

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
CAMPUS DE MARÍLIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

Josiane Cristina da Silva

**A representação da informação em prontuários de pacientes de
Hospitais Universitários: uma análise à luz da Teoria Comunicativa
da Terminologia**

Marília - SP

2010

Josiane Cristina da Silva

**A representação da informação em prontuários de pacientes de
Hospitais Universitários: uma análise à luz da Teoria Comunicativa
da Terminologia**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista – Campus Marília, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

Área de Concentração: Informação, Tecnologia e Conhecimento

Linha de Pesquisa: Produção e Organização da Informação

Orientador: Prof. Dr. João Batista Ernesto de Moraes

Agência Financiadora: CAPES

Marília - SP

2010

S586r SILVA, Josiane Cristina da.
A representação da informação em prontuários de pacientes de Hospitais Universitários: uma análise à luz da Teoria Comunicativa da Terminologia / Josiane Cristina da Silva. -- Marília, 2010.

129 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, 2010.

Orientador: Prof. Dr. João Batista Ernesto de Moraes.

Bibliografia: f. 68 - 72.

1- Ciência da Informação. 2- Terminologia. 3- Prontuários de Pacientes. 4- Teoria Comunicativa da Terminologia. 5- Informação em Saúde. I. Autor. II. Título.

CDD 020

Josiane Cristina da Silva

A representação da informação em prontuários de pacientes de Hospitais Universitários: uma análise à luz da Teoria Comunicativa da Terminologia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista – Campus Marília, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

Área de Concentração: Informação, Tecnologia e Conhecimento

Marília, 14 de setembro de 2010.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Nome: Prof^o. Dr^o João Batista Ernesto de Moraes (Orientador)

Instituição: Faculdade de Filosofia e Ciências/ Universidade Estadual Paulista

Prof^a. Dr^a. Mariângela Spotti Lopes Fujita

Instituição: Faculdade de Filosofia e Ciências/ Universidade Estadual Paulista

Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Gonçalves Moreira Tálamo

Escola de Comunicação e Artes/ Universidade de São Paulo

*Dedico este trabalho à memória da minha amada irmã Luzia.
Obrigada, por me ensinar a sempre lutar e a nunca desistir!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele eu não teria conseguido essa vitória na minha vida. Obrigada Senhor, pela vida, pela inteligência, pelo auxílio nas dificuldades e por seu eterno amor.

Aos meus pais José e Maria, pelo amor e paciência que tiveram comigo em mais essa etapa de estudos.

Agradeço de modo especial ao meu noivo Tiago, que foi a pessoa que mais me incentivou a trilhar esse caminho da pós-graduação. Sempre dizendo que valeria a pena. Obrigada, Ti! , pelo amor, pela paciência e por não deixar que eu desistisse diante de todas as dificuldades.

A cada um dos meus irmãos e irmãs: Aparecida, Marlene, Marta, Osvaldo, Luzia (*in memorian*), Lourdes, Antonio (*in memorian*), Inês e Roberto, que sempre me apoiaram nessa conquista.

Ao meu orientador, Prof. Dr. João Batista Ernesto de Moraes, agradeço por confiar no meu trabalho e por toda a paciência e dedicação que teve durante esse longo tempo de mestrado.

Agradeço com todo o carinho que existe no meu coração à Franciele Redigolo e sua mãe Dona Júlia Isabel Marques, que me ajudaram no momento que mais precisei em Marília. Obrigada por tudo! Vocês sempre farão parte da minha vida.

Agradeço aos amigos e colegas da pós-graduação, especialmente ao Rodrigo Matta, Kátia Pupim, Suellen Milani e Marli Vítor da Silva.

Aos professores do Programa da Pós-Graduação em Ciência da Informação, de modo especial, à Prof. Mariangela Spotti Lopes Fujita e ao Prof. José Augusto Chaves Guimarães, pela ajuda e sugestões no meu trabalho.

Agradeço à banca examinadora.

A CAPES, pelo apoio financeiro para a realização da pesquisa.

Aos funcionários da Faculdade de Medicina de Marília, especialmente ao pessoal do Serviço de Prontuário de Pacientes, pelo auxílio prestado.

E a todos que de alguma maneira contribuíram e torceram por mim durante a realização do meu mestrado.

RESUMO

A Ciência da Informação desenvolve metodologias para tratamento, acesso e transferência da informação e do conhecimento, tendo em vista as necessidades e demandas dos usuários e estabelece relações com a Terminologia, pois ao considerar a função de organização da informação e do conhecimento, ambas cumprem os papéis de recuperar e disseminar a informação e atender os usuários em suas necessidades informacionais. Ressalta-se ainda, que dentre as inúmeras possibilidades de estudos interdisciplinares no campo da Ciência da Informação, a informação em saúde é de grande importância. Pois embora a informação tenha um valor essencial na sociedade contemporânea, na área da saúde, a informação técnica-científica é vital. Neste trabalho a informação em saúde refere-se ao estudo da terminologia da área da saúde, destacando-se que os termos técnico-científicos desse campo do saber são utilizados principalmente para a comunicação de informações e transferência de conhecimentos entre os profissionais. Todavia, a variação na terminologia utilizada na área da saúde requer a harmonização dos termos técnico-científicos, visto que estes apresentam imprecisão e ambiguidade e podem dificultar a recuperação da informação pelos profissionais. Considerando-se ser necessário o emprego de uma terminologia mais harmoniosa para uma melhor comunicação entre os profissionais de saúde surgiu a proposta de se destacar a importância da Teoria Comunicativa da Terminologia através de uma análise da representação da informação em prontuários de pacientes de hospitais universitários, especificamente na especialidade Neurologia. Observou-se, na comparação feita entre os Hospitais Universitários, a saber, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo que existem mais semelhanças do que diferenças quanto ao preenchimento dos prontuários de pacientes. Quanto à aplicabilidade dos princípios da Teoria Comunicativa da Terminologia em prontuários de pacientes, concluiu-se que a representação da informação faz-se presente em termos que apresentam variação terminológica grupal. Entretanto, apesar dessa variação terminológica ser significativa e compreensível por se tratar de textos produzidos por profissionais com diferentes níveis de formação e especialidades na área de saúde, torna-se necessário a representação adequada dos termos utilizados em prontuários de pacientes de modo a minimizar a falta de harmonização terminológica, possibilitando assim o correto entendimento das informações pelos profissionais e uma melhor comunicação que facilite a transferência de informações acerca da saúde dos pacientes atendidos em Hospitais Universitários.

Palavras-chave: 1- Ciência da Informação. 2- Terminologia. 3- Prontuários de Pacientes. 4- Teoria Comunicativa da Terminologia. 5- Informação em Saúde.

ABSTRACT

Information Science develops methodologies for processing, accessing and transferring information and knowledge, in view of the needs and demands of users and establish relations with the Terminology, because when considering the function of organizing information and knowledge, both fulfill the role of retrieving and disseminating information and serve users in their informational needs. It is also noteworthy that, among the many possibilities of interdisciplinary studies in the field of Information Science, information in health care is of great importance. Although information has a core value in contemporary society, in health, scientific-technical information is vital. In this work, information in health care refers to the study of health care terminology, pointing out that the technical and scientific terms in this field are mainly used for reporting information and transferring of knowledge among professionals. However, the variation in the terminology of health care requires technical and scientific terms harmonized, since they show a lot of imprecision and ambiguity and can hinder the retrieval of information by health care professionals. Taking into consideration the need to use a more harmonious terminology, for better communication among health care professionals, emerged the proposal to highlight the importance of the Communicative Theory of Terminology through an analysis of the representation of information in medical records of patients from university hospitals, specifically in the Neurology field. It was observed in the comparison made among University Hospitals, namely, the Clinical Hospital at the Faculty of Medicine of Marília and the Clinical Hospital at the Faculty of Medicine of Ribeirao Preto, University of Sao Paulo that there are more similarities than differences at filling out patient records. As to the applicability of the principles of Communicative Theory of Terminology in patient records, it was concluded that the representation of information is done in accordance with terms that present variation in terminology. However, despite the fact that this variation in terminology is meaningful and understandable, because they are texts produced by professionals with different levels of training and expertise in health care, adequate representation of the terms used in medical records of patients is necessary, to minimize the use of not harmonized terminology, thus enabling the correct understanding of information by health care professionals and better communication to facilitate the transfer of information about the health of patients treated at University Hospitals.

Keywords: 1 - Information Science. 2 - Terminology. 3 - Medical records of patients. 4 - Communicative Theory of Terminology. 5 - Health Care Information.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 TERMINOLOGIA E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO: INTERFACES	14
2.1 Terminologia.....	17
2.2 Terminologia: teorias.....	25
3 TEORIA COMUNICATIVA DA TERMINOLOGIA	29
4 INFORMAÇÃO EM SAÚDE	35
4.1 Terminologia da área da saúde.....	37
4.2 Prontuários de Pacientes	42
5 METODOLOGIA.....	48
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	59
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
APÊNDICE 1 - Ocorrências encontradas na comparação entre as pesquisas realizadas em prontuários de pacientes de Hospitais Universitários.....	73
APÊNDICE 2 - Variação terminológica dos termos estudados nos prontuários de pacientes de Hospitais Universitários.....	74
APÊNDICE 3 - Formulários da especialidade Neurologia/ HC-FAMEMA (NEURO 1 a NEURO 7)	98
APÊNDICE 4 - Formulários da especialidade Neurologia Infantil / HC-FMRP-USP (NI 1 a NI 3)	116

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa apresenta como tema a representação da informação em prontuários de pacientes, através de uma análise segundo os princípios propostos pela Teoria Comunicativa da Terminologia.

Para Branco (2006), é cada vez mais evidente a importância que os recursos, produtos e serviços de informação têm assumido nos mais variados campos da atividade humana. As transformações sociais, políticas, econômicas e tecnológicas que caracterizam a assim chamada “Era da Informação” foram trazendo à tona a necessidade de estabelecer mecanismos de regulação, ordenação e organização da informação.

Nesse sentido, a Ciência da Informação, e mais especificamente a área de análise documentária desenvolvem metodologias para tratamento, acesso e transferência da informação e do conhecimento, tendo em vista as necessidades e demandas dos usuários. Tais metodologias, quando adequadamente aplicadas, geram produtos documentários, como por exemplo, a indexação e o resumo documentário.

Segundo Kobashi (1994), a análise documentária, em sua dimensão operatória, manipula e transforma textos em dois tipos básicos de representações: o resumo e o índice. No resumo, o texto base é desestruturado de modo a permitir que certos fragmentos, organizados sob a forma de um novo texto, reconstruam potencialmente o sentido do original. Na Indexação, procura-se obter um grau ainda maior da compactação do texto base: do processo de desestruturação resultam fragmentos que procuram caracterizá-lo por meio de palavras ou de sintagmas.

Para Talámo et. al. (1992), a análise documentária integra o campo da Ciência da Informação e tem como objetivo propor princípios para a elaboração de informações documentárias, definidas, por sua vez, como múltiplas representações de textos para fins de recuperação face às diferentes demandas de informação.

A análise documentária, segundo Gardin et. al. (1981, p.29), é toda operação ou grupo de operações que buscam a representação de um documento sob uma forma distinta da original, seja por tradução, resumo ou indexação, de modo a facilitar a recuperação por especialistas interessados.

Também conforme afirma Guimarães (2003, p. 103), pode-se dizer que a área de análise documentária consiste em um conjunto de procedimentos de natureza

analítico-sintética, envolvendo os processos de análise temática dos documentos e sua síntese, por meio da condensação ou da representação em linguagens documentárias, com o objetivo de garantir uma recuperação rápida e precisa pelo usuário ou cliente.

Dentre esses processos, tem-se a representação da informação, que consiste *“em processo similar à tradução, no qual o conteúdo temático passa a ser expresso de maneira padronizada conforme parâmetros previamente estabelecidos”* (GUIMARÃES, 2003).

Para Novellino (1996), a principal característica do processo de representação da informação é a substituição de uma entidade linguística longa e complexa - o texto do documento - por sua síntese descritiva. Essa sumarização é desejável, pois sua função é demonstrar a essência do documento. Ela funciona então como um artifício para enfatizar o que é essencial no documento considerando sua recuperação, sendo a solução ideal para organização e uso da informação.

Ressalta-se ainda que a Ciência da Informação, sob o ponto de vista da representação da informação, *“intervêm na ação comunicativa textual para garantir que ela efetivamente ocorra, isto é, que a informação torne-se acessível àquele que dela precisa”* (NOVELLINO, 1996).

Nesse sentido, para a Ciência da Informação e para o profissional da informação é imprescindível conhecer as linguagens empregadas em um determinado campo para que se possam elaborar produtos documentários¹ (entre eles a indexação e os resumos documentários) pertinentes aos usuários da informação e suas necessidades.

Conforme afirmam Galvão et. al. (2008), destaca-se que a linguagem possui uma relação solidária com a organização e com a recuperação da informação. Nos prontuários dos pacientes², esta linguagem traz contornos de especialidade, reque-rendo maior precisão nos conceitos e termos a fim de que a comunicação seja mais facilmente e rapidamente compreendida e assimilada – nos moldes sistematizados por Cabré (1993; 1995).

¹ A indexação é a representação sintética do texto por meio de unidades da linguagem geral, da linguagem de especialidade ou da linguagem documentária. O resumo documentário é uma condensação do texto, que o representa por meio da mesma linguagem existente no texto.

² Os prontuários de pacientes são a tipologia documental da presente pesquisa.

Ressalta-se que os prontuários de pacientes contêm dados primários que, uma vez tratados e sistematizados, fornecem informações importantes para os profissionais e administradores que atuam na área da saúde. Embora seja um documento de suma importância para área da saúde, no campo da Ciência da Informação há muito por ser pesquisado no que se refere aos conteúdos informacionais existentes nesta tipologia documental.

Nos prontuários de pacientes as informações inseridas pelos profissionais de saúde, por não apresentarem um padrão formal de preenchimento, muitas vezes são ilegíveis, incompletas e ambíguas e os termos usados apresentam pouca clareza, pois existe o emprego excessivo de abreviaturas e siglas, ocasionando principalmente uma alta variação terminológica.

Todavia a variação terminológica é significativa e compreensível por se tratar de textos produzidos por profissionais com diferentes níveis de formação e especialidades na área de saúde.

Mas, no que tange à comunicação da equipe de saúde, ao contexto interdisciplinar predominante, na geração do conhecimento em saúde e na recuperação da informação, essa variação terminológica demanda por sistematização e planejamento a fim de que haja maior convergência terminológica e conceitual (GALVÃO et. al., 2008).

Considera-se também que, segundo Cabré (1999), *“a Teoria Comunicativa da Terminologia reconhece a existência de variação conceitual e denominativa nos domínios de especialidade e leva em conta a dimensão textual e discursiva dos termos”*.

Desta forma, pode-se afirmar que as variações encontradas nos textos coletados de prontuários apresentam-se como uma variação terminológica grupal, ou seja, uma variação com grau intermediário, representando a terminologia usada pelo grupo ou equipe dos profissionais de saúde na sua comunicação natural.

Frente aos questionamentos sobre a representação da informação em prontuários de pacientes, o **problema** que se coloca na realização desta pesquisa é a variação na terminologia utilizada na área da saúde que requer a harmonização³ dos

³ A harmonização terminológica é o processo de alinhamento de termos e de definições entre línguas ou variantes de uma mesma língua (em relação à especificação de termos e de definições). A harmonização resulta muito mais de uma recomendação do que da obrigação de uma norma (PAVEL, 2008).

termos técnico-científicos, visto que estes podem apresentar imprecisão e ambiguidade dificultando a recuperação da informação pelos profissionais.

Os pacientes de hospitais universitários geralmente são atendidos por várias especialidades e diversos profissionais de saúde e, nesse sentido, o preenchimento dos prontuários realiza-se de maneira multidisciplinar e interespecialidades, sendo que as informações são anotadas por médicos (docentes e residentes), alunos de medicina e enfermagem, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fonoaudiólogos e até mesmo por profissionais que não são da área da saúde, por exemplo, os assistentes sociais (SILVA, 2007).

Considerando-se ser necessário o emprego de uma terminologia na área da saúde ⁴, mais harmoniosa, para uma melhor comunicação entre os profissionais de saúde e para uma recuperação eficiente da informação, no presente trabalho, surge a **proposta** de se destacar a importância da Teoria Comunicativa da Terminologia através de uma análise da representação da informação em prontuários de pacientes de hospitais universitários, especificamente na especialidade Neurologia.

Para a concretização da proposta acima apresentada, a presente pesquisa tem como **objetivos**:

- (a) Realizar estudo teórico acerca da Terminologia, especialmente no que tange à Teoria Comunicativa da Terminologia, com foco nos princípios da comunicação e da variação terminológica grupal e sua análise nos textos coletados de prontuários.
- (b) Analisar e caracterizar o uso da terminologia da área da saúde utilizada pelos profissionais, a partir da comparação entre prontuários de Hospitais Universitários.

Deste modo, o capítulo 2 apresenta o referencial teórico sobre a Terminologia, com destaque para as relações interdisciplinares entre a Ciência da Informação e a Terminologia.

No capítulo 3, será apresentada a Teoria Comunicativa da Terminologia, em cujos princípios será baseada a análise da representação da informação em prontuários de pacientes.

⁴ Os termos técnico-científicos são essenciais para representar e transmitir a informação e o conhecimento na comunicação especializada.

No capítulo 4, destaca-se a importância da informação em saúde na sociedade contemporânea, assim como suas tipologias documentais e quais são seus usuários. De maneira especial apresenta-se o prontuário de paciente, sua definição e estrutura, assim como suas funções enquanto documento essencial na área da saúde. Aborda-se também neste capítulo a terminologia da área da saúde.

No capítulo 5, mostra-se a metodologia da pesquisa. Cabe ressaltar que a coleta dos dados para estudo dos termos e conceitos presentes na área da saúde foi realizada em formulários. Destaca-se que os dados foram coletados em prontuários no Serviço de Prontuários de Pacientes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília.

Como esta pesquisa busca, entre outros aspectos, realizar a comparação entre prontuários de hospitais universitários, recorreu-se à pesquisa de iniciação científica realizada por Silva (2007), que teve como instituição escolhida para estudo da terminologia da área da saúde o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

O Capítulo 6 apresenta a análise e a discussão dos resultados obtidos no estudo sobre os termos e conceitos da área da saúde. Ressalta-se que a especialidade escolhida para a análise dos prontuários de pacientes foi a **neurologia**, pois esta apresenta multidisciplinaridade na responsabilidade de anotar as informações nos prontuários (os dados são anotados por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos).

O sétimo capítulo expõe as considerações finais, apresentando de modo especial as contribuições do estudo da Terminologia para a área de Ciência da Informação.

Espera-se que a presente pesquisa contribua para a organização, representação e recuperação da informação na área da saúde, sobretudo na harmonização das terminologias presentes nos prontuários de pacientes de Hospitais Universitários.

2 TERMINOLOGIA E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO: INTERFACES

O capítulo 2 apresenta o referencial teórico sobre a Terminologia, com destaque para as relações interdisciplinares entre a Ciência da Informação e a Terminologia.

Vivemos em um mundo dominado pela informação, a qual necessita ser urgentemente ordenada e sintetizada para ser transformada em conhecimento disponível, tanto para usos e finalidades pessoais como para a tomada de decisões públicas, em termos de aplicações política, cultural, industrial, comercial ou social (DALMBERG, 1993)

Para que a informação produzida nos mais diferentes contextos seja recuperada com facilidade torna-se necessário que ela esteja organizada, documentada, armazenada e disponível em algum suporte. Nesse sentido, uma questão muito importante para a Ciência da Informação é a acessibilidade.

Para Branco (2006), *“esta pode ser enfocada como facilitação do acesso operacional à informação. Isso significa que a informação deve estar organizada tanto em relação ao conteúdo quanto à forma de apresentação e disposta de maneira que facilite sua obtenção e manuseio”*.

Conforme afirma Galvão et. al. (2008), a organização da informação se caracteriza pela descrição de conteúdos informacionais de forma que possam ser recuperados, com rapidez e precisão, pelas pessoas que os buscam. Para tanto a organização da informação segue parâmetros metodológicos e científicos, muitos dos quais normalizados nacionalmente e internacionalmente.

Ainda segundo as autoras, no que se refere às metodologias e etapas de organização da informação, incluindo-se aqui a leitura documentária, a síntese e a representação documentária (SMIT⁵, 1989, KOBASHI⁶, 1994) estas possuem forte vinculação com as linguagens empregadas nos conteúdos informacionais que se pretende organizar e com as linguagens empregadas no momento em que se deseja recuperar informação.

⁵ SMIT, Johanna W. (org). Análise documentária: a análise da síntese. 2. ed. Brasília: IBICT, 1989.

⁶ KOBASHI, Nair Yumiko. A elaboração de informações documentárias: em busca de uma metodologia. São Paulo: CBD/ECA/USP, 1994. (tese de doutorado)

Todavia para se entender a questão da organização da informação, é preciso destacar dois aspectos importantes presentes na Ciência da Informação, ou seja, a produção da informação e a organização do conhecimento.

Segundo Barreto (1999), a produção da informação é operacionalizada através de práticas bem definidas e se apóia em um processo de transformação orientado por uma racionalidade técnica que lhe é específica; representa atividades relacionadas à reunião, seleção, codificação, redução, classificação e armazenamento de informação. Todas essas atividades estão orientadas para a organização e controle de estoques de informação, de uso imediato ou futuro. Este repositório de informação representa um estoque potencial de conhecimento e é imprescindível que exista, para que se realize a transferência de informação.

Nesse sentido ressalta-se que a organização da informação mantém uma forte ligação com a organização do conhecimento.

A organização do conhecimento, segundo Barité (2008), é uma área de formação recente, que estuda as leis, os princípios e os procedimentos por quais se estruturam o conhecimento especializado em qualquer disciplina, com a finalidade de representar tematicamente e recuperar a informação contida em documentos de qualquer natureza, por meios eficientes que dêem respostas rápidas às necessidades dos usuários.

Continua o autor afirmando que o objeto de estudo da Organização do Conhecimento é o conhecimento socializado e registrado, e como disciplina comporta o desenvolvimento de técnicas para a construção, a gestão, o uso e a avaliação de classificações científicas, taxonomias, nomenclaturas e linguagens documentárias.

Do mesmo modo, ampara o conjunto de conhecimentos vinculados à análise da informação em geral, considerando aspectos semânticos, cognitivos e informáticos (BARITÉ, 2008).

Conforme já dito anteriormente, devem ser enfatizadas neste trabalho, as relações existentes entre a Ciência da Informação e a Terminologia, destacando que elas podem ser observadas mais claramente na construção e uso das linguagens documentárias.

A denominação linguagem documentária, além de referir-se ao conjunto dos diferentes tipos de instrumentos especializados no tratamento da informação bibliográfica (sistemas de classificação enciclopédicos ou facetados e tesouros), designa, de modo mais amplo e completo, a linguagem especialmente construída para orga-

nizar e facilitar o acesso e a transferência da informação (LARA, 2004a).

Uma das funções das linguagens documentárias é servir de instrumentos de mediação, capazes de representar, recuperar e comunicar a informação para fins de acesso e uso, ao permitir que indexadores e usuários de um sistema de informação compartilhem do mesmo vocabulário (CERVANTES, 2004).

Segundo Lara (2004a), para que a linguagem documentária dê forma ao conteúdo, propondo-se como um modo de organização, e para que simultaneamente desempenhe o papel de instrumento de comunicação, ela deve reunir determinadas qualidades, tais como: a) funcionar como código inteligível e fonte para interpretação do sentido, b) caracterizar-se como metalinguagem e c) incorporar o usuário como integrante do processo.

