo_plataforma_brasil.Pdf >. Acesso em: 12 nov. 2012.

_____. Conselho Federal De Medicina. **Resolução nº 1.638 de 2002**. Disponível em: < http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm >. Acesso em: 13 mar. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 nov. 2007. Seção I, p. 252.

CAILLET, E.; VAN PRAËT, M. **Musées et expositions: métiers et formation en 2001**. Paris: Chroniques de 1. art, n. 30, 2001. 127 p.

DAVALLON, Jean. **A mediação: a comunicação em processo?** **Prisma.com**: Revista de Ciências da Informação e da Comunicação, Porto, n. 4, jun. 2007. [Em linha]. Disponível em: < http://prisma.cetac.up.pt/A_mediação_a_comunicação_em_processo.pdf >. Acesso em: 10 out. 2010.

DELEUZE, Gilles. **Empirismo e subjetividade: ensaio sobre a natureza humana segundo Hume**. São Paulo: Edições 34, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Les mots et les choses: une archéologie des sciences humaines**. Paris: Gallimard, 1996.

HERSH, William. **Information retrieval: a health and biomedical perspective**. New York: Springer-Verlag, 2008.

INTERNATIONAL HEALTH TERMINOLOGY STANDARDS DEVELOPMENT ORGANIZATION. **SNOMED CT**. Dinamarca: IHTSDO, 2012. Disponível em: < [http://www.ihtsdo.org/SNOMED CT/](http://www.ihtsdo.org/SNOMED_CT/) >. Acesso em: jun. de 2012.

JEANNERET, Yves. **A relação entre a mediação e uso no campo de pesquisa em informação e comunicação na França**. **RECIIS: R. Eletr. De Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 25-34, set. 2009.

LAMIZET, Bernard; SILEM, Ahmed (Orgs.). **Dictionnaire encyclopédique des sciences de l'Information et de la communication**. Paris: Ellipses, 1997.

MALINOWSKI, G. **Une théorie scientifique de la culture et autres essais**. Montréal: Editions Sciences et Cultures, 1994.

OMS. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10ª Rev. Manual de Instrução. 5. ed. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português/Edusp, 1997.

RASSE, Paul. **La médiation, entre idéal théorique et application pratique**. **Recherche en Communication**, n. 13, p. 3-4, 2000.

SCHELER, A. **Dictionnaire d'étymologie française**. Bruxelles: [s.n], 1862. 217p.

TARDY, Cécile; JEANNERET, Yves. **L'écriture des médias informatisés: espaces de pratiques**. Paris: Lavoisier, 2007 p. 141-171

THOMAS, Fabienne. Dispositifs narrative et argumentative: quell intérêt pour la mediation des saviors? *Hermès: cognition, communication, politique*, 25, p. 219-232, 1999.