Para Tálamo et. al. (1992), a elaboração de produtos documentários em sistemas de documentação e informação exige a intermediação de Linguagens Documentárias. Procura-se, através desses instrumentos, normalizar as representações de textos, de forma a aprimorar o rendimento das mensagens documentárias e a consequente comunicação de informações. Considera-se ainda que a representação obtida através do instrumento comutador é um dos produtos documentários mais importantes para a recuperação da informação.

Por sua vez, o uso de instrumentos terminológicos associados às Linguagens Documentárias confere, portanto, rigor metodológico para a indexação e a recuperação de informações, otimizando, dessa maneira, a comunicação com o usuário (TÁLAMO et. al., 1992).

Conforme afirmam Tálamo et. al. (1992),

a organização do conhecimento e a organização da informação encontram-se em relação de pressuposição. É esta relação que nos dá condições materiais de considerar a existência de uma interface efetiva entre o trabalho documentário e o terminológico. Portanto, a construção de Linguagens Documentárias não prescinde do recurso às terminologias específicas para a elaboração da sua rede lógico-semântica. Do mesmo modo, a Análise Documentária deve recorrer continuamente a essas mesmas terminologias como garantia de compreensão adequada do universo informacional e sua adequada disseminação.

Segundo Lara e Tálamo (2007), a Terminologia teórico-metodológica contribui para o aperfeiçoamento das metodologias de construção de tesouros e de linguagens documentárias de um modo geral porque fornece as bases para o entendimento do conceito e das unidades terminológicas, do sistema conceitual e das redes relacionais de natureza lógico-semântica e pragmática entre os termos que responde

pela estruturação desses instrumentos. A terminologia concreta, por sua vez, garante as referências para a interpretação dos descritores do tesauro.

Para Cervantes (2004),

na metodologia de construção da linguagem documentária e na Terminologia encontram-se muitas definições que se assemelham e percebe-se convergência nos aspectos metodológicos utilizados para a organização do conhecimento. A Terminologia preocupa-se em estudar a conceituação e identificação dos signos e os termos apropriados para o contexto. A linguagem documentária, enquanto instrumento de mediação, preocupa-se com a terminologia adotada para o assunto e se está adequada ao contexto para assegurar a eficácia da recuperação da informação para usuários de uma especialidade.

Cabe ainda ressaltar que conforme afirmado por Cervantes (2004), tanto a Terminologia quanto a Ciência da Informação possuem diversos instrumentos comuns ou similares para a realização de suas atividades, tais como os dicionários, glossários, enciclopédias, sistemas de classificação, tesouros, normas, fontes literárias, as informações dos profissionais e especialistas da área, entre outros.

Para Nakayama⁷ (1996 apud CERVANTES, 2004), *“as atividades exercidas pela Terminologia e pela Ciência da Informação são as de analisar, pesquisar, sistematizar e organizar os termos e elaborar obras terminológicas”*.

Portanto, pode-se reafirmar que na construção e principalmente no uso das linguagens documentárias, a Ciência da Informação e a Terminologia têm sua interface fortalecida, pois, ao considerar a função de organização da informação e do conhecimento, seja através da Terminologia com seus termos técnico-científicos, seja através das linguagens documentárias com seus descritores, pode-se afirmar que as duas disciplinas cumprem os papéis de recuperar e disseminar a informação e atender os usuários em suas necessidades informacionais.

2.1 Terminologia

A sociedade contemporânea está fortemente alicerçada em dois pilares importantes, a informação e o conhecimento. Ambos são instrumentos essenciais para

⁷ NAKAYAMA, H. Terminologia aplicada à Ciência da Informação: da produção de vocabulário técnico científico bilíngüe (japonês-português) na área de ensino da língua japonesa. 1996. 321f. Tese (Doutorado em Linguística) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

o desenvolvimento científico, tecnológico, social, cultural, político e econômico dos países.

Para Lima (2004), *“o desenvolvimento científico e tecnológico em qualquer área do saber humano, gera um crescente volume de conteúdos que devem ser tratados, organizados e distribuídos para toda a comunidade de especialistas dos domínios”*.

Continua a autora afirmando, que na comunicação entre especialistas de qualquer área do conhecimento são os termos técnico-científicos, presentes nas linguagens de especialidade⁸, cujo conjunto é denominado de terminologia, que cumprem as funções essenciais de representar e transmitir o conhecimento, pois é através da terminologia de sua área específica que os especialistas estruturam a informação nos textos especializados.

Ao constituir a expressão lexical dos saberes científicos, técnicos e tecnológicos, a terminologia é um elemento inerente às chamadas comunicações especializadas, as quais são tradicionalmente associadas à redação de artigos científicos, teses, resenhas, manuais, textos especializados em geral. Entretanto, também em padrão oral, desenvolvem-se intercâmbios comunicativos entre especialistas de um mesmo campo de atuação e interesse (KRIEGER; FINATTO, 2004).

Para se definir a terminologia, percebe-se que há um consenso em afirmar que a terminologia é uma área teórica (campo de estudos ou disciplina) e aplicada (conjunto de termos técnico-científicos).

Conforme afirmado por Pavel (2008), a terminologia pode ser definida como:

- 1- Conjunto de palavras técnicas ou termos especializados que pertencem a uma ciência, a uma atividade profissional ou a um grupo social determinado;
- 2- Disciplina linguística dedicada ao estudo científico dos conceitos e dos termos usados nas linguagens de especialidade.

Por sua vez, Cabré (1995) apresenta a terminologia em três sentidos principais: como disciplina que se ocupa de termos especializados; como prática que se refere ao conjunto de diretrizes ou princípios que regem a compilação de termos; como produto gerado pela prática, isto é, conjunto de termos de uma área específica. Afirma também ser a terminologia um termo polissêmico.

⁸ A linguagem de especialidade é aplicada aos contextos técnico-científicos e compartilhada por profissionais, estudantes e pesquisadores de diversas áreas do saber, visando uma comunicação rápida e precisa dos termos e conceitos, garantindo eficiência no compartilhamento de informações científicas e na transferência do conhecimento.

Para Lara (2004a),

termo polissêmico, terminologia se refere tanto à teórica e metodológica, como à terminologia concreta. Na primeira acepção, a Terminologia fornece metodologia para a descrição, ordenamento e transferência do conhecimento, indicando princípios que regem a compilação, formação dos termos, estruturação de campos conceituais, uso e administração de terminologias. Na segunda acepção, refere-se a um conjunto de termos relacionados a uma língua de especialidade.

A terminologia pode, portanto, *“significar tanto os termos técnico-científicos, representando o conjunto das unidades lexicais típicas de uma área científica, técnica ou tecnológica, quanto o campo de estudos”* (KRIEGER; FINATTO, 2004).

Ainda segundo as autoras, *“com o sentido de conjunto de termos, terminologia é grafada com t minúsculo; com T maiúsculo, quando referida como um campo de estudos ou disciplina”*.

Enquanto campo de estudos, a Terminologia é uma disciplina que se ocupa das linguagens de especialidade, no que tange à sistematização e descrição dos seus termos. Desenvolve tanto reflexões teóricas sobre suas bases conceituais como metodologias de trabalho. Seus objetivos aplicados se relacionam à delimitação de domínios do saber ou de áreas de atividade, identificação de termos e conceitos e construção de dicionários e glossários especializados (LARA; TÁLAMO, 2006).

Ressalta-se, portanto, a importância das linguagens de especialidade para o estudo da Terminologia. Cabré (1993), afirma que a *“para os especialistas, a terminologia é o reflexo formal da organização conceitual de uma especialidade, e um meio inevitável de expressão e comunicação profissional”*.

Também para Krieger e Finatto (2004), a existência e a circulação de terminologias em distintos cenários comunicativos são testemunhos de que essas cumprem, prioritariamente, a dupla função de fixar o conhecimento técnico-científico e de promover sua transferência de modo pontual. Com isso, delinea-se também o papel social das terminologias no âmbito da comunicação humana.

A terminologia possui como objeto de estudo o termo, *“signo veiculador de designações de línguas de especialidade”* (CERVANTES, 2004) e *“unidade linguística que designa um conceito, um objeto ou um processo”* (GOUADEC⁹, 1990 apud KRIEGER; FINATTO, 2004).

O termo técnico-científico marca a identidade da disciplina Terminologia. Os termos transmitem conteúdos próprios de cada área e realizam duas funções essen-

⁹ GOUADEC, D. Terminologie: constitution des données. Paris: AFNOR, 1990.

ciais: a de representação e a de transmissão do conhecimento especializado (KRIEGER; FINATTO, 2004).

Para Cabré (1999), os termos, também denominados unidades terminológicas se utilizam nos âmbitos de especialidade. E essas unidades devem analisar-se funcional, formal e semanticamente, descrevendo sua dupla sistematicidade: geral, em relação ao sistema da língua de que formam parte, e específica, em relação à terminologia do âmbito de especialidade em que se usam.

Conforme Lara (2004b), o termo é uma designação que corresponde um conceito em uma linguagem de especialidade. É um signo linguístico que difere da palavra, unidade da língua geral, por ser qualificado no interior do discurso de especialidade. Uma palavra tem propriedades (como em um dicionário de língua), mas tem muitos significados, porquanto são elementos do léxico da língua. Um termo, ao contrário, é uma palavra contextualizada no discurso, tendo, conseqüentemente, um referente de interpretação.

Segundo LE GUERN¹⁰ (1989 apud LARA, 2004a), para a Terminologia, as palavras, que têm inúmeros sentidos enquanto unidades da língua (a representação do léxico da língua está no dicionário de língua, onde cada verbete é acompanhado de inúmeros significados) se transformam em 'termos' quando localizados nos discursos dos domínios do conhecimento ou áreas de atividade (a representação dos domínios de especialidade ou áreas de atividade é feita nos dicionários especializados).

Também para Lima (2004), *“um termo designa um determinado objeto através da definição, que reúne propriedades e características que remetem a determinados contextos que são referendados nos discursos de especialidade”*.

As palavras definição e termo são unidas por um traço comum: elas designam na origem o estabelecimento de um limite, de um fim (définir) e seu resultado (termo). No plano nocional, para que um nome tenha direito ao título de termo, é necessário que ele possa, enquanto elemento de um conjunto (uma terminologia), ser distinguido de outro. O único caminho para exprimir esse sistema de distinções recíprocas é a operação dita definição (REY¹¹, 1979 apud KRIEGER; FINATTO, 2004).

¹⁰ LE GUERN, M. Sur les relations entre terminologie et lexique. Meta, v.34, n.3, p.340-343, 1989.

¹¹ REY, A. La terminologie. Noms et notions. Paris: Presses Universitaires de France, 1979.

Lara (2004b), também afirma que *“a referência dos termos na terminologia é formulada mediante uma operação de definição. Uma definição é um enunciado que descreve um conceito permitindo diferenciá-lo de outros conceitos associados”*.

Krieger e Finatto (2004) observam que,

definições, na condição de textos particularizados, identificam facetas de compreensão de fenômenos e de determinados valores no seio de diferentes ciências e áreas de conhecimento. Assim pelo exame cuidadoso de um conjunto de definições de uma ciência, torna-se possível uma percepção sobre o quanto de um conhecimento está sendo mobilizado e sobre como esse conhecimento pode ser multidimensional.

Cabe ressaltar, conforme afirmam Krieger e Finatto (2004), que a definição terminológica (DT) é reconhecida como aquela que mais se ocupa de termos técnico-científicos. A DT tem recebido atenção especial por vários motivos. Sua particularização ocorre em função de ser um enunciado-texto que dá conta de significados de termos ou de expressões de uma técnica, tecnologia ou ciência no escopo de uma situação comunicativa profissional, veiculando, assim, conceitos de uma área do conhecimento.

Ainda conforme afirma Lara (2004b),

a definição terminológica é classificadora, hierarquizante, estruturante; relaciona-se à definição da coisa, ao contrário da definição lexicográfica que se relaciona à palavra e é feita pela identificação de traços semânticos que caracterizam o significado. O significado é linguístico; o conceito é terminológico. A definição terminológica busca definir o conceito, e não um significado, estabelecendo um jogo de conceito a conceito que determina as relações que os unem. A unidade de sentido visada na definição terminológica é o conceito ou noção, que difere substancialmente do significado.

Importante ressaltar que outro elemento central da Terminologia é o conceito. Lara (2004a) afirma que, o “conceito” é uma unidade de conhecimento criada por uma combinação única de características. Embora não estejam necessariamente ligados às línguas particulares, os conceitos são geralmente influenciados pelo contexto sociocultural, do que decorre a possibilidade de categorizações diferentes segundo as diversas línguas (ISO 1087-1, 2000).

A formação de um conceito é considerada fundamental na organização do conhecimento, porque provê os meios necessários ao reconhecimento dos objetos e seu agrupamento em unidades significativas num domínio particular. Esse agrupamento é realizado pela identificação de características ou propriedades comuns, compartilhadas por tais objetos, ou, cuja combinação pode diferir entre culturas, campos ou escolas de pensamento (ISO 704, 2000). A característica, portanto, é a propriedade abstraída de um objeto, ou de um conjunto de objetos, que serve para

descrever um conceito (ISO 1087-1, 2000).

Considerando, como já afirmado anteriormente, a importância da linguagem de especialidade para a Terminologia, Bélanger¹² (1991 apud GALVÃO, 2004), levamos a observar que, ter o conhecimento de uma língua de especialidade, não significa compreender detalhadamente todos os conceitos e termos que a compõe, mas sim, conhecer seus termos e conceitos mais importantes.

Cintra (2002) também afirma que, ninguém ousaria pensar que é possível conhecer toda a produção de uma determinada área do saber. Mas é necessário, pelo menos, ter acesso a seus avanços e partir deles na construção de novos conhecimentos.

Cabe lembrar que a sociedade atual sofre o impacto da acelerada produção do conhecimento, traduzido pelas mais variadas inovações tecnológicas que afetam seu cotidiano. De certo modo, vive-se um processo de alfabetização técnico-científica, o que determina a ampliação de contatos com as terminologias. A Terminologia assume relevância na e para a sociedade atual, cujos paradigmas de desenvolvimento estão relacionados ao processo de economia globalizada e ao acelerado desenvolvimento científico e tecnológico (KRIEGER; FINATTO, 2004).

Todavia, Barros (2004a) ressalta que a terminologia é tão antiga quanto a linguagem humana. Desde os tempos mais remotos o homem dá nomes às coisas, aos animais, às plantas, em suma, a tudo que lhe está à volta.

Também para Rondeau¹³ (1984 apud KRIEGER; FINATTO, 2004), a terminologia não é um fenômeno recente. Com efeito, tão longe quanto se remonte na história do homem, desde que se manifesta a linguagem, nos encontramos em presença de línguas de especialidade; é assim que se encontra a terminologia dos filósofos gregos, a língua dos negócios dos comerciantes cretas, os vocábulos especializados da arte militar, etc.

Porém somente a partir do século XVII, começam a ser delineados os elementos básicos para a compreensão da terminologia como um conjunto de termos de uma área técnica ou científica e como disciplina de natureza linguística que estuda esse conjunto (LIMA, 2004).

A maior consolidação da época para essa disciplina não veio, todavia, dos cientistas da linguagem, mas de naturalistas como o sueco Karl Von Lineu (1707-

¹² BÉLANGER, G. Pour une nouvelle terminographie. *Meta*, v.36, n.1, p.49-54, 1991.

¹³ RONDEAU, G. Introduction à la terminologie. Québec: Gaëtan Morin, 1984.

1778), que propôs um sistema universal de nomenclatura binominal. Esse sistema dotou a botânica e a zoologia de regras precisas de criação de nomes científicos para designarem espécies da fauna e da flora do mundo todo, independente do idioma falado pelo cientista (BARROS, 2004a).

Segundo Krieger e Finatto (2004),

não apenas o surgimento das linguagens científicas, mas também a discussão sobre suas propriedades e peculiaridades são fatores que assumem relevância em todo esse período histórico, adentrando ainda o século XIX. A internacionalização das ciências, que começa a se efetivar nessa época, faz com que cientistas passem a preocupar-se com determinadas estratégias capazes de assegurar a univocidade da comunicação científica internacionalmente. Norteados por esse objetivo, os cientistas estabelecem padrões terminológicos em seus âmbitos de especialidade, bem como intensificam suas preocupações com regras de formação de termos de modo a atribuir determinadas especificidades à sua linguagem.

Entretanto, é apenas nos anos de 1930, que a terminologia moderna torna-se disciplina, quando o engenheiro austríaco Eugen Wüster (1898-1977), com a preocupação de padronizar o uso de termos técnico-científicos, de modo a alcançar a univocidade comunicacional no plano internacional, desenvolveu uma série de estudos sobre os termos que deram origem à Teoria Geral da Terminologia - TGT (KRIEGER; FINATTO, 2004).

Quanto à atualidade da Terminologia, o século XX, “torna-se o cenário maior do grande desenvolvimento e da consolidação da terminologia, quer como instrumental linguístico especializado a serviço de diferentes finalidades científicas, sociais e políticas, quer como campo de conhecimento” (KRIEGER; FINATTO, 2004).

Contribui para essa consolidação, o desenvolvimento da informática. Pois como afirma Krieger e Finatto (2004),

com efeito, as novas tecnologias da informação permitiram, sobretudo a partir dos anos 70, processarem volumes consideráveis de dados e difundir rapidamente grandes massas de termos. Essas tecnologias favorecem uma série de aplicações terminológicas que, mesmo em dimensões menores do que os bancos de dados tem auxiliado a agilizar a produção de instrumentos terminográficos, como a construção de pequenas bases de dados, dicionários e glossários em versão eletrônica.

Em relação ao histórico da Terminologia no Brasil, esta começa a ser implantada efetivamente como disciplina em meados dos anos 1980.

Segundo Barros (2004a), a Terminologia introduziu-se, em um primeiro momento, nas universidades em que cientistas da linguagem já efetuavam pesquisas e ministravam cursos de Lexicologia e Lexicografia, notadamente na Universidade de

São Paulo (USP), na Universidade de Brasília (UNB) e na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Também para Krieger e Bevilacqua (2005), nessa correlação de áreas, a terminologia sedimentou-se como um ramo de conhecimento que integra as ciências do léxico. Para tanto, foi também de fundamental importância a proposição do Grupo de Trabalho (GT) Lexicologia e Lexicografia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Letras e Linguística fundada em 1986. Este GT propôs a inclusão da Terminologia em sua denominação, no ano de 1988, *“mostrando para seus membros, que a terminologia já constituía um objeto de estudo”* (ALVES¹⁴, 1998 apud KRIEGER; BEVILACQUA, 2005).

As autoras afirmam que

no início dos anos 90, se poderia falar de um eixo geográfico bem definido de estudos terminológicos no Brasil, cujos pólos compreendiam Brasília e São Paulo, capital. Com preocupações voltadas à produção de glossários, acompanhadas ainda por reflexões sobre o léxico especializado, a Universidade de Brasília destacava-se com os estudos liderados pela professora Enilde Faulstich, originando-se daí o Centro de Estudos Lexicais e Terminológicos (Lexterm).

O eixo pioneiro mais ao sul situa-se na Universidade de São Paulo (USP), com as destacadas atuações das professoras Maria Aparecida Barbosa e Ieda Maria Alves. Seus trabalhos são basilares no impulso aos estudos terminológicos, incluindo a interface terminologia/neologia, entre outros aspectos relacionados à constituição dos termos técnico-científicos.

Quanto à contribuição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, destaca-se o Projeto TERMISUL, cuja origem foi motivada pela necessidade de produzir glossários e dicionários especializados bilíngues (português-espanhol) de modo a contribuir para a intercomunicação nos países integrantes do MERCOSUL (KRIEGER; BEVILACQUA, 2005).

Também merece destaque a atuação do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), que em 1990, sediou o II Simpósio Ibero-americano de Terminologia. Esta instituição acolheu a proposta de um Projeto Integrado para Implantação e Difusão de Terminologia Científica e Técnica no Brasil, formulado em 1994, pela Professora Enilde Faulstich, da Universidade de Brasília e pela Professora Lígia Café, responsável pelo setor de Terminologia do próprio IBICT, o qual daria origem ao BrasilTerm, banco nacional de dados terminológicos (KRIEGER; BEVILACQUA, 2005).

¹⁴ ALVES, I. M. Atividades terminológicas no Brasil. Terminômetro. A terminologia no Brasil. União Latina, 1998, número especial, p. 8-9.

Importante assinalar que as universidades brasileiras envolvidas com o estudo da Terminologia, tiveram desde o início um papel importante no desenvolvimento da área. Tal afirmativa pode ser confirmada por Alves (1998 apud KRIEGER; BEVILACQUA, 2005) quando diz que *“... é certamente por meio dos cursos de pós-graduação em linguística que a terminologia está encontrando seu espaço”*.

Este espaço - o das universidades - e o estudo da terminologia à luz da Linguística são os dois componentes essenciais do desenvolvimento da pesquisa terminológica no Brasil, contribuindo para superar o enfoque mais prescritivo da terminologia (KRIEGER; BEVILACQUA, 2005).

Atualmente os estudos terminológicos nas instituições universitárias têm apresentado um avanço qualitativo e quantitativo das pesquisas, especialmente naquelas universidades que contavam ou passaram a contar com Programas de Pós-Graduação (KRIEGER; BEVILACQUA, 2005).

Todavia, também pode ser observado um aumento no número de grupos de pesquisas em Terminologia, assim como publicações recentes sobre aspectos teóricos e práticos desta área.

Nos últimos anos, a produção de estudos no campo da Terminologia cresceu consideravelmente no que concerne a quantidade e qualidade, mas muito ainda resta a ser feito. A pesquisa terminológica em nosso país é dinâmica, avança em compasso com a evolução dessa disciplina em nível mundial e ocupa um espaço importante na produção científica internacional (BARROS, 2004a).

2.2 Terminologia: teorias

Para Krieger e Finatto (2004), as bases teóricas iniciais da Terminologia estão intimamente relacionadas a propósitos pragmáticos de favorecer a comunicação das ciências no plano internacional. Preocupados com os aspectos práticos da Terminologia, alguns estudiosos passaram a desenvolver reflexões sobre os termos. Embora isolados, esses estudos deram origem às denominadas Escolas de Terminologia, tais como as de Viena, a de Praga e a Russa, agregando-se, em tempo posterior, a do Canadá.

Uma das grandes contribuições da Escola de Viena foi sem dúvida, a elaboração da Teoria Geral da Terminologia (TGT), por Eugen Wüster, conforme afirmado anteriormente.

“A TGT é o pilar referencial dos estudos terminológicos, apesar de seu objetivo principal de padronizar os léxicos especializados para favorecer a eficácia das comunicações científicas e técnicas em plano internacional” (KRIEGER; FINATTO, 2004).

Esta teoria trata da pesquisa dos conceitos e dos termos a eles associados. Mais especificamente, estuda a natureza dos conceitos e sua criação, as características dos conceitos, as relações entre os conceitos e sistemas de conceitos, a descrição de conceitos, a atribuição de termos a conceitos e, ainda, a natureza e a criação de termos (FELBER¹⁵, 1979).

Na TGT de Wüster, o termo consiste em uma palavra à qual se atribui apenas um conceito como seu significado, sendo por este motivo considerado como monoreferencial e monossêmico, ou seja, o termo designa apenas um conceito, buscando a univocidade (LIMA, 2004).

Cabré (1999), afirma que os supostos da teoria de Wüster se sustentam em dois princípios ou propósitos: a limitação da disciplina à normalização e a idealização da realidade, do conhecimento e da comunicação. A idealização da TGT se fundamenta na suposição de que o conhecimento científico – em contraste com o conhecimento geral – preexiste a qualquer expressão e também é uniforme e independente das línguas e culturas.

Ainda segundo Cabré (1999), os motivos que movem Wüster a adentrar-se no tema da Terminologia são do tipo basicamente prático: superar os obstáculos da comunicação profissional causados pela imprecisão, diversificação e polissemia da linguagem natural. Wüster considera a Terminologia como um instrumento de trabalho que deve servir de forma eficaz à desambiguação da comunicação científica e técnica.

A teoria de Wüster, que define a terminologia como campo de encontro da linguística, da ciência cognitiva, da ciência da informação, da comunicação e da informática, estabelece um objeto de análise e umas funções de trabalho muito restritas, pois, limita o objeto a unidades unívocas normalizadas, próprias dos âmbitos técnico-científicos; reduz a atividade terminológica à compilação de conceitos e termos para a normalização; circunscreve os âmbitos especializados à ciência e à técnica e limita seus objetivos a asse-

¹⁵ FELBER, H. Theory of terminology, terminology work and terminology documentation. Interaction and worldwide development. In: **Fachsprache**, I (1-2): 1979, p. 20.

gurar a univocidade da comunicação profissional, fundamentalmente no plano internacional (CABRÉ, 1999).

Também para Krieger (2001), a Teoria Geral da Terminologia assume um caráter metodológico, de natureza prescritiva e normalizadora em detrimento da apreensão quanto aos modos de funcionamento dos léxicos terminológicos. Porém é inegável a contribuição de Wüster para o estabelecimento dos princípios iniciais que permitiram o desenvolvimento dos estudos teóricos e aplicados da área, tanto que a TGT é reconhecida: “*com um passo importante no esclarecimento da essência das linguagens de especialidade.*” (HOFFMANN¹⁶, 1998 apud KRIEGER, 2001).

Importante ressaltar que com a evolução da Terminologia como campo científico também são desenvolvidas outras teorias, como a Socioterminologia e a Teoria Comunicativa da Terminologia.

A Socioterminologia surge como um direcionamento inovador, que envolve o funcionamento das terminologias, tal como qualquer unidade da língua natural. Formulada por François Gaudin, autor que critica fortemente a política normalizadora conferida ao manejo internacional da terminologia (KRIEGER; FINATTO, 2004).

Gaudin¹⁷ (1993 apud KRIEGER; FINATTO, 2004) afirma que,

tentaremos mostrar como, no mesmo movimento que conduziu a linguística estrutural à sociolinguística, uma socioterminologia pode levar em conta a realidade do funcionamento da linguagem e restituir toda a sua dimensão social às práticas languageiras concernidas.

Também para Barros (2004a), na Socioterminologia é fundamental levar em consideração o uso dos termos e situar a comunicação especializada em seu lugar social. Privilegia, portanto, os aspectos sociais das linguagens de especialidade e parte do pressuposto de que “*a prática terminológica é inseparável tanto do conhecimento do espaço da ação onde ela se dá, quanto das práticas de linguagem que visa modificar ou assegurar*” (GAUDIN, 1993 apud BARROS, 2004a). A Socioterminologia opõe-se, portanto, à TGT, uma vez que reconhece a existência da sinonímia¹⁸, da homonímia¹⁹ e da polissemia²⁰, portanto da variação linguística nos discursos especializados (BARROS, 2004a).

¹⁶ HOFFMANN, L. *Lengatges d'especialitat*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, 1998.

¹⁷ GAUDIN, F. *Pour une socioterminologie. Des problèmes sémantiques aux pratiques institutionnelles*. Rouen: Publications de l'Université de Rouen, 1993.

¹⁸ Sinonímia: Relação entre designações de uma mesma língua de especialidade que representam o mesmo conceito (ISO 1087-1, 2000).

Para Faulstich (2006), a Socioterminologia é, portanto, um ramo da terminologia que se propõe a refinar o conhecimento dos discursos especializados, científicos e técnicos, a auxiliar na planificação linguística e a oferecer recursos sobre as circunstâncias da elaboração desses discursos ao explorar as ligações entre a terminologia e a sociedade.

Ainda segundo Faulstich (2006),

a Socioterminologia, como prática do trabalho terminológico, fundamenta-se na análise das condições de circulação do termo no funcionamento da linguagem. Como disciplina descritiva, estuda o termo sob a perspectiva linguística na interação social.

A Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT) será detalhada no próximo capítulo, pois à luz dessa teoria será realizada a análise sobre a representação da informação em prontuários de pacientes.

¹⁹ A homonímia envolve uma relação entre designações e conceitos na qual as designações numa dada linguagem têm formas idênticas, seja fonética ou escrita, mas designam conceitos diferentes e não relacionados (LARA, 2005).

²⁰ Polissemia: Relação entre designações e conceitos na qual uma designação representa dois ou mais conceitos que compartilham certas características (LARA, 2005).

3 TEORIA COMUNICATIVA DA TERMINOLOGIA

Este capítulo tem como objetivo apresentar o referencial da Teoria Comunicativa da Terminologia, uma vez que a análise da representação da informação em prontuários de pacientes será baseada neste referencial teórico.

As últimas décadas do século XX foram marcadas por intensa produção no campo da Terminologia, sobretudo no que concerne à descrição de conjuntos terminológicos, elaboração de obras terminográficas, desenvolvimento de tecnologia adequada ao tratamento computacional de terminologias e ao planejamento linguístico. Essa intensa atividade promoveu um inevitável processo de reflexão sobre o ser e o fazer da Terminologia, conduzindo a observações sobre as limitações da TGT. No bojo desse processo amadureceram críticas científicas que conduziram a evidência da necessidade de uma nova proposta teórico-metodológica para a Terminologia (BARROS, 2004a).

Entre estas propostas, está a Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT), que formulada por Maria Tereza Cabré em 1999, promoveu debates críticos à Teoria Geral da Terminologia (TGT), no sentido de dar maior ênfase a uma perspectiva descritiva nos estudos terminológicos.

Para Cabré (1999), existem várias insuficiências da Escola de Viena para que esta se constitua em desenvolvedora de uma teoria da Terminologia. Tais insuficiências são: a própria finalidade da teoria, limitada em estudar os termos com vistas à sua padronização; o modo de conceber a unidade terminológica, separando conceito (elemento independente das línguas e de valor universal) e significado (ligado às línguas particulares); o desinteresse pelas estruturas morfológicas, pelos aspectos sintáticos das unidades lexicais, além da supervalorização da função denominativa.

A Teoria Geral da Terminologia não considera que os termos pertencem plenamente – e não só em seus aspectos denominativos – à linguagem natural; nega-se a reconhecer, portanto, que por ser linguagem natural a Terminologia participa das características da linguagem com todas as consequências que isso implica; considera os termos como unidades sem interesse sintático e irrelevante para o discurso; defende a univocidade e monossemia como parte dos termos, em contradição com os dados extraídos da realidade.

A limitação da TGT apresenta-se, portanto, na finalidade da disciplina e no seu âmbito de aplicação revelando que a teoria da terminologia de Wüster tomada ao pé da letra não contempla diversificação alguma na comunicação profissional e, em consequência, não concebe a variação denominativa, com exceções muito escassas (como a diferenciação denominativa entre países com a mesma língua prevista nas normas ISO) e muito menos a conceitual, ligada às distintas percepções do mesmo fenômeno ou às diferenças das perspectivas a partir das que podem abordar um mesmo conceito. A finalidade que a TGT atribui à disciplina se limita a assegurar que a comunicação profissional seja unívoca (CABRÉ, 1999).

Também para a Teoria Geral da Terminologia os conceitos são estáticos e os termos não têm valor pragmático nem apresentam variação semântica, porque são considerados apenas dentro de um registro, o formal profissional. E com o processo de uniformização se silencia a diversidade denominativa e conceitual da realidade.

Apesar de Cabré reconhecer o valor do modelo de Wüster ao desenvolvimento dos estudos no campo da Terminologia, não deixa de considerá-lo reducionista e idealista.

Para Cabré (1999), as posições críticas ante a TGT não a invalidam como teoria, mas simplesmente sublinham sua limitação conceitual e funcional e sua falta de generalização, o que a faz suceder insuficiente para explicar as unidades terminológicas em toda a sua amplitude.

Em contextos prescritivos, fortemente estruturados e com a determinação de garantir uma univocidade comunicativa (padronização nacional e internacional) a TGT é inquestionável. *Em situações de comunicação natural, de base social, com pretensões identitárias, a TGT resulta-se insuficiente* (CABRÉ, 1999).

Ainda segundo Cabré (1999),

não existe dúvida alguma que a TGT é uma teoria sistemática e coerente, válida para dar resposta a um tipo de comunicação: a comunicação padronizada, todavia, mantém uma série de princípios que consideramos pouco satisfatórios a partir de uma perspectiva da comunicação real, que inclui a comunicação padronizada só como uma de suas possibilidades.

A Teoria Comunicativa da Terminologia por sua vez, estabelece as bases de uma teoria ampla da terminologia de base comunicativa, concebida a partir da perspectiva da ciência da linguagem, porém integrando elementos da teoria do conhecimento e da comunicação (CABRÉ, 1999).

Pois, para a autora, a Terminologia se concebe como um campo interdisciplinar construído pelas contribuições de três teorias.

- uma teoria do conhecimento que explica como se conceitualiza a realidade, os tipos de conceitualização que podem ocorrer e a relação dos conceitos entre si e com suas possíveis denominações.

- uma teoria da comunicação que além de descrever a partir de critérios explícitos os tipos de situações que podem produzir, permita dar conta da correlação entre tipo de situação e tipo de comunicação em toda sua amplitude e diversidade, explicando as características, possibilidades e limites dos diferentes sistemas de expressão de um conceito e de suas unidades.

- uma teoria da linguagem que dê conta das unidades terminológicas propriamente ditas dentro da linguagem natural e que participem de todas as suas características, porém singularizando seu caráter terminológico e como se ativa esse caráter na comunicação.

Cabe ressaltar que comunicação segundo Marques de Melo (1975) é *“o processo de transmissão e de recuperação de informações”*.

Para Martinet²¹ (1969 citado por HOYOS-ANDRADE, 1985), comunicação é a utilização de um código para transmitir uma mensagem que, por sua vez, consiste na análise de qualquer experiência em unidades semiológicas a fim de permitir aos homens entrar em contato uns com os outros.

Ainda segundo Hoyos-Andrade (1985),

a comunicação é um processo e, portanto, dinâmica e complexa. A comunicação é dinâmica porque é móvel, supõe a passagem de um estado a outro, de uma situação a outra. A comunicação é complexa porque consta de um número indefinido e variável de elementos. Esses elementos integrantes do processo comunicativo agem uns sobre os outros, de tal modo que não é sempre fácil, nem possível, separá-los.

Outra definição de comunicação apresenta duas ênfases ou concepções, a saber: transmitir e compartilhar. Assim, a comunicação com ênfase no transmitir engloba o ato ou ação de transmitir algo a alguém, a informação, os procedimentos onde uma mente tenta afetar a outra. Já a comunicação na concepção de compartilhar agrupa definições a partir da troca, participação, interação e a presença de interlocutores (BORDENAVE, 1982).

Para Berlo (1997), uma suposição básica da disciplina da comunicação é a de que a compreensão do processo, das determinantes e dos efeitos da comunicação melhora a capacidade básica do homem para cuidar dos problemas de comunicação que enfrenta no trabalho, seja qual for o tipo de seu trabalho.

²¹ Martinet, A. (Org). La linguistique. Guide alphabétique. Paris: Denoël, 1969.

Conforme afirma Cabré (1999), esta teoria que se denomina Teoria Comunicativa da Terminologia requer que tanto a partir do ponto de vista teórico como a partir do metodológico, se contemple a variação linguística em toda a sua dimensionalidade, se assuma a condição de adequação dos termos e se integrem os aspectos psicolinguísticos implicados (compartilhados com a perspectiva cognitiva) e os elementos sociolinguísticos relacionados (compartilhados com a perspectiva social).

Para Cabré (1999), o objetivo da Teoria Comunicativa da Terminologia é descrever formal, semântica e funcionalmente as unidades que podem adquirir valor terminológico, dar conta de como são ativadas e explicar sua relação com outros tipos de signos do mesmo ou distinto sistema, para fazer progredir o conhecimento sobre a comunicação especializada e as unidades que nela se usam.

Segundo Cabré (1999), existem três princípios que são importantes para o estabelecimento da Teoria Comunicativa da Terminologia. São os seguintes princípios:

1 – **Princípio da poliedricidade do termo:** as unidades terminológicas são inerentemente poliédricas, unidades que integram ao mesmo tempo aspectos linguísticos, cognitivos e sociais, com independência do fato de que em uma pesquisa sobre os termos podem adotar uma posição integradora ou limitar-se ao estudo de um só fenômeno dentro de uma só face do poliedro;

2 - **Princípio sobre o caráter comunicativo da terminologia:** toda unidade terminológica persegue imediata ou remotamente uma finalidade comunicativa. Se a finalidade é imediata, se materializa em forma de comunicação direta (comunicação entre especialistas, o discurso didático, a divulgação científica realizada por especialistas) ou indireta (a comunicação por via de um processo aproximado como a tradução, a interpretação, as publicações especializadas). Em outras ocasiões, a comunicação se serve das unidades terminológicas para a representação do conhecimento, como meio para etiquetar os vínculos de conhecimento correspondentes a conceitos do saber especializado, nestes casos, a finalidade remota desta representação é favorecer a univocidade da comunicação entre especialistas (os padrões denominados internacionais) ou entre especialistas e sistemas especialistas (a documentação e a linguística computacional aplicada à engenharia do conhecimento) criando uma nova concepção da realidade;

3 – **Princípio sobre a variação:** todo processo de comunicação comporta inerentemente variação, explicitadas em formas alternativas de denominação do mesmo conceito (sinonímia) ou entrada significativa de uma mesma forma (polisse-

mia). Este princípio é universal para as unidades terminológicas, se bem admite diferentes graus segundo as condições de cada tipo de situação comunicativa. O grau máximo de variação observa-se nos termos das áreas mais generalizadas do saber e os que se utilizam no discurso do registro comunicativo de divulgação da ciência e da técnica; o grau mínimo de variação é próprio da terminologia normalizada por comissões de especialistas; o grau intermediário representa a terminologia usada na comunicação natural entre especialistas.

Cabré (1999) afirma que,

uma Teoria Comunicativa da Terminologia, em contraste com a TGT, se mostra como uma proposta concebida dentro de uma teoria da linguagem e está incluída em uma teoria da comunicação que contém os fundamentos necessários de uma teoria do conhecimento. Esta proposta integra, teórica e metodologicamente, a variação linguística, tanto formal como conceitual e assume que os termos estão associados a características gramaticais (em todos os níveis de representação) e pragmáticas. Dentro dessas incluem a variação por critérios dialetais e funcionais distintos: geográficos, históricos, sociais, temáticos, de nível de formalidade e de grau de especialização.

A TCT pretende também dar conta dos termos como unidades ao mesmo tempo singulares e similares a outras unidades de comunicação, dentro de um esquema global de representação da realidade, admitindo a variação conceitual e denominativa e tendo em conta a dimensão textual e discursiva dos termos, ressaltando que estes são unidades linguísticas que devem ser consideradas em uma perspectiva poliédrica - em seus aspectos linguísticos, cognitivos e sociais, ou seja, da língua em uso (CABRÉ, 1999).

Metodologicamente, merecem destaque alguns princípios propostos por Cabré (1999), conforme apresentados na sequência:

a) As denominações podem coincidir totalmente (denominação e conceito) ou parcialmente (só alguns aspectos do conceito) com unidades de outros campos. Sendo assim, os termos podem apresentar polissemia, em um duplo sentido: 1-) uma unidade pode ser reutilizada com o mesmo significado em outro campo de conhecimento conservando as mesmas características conceituais; 2-) de uma só unidade de base podem desprender-se sentidos essencialmente coincidentes, porém parcialmente específicos em função do campo que se aplicam. A variação denominativa aceita na TCT como resultado de observação dos dados da realidade, se explica pela necessidade de adequar-se à expressão a características discursivas de cada tipo de situação comunicativa: âmbito, tema, perspectiva de abordagem do tema, tipo de texto, emissor, destinatário e situação.

b) Na TCT o método é necessariamente descritivo, e consiste na compilação de unidades reais usadas por especialistas de um campo em distintas situações de comunicação. Esta diversidade de situações pressupõe que o *corpus* de extração dos termos deve ser heterogêneo e representativo. Isso não impede que um determinado trabalho possa ser homogêneo tanto em seu nível de especialização e no tipo de textos selecionados, como também na perspectiva de tratamentos do tema. Os termos selecionados são unidades reais, não necessariamente satisfatórias ou normalizadas, simplesmente reais.

c) Na TCT a terminologia se concebe como o conjunto de unidades usadas na comunicação especializada e esta pode colocar-se a distintos níveis de especialização e para diferentes propósitos, de forma que em um maior grau de especialização existe um menor grau de variação denominativa. O esvaziamento exaustivo de um *corpus* heterogêneo de textos especializados é o melhor argumento para defender que a sinonímia forma parte da comunicação especializada.

A comunicação especializada, relacionada com os parâmetros que a tornam variada, toma uma dimensão discursiva, de que também participam os termos admitindo níveis de especialização e que deve escolher em um trabalho se pretende refletir o uso real (CABRÉ, 1999).

Para Barros (2004a), a teoria proposta por Cabré, calca-se numa visão comunicativa da linguagem e, mais particularmente, dos signos linguísticos utilizados em domínios de especialidade.

Desta forma, deve-se ressaltar que a Terminologia tem um papel social importante em relação à comunicação, pois, através dos termos, o conhecimento técnico-científico é estabelecido e transferido de modo preciso, mesmo que possa haver variações terminológicas. Porém, ao partir-se do princípio de que a realidade dos dados comporta variação em toda a sua dimensionalidade e, por isso, deve-se escolhê-la e representá-la associada aos termos, pode-se concluir que tais variações são válidas.

4 INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Este capítulo apresenta a importância de estudos interdisciplinares no campo da Ciência da Informação, de modo especial, a informação em saúde. Aborda-se a terminologia da área da saúde, bem como se apresenta também o prontuário de paciente, sua definição e estrutura, assim como suas funções enquanto documento essencial na área da saúde.

A Ciência da Informação possibilita uma interação complexa que percebe o ser humano e a sociedade como entidades multidimensional. Sua prática busca a integração entre a unidade e a multiplicidade, quando propõe a união dos elementos diferentes constitutivos do todo: o econômico, o político, o sociológico, o científico, o tecnológico. É uma área científica em franca evolução que tem influenciado e desenvolvido processos e estruturas associadas ao conhecimento e à informação (FRANÇA, 2002).

Dentre as inúmeras possibilidades de estudos interdisciplinares no campo da Ciência da Informação, a informação em saúde é de grande importância. Pois embora a informação tenha um valor essencial na sociedade contemporânea, na área da saúde, a informação técnica-científica é vital, no sentido literal da palavra, pois muitas vezes, existe a necessidade de informações rápidas para salvar a vida de indivíduos.

No Brasil, a área da saúde, há algumas décadas, vem se constituindo em um segmento produtor de importante e significativo volume de dados. Essa característica, associada à crescente complexidade do próprio sistema de saúde, foi ampliando o interesse pelo tema, nos planos políticos, gerencial e acadêmico. Com isso, o campo da informação em saúde, embora ainda em processo de consolidação, ocupa um espaço relevante na temática da saúde coletiva brasileira (BRANCO, 2006).

Cabe destacar que o interesse no registro e processamento de dados e informações em saúde justifica-se em razão desses, fomentar, promover e aumentar novas descobertas, novos conhecimentos. Esses conhecimentos advêm dos registros informacionais em saúde. Por sua vez, elas, informações em saúde, subsidiam as ações para a terapêutica assistencial (clínica e preventiva), bem como, para a gestão de todo um sistema de saúde de uma região ou nação (CUNHA; SILVA, 2005).

Na saúde, o grande desafio é obter as informações nas diversas fontes para construir indicadores capazes de descrever os problemas de saúde existentes em determinada área de assistência e esclarecer a sua decisão para as pessoas. Explicar o porquê da presença da doença e como pode ser prevenida. Dessa forma, além de prevenir, promover a saúde ao educar a população e encaminhar soluções de questões intersetoriais que objetivam reduzir as doenças e melhorar o nível de saúde da população (FRANÇA, 2002).

Em relação à tipologia da informação presente na área da saúde existem as informações voltadas para a pesquisa em saúde e as informações utilizadas para a tomada de decisões clínicas e de gestão.

A informação científica está presente em duas situações específicas no campo da saúde: a pesquisa em saúde e a tomada de decisão clínica.

Segundo Castro (2003),

A informação científica em saúde corresponde àquela produzida nos campos do conhecimento que compõem a área da saúde, ou seja, medicina, enfermagem, odontologia, epidemiologia, saúde pública etc. Essa informação é resultante de pesquisas científicas, produzida em geral com caráter investigativo, crítico e avaliador pelas instâncias de ciência e tecnologia (escolas, faculdades, universidades e instituições de pesquisa, sociedades científicas) e também pelas instituições não-científicas prestadoras de serviços de saúde (Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Ministério da Saúde), ONGs e Conselhos.

Ainda segunda a autora, a informação científica deve ser metodologicamente estruturada, sendo normalmente veiculada em revistas científicas, teses acadêmicas, trabalhos apresentados em eventos científicos entre outros, e compõem bases de dados referenciais, bibliográficas e textuais que facilitam sua busca e localização (CASTRO, 2003).

Por sua vez, a informação para a gestão em saúde pode ser de dois tipos:

1) impositiva, constituída por manuais, normas e portarias do Ministério da Saúde que definem os tipos de informações e instrumentos que devem ser utilizados nos processos de gestão;

2) técnica e científica, constituída por informações de caráter epidemiológico, ambiental e social, que descrevem o contexto de desenvolvimento humano e de saúde local, regional, nacional ou internacional (CASTRO, 2003).

Conforme afirma Castro (2003), este tipo de informação pode ser veiculada em publicações e sites oficiais e governamentais no âmbito dos países, estados, municípios e instituições e ainda em organizações regionais como a Organização

Panamericana da Saúde, por exemplo. Dados de instituições como hospitais, centros de saúde, etc. podem compor um conjunto de informações disponibilizado dentro da própria instituição.

Uma importante tipologia documental na área da saúde são os prontuários de pacientes, que serão apresentados detalhadamente no próximo tópico. Estes contêm dados primários que uma vez tratados e sistematizados fornecem informações importantes para os administradores e profissionais que atuam na área da saúde, assim como para a população, seja na figura de paciente, seja como elemento/ator do cenário de promoção da saúde.

Quanto aos usuários das informações em saúde, percebe-se na atualidade, que não somente os profissionais e gestores da área da saúde, mas também os pacientes buscam suprir suas necessidades informacionais.

Deve ser esclarecido que os profissionais de saúde, não são apenas os médicos e enfermeiras, mas fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, dentistas e técnicos e auxiliares de enfermagem.

4.1 Terminologia da área da saúde

A Terminologia é um campo de estudo interdisciplinar e transdisciplinar. É interdisciplinar porque não pode descrever seu objeto sem a assistência de disciplinas diversas (as ciências da linguagem, as ciências cognitivas e as ciências da comunicação). É transdisciplinar porquanto participa de todas as disciplinas especializadas, já que todas elas possuem e usam uma terminologia para representar seus conhecimentos, de forma que sem terminologia não se faz ciência, não se descreve uma técnica e não se exerce uma profissão especializada (CABRÉ, 1999).

Conforme afirma Rezende (2004), todo ramo do saber humano, toda ciência, necessita criar sua própria terminologia, adequada às suas necessidades de comunicação e expressão. A medicina, como uma das mais antigas atividades do homem, desenvolveu uma linguagem que, ao leigo, se afigura misteriosa e de difícil entendimento.

Para Barros (2004b), “a terminologia médica²² é uma das mais estudadas tanto por profissionais de saúde, quanto por linguistas. No âmbito da Terminologia e da Terminografia, inúmeros são os trabalhos sobre esse conjunto vocabular”

Inicialmente é necessário ressaltar que os termos médicos são regularmente formados a partir de radicais, prefixos e sufixos gregos e latinos, com os seguintes objetivos: simplificação da linguagem, precisão do significado das palavras e intercâmbio científico entre as nações com diferentes idiomas de cultura.

Segundo Rezende (2004), o uso de radicais gregos e latinos, comuns a vários termos, permite expressar em poucas palavras fatos e conceitos que, de outro modo, demandariam locuções e frases extensas. Cada termo médico, tal como ocorre em outras áreas do conhecimento humano, caracteriza um objeto, indica uma ação ou representa a síntese de uma idéia ou de um fenômeno, a definição de um processo, contendo em si, muitas vezes, verdadeira holofrase, cujo sentido está implícito na própria palavra.

Por exemplo, quando nos referimos à **colecistectomia laparoscópica** enunciemos em duas palavras um procedimento complexo que, em linguagem descritiva seria: “*operação para retirada da vesícula biliar por um processo que não necessita abrir à parede abdominal e que utiliza um equipamento de videolaparoscopia*”, ou então, **choque hipovolêmico** expressa a condição clínica caracterizada, em linguagem comum por “*queda acentuada da pressão arterial por diminuição do volume de sangue circulante*” (REZENDE, 2004). (**grifo nosso**)

Em relação à precisão da linguagem, Rezende (2004), afirma que cada termo empregado deve ter um único significado, uma definição própria aceita pela comunidade científica, ao contrário da linguagem literária ou coloquial em que as palavras podem ter acepções diversas, na dependência do seu contexto na frase.

O terceiro objetivo da terminologia médica é a sua internacionalização, facilitando o intercâmbio de informações entre os diferentes países. Isto se torna possível pela utilização de termos que são comuns a todas as línguas das diversas culturas, adaptáveis morfologicamente a cada uma delas.

Como exemplo, o termo esplenomegalia significa “*baço aumentado de tamanho*”. A palavra compõe-se das raízes gregas **splén**, baço + **megalo**, grande + sufixo **ia**. O termo é universal, comum a todos os idiomas. Aceita a palavra grega **splén** na terminologia médica internacional, todos os termos relativos ao baço serão formados com o mesmo radical nos vários idiomas.

²² Ressalta-se que alguns autores utilizam a palavra terminologia médica para referir-se ao conjunto de termos da área da saúde.

Se tivéssemos que utilizar a palavra **baço** fora da terminologia médica, teríamos spleen, em inglês; mitz, em alemão; rate, em francês; milza, em italiano; bazo, em espanhol e baço, em português, o que dificultaria enormemente a comunicação (REZENDE, 2004). **(grifo nosso)**

Ainda segundo Rezende (2004), seria extremamente difícil memorizar tantas palavras, não fosse o fato de que a maioria dos termos científicos usados em medicina foram criados utilizando-se de raízes gregas e latinas, que entram com o mesmo significado na formação de múltiplas palavras, e que podem ser facilmente identificadas. São relativamente poucos os termos médicos oriundos de outras línguas ou formados de elementos vernáculos. Portanto para a compreensão e mais fácil assimilação da terminologia médica, é indispensável um mínimo de conhecimento sobre a origem e formação de termos médicos a partir do grego e do latim. Pois o número de termos novos com os quais o médico deve familiarizar-se é relativamente grande - cerca de 13.000.

Conforme afirma Rezende (2004), alguns termos médicos são chamados de híbridos, pois se formam com elementos de mais de um idioma. Porém o hibridismo deve ser evitado, sempre que possível. Exemplos: hipertensão (hiper, gr. + tension, lat.); endovenoso (endo, gr. + vena, lat. + o, so, gr.); densímetro (densi, lat. + metron, gr.).

Existe ainda termos de origem incerta sem comprovação etimológica como, por exemplo, pescoço, bochecha, pestana e bigode. Assim como há termos de origem onomatopéica, pois imitam os sons naturais. Exemplo: garganta - de Garg (ruído de gargarejo).

Torna-se interessante destacar as incompatibilidades conceituais e denominativas presente entre os termos científicos e termos populares. Como exemplos, podem ser citados: Toxoplasmose x *Doença do gato*; Diabetes Mellitus x *Açúcar no sangue*; Hidrocefalia x *Cabeça d'água*; linfonodo x *íngua*; hepatite C x *amarelão*; cefaléia x *dor de cabeça*; nefrolitíase x *cálculo renal* x *pedra nos rins*.

Há ainda uma observação a ser feita quanto ao uso dos epônimos, ressaltando que estes não são termos científicos.

Para Piatto, Batigália e Neves (2000), no campo da biologia e da medicina, tem sido comum ligar o nome do ou dos descobridores à estrutura, doença ou estado patológico denominando-se de epônimo. Termo de origem grega epónimo, é um adjetivo que dá ou empresta seu nome a algo; o nome de uma doença, estrutura,

método ou operação, geralmente derivado do nome da pessoa que a descobriu ou daquele que o descreveu em primeiro lugar.

Alguns epônimos são tão abrangentes que o nome próprio do descobridor tornou-se um substantivo (por exemplo: roentgen, de Röntgen WK; mendelismo, de Mendel GJ; síndrome de Down, em homenagem a Down JLH). Porém a tendência atual dos sistemas internacionais de nomenclatura é de substituir, sempre que possível os epônimos, por terem características inespecíficas, para uma terminologia localizadora, descritiva ou etiológica, que facilite a compreensão dos fatos ou a sua ligação com a natureza ou a causa do assunto em questão. Portanto o uso de epônimos, nas terminologias médicas não deve ser realizado (PIATTO, BATIGÁLIA, NEVES, 2000).

A constante preocupação da Medicina com sua terminologia deve-se à consciência de que, apesar dos esforços, essa terminologia continua a conter grande número de termos polissêmicos, homônimos, sinônimos (quase-sinônimos) e epônimos. Essa riqueza linguística pode conduzir a erros médicos graves e, para diminuir os riscos, organizações médicas internacionais desenvolvem inúmeros projetos de harmonização da terminologia dessa área (BARROS, 2004b).

Segundo Barros (2004b) entre tais projetos estão a Nomina Anatômica, a Nomenclatura Internacional de Doenças e o Sistema Unificado de Linguagem Médica.

No Brasil, a Terminologia Anatômica Internacional, como se preferiu chamar, em substituição à clássica denominação (Nomina) foi publicada, em português, em 2001. Uma de suas principais atribuições era a de analisar os termos designativos das partes do corpo humano então em uso e elaborar uma proposta de nomenclatura.

Quanto à Nomenclatura Internacional de Doenças (NID) iniciada em 1970, o principal propósito é o de prover e recomendar um termo único para cada doença. O critério principal para seleção do termo abrangeria sua especificidade, sua não-ambiguidade, o caráter simples e autodescritivo do termo e, quando possível, baseado na causa da doença. Cada enfermidade ou síndrome para a qual um nome fosse recomendado seria definida de forma direta e resumida. Uma lista de sinônimos seria adicionada a cada definição (Ministério da Saúde²³, 2003 apud BARROS, 2004b).

Por sua vez, o UMLS ou em português Sistema Unificado de Linguagem Médica foi criado em 1986, e atualmente serve como instrumento para ajudar os profis-

²³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Datasus. [online]. Disponível na Internet via [www. URL:http://www.datasus.gov.br/](http://www.datasus.gov.br/) 2003.

sionais de saúde e pesquisadores a recuperar e integrar informações biomédicas contidas em diferentes fontes. Pode ser usado para superar variações na maneira com que conceitos similares são expressos em fontes diferentes. Isso torna mais fácil para os usuários a obtenção de dados de diferentes sistemas de informação, como o prontuário de pacientes em bases computacionais, bases de dados bibliográficos, bases de dados fatuais, sistemas peritos etc. O projeto UMLS desenvolve “fontes de conhecimento” que podem ser usadas por uma grande variedade de programas de aplicações que superam problemas causados por diferenças de terminologia e pela dispersão de informações relevantes contidas em várias bases de dados (USNLM²⁴, 2003 apud BARROS, 2004b).

Destaca-se também a contribuição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão (CID-10), principalmente por auxiliar na recuperação precisa de informações. Pois como Classificação ela apresenta o nome das doenças existentes e seus respectivos códigos.

Uma classificação de doenças pode ser definida como um sistema de categorias atribuídas a entidades mórbidas segundo algum critério estabelecido. Existem vários eixos possíveis de classificação e aquele que vier a ser selecionado dependerá do uso das estatísticas elaboradas. Uma classificação estatística de doenças precisa incluir todas as entidades mórbidas dentro de um número manuseável de categorias (CLASSIFICAÇÃO Estatística, 1993).

A Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde é a última de uma série que se iniciou em 1893 com a Classificação de Bertillon ou Lista Internacional de Causas de Morte. Mais conhecida com a abreviatura de “CID-10”, a Classificação atualizada agrupou as afecções de forma a torná-las mais adequadas aos objetivos de estudos epidemiológicos gerais e para a avaliação de assistência à saúde.

Importante ressaltar que nesta pesquisa o estudo terminológico voltou-se para os termos técnico-científicos da área da saúde, que são utilizados principalmente para a comunicação de informações e transferência de conhecimentos entre os profissionais de saúde e estão presentes em prontuários de pacientes, conforme será visto posteriormente.

Os termos da área da saúde são usados na comunicação especializada entre os profissionais e admitem níveis diferentes de especialização, apresentando variações denominativas. Entretanto, segundo a Teoria Comunicativa da Terminologia

²⁴ U.S. NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. Unified Medical Language System (UMLS). [online]. Disponível na Internet via www. URL: <http://www.nlm.nih.gov>, 2003.

deve-se partir do princípio que a realidade dos dados comporta variação em toda a sua dimensionalidade, e por isso, deve-se escolhê-la e representá-la associada aos termos.

4.2 Prontuários de Pacientes

O Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Resolução n. 1.638/02, de 10 de julho de 2002, define em seu Art. 1º, prontuário como documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados 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 membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CONSELHO, 2006).

O termo prontuário vem do latim – *promptuarium* – lugar onde se guardam ou depositam as coisas de que se pode necessitar a qualquer instante” (NOVAES, 2003).

Kmeteuk Filho (2003), afirma que, no século V a.C., o registro médico foi altamente influenciado por Hipócrates. Este defendia que o registro médico tinha duas metas: relatar a história natural da doença com precisão e indicar as possíveis causas da doença.

Também Costa (2001), afirma que o registro médico era sempre feito em ordem cronológica, ou seja, era um registro médico orientado ao tempo.

Segundo Carvalho²⁵ (1977 apud CONSELHO, 2006), o primeiro relatório médico conhecido situa-se no período entre 3000 e 2500 a.C., feito pelo médico egípcio Inhotep, que registrou quarenta e oito casos cirúrgicos em um papiro, exposto na Academia de Medicina de Nova Iorque. Porém nos séculos posteriores, pouco se registrou sobre moléstias. Em 1131, já havia anotações relativas aos pacientes no Hospital São Bartolomeu em Londres, a primeira instituição hospitalar de que se tem notícia.

Até o início do século XIX, os médicos baseavam suas observações e consequentemente suas anotações, no que ouviam, sentiam e viam e as observações eram registradas em ordem cronológica, estabelecendo assim o chamado prontuário orientado pelo tempo em uso desde então. Em 1880,

²⁵ CARVALHO, L.F. Serviço de arquivo médico e estatística de um hospital, 2.ª ed., São Paulo: LTR Editora/MEC; 1977.

William Mayo, que com seu grupo de colegas formou a Clínica Mayo em Minnesota nos Estados Unidos, observou que a maioria dos médicos mantinham o registro de anotações das consultas de todos os pacientes em forma cronológica em um documento único. O conjunto de anotações trazia dificuldade para localizar informação específica sobre um determinado paciente. Assim, em 1907, a Clínica Mayo adota um registro individual das informações de cada paciente que passaram a ser arquivadas separadamente. Isto dá origem ao prontuário médico centrado no paciente e orientado ainda de forma cronológica (MARIN; MASSAD; AZEVEDO NETO, 2003).

Em 1910, foi elaborado um relatório sobre educação médica e realizada a primeira declaração formal sobre o conteúdo e a função do registro médico. Também os médicos eram encorajados a manter um prontuário individual por paciente. O conteúdo dos prontuários foi muito discutido até 1940, quando foram exigidos registros médicos bem organizados como requisito para se obter crédito hospitalar por parte do governo americano (COSTA, 2001).

Em 1944, o uso do prontuário foi introduzido no Brasil pela Prof.^a Dr.^a Lourdes de Freitas Carvalho, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, depois de estudos especializados nos Estados Unidos da América, onde fora estudar sistemas de arquivo e classificação de observações médicas (CARVALHO, 1977; MORAES²⁶, 1991 apud CONSELHO, 2006). Atualmente, o Código de Ética Médica, aprovado pela resolução n.º 1246/88, estabelece, no art. 61, a obrigatoriedade de elaboração de prontuário para cada paciente.

Marin, Massad e Azevedo Neto (2003) citando Slee, Slee e Schimidt²⁷ (2000), afirmam que o prontuário do paciente foi desenvolvido por médicos e enfermeiros para garantir que se recordassem de forma sistemática dos fatos e eventos clínicos sobre cada indivíduo, de forma que todos os demais profissionais envolvidos no processo de atenção de saúde poderiam também ter as mesmas informações.

Estas informações deveriam ser, portanto, organizadas de modo a produzir um contexto que servirá de apoio para a tomada de decisão sobre o tipo de tratamento ao qual o paciente deverá ser submetido, orientando todo o processo de atendimento à saúde de um indivíduo ou de uma população (MARIN; MASSAD; AZEVEDO NETO, 2003).

Importante ressaltar que o prontuário é o registro legal das ações médicas, servindo de fonte de informação clínica e administrativa para a tomada de decisões

²⁶ MORAES, I.N. Erro médico, 1.^a ed., São Paulo: Maltese, 1991.

²⁷ SLEE, V.; SLEE, D.; SCHMIDT, H.J. The endangered medical record – ensuring its integrity in the age of informatics, Saint Paul, Minnesota, Tringa Press, 2000.

e meio de comunicação compartilhada entre todos os profissionais, além de apoio à pesquisa através de estudos clínicos, epidemiológicos e avaliação da qualidade dos serviços de saúde prestados à população (MARIN; MASSAD; AZEVEDO NETO, 2003).

Anteriormente denominados prontuários “dos médicos”, são atualmente denominados prontuários dos “pacientes”, pois muitos pacientes têm mudado sua relação com a informação recebida (NOVAES, 2003).

“Além de estarem conscientes da qualidade que deve existir no atendimento, os pacientes desejam ter acesso ao registro de saúde, insistindo que a informação presente no prontuário seja passível de entendimento” (MARIN; MASSAD; AZEVEDO NETO, 2003).

Conforme afirmado pelo Conselho (2006),

a expressão prontuário médico é amplamente usada, o que lhe dá legitimidade. Mas é ambígua e, por isso, objeto de críticas, sobretudo de outras áreas profissionais atinentes à assistência ao doente. Nos dicionários, o adjetivo médico significa medicinal, relativo ao médico, à medicina, àquilo que cura. Desse modo, fica a parecer, sobretudo fora do meio profissional, que o prontuário é do médico ou versa sobre ele ou é usado só por médicos. Tal denominação pode desencorajar profissionais não-médicos de aí fazer suas observações, atitude que pode desfavorecer o enfermo e a equipe assistencial. Embora o prontuário seja escrito, no mais das vezes, pelos médicos, refere-se ao paciente, e os dados aí constantes pertencem a este e à instituição que o assiste.

O prontuário do paciente comporta um complexo conjunto de informações, conforme descrição apresentada em Ferreira (2007), quais sejam:

- Informações administrativas, legais e éticas. Exemplos: autorização concedida pelo paciente, por seus familiares e/ou responsáveis sobre os procedimentos a serem realizados em benefício da saúde do paciente; solicitações clínicas de consulta médica em uma ou em várias especialidades médicas simultaneamente; consentimento informado cujo objetivo é esclarecer ao paciente, aos seus familiares e/ou responsáveis acerca das pesquisas ao qual o paciente será integrado, isto, no caso de hospitais universitários, cujas ações perpassam a pesquisa e o ensino.
- Informações clínicas dos pacientes. Exemplos: informações sintéticas sobre todos os problemas de saúde do paciente; informações sobre o primeiro atendimento prestado ao paciente na unidade de saúde ou na unidade de emergência; histórico do paciente desde seu nascimento, incluindo problemas de saúde de sua família; informações sobre imunizações recebidas; evolução clínica que comporta um histó-

rico do atendimento ao paciente para e após o diagnóstico e medidas clínicas tomadas;

- Informações sociais dos pacientes. Exemplos: informações sobre a condição sócio-econômica do paciente, incluindo fonte de renda, renda, aspectos de sua moradia, condições de saneamento, meio de transporte comumente utilizado, hábitos das pessoas que convivem com o paciente, características alimentares, informações sobre seus animais de estimação etc. Estas informações são geralmente coletadas em entrevistas realizadas por assistentes sociais.
- Informações da enfermagem sobre os pacientes. Exemplos: informações sobre o acompanhamento ambulatorial dos pacientes, realizado por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.
- Informações relacionadas às cirurgias. Exemplos: informações sobre os procedimentos pré-operatórios e pós-operatórios registradas pela equipe médica.
- Informações sobre prescrições médicas. Exemplos: informações sobre a implementação de medidas terapêuticas, dietas e cuidados ordenados ao paciente pela equipe médica ou por outros profissionais de saúde.
- Informações sobre exames de pacientes: Exemplos: informações sobre os exames realizados, métodos empregados, resultados obtidos, laudos descritivos ou apresentados por meio de ajuda visual (figuras, tabelas e gráficos). Estes exames auxiliam a equipe de saúde no diagnóstico e tratamento da doença do paciente.

Estas informações são fundamentais para a equipe de saúde, para o hospital, para o paciente e, no caso de abertura de processos, para a justiça. Cabe esclarecer que o acesso e uso das informações sobre o paciente seguem parâmetros locais, nacionais e internacionais de confidencialidade. Significa dizer que o uso inapropriado de informações em saúde pode resultar em graves consequências como a perda da reputação da unidade de saúde, embaraços sociais para os pacientes decorrentes de violação da privacidade, insuficiência de tratamento dos pacientes, bem como consequências administrativas, financeiras e legais (GRITZALIS, S. et. al., 2005).

Cabe ressaltar que, segundo Santos, Paula e Lima (2003) e Évora (1999), os profissionais de enfermagem são responsáveis por mais de 50% das informações contidas no prontuário do paciente, além de pertencer ao maior grupo de usuários de informação nos cuidados à saúde. Por administrar uma quantidade excessiva de informação no que diz respeito à assistência prestada ao paciente, muitas vezes de-

vido à sobrecarga de atividades, a equipe de enfermagem não processa adequadamente essas informações. Une-se a isto o fato de que a transcrição manual das informações muitas vezes não revela qualidade, sequência lógica e não refletem com precisão a situação do paciente.

As informações contidas nos prontuários dos pacientes parecem ser difíceis de serem gerenciadas, lidas e entendidas, especialmente pelo fato de que as anotações são muitas vezes subjetivas, inconsistentes e desorganizadas (SANTOS; PAULA; LIMA, 2003 e ÉVORA, 1999).

Nos prontuários de pacientes as informações inseridas pelos profissionais de saúde, por não apresentarem um padrão formal de preenchimento, muitas vezes são incompletas e ambíguas, além de ilegíveis. Tais afirmações podem ser observadas também em estudo feito por Silva (2007). Entre os problemas encontrados podem ser citados os seguintes: informações incompletas; omissão, muitas vezes, do nome do profissional da saúde responsável pelo atendimento e a data de atendimento ao paciente; os termos empregados pelos profissionais de saúde apresentam pouca clareza, pois existe o emprego excessivo de abreviaturas e siglas, situação que dificulta a compreensão das informações pelos próprios profissionais. Exemplo: *SR: FR= 120 ipm, s/ desconforto, MV +, bilateralmente, s/ RA* (SILVA, 2007).

Moraes (1991 apud CONSELHO, 2006), afirma que, “em princípio, o prontuário bem preenchido traz todas as indicações do que é preciso ser feito, o que demonstra seu valor como documento autêntico para desfazer dúvidas quanto aos procedimentos médicos e quanto às respostas do organismo do paciente”.

Entretanto os profissionais de saúde possuem diferentes níveis de formação, variando de residente 1 ao professor titular, no caso dos médicos. E a sua prática profissional está muito relacionada à pesquisa científica e à formação acadêmica que, por sua vez, demanda por consistente metodologia e sistematização de dados e de informações (GALVÃO et al, 2008).

O Conselho (2006), afirma também que,

Para o **paciente**, o prontuário possibilita atendimento e tratamento mais rápido e eficiente, mediante os dados em registro. Simplifica ou dispensa interrogatórios e exames complementares já realizados, com redução do custo de atendimento e do tempo de permanência hospitalar.

Para o **médico**, é defesa legal como provas documentais em processos com tramitação nos conselhos de classe e tribunais de Justiça. Facilita o trabalho na elaboração da diagnose e instituição do tratamento. Permite, a qualquer tempo, a realização de repetidas avaliações sobre diagnóstico, tratamento e resultados obtidos e comparação com outras instituições. Dá condições para que outro médico assumira o atendimento quando necessá-

rio. Possibilita ao médico-legista a emissão de pareceres periciais com mais segurança, e define a competência do profissional assistente.

Para a **equipe assistencial**, permite mais interação entre os profissionais que acompanham o paciente por ser instrumento de comunicação. O prontuário é, também, o documento de maior valor jurídico para defesa ou acusação referente ao atendimento prestado.

Para o **ensino e a pesquisa**, possibilita análise de grande quantidade de casos, mesmo atendidos em ocasiões distintas. Facilita o estudo dos diagnósticos e a avaliação da terapêutica adotada. Faculta as análises de casos em reuniões científicas. Oferece dados que permitem formar indicadores sobre mortalidade, morbidade, prevalência e incidência de morbidades, elaboração de fichários estatísticos sobre pacientes, doenças e tratamentos, itens essenciais para investigações epidemiológicas. (**grifos nossos**)

No presente trabalho, o prontuário de pacientes serve como fonte de pesquisa para o estudo dos termos e conceitos utilizados pelos profissionais da área da saúde.

Importante ressaltar que além dos médicos e enfermeiros muitos outros profissionais produzem atualmente registros sobre a atenção que desenvolveram com os pacientes e os prontuários tornam-se cada vez mais volumosos. Há ainda uma preocupação crescente com a documentação de todos os procedimentos em face de possíveis questionamentos jurídicos e necessidade de preservação do sigilo das informações registradas.

As esperanças estão todas voltadas para a sua transformação em “prontuário eletrônico”, que resolverá os problemas da baixa qualidade dos registros médicos, do acesso rápido a uma informação já estruturada e da necessidade de espaços físicos crescentes para a guarda dos papéis (NOVAES, 2003).

Ressalta-se, entretanto, que não será a simples informatização dos prontuários dos pacientes sem uma preocupação terminológica que ajudará no processo de recuperação da informação com qualidade. Para isso torna-se necessário a representação adequada dos termos utilizados em prontuários de pacientes de modo a minimizar a falta de harmonização terminológica, possibilitando assim o correto entendimento das informações pelos profissionais de saúde.

Destaca-se ainda que o prontuário de pacientes, em papel ou eletrônico, embora seja um documento altamente relevante para área da saúde, no campo da Ciência da Informação há muito por ser pesquisado no que se refere aos conteúdos informacionais existentes nesta tipologia documental.

5 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de caráter qualitativo, assim como exploratório-descritivo.

Inicialmente, para realizar a pesquisa foi necessário delimitar uma área do conhecimento. Nesse sentido, escolheu-se a área da saúde para um estudo terminológico em prontuários de pacientes. Tal escolha deve-se ao interesse da pesquisadora em estudar as ciências da saúde, através de seus documentos e fontes de informação, na intenção de desenvolver trabalhos importantes para o tratamento, acesso, disseminação e transferência da informação e do conhecimento em saúde.

Realizou-se levantamento bibliográfico sobre os temas: terminologia, terminologia da área da saúde, linguagem de especialidade, linguagem documentária, informação em saúde e prontuários de pacientes. O levantamento bibliográfico baseou-se na literatura registrada em livros, artigos, teses e dissertações sobre a temática desenvolvida.

De modo especial, no levantamento bibliográfico, conforme o 1º objetivo da pesquisa estudou-se sobre a Teoria Comunicativa da Terminologia, cujos princípios sobre a variação e sobre o caráter comunicativo da terminologia foram aplicados na análise dos resultados dos textos coletados em prontuários, conforme será apresentado no capítulo 6.

Todavia, cabe destacar que sobre o princípio da variação proposto pela Teoria Comunicativa da Terminologia, a pesquisa identificou como usuários da terminologia da área da saúde em prontuários de pacientes de Hospitais Universitários, os alunos de medicina e enfermagem, médicos, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e farmacêuticos. Portanto, pode-se afirmar que a variação encontrada nos textos coletados de prontuários é uma variação terminológica grupal, ou seja, uma variação que representa a terminologia usada pelo grupo, ou equipe dos profissionais de saúde, em seu processo de comunicação profissional.

Em relação ao caráter comunicativo da terminologia, a pesquisa demonstrou que, na área da saúde, os profissionais utilizam os termos para representar a informação e o conhecimento de determinada especialidade, e neste sentido favorecem

a comunicação entre a equipe de saúde acerca dos cuidados relativos aos pacientes.

Cabe lembrar que a presente pesquisa teve por objetivos específicos a análise e a caracterização do uso da terminologia da área da saúde utilizada pelos profissionais, a partir da comparação entre prontuários de Hospitais Universitários.

Portanto, ressalta-se que Hospitais Universitários²⁸ são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. Apresentam grande heterogeneidade quanto à sua capacidade instalada, incorporação tecnológica e abrangência no atendimento. Todos desempenham papel de destaque na comunidade onde estão inseridos, pois a efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. Isso garante melhores padrões de eficiência, à disposição da rede do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO, 2009).

Destaca-se que as instituições escolhidas para o estudo da terminologia da área da saúde foram os seguintes hospitais universitários: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HC-FAMEMA) e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP/USP), visto que esses possuem amplo interesse em desenvolver sistemas de informação mais eficientes e precisos.

Importante ressaltar que para a realização da pesquisa na Faculdade de Medicina de Marília foi necessário entregar ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista – Campus Marília (CEP-FFC-UNESP) a documentação exigida para aprovação do projeto. O projeto entregue em 04/12/2008 foi analisado e aprovado na Reunião Ordinária do CEP em 04/02/2009, conforme consta no Parecer do Projeto nº. 3728/2008.

Destaca-se também que o HC-FMRP/USP, foi a instituição escolhida para a realização da pesquisa de iniciação científica de Silva (2007) e a coleta de informações para estudo dos termos e conceitos presentes em prontuários de pacientes desenvolveu-se no Serviço de Arquivo Médico²⁹ (SAM), cujos resultados serão anali-

²⁸ Hospital Universitário pode ser também denominado como Hospital-Escola ou Hospital de Ensino, mantido por universidades (públicas ou privadas) e normalmente utilizado como base para o aprendizado dos alunos dos cursos de graduação e pós-graduação em Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Nutrição e Psicologia.

²⁹ O SAM guarda as informações médicas de 800 mil pacientes, sendo responsável pelo restabelecimento e manutenção de prontuários, de modo a servir ao paciente, ao corpo clínico e à administração

sados comparativamente com os resultados obtidos na pesquisa realizada nos prontuários de pacientes da Faculdade de Medicina de Marília.

Para um melhor entendimento da comparação sobre os termos presentes em prontuários de pacientes de Hospitais Universitários e no intuito de apresentar as diferenças e semelhanças entre o preenchimento dos prontuários pelos profissionais de saúde, construiu-se uma tabela comparativa, conforme observado no apêndice 1.

Na tabela, ao referir-se ao preenchimento da História da Moléstia Atual (H.M.A) ou História Clínica, estabeleceu-se porcentagens sobre o uso da linguagem de especialidade nos prontuários, assim como para os termos usados na linguagem geral.

Segundo o princípio comunicativo da Terminologia é de suma importância saber como ocorre a comunicação escrita nos prontuários de pacientes, se com termos especializados da área da saúde ou se com termos da linguagem geral. Nesse sentido, o emprego das linguagens precisa ser revisto em decorrência de uma possível confusão comunicacional.

No preenchimento da Hipótese Diagnóstica, indicam-se as porcentagens do uso de siglas para denominar a doença ou situação de saúde do paciente e também a porcentagem da variação gráfica na denominação de doenças. Conforme o princípio da variação terminológica, a variação gráfica é significativa e compreensível por se tratar de textos produzidos por profissionais com diferentes níveis de formação e especialidades na área de saúde. Observa-se, portanto que a variação acontece no momento da enunciação, ou seja, na fonte e continua por todo o processo de comunicação até chegar ao enunciatário.

Sobre o nome da doença e de seu respectivo código na Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10) é interessante notar através das porcentagens apresentadas a importância que é dada ao uso dos códigos pelos dois Hospitais Universitários envolvidos na pesquisa. Cabe destacar que a nomenclatura e o código corretos de doenças auxiliam na recuperação precisa de informações, pois permite uma melhor troca de informação quanto ao conhecimento de alguma doença específica.

Em relação aos termos da área da saúde utilizados nos prontuários de pacientes pesquisados, também são apresentadas porcentagens sobre o uso de abreviaturas, siglas e sinais gráficos. Destaca-se que o uso excessivo de abreviaturas e siglas pode dificultar a compreensão e a comunicação dos profissionais de saúde.

Cabe destacar que no capítulo 6, as análises que forneceram dados e porcentagens à tabela comparativa (**Apêndice 1**), são apresentadas resumidamente para um melhor entendimento das ocorrências encontradas na comparação entre as pesquisas realizadas em prontuários de pacientes de Hospitais Universitários.

Ressalta-se ainda que para existir a possibilidade de comparação entre os prontuários do HC/FAMEMA e do HC/FMRP, necessitava-se que as especialidades escolhidas fossem as mesmas para as duas pesquisas. Desta forma foram coletados os dados a partir das seguintes especialidades: Cardiologia, Endocrinologia, Neurologia e Psiquiatria (Saúde Mental).

Dentre estas quatro especialidades, selecionou-se a **Neurologia** para a comparação entre prontuários de pacientes de Hospitais Universitários, pois esta apresenta uma característica interdisciplinar quanto à responsabilidade de anotar as informações nos prontuários (os dados são anotados por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos).

Conforme afirma Reed (2000), considerando-se que o paciente neurológico necessita frequentemente de um diagnóstico funcional, de acordo com o seu grau de comprometimento e de o déficit ser temporário ou permanente (sequela), existem especialidades paramédicas altamente relacionadas ao atendimento neurológico, tais como Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Fonoaudiologia, envolvidas com o tratamento paliativo de reabilitação, cujos princípios o neurologista deve conhecer para poder recomendar.

A **Neurologia** é a especialidade da Medicina que estuda as doenças estruturais do Sistema Nervoso Central (composto pelo encéfalo e pela medula espinal) e do Sistema Nervoso Periférico (composto pelos nervos e músculos), bem como de seus envoltórios (que são as meninges). Doença estrutural significa que há uma lesão identificável em nível genético-molecular, bioquímico ou tecidual. Em outras palavras, existe uma alteração neuroanatômica ou neurofisiológica que produz manifestações clínicas, as quais devem ser interpretadas (REED, 2000).

Segundo Reed (2000),

entre as principais doenças neurológicas, destacam-se as seguintes: doenças vasculares (acidente vascular cerebral, popularmente conhecido como derrame), doenças desmielinizantes (esclerose múltipla e outras), doenças infecciosas (meningites, encefalites), tumores do Sistema Nervoso Central ou Periférico, traumatismos cranianos (repercussão no cérebro) ou raquiainos (repercutem sobre a medula espinal), doenças inflamatórias (polirradiculoneurite, polimiosite), alterações do desenvolvimento (deficiência mental, paralisia cerebral, déficit de atenção/hiperatividade, dislexia e outros) e doenças degenerativas, com ou sem hereditariedade definida, com ou sem distúrbio metabólico detectado (fenilcetonúria, distrofia muscular progressiva, Parkinson, Alzheimer, adrenoleucodistrofia e muitas outras).

Portanto, considerando-se a Neurologia como a especialidade escolhida para a análise dos prontuários de pacientes e a Síndrome de Alzheimer como uma das doenças desta especialidade, e, segundo o princípio da variação proposto por Cabré (1999), no exemplo a seguir, pode-se constatar alguns aspectos da Teoria Comunicativa da Terminologia.

Segundo Cabré (1999), a enfermidade de Alzheimer é um objeto de estudo em que estão implicadas disciplinas tão diversas como a medicina, a bioquímica, a saúde pública, a gerontologia, a psicologia, etc. Nesta múltipla participação de disciplinas consiste sua multidimensionalidade³⁰ e multidisciplinaridade³¹, e a contribuição que faz ao tema cada uma destas disciplinas constitui uma dimensão do dito tema.

Por sua parte, cada disciplina se estrutura conceitualmente em diferentes dimensões internas (causas, tratamentos, público de risco, sintomas, diagnósticos, tipos de manifestações, etc.). O caráter multidimensional de um objeto, todavia, não invalida o que pode constituir-se como objeto exclusivo de outro campo especificamente construído para ele. Construir um campo que dê conta das unidades terminológicas, pressupõe assumir seu caráter multidimensional.

A enfermidade de Alzheimer pode ser conceitualizada a partir de diferentes pontos de vista, e de acordo com eles, gerar ainda denominações distintas (enfermidade de Alzheimer, demência senil, demência progressiva, demência degenerativa, demência senil de Alzheimer (CABRÉ, 1999).

³⁰ Multidimensionalidade: todo objeto pode formar parte de diferentes campos de estudo (condição de poliedricidade) e em cada um deles se prioriza uma ou outra faceta, podendo cada objeto ser percebido dentro de uma disciplina a partir de pontos de vistas diferentes (CABRÉ, 1999).

³¹ Multidisciplinaridade: os campos de conhecimento implicam distintas matérias e disciplinas e por isso se caracterizam sempre como campos multidisciplinares (CABRÉ, 1999).

Conforme afirma Cabré (1999), os conceitos são poliédricos, porquanto pode formar parte do campo de diferentes disciplinas, e no interior de um campo determinado, ser tratado a partir de diferentes perspectivas.

Nesse sentido, para entender a presença de variações nos termos da especialidade Neurologia construiu-se um quadro, conforme pode ser visto no **apêndice 2**.

O quadro apresentará as variações terminológicas grupais empregadas nos prontuários de pacientes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina Marília e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Para melhor entender as variações terminológicas existentes nos prontuários, optou-se por basear-se no DeCS como sistema conceitual de referência, mesmo ciente de que o objetivo deste volta-se à indexação e recuperação de informação bibliográfica.

Segundo DeCS (2007),

o vocabulário estruturado e trilingue DeCS - Descritores em Ciências da Saúde foi criado pela BIREME para uso na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas bases de dados LILACS, MEDLINE e outras. Participa no projeto de desenvolvimento de terminologia única e rede semântica em saúde, UMLS - Unified Medical Language System da U.S. National Library of Medicine com a responsabilidade da atualização e envio dos termos em português e espanhol. Os conceitos que compõem o DeCS são organizados em uma estrutura hierárquica permitindo a execução de pesquisa em termos mais amplos ou mais específicos ou todos os termos que pertençam a uma mesma estrutura hierárquica.

Ressalta-se que os termos e conceitos presentes no quadro, apresentarão as definições conforme visualizadas no DeCS. Quanto às variações terminológicas, foram coletadas dos textos de prontuários de pacientes e serão apresentadas em ordem alfabética.

Cabe destacar ainda, que realizou-se a análise dos prontuários de pacientes, tipologia documental desta pesquisa.

Para que o acesso e a coleta de dados em prontuários fossem realizados no Serviço de Prontuário de Pacientes³² (SPP) da FAMEMA, necessitou-se da autorização do diretor clínico dos Hospitais das Clínicas. Também foi feita a solicitação ao

³² O Serviço de Prontuário de Pacientes (SPP) é o setor responsável pela disponibilização, organização, controle e arquivo dos prontuários médicos (FAMEMA, 2010).

Nome do Pesquisador:
Data:
Local:

A coleta dos textos realizou-se em prontuários no Serviço de Prontuários de Pacientes (SPP) do HC-FAMEMA e a disponibilização dos prontuários para a pesquisa consideraria o tempo de consulta pela pesquisadora e se isso não atrapalharia o serviço interno do HC, HMI ou ambulatórios. Pois se houvesse necessidade de determinado prontuário para uso dos profissionais de saúde, seria solicitada a sua entrega ao SPP.

Os textos presentes em prontuários de pacientes foram então transcritos manualmente para os formulários (formato papel) e depois digitados, para posterior análise dos termos.

Ressalta-se, ainda, que os dados coletados nos prontuários de pacientes são as informações clínicas dos pacientes, os exames físicos realizados nos pacientes e a indicação de hipóteses diagnósticas. Todas essas informações estão presentes no campo evolução, que pode ser observado claramente nos formulários do **apêndice 3**. Nestes formulários, o campo evolução é de suma importância, pois apresenta relatos da História da Moléstia Atual (H.M. A) ou História Clínica do paciente. Cabe destacar que o profissional de saúde transcreve para o prontuário o que paciente refere sentir ou o que o acompanhante relata.

A importância de descrever os relatos acerca da saúde do paciente está de acordo com o princípio comunicativo da terminologia, visto que as informações constantes no prontuário servirão como meio de comunicação para ser compartilhada entre todos os profissionais de saúde, e, nesse sentido, servirão de apoio para a tomada de decisão sobre o tipo de tratamento ao qual o paciente deverá ser submetido.

Observa-se ainda que o profissional de saúde que atendeu o paciente, geralmente assina o prontuário. Todavia, algumas vezes, existe a omissão do nome do profissional responsável pelo atendimento.

O **apêndice 4** refere-se aos formulários dos prontuários de pacientes da especialidade Neurologia Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Conforme afirmado anteriormente, no capítulo 6 serão apresentadas as análises e discussão dos resultados dos textos coletados em prontuários.

Torna-se importante apresentar também nesta pesquisa um breve histórico, assim como, a constituição física e educacional da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

5.1 Histórico e estrutura organizacional da Faculdade de Medicina de Marília

A Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) é uma autarquia do Governo do Estado de São Paulo, ligada à Secretaria Estadual de Ensino Superior, portanto pública. Situa-se na cidade de Marília e oferece gratuitamente os cursos de Medicina e Enfermagem (FAMEMA, 2010).

A mesma foi criada pela Lei Estadual nº 9236, de 19 de janeiro de 1966, como instituto isolado de ensino superior, com um curso de Medicina, atualmente com 80 vagas anuais para cada uma das seis séries. Seu funcionamento só foi autorizado um ano depois, em 30 de janeiro de 1967, como Instituição Pública Municipal, depois de ter sido constituída uma entidade mantenedora - Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília (FMESM), criada pela Lei Municipal nº 1371, de 22 de dezembro de 1966. Por sua vez, o Curso de Enfermagem foi criado em 1981, sendo autorizado e implementado pelo Decreto Federal nº 85.547/81. Foi também reconhecido pela portaria MEC 365/89, e oferece atualmente 40 vagas anuais para cada uma das quatro séries (MANUAL, 2005).

Em 1994, a FAMEMA foi estadualizada e o Governo do Estado de São Paulo, em cumprimento à Lei Estadual nº 8898, de 27.09.1994, criou a autarquia Faculdade de Medicina de Marília.

“A Faculdade de Medicina de Marília tem por finalidade ministrar, desenvolver e aperfeiçoar o ensino das ciências da saúde e práticas de saúde visando ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo, como exigência da cidadania” (MANUAL, 2005). Como missão, a Faculdade de Medicina de Marília tem a formação de recursos humanos na área de saúde em graduação e pós-graduação, coerentes com as necessidades da população e prestação de assistência de excelência integrada ao Sistema Único de Saúde, de forma hierarquizada, eficiente e eficaz (ALMEIDA, 2002).

A FAMEMA é composta por cinco unidades assistenciais universitárias, conforme segue: Hospital das Clínicas de Marília - Unidade I; Hospital das Clínicas de Marília - Unidade II (Hospital Materno-Infantil de Marília); Hemocentro de Marília; Unidade de Oftalmologia e Unidade Ambulatorial. Conta ainda com uma unidade acadêmica - Faculdade de Medicina e uma unidade administrativa (MANUAL, 2005).

A unidade acadêmica além dos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem (com os currículos centrados no estudante, orientados à comunidade e utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem), oferece o curso de pós-graduação *lato sensu* (incluindo residência médica em 23 especialidades) em diferentes áreas das ciências da saúde (FAMEMA, 2010).

Em relação ao gerenciamento das informações a FAMEMA dispõe do Núcleo Técnico de Informações (NTI). O NTI é área responsável pela organização, processamento e disseminação de informações, através de planejamento, integração, desenvolvimento, suporte de operação de sistemas e recursos tecnológicos de informática, em parceria com os clientes e gerentes do Sistema de Informação da FAMEMA (NTI, 2003).

5.2 Histórico e estrutura organizacional do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do HC-Criança

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto iniciou suas atividades em 30 de julho de 1956 no Hospital da Fundação Sinhá Junqueira, cedido mediante convênio, onde funciona hoje a Unidade de Emergência. Somente em 1978 o HC inaugura sua sede no Campus Universitário da Universidade de São Paulo (HOSPITAL, 2010).

Na Unidade do Hospital das Clínicas, no Campus, é disponibilizada toda assistência médica, de alta complexidade, nos atendimentos ambulatorial e hospitalar. Esta assistência abrange os cuidados de prevenção, de tratamento e recuperação, de natureza clínica e/ou cirúrgica e os serviços complementares de diagnóstico e tratamento, nas mais diversas especialidades médicas. Reconhecido como centro de referência, no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto estão as linhas de pesquisa de alta qualidade, ensino de medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional e informática biomédica (HOSPITAL, 2010).

O complexo do HCFMRP-USP dispõe de três prédios: dois situados no Campus Universitário: HC-Campus e o Hemocentro e um situado na área central da cidade, onde funciona a Unidade de Emergência – UE (HOSPITAL, 2010).

O HC-FMRP/USP está construindo o HC-Criança, cujo projeto foi desenvolvido para atender crianças de 0 a 18 anos, em situações de alta complexidade em 38 especialidades médicas. Nesse sentido, a infra-estrutura do HC Criança oferecerá condições para intensificar pesquisas médicas para descoberta de novos tratamentos, com atividades integradas de ensino, pesquisa e assistência (HC CRIANÇA, 2006).

No HC Criança atuarão estudantes, pesquisadores e profissionais de diversas áreas da saúde, que se integram para auxiliar o paciente de uma forma completa e com alta resolutividade. A proposta é manter a integração das áreas profissionais, dos vários departamentos e das disciplinas médicas envolvidas (HC CRIANÇA, 2006).

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Capítulo 6 apresenta a análise e a discussão dos resultados obtidos no estudo sobre os termos e conceitos da área da saúde. Ressalta-se que a especialidade escolhida para a análise dos prontuários de pacientes foi a **Neurologia**.

Conforme apresentado no capítulo anterior, as instituições escolhidas para a comparação dos resultados obtidos em pesquisas sobre a terminologia da área da saúde foram os seguintes hospitais universitários: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HC-FAMEMA) e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP/USP).

Na pesquisa realizada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília, observou-se que os pacientes, geralmente são atendidos por várias especialidades e diversos profissionais de saúde e nesse sentido o preenchimento dos prontuários é feito de forma multidisciplinar e interespecialidades. Sendo que os dados e as informações são anotados por médicos (docentes e residentes), alunos de medicina, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem.

Outras observações a serem feitas sobre as informações presentes nos prontuários de pacientes do HC-FAMEMA são as seguintes:

a) na História da Moléstia Atual (H.M.A) ou História Clínica, o profissional de saúde transcreve para o prontuário o que paciente refere sentir ou o que o acompanhante do paciente relata. O uso da linguagem de especialidade apresenta-se intensamente nos textos, sendo pouco frequente o uso de termos da linguagem geral. Quando o termo é usado na linguagem geral, o médico geralmente coloca-o entre aspas, por exemplo: “*língua travada*”, “*crise de ausência*”, “*piorou da cabeça*”, “*engasga*”.

b) na Hipótese Diagnóstica (HD), o profissional de saúde apresenta o provável diagnóstico, usando muitas vezes siglas para denominar a doença ou situação de saúde do paciente. Exemplos: *EM 2^aária progressiva* ou *EM* (significando **Esclerose Múltipla**) ou *HAS* (**Hipertensão Arterial Sistêmica**) e *DM* (**Diabete Mellitus**). Apresenta-se também variação gráfica na denominação de doenças. Como exemplos: para **Doença de Parkinson** - *Dça de Parkinson*, *Dç. de Parkinson*, *D. Parkinson* ou para **Epilepsia** - *epilepsia do lobo temporal*, *Sd. Epiléptica*, *síndrome epiléptica*, *Epilepsia mioclônica*.

Torna-se interessante ressaltar que essas variações são chamadas de fenômenos terminológicos, pois conforme afirma Krieger (2006),

os fenômenos terminológicos estão expressos pelo comportamento das terminologias que, diferentemente do que se pensava, comportam variação, sinonímia, processos de redução entre outros aspectos que atingem qualquer unidade lexical em discurso.

c) em relação ao nome da doença e seu respectivo código na Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão (CID-10), a informação apresenta-se de maneira incompleta, pois os profissionais não usam o código da doença, conforme indicado pela CID-10. Na pesquisa apenas em dois prontuários pode-se verificar a anotação dos códigos. Exemplo: *F 32.1 (Episódio depressivo moderado e F 06.8 + G40 (epilepsia lobo temporal)*

d) Em 80% dos prontuários de pacientes há uso excessivo de abreviaturas e siglas, especialmente quando são realizados os exames físicos no paciente (*Pte, Pcte, BEG, AAACH, LOTE; BEG, a, a, a, c, L, e; Tórax= 2 BRNF s/s, MVFD s/RA; ADB= glob, RHA + NA, flácido indolor à palp., / VMG, s/DB ; C+P= s/ alt.; MM: edema +/+4. Boa perf. perif.*), o que dificulta a compreensão das informações pelos próprios profissionais de saúde. Há também uso de sinais gráficos como, por exemplo: ♂, ↓, +, ∅, <, entre outros.

Tais achados no *corpus* estudado nesta pesquisa reiteram as observações feitas pelo Conselho (2006), quais sejam:

É comum encontrar em prontuários siglas como: paciente beg, meg, ar: mvf s/ ra, acr: rir, 2t, snf, fc 96 bpm – ar mv+ s/ ra, e frases como “Cça em tto de pn + dp 13 dias”. Critica-se amplamente a existência de abreviações e siglas no prontuário. Há regionalismos, siglas restritas a especialidades, siglas com várias interpretações, o que impossibilita a compreensão do escrito, o que torna especialmente inadequada a anotação dos diagnósticos em forma de siglas. É criticável escrever pcte, qdo, tto, dn, tb, cça, c, p/. Tais reduções são desconformes às normas gramaticais de abreviatura. É também reprovável escrever, desnecessariamente, sinais como substitutos de palavras. Ex.: Foi observado↓ (decréscimo) do volume urinário. A leucocitose ↑ (aumentou) no último exame. Refere dor abdominal há ± (cerca de) 2 dias. Criança com Blumberg+ (com sinal de Blumberg), paciente com # (fratura) no pé esquerdo.

Em pesquisa realizada por Silva (2007), no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, também se observou que o uso das linguagens

de especialidade em prontuários possui maior variância na grafia, ora os termos são apresentados por extenso, ora por abreviaturas e/ou siglas, estes carecem, portanto, de uma harmonização durante a redação do prontuário.

Na referida pesquisa de Silva (2007), observou-se que na especialidade **neurologia infantil** existe uma multidisciplinaridade em relação às anotações feitas nos prontuários de pacientes, visto não ser apenas o médico residente responsável por anotar as informações nos prontuários, mas também psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos.

Isso pode ser constatado nos trechos que seguem:

Neurologia Infantil II – 12/09/06

Exame clínico e neurológico

Cça bastante lipotônica, não apresenta controle cervical. Apresenta uso de 4 membros em peq. amplitude. Parece reagir a estímulos (sorri quando falamos) e olha em direção ao soro.

Apresenta agora vários episódios de crise tipo ausência atípica + mioclônias evoluindo assim durante toda a consulta.

Médico R1

18/09/06 – Psicologia

Mãe preocupada deseja o resultado dos exames a fim de saber o que esperar do desenvolvimento de seu filho. Nega duvidas. Alega estar bem e confortável no hospital.

Psicóloga L.

27/09/06 – Fisioterapia

Paciente em BEG, calmo. Atendido no ambulatório da fisioterapia.

Conduta: treino de controle de cervical no feijão, na cunha e na posição sentada; fortalecimento de abdominais na posição sentada na cunha; fortalecimento da musculatura da cintura escapular na posição prorro e na cunha apoiado nos antebraços; treino de rolar, descarga de peso, treino de apoio para sentar a partir da postura apoiada na cunha; tentativa de ortostatismo em parapodium sem sucesso; tentativa de despertar interesse por objetos.

Fisioterapeuta P.

03/10/06 – Terapia Ocupacional

Realizado atendimento com o objetivo de trabalhar os componentes de desenvolvimento sensorio motor proprioceptivo, visual, tátil e auditivo, componente membro músculo esquelético e tônus muscular e controle cervical, digo postural, componente cognitivo de atenção e componente motor de coordenação viso-motoro.

Terapeuta V.

Fonoaudiologia (22/07/204)

Criança compareceu para triagem fonoaudiológica acompanhada pela mãe. Mãe relata que a criança apresenta atrasos no desenvolvimento motor e da linguagem desde que teve uma crise convulsiva aos 6 meses de idade (sic- mãe). Informou que criança apresenta fala ininteligível em alguns momentos, porém relata que notou melhora significativa após ingressá-la à creche. Durante a avaliação foi observado que a criança apresenta compreensão oral adequada, comunica-se exclusivamente pela oralidade. Quanto aos processos constitutivos da linguagem criança apresenta reciprocidade e complementaridade à fala do outro, nomeia objetos e utiliza-os com funcionalidade.

Fonoaudióloga R.

Importante ressaltar que outro fato observado na pesquisa foi que em 90% dos prontuários de pacientes estudados apresentou-se na lista de problemas (que está na 1ª página do prontuário) o nome da doença e sua respectiva classificação na Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão (CID-10).

No que se refere à nomenclatura das doenças esse fato é importante para a recuperação precisa de informações, pois conforme afirma Laurenti (1991),

a nomenclatura de doenças é, portanto, a maneira pela qual um determinado agravo à saúde que tenha determinados sintomas, sinais, bem como alterações patológicas específicas, recebe o mesmo rótulo, que também pode ser chamado diagnóstico, em qualquer lugar do mundo. Ao se obter uma uniformização terminológica, isto é, quando se passou a ter uma nomenclatura de doenças, passou-se a ter uma linguagem comum, o que permitiu uma melhor troca de informação sobre o conhecimento de uma doença específica quanto à sua história natural, maneiras de diagnosticar e tratar, bem como prevenir.

Foi observado também nos prontuários de pacientes uma confusão entre onde e quando empregar a linguagem geral e a linguagem de especialidade. Tal emprego das linguagens precisa ser revisto em decorrência de uma possível confusão comunicacional. Do ponto de vista informacional, empregar termos e conceitos da linguagem geral nos prontuários de pacientes é inviável, pois esta apresenta muita imprecisão e ambiguidade, dificultando a recuperação da informação de forma harmonizada (SILVA, 2007).

Conclui-se que na comparação feita entre as duas pesquisas, existem mais semelhanças do que diferenças quanto ao preenchimento dos prontuários de pacientes de Hospitais Universitários.

Ressalta-se ainda que uma característica muito importante observada nas pesquisas acima citadas foi a ausência de legibilidade em 90% dos textos existentes nos prontuários de pacientes. Certamente este aspecto dificulta não apenas a coleta e a análise dos dados pelos pesquisadores que utilizam os prontuários, como também para o paciente, que provavelmente não irá entender o que se passa com sua saúde, visto que os termos são escritos de forma não legíveis.

Segundo o Conselho (2006),

o prontuário é um elo entre os profissionais da equipe assistencial. Recomenda-se, portanto, que a linguagem seja clara, concisa, sem códigos pessoais, sem excesso de siglas, sem abreviaturas desconhecidas. As anotações precisam ser legíveis. É vedado ao médico receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco papeletas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos (artigo 39 do Código de Ética Médica). Nos prontuários em suporte de papel, é obrigatória a **legibilidade** da letra do profissional que atendeu o paciente (Resolução CFM nº. 1638/02).

Conforme já mencionado na metodologia, para um melhor entendimento da comparação sobre os termos presentes em prontuários de pacientes de Hospitais Universitários e no intuito de apresentar as diferenças e semelhanças entre o preenchimento dos prontuários pelos profissionais de saúde, construiu-se uma tabela comparativa (**apêndice 1**).

Em relação à discussão dos resultados, cabe lembrar que segundo Cabré (1999) a finalidade da coleta e análise das unidades de valor terminológico usadas em uma especialidade são diversas e permitem muitas aplicações. Em todas elas se ativa a dupla função dos termos: a representação do conhecimento especializado e sua transferência, ainda que em graus e modos distintos e em situações também diversas. Os termos são usados na comunicação especializada, que admite níveis de especialização diferentes.

Nesse sentido, pode-se afirmar que a variação terminológica encontrada nos termos presentes em prontuários de pacientes é significativa e compreensível por se tratar de textos produzidos por profissionais com diferentes níveis de formação e especialidades na área de saúde. Também se pode afirmar que a variação apresentada nos textos coletados de prontuários manifesta-se como uma variação terminológica grupal, ou seja, uma variação com grau intermediário, representando a termino-

logia usada pelo grupo ou equipe dos profissionais de saúde na sua comunicação natural.

Portanto, em relação às contribuições da Teoria Comunicativa da Terminologia para a terminologia da área da saúde, visto que essa área é multidisciplinar, cabe ressaltar que a representação da informação em prontuários de pacientes dos Hospitais Universitários se faz presente em termos que apresentam variação denominativa e que segundo afirmado por Cabré (1999), *“a Teoria Comunicativa da Terminologia reconhece a existência de variação conceitual e denominativa nos domínios de especialidade e leva em conta a dimensão textual e discursiva dos termos”*.

Entretanto, no que tange à comunicação da equipe de saúde, ao contexto interdisciplinar predominante, na geração do conhecimento em saúde e na recuperação da informação, esta variação terminológica demanda por sistematização e planejamento a fim de que haja maior convergência terminológica e conceitual (GALVÃO et. al., 2008).

Para isso, conforme já mencionado no capítulo 4, torna-se necessário a representação adequada dos termos utilizados em prontuários de pacientes de modo a minimizar a falta de harmonização terminológica, possibilitando assim o correto entendimento das informações pelos profissionais de saúde e uma melhor comunicação que facilite a transferência de informações acerca da saúde dos pacientes atendidos nos Hospitais Universitários, especialmente na especialidade Neurologia.

Finalizando esta análise, cabe destacar que para Cabré (1999), segundo a proposta da Teoria Comunicativa da Terminologia tanto o conhecimento especializado como os textos especializados, assim como as unidades terminológicas podem ocorrer a diferentes níveis de especialização e descrever-se em distintos níveis de representação. Apenas assim, os termos podem explicar-se em toda a sua realidade comunicativa e representacional. Só assim, a terminologia do desejo, passa a ser efetivamente a terminologia da realidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou proporcionar uma melhor compreensão da Teoria Comunicativa da Terminologia, assim como das relações interdisciplinares entre Ciência da Informação, Terminologia e informação em saúde.

Diante das inúmeras possibilidades de estudos interdisciplinares no campo da Ciência da Informação, destaca-se que as pesquisas sobre a informação na área da saúde são de grande relevância, pois, na área da saúde, a informação técnico-científica é vital, no sentido literal da palavra, afinal muitas vezes, existe a necessidade de informações rápidas para salvar a vida dos pacientes

Nesse sentido, uma importante tipologia documental na área da saúde são os prontuários de pacientes. Estes contêm dados primários que uma vez tratados e sistematizados fornecem informações para os administradores e profissionais que atuam na área da saúde, assim como para a população, seja na figura de paciente, seja como elemento/ator do cenário de promoção da saúde.

No presente trabalho, os prontuários de pacientes serviram como fonte de pesquisa para o estudo dos termos e conceitos utilizados pelos profissionais da área da saúde. Os termos técnico-científicos desta área são usados principalmente para a comunicação de informações e transferência de conhecimentos entre os profissionais.

Em relação à aplicação dos princípios da Teoria Comunicativa da Terminologia (poliedricidade dos termos, caráter comunicativo da Terminologia e principalmente a variação conceitual e denominativa dos termos) percebe-se que tanto o conhecimento especializado como os textos especializados, assim como as unidades terminológicas podem ocorrer em diferentes níveis de especialização e descrever-se em distintos níveis de representação.

Nesse sentido, a representação da informação em prontuários de pacientes de Hospitais Universitários se faz presente em termos que apresentam variações, e que apesar dessa variação terminológica grupal ser significativa e compreensível por se tratar de textos produzidos por profissionais com diferentes níveis de formação e especialidades na área de saúde, torna-se necessário a representação adequada dos termos utilizados em prontuários de pacientes de modo a minimizar a falta de harmonização terminológica, possibilitando assim o correto entendimento das infor-

mações pelos profissionais e uma melhor comunicação que facilite a transferência de informações acerca da saúde dos pacientes atendidos em Hospitais Universitários.

Considera-se nesse trabalho a importância de estudos sobre os prontuários de pacientes, quer seja em papel ou eletrônico. Pois embora seja um documento altamente relevante para área da saúde, no campo da ciência da informação há muito por ser pesquisado no que se refere aos conteúdos informacionais existentes nesta tipologia documental.

No entanto, cabe ressaltar que não será a simples informatização dos prontuários de pacientes sem uma preocupação terminológica que ajudará no processo de recuperação da informação com qualidade.

Propõe-se, portanto, estudos que visam à elaboração de tesouros ou vocabulários, no sentido de estabelecer uma terminologia comum entre os profissionais de saúde, para que ocorra a representação e registro dos termos e conceitos, particularmente da especialidade neurologia, considerando-se sua característica multidisciplinar. Ressalta-se que tais estudos resultariam em melhorias na comunicação entre os usuários dos sistemas de informação em saúde (profissionais, gestores e pacientes) e auxiliaria na recuperação eficiente da informação.

Porém tanto a informação quanto o conhecimento precisam estar organizados. Afinal, para que a informação produzida nos mais diferentes contextos seja recuperada com facilidade torna-se necessário que ela esteja organizada, documentada, representada, armazenada e disponível em algum suporte. E ao considerar a função de organização da informação e do conhecimento, seja através da Terminologia com seus termos técnico-científicos, seja através das linguagens documentárias com seus descritores, pode-se afirmar que as duas disciplinas cumprem os papéis de recuperar e disseminar a informação e atender os usuários em suas necessidades informacionais e, nesse sentido, a Ciência da Informação e a Terminologia têm sua interface fortalecida.

Cabe destacar também que a Terminologia tem um papel social relevante em relação à comunicação humana, pois através dos termos o conhecimento técnico científico é estabelecido e transferido de modo preciso.

A realização da presente dissertação deve-se ao interesse da pesquisadora em estudar as ciências da saúde, através de seus documentos e fontes de informação. Pois, neste campo de atuação existe a possibilidade de desenvolver trabalhos

importantes para o tratamento, acesso, disseminação e transferência da informação e do conhecimento em saúde.

Ao trilhar o caminho da presente pesquisa, conclui-se que estudos em Ciência da Informação são importantes para a sociedade contemporânea. Pois, torna-se essencial que os pesquisadores desenvolvam teorias, processos e produtos para que os indivíduos possam ter a acesso à informação e ao conhecimento. Ressalta-se ainda que através de estudos interdisciplinares entre a Ciência da Informação e a Terminologia, podem-se resultar pesquisas que auxiliarão na área da organização e produção da informação, com proposições de novas metodologias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, E. P. C. de. **Sistemas de informação em saúde: a importância e a prática do prontuário do cliente na Faculdade de Medicina de Marília.** 2002. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2002.

BARITÉ, M. (Org.) **KODictionary: Dicionário da Organização do Conhecimento.** 2ª ed. Montevideu: Universidade da República Oriental do Uruguai, 2008. Disponível em: <<http://www.eubca.edu.uy/barite/portugues/diccionario.php>>. Acesso em: nov. 2009.

BARRETO, A. A. Os destinos da ciência da informação: entre o cristal e a chama. **Informação & Sociedade**, João Pessoa, v. 9, n. 2, p. 1-8, 1999. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/397/318>>. Acesso em: abr. 2009.

BARROS, L.A. **Curso básico de terminologia.** São Paulo: EDUSP, 2004 (a).

_____. Processos clássicos e atuais da internacionalização da terminologia médica. **Revista Estudos Linguísticos XXXIII**, Campinas, p.1151-1156, 2004 (b). Disponível em: <<http://www.gel.org.br/estudoslinguisticos/edicoesanteriores/4publica-estudos2004/4publica-estudos-2004-autores.htm>>. Acesso em nov. 2009.

BIREME-OPAS-OMS: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. **Ciências da Saúde.** São Paulo, 2009. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/php/decsws.php?lang=pt&tree_id=SH1.020.020.040&autocompl_ete_term=Ci%EAncias+da+Sa%FAde> Acesso em: dez. 2009.

BRANCO, M. A. F. **Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BERLO, D. K. **O processo da comunicação: introdução a teoria e a prática.** 8.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BORDENAVE, J.E. D. **O que é Comunicação.** São Paulo: Brasiliense, 1982.

CABRÉ, M. T. **La terminología: teoría, metodología, aplicaciones.** Barcelona: Antártida/Empúries, 1993.

_____. La terminologia hoy: concepciones, tendencias e aplicaciones. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 289-298, set./dez. 1995. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/index.php/ciinf/article/view/487>>. Acesso em: maio 2009.

_____. **La terminología: representación y comunicación.** Barcelona: IULA, 1999.

CASTRO, R. C. F. **Comunicação científica na área de Saúde Pública: perspectivas para a tomada de decisão em saúde baseada em conhecimento.** 2003. 238f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/2003/cas001.pdf>>. Acesso em: nov. 2009.

CERVANTES, B. M. N. **Contribuição para a Terminologia do Processo de Inteligência Competitiva: estudo teórico e metodológico.** 2004. 183f. Dissertação (Mestrado em Ciência

da Informação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2004. Disponível em:
<<http://www.marilia.unesp.br/index.php?CodigoMenu=363&CodigoOpcao=2809>>. Acesso em: nov. 2009.

CINTRA, A. M.M et al. **Para entender as linguagens documentárias**. 2.ed. rev. e ampl. São Paulo: Polis, 2002.

CLASSIFICAÇÃO Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. rev. São Paulo : Universidade de São Paulo, Organização Mundial de Saúde, 1993. Disponível em: < <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>>. Acesso em: mar. 2006.

CONSELHO Regional de Medicina do Distrito Federal. **Prontuário médico do paciente: guia para uso prático**. Brasília: Conselho Regional de Medicina, 2006. Disponível em: <<http://www.crmdf.org.br/sistemas/biblioteca/files/7.pdf>> Acesso em: ago. 2007

CUNHA, F.J.A.P; SILVA, H.P. O Prontuário Eletrônico como unidade de transferência e criação de conhecimento em saúde. In: **ENCONTRO NACIONAL DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – CIFORM**, 6., 2005, Salvador. Proceedings...Salvador: UFBA, 2005. Disponível em:<http://www.cinform.ufba.br/vi_anais/docs/FranciscoCunhaHelenaSilva.pdf>. Acesso em fev. 2009.

DAHLBERG, I. **Knowledge organization: its scope and possibilities**. Knowledge Organization, v.20, n.4, p.211-222, 1993.

ÉVORA, Y.D.M. O computador à beira do leito. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p.133-135, dez.1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691999000500019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: jan. 2006.

FAMEMA – **Faculdade de Medicina de Marília**. Marília, 2010. Disponível em: <<http://www.famema.br/fm.htm>>. Acesso em: jan. 2010.

FAULSTICH, E. A socioterminologia na comunicação científica e técnica. **Ciên. Cult.**, Campinas, v.58, n.2, p. 27-31, abr./jun. 2006. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S000967252006000200012&script=sci_arttext> . Acesso em: ago. 2007.

FERREIRA, V. S. **Superestruturas textuais de prontuários de pacientes: em busca de subsídios para o tratamento da informação no H.C. Criança**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2007. (Relatório de Pesquisa PIBIC/CNPq Processo n.113806/2006-0)

FRANÇA, L.D. **O comportamento informacional dos profissionais médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF)**. 2002. 160f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/EARM-6ZPPPE>>. Acesso em: fev. 2009.

GALVÃO, M. C. B. A linguagem de especialidade e o texto técnico-científico: notas conceituais. **Transinformação**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 241-251, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://revistas.puc-campinas.edu.br/transinfo/viewissue.php?id=8>>. Acesso em: fev. 2006.

_____.; SILVA, J.C., FERREIRA, V. S., ROCHA, J. E. S. Linguagens empregadas em prontuários do paciente frente aos processos de organização e recuperação da informação no contexto da saúde. In: **ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO - ENANCIB, 9., 2008**, São Paulo. Anais. ... São Paulo: ANCIB/ECA-USP, 2008, p.1-12. Disponível em: < <http://www.acquaviva.com.br/enancib2008/> > Acesso em: out. 2008.

GARDIN, J.C et al. **La logique du plausible: essays d'épistemologie pratique**. Paris: Ed. Maison des Sciences de l'Homme, 1981.

GRITZALIS, S. et al. **Technical guidelines for enhancing privacy and data protection in modern electronic medical environments**. IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine, v.9, n.3, Sept.2005.

GUIMARÃES, J. A.C. **A análise documentária no âmbito do tratamento da informação: elementos históricos e conceituais**. In: RODRIGUES, G.M.; LOPES, I.L. Organização e representação do conhecimento na perspectiva da Ciência da Informação. Brasília: Thesaurus, 2003.

HC - I. **Hospital das Clínicas I – Unidade Clínico-Cirúrgica**. Faculdade de Medicina de Marília. Marília, 2008. Disponível em: <<http://www.famema.br/hc/hc.html>>. Acesso em: jan. 2010.

HC – II. **Hospital das Clínicas II – Unidade Materno Infantil**. Faculdade de Medicina de Marília. Marília, 2009. Disponível em: <<http://www.famema.br/hc/hmi.htm>> Acesso em jan. 2010.

HC Criança. **Projeto HC Criança**. Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: < <http://www.hccrianca.org.br/projeto.php> >. Acesso em: abr. 2006.

HOYOS-ANDRADE, R.E. **Introdução à teoria da comunicação**. Assis: ILPHA/UNESP, 1985.

HOSPITAL das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. **Serviço de Arquivo Médico**. Ribeirão Preto: HC_Hospital_Administração_Apoio Técnico, 2007. Disponível em: <<http://www.hcrp.fmrp.usp.br/gxpsites/hgxp001>>. Acesso em: abr. 2007.

HOSPITAL das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. **Histórico e Unidades**. Ribeirão Preto: HC_Hospital_Apresentação_Histórico_Unidades, 2010. Disponível em: <<http://www.hcrp.fmrp.usp.br> >. Acesso em: fev. 2010.

ISO 1087-1 (E/F). **Terminology work - Vocabulary**, Part 1: theory and application / Travaux terminologiques - Vocabulaire - Partie 1: théorie ET application. Genève: International Standard Organization, 2000.

ISO 704. **Terminology work - principles and methods**. 2. ed. Genève: International Standard Organization, 2000.

KRIEGER, M.G. Terminologia revisitada. In: KRIEGER, M.G.; MACIEL, A.M.B. **Temas de terminologia**. Porto Alegre/São Paulo : Universidade/UFRGS ; Humanitas/USP, 2001.

_____. FINATTO, M. J. B. **Introdução à terminologia: teoria e prática**. São Paulo: Contexto, 2004.

_____.; BEVILACQUA, C.R. A pesquisa terminológica no Brasil: uma contribuição para a consolidação da área. **Revista Debate Terminológico**, n.1, p. 1-11, março. 2005. Disponível em: < http://www.riterm.net/revista/n_1/krieger.pdf >. Acesso em fev. 2009.

LARA, M.L.G. de. Linguagem documentária e terminologia. **Transinformação**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 231-240, set./dez. 2004. (a). Disponível em: <http://revistas.puc-campinas.edu.br/transinfo/viewissue.php?id=8>. Acesso em: fev. 2009.

_____. Diferenças conceituais sobre termos e definições e implicações na organização da linguagem documentária. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 91-96, maio/ago. 2004. (b). Disponível em: < <http://revista.ibict.br/index.php/ciinf/article/viewArticle/266>>. Acesso em: fev. 2009.

_____. **Elementos de terminologia**. São Paulo, CBD-ECA-USP, 2005. (apostila para uso didático na Disciplina Linguística e Documentação). Disponível em: <http://infobservatorio.incubadora.fapesp.br/portal/int_terminol/bibliografia/elemterm2005.doc/view>. Acesso em: ago. 2007.

_____. TÁLAMO, M.F.G.M. Linguística Documentária e Terminologia: experiência didática na interface das disciplinas. In: **ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO - ENANCIB, 7., 2006**, Marília. Anais. ... Marília: ANCIB/Unesp, 2006, p.1-12. Disponível em: <<http://portalppgci.marilia.unesp.br/enancib/viewabstract.php?id=227>> . Acesso em: dez. 2009.

_____. TÁLAMO, M.F.G.M. Uma experiência na interface Linguística Documentária e Terminologia. **Datagramazero - Revista de Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v.8, n.5, p. 1-13, out. 2007. Disponível em: < http://www.datagramazero.org.br/out07/Art_01.htm>. Acesso em: abr. 2009.

LAURENTI, R. Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 407-417, 1991.

LIMA, V.M.A. **Da classificação do conhecimento científico aos sistemas de recuperação de informação: enunciação de codificação e enunciação de decodificação da informação documentária**. São Paulo: ECA-USP, 2004 (Tese de Doutorado). Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27143/tde-06032006-150120/>>. Acesso em: ago. 2007.

MANUAL da Residência Médica da Faculdade de Medicina de Marília. Marília: FAMEMA, 2005. Disponível em: <www.famema.br/residencia/manualres.pdf> Acesso em: set. 2009.

MARIN, H.F.; MASSAD, E.; AZEVEDO NETO, R.S. de (Ed.). O prontuário eletrônico do paciente: definições e conceitos. In: MASSAD, E.; MARIN, H.F.; AZEVEDO NETO, R.S. de (Ed.). **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: USP, OPAS, 2003. cap.1. Disponível em: <<http://www.med.fm.usp.br/dim/livrosdim/prontuario.pdf>>. Acesso em: abr. 2007.

MELO, J. M. de. **Comunicação Social: teoria e pesquisa**. 4. ed. Petrópolis:Vozes,1975.

MINISTÉRIO da Educação. **Hospitais Universitários**. Brasília: MEC, 2009. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12267&Itemid=512>. Acesso em: fev. 2010

NOVELLINO, M. S. F. Instrumentos e metodologias de representação da informação. **Informação & Informação**, Londrina, v.1, n. 2, p. 37-45, jul./dez. 1996.

NTI - **Núcleo Técnico de Informações**. Marília: Faculdade de Medicina de Marília, 2003. Disponível em: < <http://www.famema.br/nti/>>. Acesso em: jan. 2010.

NOVAES, H. M. D. A evolução do registro médico. In: MASSAD, E.; MARIN, H.F.; AZEVEDO NETO, R.S. de (Ed.). **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: USP, OPAS, 2003. cap. 3. Disponível em: <<http://www.med.fm.usp.br/dim/livrosdim/prontuario.pdf>>. Acesso em: abr. 2007.

PAVEL: Curso Interativo de Terminologia. Quebec: Ministério de Obras Públicas e Serviços Governamentais do Canadá, 2008. Disponível em: <http://www.btb.termiumplus.gc.ca/didacticiel_tutorial/portugues/glossaire/terminologia_p.html>. Acesso em: nov. 2009.

PIATTO, V.B.; BATIGÁLIA, F.; NEVES, A.P. Terminologia médica e o uso de epônimos. **HB Científica**, São José do Rio Preto ,v.7, n.3, set./dez. 2000.

PROGRAMA de Residência da Famema. **Especialidades**. Marília: Faculdade de Medicina de Marília, 2009. Disponível em: <<http://www.famema.br/residencia/especialidades.htm>>. Acesso em: jan. 2010.

REED, U.C. **Neurologia**: noções básicas sobre a especialidade. São Paulo: Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2000. Disponível em: <www.fm.usp.br/pdf/neurologia.pdf>. Acesso em: nov. 2009.

REZENDE, J.M. de. Fundamentos da terminologia médica. In: **Linguagem Médica**. 3. ed. Goiânia: Editora AB, 2004. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/terminologia.htm>>. Acesso em: ago. 2007

SANTOS, S.R.; PAULA, A.F.A.; LIMA, J.P. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 80-87, jan./fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692003000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: jan. 2006.

SILVA, J.C. **Terminologias do campo da saúde empregadas em prontuários de pacientes**: mapeamento, caracterização e uso efetivo. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2007. (Relatório de Pesquisa, FAPESP, Processo n. 06/04701-0)

TÁLAMO, M. F. G. M. ; KOBASHI, N. Y. ; LARA, M. L. G. ; AMARO, R. K. O. F. . **Interface análise documentária, linguística documental e terminologia**. In: Simposio Iberoamericano de Terminologia, 1992, Madrid. Simposio Iberoamericano de Terminologia. Madrid : Riterm, 1992. v. 1. p. 10-10. Disponível em: < <http://www.riterm.net/actes/3simposio/talamo.htm> >. Acesso em: jul. 2010.

APÊNDICE 1 - Ocorrências encontradas na comparação entre as pesquisas realizadas em prontuários de pacientes de Hospitais Universitários

		HC-FAMEMA	HC-FMRP/USP
Preenchimento da História da Moléstia Atual (H. M. A.)	- uso da linguagem de especialidade.	90%	80%
	- termo usado na linguagem geral, geralmente colocado entre aspas.	10%	20%
Preenchimento da Hipótese Diagnóstica (HD)	- siglas para denominar a doença ou situação de saúde do paciente.	70%	60%
	- variação gráfica na denominação de doenças.	70%	80%
Nome da doença e respectivo código na CID-10	- Uso do código da CID-10.	10%	90%
Termos usados nos prontuários de pacientes	- Uso de abreviaturas e siglas.	90%	95%
	- Uso de sinais gráficos.	95%	95%

APÊNDICE 2 - Variação terminológica dos termos estudados nos prontuários de pacientes de Hospitais Universitários

Termo e conceito existentes no DeCS	Variações empregadas
<p>Abdome Conceito: Região do corpo que se localiza entre o TÓRAX e a PELVE.</p>	<p>Abdome ABD AB Abdome plano Abdome inocente Abd plano SA: plano SA: depressível Abdome flácido Abdome indolor Abd ind. Abdome atípico Abdome normotimpânico Abdome: globoso Abdome livre Abdome SG Abdome semi-globoso Abdome normotenso</p>
<p>Acianótico Anictérico Afebril Conceito: não existente no DeCS</p>	<p>Acianótico Acianótica Anictérico Afebril Aaa Anict Acionót. Af.</p>

<p>Ácido Valpróico</p> <p>Sinônimos: Dipropil Acetato Divalproex Valproato de Sódio</p> <p>Conceito: Ácido graxo com propriedades anticonvulsantes utilizado no tratamento de epilepsia. Os mecanismos de suas ações terapêuticas não são muito compreendidos. Pode atuar aumentando os níveis de ÁCIDO GAMA-AMINOBUTÍRICO no encéfalo ou por alteração das propriedades dos canais de sódio dependente de voltagem.</p>	<p>Ácido Valpróico AVP A. Valpróico</p>
<p>Administração oral</p> <p>Sinônimo: Administração oral de medicamentos</p> <p>Conceito: Administração de medicamentos, substâncias químicas ou outras substâncias pela boca.</p>	<p>Administração oral VO</p>
<p>Anormalidades</p> <p>Sinônimos: Malformações Deformidades Defeitos congênitos</p> <p>Conceito: Malformações congênitas de órgãos ou partes.</p>	<p>Anormalidades Deformidade Deformidade em MMII</p>
<p>Antagonistas dos Receptores H1 de Histamina</p> <p>Sinônimos: Antagonistas dos Receptores H1 Anti-Histamínicos Clássicos Anti-Histamínicos H1 Bloqueadores dos Receptores H1 de Histamina Anti-Histaminas Clássicas Anti-Histaminas Anti-Histamínicos</p> <p>Conceito: Drogas que se ligam seletivamente aos receptores H1 da histamina, bloqueando assim a ação da histamina endógena, mas sem ativar os receptores H1. Estão incluídos aqui os antihistamínicos clássicos que</p>	<p>Antagonistas dos Receptores H1 de Histamina Anti-Histamínicos Anti-histamíco</p>

antagonizam ou impedem a ação da histamina principalmente na hipersensibilidade imediata. Eles agem nos brônquios, nos capilares, e sobre alguns outros músculos lisos, sendo usados para impedir ou aliviar o enjoo que ocorre durante a viagem (motion sickness), a rinite sazonal, a dermatite alérgica e ainda para induzir sonolência. Os efeitos do bloqueio dos receptores H1 do sistema nervoso central [ainda] não são igualmente bem compreendidos	
Arritmia Sinusal Conceito: Irregularidade da frequência cardíaca relacionada ao funcionamento do nódulo sino-atrial.	Arritmia Sinusal Ritmo sinusal
Automatismo Conceito: Comportamento automático, mecânico e aparentemente sem direção, que está fora do controle consciente.	Automatismo
Bem Estar Geral Conceito: não existente no DECS	Bem estar geral BEG
Bócio Nodular Conceito: GLÂNDULA TIREÓIDE aumentada, com vários nódulos (NÓDULO DA GLÂNDULA TIREÓIDE), geralmente resultando de HYPERPLASIA tireóidea recorrente e involução (por muitos anos), produzindo o crescimento irregular. Bócios multinodulares podem ser não-tóxicos ou podem induzir TIREOTOXICOSE.	Bócio Nodular Nódulo Nódulo tireoideano a/e
Bulhas normofonéticas Conceito: não existente no DeCS	Bulhas normofonéticas BRNF BNRF BRNFSS BRNF s/sopro
Caminhada Sinônimos: Deambulação Ambulação Conceito: Atividade em que o corpo avança com ritmo lento a moderado movimentando os pés de modo coordenado. Compreende caminhada recreativa e para aptidão física (fitness), e corrida para competição.	Caminhada Deambulação
Catéteres de Demora Sinônimos:	Catéteres de Demora Cateter O2 nasal

<p>Sonda de Permanência Reservatórios Vasculares Linhas Arteriais Linhas Intra-Arteriais Catéteres Implantáveis Vias de Acesso Vascular Reservatórios Venosos</p> <p>Conceito: Catéteres desenvolvidos para serem deixados dentro de um órgão ou orifício por um extenso período de tempo.</p>	Bigodinho de O2
<p>Cefaléia Sinônimos: Dor de Cabeça Cefalgia Hemicrania</p> <p>Conceito: Sintoma de DOR na região craniana. Pode ser uma ocorrência ou manifestação benigna isolada de uma ampla variedade de TRANSTORNOS DA CEFALÉIA.</p>	<p>Cefaléia Cefaléia frontal Cefaléia difusa</p>
<p>Cesárea Sinônimo: Parto Abdominal</p> <p>Conceito: Extração do FETO por meio de HISTEROTOMIA abdominal.</p>	<p>Cesárea Parto cesareana PC Parto cesárea</p>
<p>Cianose Conceito: Descoloração azulada ou púrpura da pele e membranas mucosas devido a um aumento na quantidade de hemoglobina desoxigenada no sangue ou um defeito estrutural na molécula de hemoglobina.</p>	<p>Cianose Cianose labial</p>
<p>Cinesiologia Aplicada Conceito: Estudo dos músculos e movimentos do corpo humano. Na medicina holística é o equilíbrio do movimento e da interação de um sistema de energia de uma pessoa. Cinesiologia aplicada é o nome dado pelo seu inventor, Dr. George Goodheart, para o sistema de aplicar teste muscular diagnóstica e terapeuticamente a diferentes aspectos de atenção à saúde.</p>	<p>Cinesiologia Aplicada Cinesioterapia ativa</p>
<p>Cintilografia Sinônimos: Imagem de Câmara Gama</p>	<p>Cintilografia Cintilografia de ossos longos</p>

<p>Sinônimos: Número de Células Sanguíneas Hemograma Completo</p> <p>Conceito: Número de LEUCÓCITOS e ERITRÓCITOS por unidade de volume em uma amostra de SANGUE venoso. Uma contagem completa de sangue (CCS), também inclui medidas de HEMOGLOBINAS, HEMATÓCRITO e ÍNDICES DE ERITRÓCITOS.</p>	<p>guíneas Hemograma Exame de sangue</p>
<p>Corticosteróides</p> <p>Sinônimos: Corticóides Hormônios do Córtex Supra-Renal</p> <p>Conceito: Nota de Indexação Português: somente GER; evite: prefira específicos; /defic: veja também HIPOFUNÇÃO DAS GLÂNDULAS SUPRARENAS</p>	<p>Corticosteróides Corticóide oral Corticóide inalado</p>
<p>Crânio</p> <p>Sinônimos: Calvaria Calota Craniana</p> <p>Conceito: O ESQUELETO da CABEÇA; compreende também os OSSOS FACIAIS e os que recobrem o CÉREBRO.</p>	<p>Crânio Crânio assimétrico</p>
<p>Criança</p> <p>Conceito: Uma pessoa de 6 a 12 anos de idade. Um indivíduo de 2 até 5 anos de idade é PRÉ-ESCOLAR.</p>	<p>Criança Cça</p>
<p>Decúbito Dorsal</p> <p>Conceito: Posição de um indivíduo deitado com o rosto voltado para cima.</p>	<p>Decúbito Dorsal Decúbito</p>
<p>Decúbito Ventral</p> <p>Conceito: Posição de um indivíduo deitado com o rosto voltado para baixo.</p>	<p>Decúbito Ventral Decúbito</p>
<p>Deficiência de Proteína</p> <p>Conceito: Condição nutricional produzida pela deficiência de proteínas na dieta, caracterizada por alterações enzimáticas adaptativas no fígado, aumento nas aminoácido sintetases, e diminuição da formação de uréia, embora preservando o nitrogênio e reduzindo sua perda na urina. O crescimento, resposta imune, reparo, produção de enzimas e hormônios, são to-</p>	<p>Deficiência de Proteína Deficiência de proteína C DPC 2º grau</p>

<p>dos prejudicados na deficiência severa de proteínas. A deficiência de proteínas pode também surgir diante da ingestão adequada de proteínas, se as proteínas forem de má qualidade (i.e., o conteúdo de um ou mais aminoácidos é inadequado, se tornando portanto, o fator limitante na utilização de proteínas).</p>	
<p>Derrame Pericárdico Sinônimos: Hemopericárdio Quilopericárdio Conceito: Presença de líquido dentro do pericárdio</p>	<p>Derrame Pericárdico Derrame de grau mínimo</p>
<p>Diabetes Mellitus Tipo 1 Sinônimos: Diabetes Mellitus Instável Diabetes Mellitus Insulino-Dependente Diabetes Mellitus Dependente de Insulina Diabetes Mellitus de Início na Juventude Diabetes Mellitus com Tendência à Cetose Dmid Diabetes Auto-Imune Diabetes Mellitus de Início Súbito Conceito: Subtipo de DIABETES MELLITUS caracterizada por deficiência de INSULINA. Manifesta-se por um início repentino de intensa HIPERGLICEMIA, progressão rápida a CETOACIDOSE DIABÉTICA e MORTE, a menos que tratada com insulina. A doença pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum durante a infância ou adolescência</p>	<p>Diabetes Mellitus Tipo 1 DM Tipo I DM familiar a/e</p>
<p>Displasia Fibrosa Poliostótica Sinônimos: Síndrome de Albright-McCune Síndrome de Albright Conceito: DISPLASIA FIBROSA ÓSSEA afetando diversos ou muitos ossos. Quando associada com pigmentação melanótica da pele e doenças endócrinas, ela é conhecida como Albright's syndrome. (Dorland, 28ª ed)</p>	<p>Displasia Fibrosa Poliostótica Síndrome de Albright-McCune Síndrome de Albright Displasia fibriótica poliocitótica Sd. Mecunney Albright</p>
<p>Dispneia Conceito: A respiração com dificuldade ou com esforço.</p>	<p>Dispneia Dispneia noturna</p>
<p>Distonia</p>	<p>Distonia</p>

<p>Sinônimo: Distonia Muscular</p> <p>Conceito: Postura ou atitude persistente devido à co-contracção de músculos agonista e antagonista em uma região do corpo. Geralmente afeta grandes músculos axiais do tronco e dos cíngulos dos membros. As condições caracterizadas por episódios persistentes ou recidivantes de distonia como manifestação primária da doença são referidas por DISTÚRBIOS DISTÔNICOS. (Tradução livre do original: Adams et al., Principles of Neurology, 6th ed, p77)</p>	Distonia do membro superior
<p>Dor</p> <p>Sinônimo: Sofrimento Físico</p> <p>Conceito: Sensação desagradável induzida por estímulos nocivos e geralmente recebido por terminações nervosas especializadas.</p>	<p>Dor</p> <p>Dor torácica</p> <p>Dores na coluna</p> <p>Dor à palpação</p> <p>Dor na incisão</p> <p>Dor palpar</p> <p>Dor no tornozelo E</p> <p>Indolor</p> <p>Ind.</p> <p>Dor abd</p> <p>Dor em membros inferiores</p>
<p>Edema</p> <p>Sinônimos: Hidropsia Hidropisia</p> <p>Conceito: Acúmulo anormal de líquido em TECIDOS ou cavidades do corpo. Na maioria dos casos, estão presentes sob a PELE, na TELA SUBCUTÂNEA.</p>	<p>Edema</p> <p>Edemeado</p> <p>Edemado</p> <p>edema palpebral</p> <p>edema bilateral</p> <p>edema MMII</p>
<p>Edema Angioneurótico</p> <p>Sinônimos: Angioedema Edema de Quincke Urticária Gigante</p> <p>Conceito: Ataques recidivantes de edema transitório subitamente aparecendo em áreas da pele ou membranas mucosas e ocasionalmente das vísceras, geralmente associadas com dermatografismo, urticária, eritema e púrpura.</p>	<p>Edema Angioneurótico</p> <p>Angiodema medicamentoso</p>
<p>Eletroencefalografia</p>	<p>Eletroencefalografia</p>

<p>Sinônimo: EEG</p> <p>Conceito: Registro de correntes elétricas produzidas no cérebro, pela medida de eletrodos adaptados ao couro cabeludo, na superfície do cérebro, ou colocados no cérebro.</p>	EEG
<p>Encéfalo</p> <p>Conceito: Parte do sistema nervoso central contida dentro do crânio, compreendendo o prosencéfalo, mesencéfalo e rombencéfalo; deriva da parte anterior do tubo neural embrionário.</p>	Encéfalo
<p>Encefalopatias</p> <p>Sinônimos: Cerebropatia Cerebropatias Encefalopatía Doença Cerebral Doença do Cérebro Doenças Cerebrais Doenças do Cérebro Patologias Cerebrais Patologia do Cérebro Patologia do Encéfalo Patologia Encefálica Patologias do Cérebro Patologias do Encéfalo Patologias Encefálicas</p> <p>Transtornos do Sistema Nervoso Central Intracraniano</p> <p>Conceito: Condições patológicas que afetam o CÉREBRO, composto de componentes intracranianos do SISTEMA NERVOSO CENTRAL. Este inclui (mas não se limita a estes) CÓRTEX CEREBRAL, substância branca intracraniana, GÂNGLIOS DA BASE, TÁLAMO, HIPOTÁLAMO; TRONCO ENCEFÁLICO e CEREBELO.</p>	Encefalopatias Encefalopatía difusa
<p>Epilepsia</p> <p>Sinônimos: Ataque Epiléptico Ataque Epilético Ataques Epilépticos Ataques Epiléticos</p>	Epilepsia Epilepsia de ausência Crises epiléticas Crise epilética Epilepsia focal Crise convulsiva

<p>Aura Convulsão Epiléptica Convulsão Epiléptica Convulsões Epilépticas Convulsões Epilépticas Crise Epiléptica Crise Epiléptica Crises Epilépticas Crises Epilépticas Distúrbio Convulsivo Epilepsia do Despertar Transtorno Convulsivo</p> <p>Conceito: Transtorno caracterizado por episódios recorrentes de disfunção cerebral paroxística, devido a súbita descarga neuronal excessiva e desordenada. Os sistemas de classificação da epilepsia, geralmente se baseiam em (1) sinais clínicos dos episódios de ataques (ex. ataque motor), (2) etiologia (ex. pós-traumático), (3) localização anatômica da origem do ataque (ex. ataque do lobo frontal), (4) tendência em se alastrar para outras estruturas encefálicas, e (5) padrões temporais (ex. epilepsia noturna)</p>	<p>Epilepsia tipo hiparritmia Epilepsia generalizada Sind. epiléptica Crise convulsiva febril Crise parcial complexa com crise generalizada secundária Crise contoclônica Epilepsia do lobo temporal</p>
<p>Epistaxe Sinônimo: Sangramento Nasal</p> <p>Conceito: Sangramento do nariz</p>	<p>Epistaxe Epistaxes de repetição</p>
<p>Eritema Conceito: Vermelhidão da pele produzida pela congestão dos capilares. Esta condição pode resultar de uma variedade de causas.</p>	<p>Eritema Eritematoso Heritematosa Eritematosas</p>
<p>Esclera Conceito: A túnica, fibrosa, branca e opaca, mais externa do globo ocular, revestindo-o inteiramente com exceção do segmento revestido anteriormente pela córnea. É essencialmente avascular, porém contém aberturas para a passagem de vasos sanguíneos, linfáticos e nervos. Recebe os tendões de inserção dos músculos extraoculares e no nível da junção esclerocorneal contém o canal de Schlemm.</p>	<p>Esclera Escleras</p>
<p>Esclerose Múltipla Sinônimo:</p>	<p>Esclerose Múltipla EM ²ária,</p>

<p>Esclerose Disseminada Esclerose Múltipla Aguda Fulminante MS (Esclerose Múltipla)</p> <p>Conceito:</p> <p>Transtorno auto-imune que afeta principalmente adultos jovens, caracterizado pela destruição de mielina no sistema nervoso central. Entre os achados patológicos estão múltiplas áreas bem demarcadas de desmielinização por toda substância branca do sistema nervoso central. Entre as manifestações clínicas estão perda visual, transtornos de movimentos extra-oculares, parestesias, perda de sensação, fraqueza, disartria, espasticidade, ataxia e disfunção da bexiga. O padrão usual é de ataques recorrentes seguidos de recuperação parcial (v. ESCLEROSE MÚLTIPLA RECIDIVANTE-REMITENTE), porém, também ocorrem formas progressivas fulminantes e crônicas (v. ESCLEROSE MÚLTIPLA CRÔNICA PROGRESSIVA). (Tradução livre do original : Adams et al., Principles of Neurology, 6th ed, p903)</p>	<p>Em progressiva EM</p>
<p>Espasmo Brônquico</p> <p>Sinônimo: Broncoespasmo</p> <p>Conceito: A contração espasmódica da musculatura lisa do brônquio.</p>	<p>Espasmo Brônquico Broncoespasmos Broncoespasmo BCE</p>
<p>Espasmos infantis</p> <p>Sinônimos: Hipsarritmia Síndrome de West Espasmos em Canivete Espasmo de Anuência Espasmos em Salame Espasmos de Aquiescência Crises de Salamaleque Crises de Salaam Spasmus Nutans Espasmos Criptogênicos Espasmos Sintomáticos Infantis Espasmos Infantis Sintomáticos</p> <p>Conceito: Síndrome epiléptica caracterizada pela tríade de espasmos infantis, hipsarritmia e interrupção do desenvolvimento psicomotor no início dos ataques. A maioria se manifesta entre os 3 e 12 meses de idade, com</p>	<p>Espasmos Infantis Síndrome de West S. West West Sindr. de West Sindr. de West prévio Espasmo Sd. de West prévia</p>

<p>espasmos constituídos de combinações de movimentos flexores ou extensores breves da cabeça, tronco e membros. A condição é dividida em duas formas: criptogênica (idiopática) e sintomática (secundária a um processo de doença conhecido, como infecções intra-uterinas, anormalidades do sistema nervoso, DOENÇAS CEREBRAIS METABÓLICAS CONGÊNITAS, prematuridade, asfixia perinatal, ESCLEROSE TUBEROSA, etc.). (Tradução livre do original: Menkes, Textbook of Child Neurology, 5th ed, pp744-8</p>	
<p>Estatura Sinônimos: Altura do Corpo Altura Corporal Conceito: Distância do solo à coroa da cabeça com o corpo em pé na superfície plana e totalmente estendida.</p>	<p>Estatura Baixa estatura Estatura no P3</p>
<p>Eupnéica Conceito: não existente no DeCS</p>	<p>Eupnéica Eupneica Eupen.</p>
<p>Extremidades Sinônimo: Membros Conceito: não existente no DeCS</p>	<p>Extremidades WU Membros inferiores ndn Ext Extrem Est Extremid Membros inferiores Ext profundidas Mmiis Mse Mie Mmss Mmii Membros</p>
<p>Face Conceito: Parte anterior da cabeça que inclui a pele, os músculos e as estruturas da frente, olhos, nariz, boca, bochechas e mandíbula.</p>	<p>Face Face alongada Aparência facial</p>
<p>Facies Conceito: Aparência da face que é geralmente característica de uma doença ou</p>	<p>Facies Fácies incaracterísticas Fácies: incaract.</p>

condição patológica, como as faces de elfo da SÍNDROME DE WILLIAMS e as faces mongolóides da SÍNDROME DE DOWN	
<p>Fases do Sono</p> <p>Sinônimo: Sonolência</p> <p>Conceito: Períodos de sono manifestos por mudanças na atividade do EEG e certos correlatos comportamentais; inclui Fase 1: início do sono, sonolência; Fase 2: sono leve; Fase 3 e 4: sono delta, sono leve, sono profundo e sono telencefálico.</p>	<p>Fases do Sono</p> <p>Sonolenta</p> <p>Sonolento</p> <p>Sonolência</p> <p>Sono</p>
<p>Febre</p> <p>Sinônimos: Doenças Febris Enfermidades Febris Hipertermia Pirexia</p> <p>Conceito: Elevação anormal da temperatura corporal, geralmente como resultado de um processo patológico.</p>	<p>Febre</p> <p>Afebril</p> <p>Af.</p> <p>Febre Pós QTX</p> <p>Pico febril</p> <p>Febril</p>
<p>Fluxo Pulsátil</p> <p>Sinônimo: Perfusão Pulsátil</p> <p>Conceito: Propagação rítmica e intermitente de um líquido através de VASOS SANGUÍNEOS ou de um sistema tubular contrasta com propagação constante e suave, que produz um fluxo laminar. .</p> <p>Nota de Indexação <i>Português</i>: aplicação hematológica ou não hematológica</p>	<p>Fluxo Pulsátil</p> <p>Perfusão periférica</p> <p>Perfusão capilar</p>
<p>Frequência Cardíaca</p> <p>Sinônimos: Cronotropismo Cardíaco Frequência de Pulso Frequência de Pulsação</p> <p>Conceito: O número de vezes que os ventrículos do coração contraem por unidade de tempo, geralmente por minuto.</p>	<p>Frequência Cardíaca</p> <p>FC</p>
<p>Frequência Respiratória</p> <p>Conceito: não existente no DeCS</p>	<p>Frequência Respiratória</p> <p>FR</p>
<p>Genitália</p> <p>Sinônimos</p>	<p>Genitália</p> <p>Genitália feminina normal</p>

<p>Órgãos Sexuais Acessórios Órgãos Genitais Órgãos Acessórios Sexuais</p> <p>Conceito: Órgãos externos e internos relacionados com a reprodução.</p>	<p>Genitália M1P1 Genitália {♀ P1 M2 (D) Genitália { M3 (E) Genitália ♂</p>
<p>Glândula Tireóide</p> <p>Sinônimo: Tireóide</p> <p>Conceito: Glândula endócrina altamente vascularizada, constituída por dois lobos (um em cada lado da TRAQUÉIA) unidos por um feixe de tecido delgado. Secreta os HORMÔNIOS TIREOIDIANOS (produzidos pelas células foliculares) e CALCITONINA (produzida pelas células parafoliculares), que regulam o metabolismo e o nível de CÁLCIO no sangue, respectivamente.</p>	<p>Glândula Tireóide Tireóide</p>
<p>Hemorragia</p> <p>Sinônimo: Sangramento</p> <p>Conceito: Sangramento ou escape de sangue [a partir] de um vaso.</p>	<p>Hemorragia Sangramento</p>
<p>Hialina</p> <p>Sinônimo: Substancia Hialina</p> <p>Conceito: Substância eosinófila, clara, homogênea e desestruturada que ocorre na degeneração patológica dos tecidos.</p>	<p>Hialina Secreção Hialina Coriza Hialina</p>
<p>Hiperemia</p> <p>Conceito: Presença de uma quantidade aumentada de sangue em uma parte ou órgão.</p>	<p>Hiperemia Hiperemia cornetos Hiperemia pencial hiperemeado Hiperemia amigdaliana hiperimeado Hiperemia ocular Hiperemia sem manifestação cutâneas Hiperemia discreta</p>
<p>Hiperglicemia</p> <p>Sinônimo: Hiperglucemia</p> <p>Conceito:</p>	<p>Hiperglicemia</p>

Aumento anormal do nível de GLICEMIA, além do intervalo normal (aproximadamente 70 a 150 mg/100 ml de PLASMA)	
<p>Hipersensibilidade</p> <p>Sinônimo: Alergia</p> <p>Conceito: Reatividade alterada a um antígeno, podendo resultar em reações patológicas consequentes à exposição subsequente àquele antígeno particular.</p>	<p>Hipersensibilidade</p> <p>Alergia</p> <p>Alergia de pele</p> <p>Alérgica</p> <p>Alergia alimentar</p> <p>Alergia leite de vaca</p> <p>Alergia alimentar agudizada</p>
<p>Hipertelorismo</p> <p>Conceito: Um aumento anormal da distância interorbitária devido ao desenvolvimento excessivo das asas menores do esfenóide.</p>	<p>Hipertelorismo</p> <p>Hipertelorismo mamário</p>
<p>Hipertireoidismo</p> <p>Conceito: Hipersecreção dos HORMÔNIOS TIREÓIDEOS, produzidos pela GLÂNDULA TIREÓIDE. Níveis elevados destes hormônios aceleram a taxa (ritmo) do metabolismo basal</p>	<p>Hipertireoidismo</p> <p>Hipertiroidismo</p>
<p>Hipertonia Muscular</p> <p>Sinônimos: Hipermiotonia Hipertonicidade Muscular</p> <p>Conceito: Aumento anormal no tônus da musculatura lisa ou esquelética. Hipertonicidade do músculo esquelético pode estar associada com lesões do TRATO PIRAMIDAL ou DOENÇAS DOS GÂNGLIOS DA BASE.</p>	<p>Hipertonia Muscular</p> <p>Hipertonia</p>
<p>Hipertrofia</p> <p>Conceito: Aumento geral no volume do órgão ou parte dele devido ao CRESCIMENTO CELULAR e acúmulo de LÍQUIDOS E SECREÇÕES, e não devido à formação de tumor e nem a um aumento no número de células (HIPERPLASIA).</p>	<p>Hipertrofia</p> <p>Hipertrofia grau II de cornetos</p> <p>Hipertrófico</p> <p>Hipertrofia de vegetações adenoideanas</p>
<p>Hipoglicemia</p> <p>Conceito: Síndrome de nível anormalmente baixo de GLICEMIA. A hipoglicemia clínica tem várias etiologias. A hipoglicemia grave eventualmente leva a privação da glicose no SISTEMA NERVOSO CENTRAL resul-</p>	<p>Hipoglicemia</p>

tando em FOME, SUDORESE, PARESTESIA, comprometimento da função mental, ATAQUES, COMA e até MORTE.	
<p>Hipotonia Muscular</p> <p>Sinônimos:</p> <p>Tono Muscular Flácido</p> <p>Hipotonia</p> <p>Conceito:</p> <p>Diminuição do tono muscular esquelético caracterizada pela diminuição da resistência ao estiramento passivo.</p>	<p>Hipotonia muscular</p> <p>Hipotonia axial</p> <p>Hipotônia</p> <p>Hipotonia difusa</p> <p>Hipotônico</p>
<p>Mama</p> <p>Sinônimo:</p> <p>Corpo Mamário</p> <p>Conceito:</p> <p>Em humanos, uma das regiões pareadas na porção anterior do TÓRAX. As mamas consistem das GLÂNDULAS MAMÁRIAS, PELE, MÚSCULOS, TECIDO ADIPOSEO e os TECIDOS CONJUNTIVOS.</p>	<p>Mama</p> <p>Mamas</p> <p>Seios maternos</p>
<p>Manchas café-com-leite</p> <p>Conceito:</p> <p>Máculas pigmentadas de coloração marrom claro, associadas com NEUROFIBROMATOSE e síndrome de Albright</p>	<p>Manchas café-com-leite</p> <p>Mancha café-com-leite</p> <p>Lesões tipo café-com-leite</p>
<p>Membrana mucosa</p> <p>Sinônimos:</p> <p>Mucosa</p> <p>Tecido Mucoso</p> <p>Lâmina Própria</p> <p>Muscularis Mucosae</p> <p>Lamina Muscularis Mucosae</p> <p>Lâmina Muscular da Mucosa</p> <p>Túnica Muscular da Mucosa</p> <p>Conceito:</p> <p>EPITÉLIO com células secretoras de MUCOS, como as CÉLULAS CALICIFORMES. Forma o revestimento de muitas cavidades do corpo, como TRATO GASTROINTESTINAL, TRATO RESPIRATÓRIO e trato reprodutivo. Mucosa, rica em sangue e em vasos linfáticos, compreende um epitélio interno, uma camada média (lâmina própria) do TECIDO CONJUNTIVO frouxo e uma camada externa (muscularis mucosae) de células musculares lisas que separam a mucosa da submucosa.</p>	<p>Membrana mucosa</p> <p>Mucosa moxuco</p> <p>Mucosa bilateral</p> <p>Mucosas úmidas</p>
<p>Neoplasias</p> <p>Sinônimos:</p> <p>Cancer</p>	<p>Neoplasias</p> <p>“Caroço”</p> <p>Massa cervical</p>

<p>Tumores</p> <p>Conceito:</p> <p>Crescimento novo anormal de tecido. As neoplasias malignas apresentam um maior grau de anaplasia e têm propriedades de invasão e de metástase quando comparadas às neoplasias benignas.</p>	<p>Tumor cervical</p>
<p>Nevo</p> <p>Sinônimo:</p> <p>Nevo Epidérmico</p> <p>Conceito:</p> <p>Um tipo de hamartoma que representa uma malformação estável circunscrita da pele e ocasionalmente da mucosa oral, que não é devida a causas externas e, portanto é presumida de origem hereditária. O excesso (ou a deficiência) de tecido pode envolver elementos epidérmicos, de tecido conjuntivo, anexiais, nervosos ou vasculares. (Dorland, 28ª ed)</p>	<p>Nevo</p> <p>Nevo hiper Cromico cervical</p> <p>Nevus hiper Cromico</p>
<p>Normotenso</p> <p>Conceito: não existente no DeCS</p>	<p>Normotenso</p> <p>Nts</p> <p>NT</p> <p>Normoten</p>
<p>Obstrução nasal</p> <p>Conceito:</p> <p>Qualquer impedimento à passagem de ar para dentro ou para fora do nariz. A obstrução pode ser no vestibulo nasal, fossa ou outras áreas da cavidade nasal.</p>	<p>Obstrução nasal</p> <p>Obst nasal.</p> <p>Obstrução nasal imp.</p>
<p>Pacientes</p> <p>Sinônimo:</p> <p>Doentes</p> <p>Conceito:</p> <p>Indivíduos participantes do sistema de cuidados de saúde com o propósito de receber procedimentos terapêuticos, diagnósticos ou preventivos.</p>	<p>Pacientes</p> <p>Paciente</p> <p>Pcte</p> <p>Pc</p> <p>Pac</p>
<p>Parapsoríase</p> <p>Sinônimos:</p> <p>Eritroderma Maculopapular</p> <p>Paraceratose Variegata</p> <p>Parapsoríase em Placas</p> <p>Conceito:</p> <p>O termo é aplicado a um grupo de erupções escamosas, maculopapulares, inflamatórias, relativamente incomuns, de etiologia desconhecida e resistente ao tratamento convencional. As erupções são tanto psorí-</p>	<p>Parapsoríase</p> <p>Placas pápula eritematosas</p> <p>Placas</p>

<p>ticas como liquenóides na aparência, mas as doenças são distintas da psoríase, líquen plano, ou outras dermatoses reconhecidas. A nomenclatura proposta divide parapsoríase em dois distintos subgrupos, PITIRÍASE LIQUENÓIDE e parapsoríase em placas (parapsoríase de placas pequenas e placas grandes).</p>	
<p>Pele Conceito: Camada externa do corpo, que o protege do meio ambiente. Composta por DERME e EPIDERME.</p>	<p>Pele Pele seca Pele: sem lesões ativas Pele: Ø lesões Pele heritematosa</p>
<p>Perna Sinônimo: Pernas Conceito: Parte mais baixa, na extremidade inferior, entre o JOELHO e o TORNOZELO.</p>	<p>Perna Perna esquerda Perna (E)</p>
<p>Pescoço Conceito: Como região e para as partes moles, mas veja que MÚSCULOS DO PESCOÇO também está disponível ; ossos = VÉRTEBRAS CERVICAIS; "gânglios linfáticos cervicais" = GÂGLIOS LINFÁTICOS (como primário) + PESCOÇO (como secundário)</p>	<p>Pescoço Pescoço ndn</p>
<p>Peso-estatura Sinônimos: Índice ponderal Peso para a estatura Peso por estatura Conceito: Padrão para avaliação do crescimento da criança. Indica as variações de percentis de peso para a estatura, sem levar em consideração a idade.</p>	<p>Peso-Estatura Peso Perda ponderal Baixo ganho ponderal Baixo ganho pondero-estatural</p>
<p>Pneumonia Sinônimos: Inflamação experimental dos pulmões Inflamação do pulmão Pneumonite Inflamação pulmonar Pulmonia Conceito: Inflamação dos pulmões</p>	<p>Pneumonia Pneumonias de repetição PNM Pneumonia AD</p>

<p>Prematuro</p> <p>Conceito: Criança nascida antes de 38 semanas de gestação.</p>	<p>Prematuro Pturo Prematuridade</p>
<p>Pressão arterial</p> <p>Sinônimos: Pressão sistólica Pressão diastólica</p> <p>Conceito: PRESSÃO do SANGUE dentro das ARTÉRIAS e outros VASOS SANGUÍNEOS.</p>	<p>Pressão Arterial PA</p>
<p>Propulsores de Aerossol</p> <p>Conceito: Gases ou vapores comprimidos em um recipiente que, após liberação da pressão e expansão através de uma válvula, carregam outra substância do recipiente.</p>	<p>Propulsores de Aerossol Aerossol</p>
<p>Prurido</p> <p>Sinônimo: Coceira</p> <p>Conceito: Sensação de coceira intensa que produz a necessidade de friccionar ou coçar a pele para obter alívio.</p>	<p>Prurido Prurido nasal Prurido ocular Prurido cutâneo Prurido ocular ocasional Prurido intenso</p>
<p>Pulmão</p> <p>Conceito: Cada um dos órgãos que ocupam a cavidade torácica que tem como função a oxigenação do sangue</p>	<p>Pulmão Pulmões</p>
<p>Pulso cardíaco</p> <p>Sinônimo: Pulsação</p> <p>Conceito: Expansão e contração rítmica de uma ARTÉRIA, produzido por ondas de pressão causadas pela ejeção de SANGUE do ventrículo esquerdo para o CORAÇÃO contraído.</p>	<p>Pulso Cardíaco BPM Pulsos de amplitude normal Pulsos perif. Simétricos Pulsos simétricos e palpáveis Pulsos + Pulsos cheios Pulsos perif + tec P</p>
<p>Pupilas</p> <p>Conceito: Abertura na íris através da qual a luz passa.</p>	<p>Pupilas Pupilas midriaticas pouco fotorreagentes</p>
<p>Raios X</p>	<p>Raios X</p>

<p>Sinônimos: Raios Raios Roentgen</p> <p>Conceito: Radiação eletromagnética penetrante emitida quando os elétrons orbitais internos de um átomo são excitados e liberam energia - na mesma faixa de energia dos raios gama (0,010-10 MeV), mas de origem não nuclear, de comprimentos de onda menores que a [radiação] ultravioleta; os raios X moles ou de Grenz são menos penetrantes e de comprimento de onda maior que os raios X duros.</p>	<p>Grenz</p> <p>RX Rx. Tórax RX seios face RX MMII RX de tórax RX tórax Rx de mão e punho E Rx de seios da face RX crânio</p>
<p>Reflexo Anormal</p> <p>Sinônimos: Hiper-Reflexia Hiporreflexia</p> <p>Conceito: Resposta anormal a um estímulo aplicado aos componentes sensoriais do sistema nervoso. Pode ter a forma de reflexos elevados, diminuídos ou ausentes.</p>	<p>Hiporreflexia difusa</p>
<p>Resfriado comum</p> <p>Sinônimos: Resfriado Coriza Aguda</p> <p>Conceito: Uma doença catarral do trato respiratório superior, que pode ser viral, uma infecção mista ou uma reação alérgica.</p>	<p>(Constipação)</p> <p>Resfriado Comum Coriza Coriza hialina esbranquiçada Coriza nasal hialina Coriza amarelada Coriza nasal Coriza hialina</p>
<p>Respiração artificial</p> <p>Sinônimo: Ventilação mecânica</p> <p>Conceito: Qualquer método de respiração artificial que emprega meios mecânicos ou não mecânicos para forçar a entrada e saída de ar dos pulmões. A respiração artificial ou ventilação é usada em indivíduos que sofreram parada respiratória ou têm INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA para aumentar sua captação de oxigênio (O₂) e liberação de dióxido de carbono (CO₂).</p>	<p>Respiração Artificial Ventilação mecânica</p>
<p>Secreção</p> <p>Conceito: Usado para liberação através da membrana celular no espaço intracelular ou ductos de substâncias endógenas resultantes da atividade de</p>	<p>Secreção hialina Sec. mucóide Secreção nasal esverdeada abundante.</p>

células intactas de glândulas, tecidos e órgãos.	Secreção esverdeada Secreção amarelada Secreção vaginal Secreção nista septal inferior
Sialorréia Sinônimos: Baba Hipersalivação Conceito: Aumento do fluxo salivar.	Sialorréia
Síncope Sinônimos: Desmaio Ataque por queda Pré-síncope Síncope postural Conceito: Perda transitória da consciência e do tônus postural, causada por diminuição do fluxo sanguíneo ao cérebro (i.e., ISQUEMIA CEREBRAL). A pré-síncope refere-se a sensação de cabeça leve e perda da força que precede um evento de síncope, ou acompanha uma síncope incompleta.	Síncope Síncopes Desmaio
Síndrome de Bloom Sinônimo: Síndrome de Bloom-Torre-Machacek Conceito: Transtorno autossômico recessivo caracterizado por ERITEMA telangiectático da face, fotossensibilidade, NANISMO e outras anormalidades, e também uma predisposição para o desenvolvimento de câncer. O gene da síndrome de Bloom (BLM) codifica uma DNA helicase semelhante a RecQ.	Síndrome de Bloom Sd. Bloom Sd. Bloom (Def. Celular CD4 ↓) Sd. de Bloom Sind. de Bloom
Síndromes de imunodeficiência Sinônimos: Síndromes de deficiência imunológica Síndrome de deficiência de anticorpos Conceitos: Síndromes nas quais há deficiência ou defeito nos mecanismos de imunidade, tanto celular como humoral.	Síndromes de Imunodeficiência Imunodeficiências 1arias Imunodeficiência primária Imunodeficiência primária (Def. de CD 4) Def. parcial de Ac. Antipo-

	lissacáride E ↓ CD4
<p>Sistema Cardiovascular</p> <p>Conceito: CORAÇÃO e VASOS SANGUÍNEOS, através dos quais o SANGUE é bombeado e circula pelo corpo.</p>	<p>Sistema Cardiovascular</p> <p>SCV</p> <p>Cardiopulm.</p> <p>A.C</p> <p>ST</p> <p>ACV</p> <p>Card</p> <p>AC</p> <p>APCR</p> <p>Ap. CV</p> <p>Ap. card.-circ</p> <p>Cora</p> <p>Coração</p>
<p>Sistema musculoesquelético</p> <p>Sinônimo: Sistema músculo-esquelético</p> <p>Conceito: Os MÚSCULOS, ossos (OSSO E OSSOS) e cartilagens (CARTILAGEM) do corpo.</p>	<p>Sistema Musculosquelético</p> <p>Sistema esquelético</p> <p>Esqueleto</p> <p>Musc.</p> <p>Musculosquelético</p>
<p>Sistema Nervoso</p> <p>Sinônimo: Sistema Neural</p> <p>Conceito: Todo o aparelho nervoso, composto de uma parte central, o cérebro e a medula espinhal, e uma parte periférica, os nervos cranianos e espinhais, gânglios autônomos e plexos.</p>	<p>Sistema Nervoso</p> <p>SN</p> <p>Neurolog</p> <p>Neurológico</p>
<p>Sistema respiratório</p> <p>Conceito: Órgãos e estruturas tubulares e cavernosas, por meio das quais a ventilação pulmonar e as trocas gasosas entre o ar externo e o sangue são realizadas.</p>	<p>Sistema respiratório</p> <p>SR</p> <p>Cardiopulm.</p> <p>AP</p> <p>ST</p> <p>AR</p> <p>Ap. Resp.</p> <p>Resp</p> <p>Pulmões</p>
<p>Sons respiratórios</p> <p>Sinônimos: Ruídos respiratórios</p>	<p>Sons Respiratórios</p> <p>Chiado</p> <p>Sibilo</p>

<p>Sons da respiração Ruídos da respiração Ruídos traqueobrônquicos Ruídos traqueo-brônquicos Sons pulmonares Atrito pleural Estertores Roncos Estridor Chiado Arquejo Sibiação Sibilo Crepitação Estertor crepitante</p> <p>Conceito: Ruídos, normais e anormais, ouvidos na auscultação em qualquer parte do trato respiratório.</p>	<p>Sibilos exp Sibilos expiatórios Sibilos Estertores subcieptantes de médias bolhas Sibilos esisp. rep. difusos</p>
<p>Sopros cardíacos</p> <p>Conceito: Sons cardíacos causados por vibrações resultantes do fluxo de SANGUE através do CORAÇÃO. São classificados pelo tempo de ocorrência durante o ciclo cardíaco, duração e intensidade do som em uma escala de I a VI. Podem ser normais ou anormais.</p>	<p>Sopros cardíacos Sopros Sopro diastólico Sopro cardíaco Sopros seroico Sopro sistólico Sopro pancardiaco Ss holossistólico</p>
<p>Sucção</p> <p>Sinônimos: Aspiração mecânica Drenagem por sucção</p> <p>Conceito: Remoção de secreções, gases ou líquidos de um órgão vazado ou tubular ou de cavidades, por meio de um tubo e um dispositivo que atua sob pressão negativa.</p>	<p>Sucção Dreno de tórax</p>
<p>Taquicardia</p> <p>Sinônimo: Taquiarritmia</p> <p>Conceito: Rapidez excessiva no funcionamento do coração, geralmente com frequência cardíaca acima de 100 batimentos por minuto.</p>	<p>Taquicardia</p>

<p>Tono Muscular</p> <p>Sinônimos:</p> <p>Tensão Muscular</p> <p>Tônus Muscular</p> <p>Conceito:</p> <p>Tônus: o estado de tensão normal dos tecidos em virtude do qual as partes são mantidas em formato, alertas e fáceis de funcionar em resposta a um estímulo adequado. No caso do músculo, refere-se a um estado de atividade contínua ou tensão além daquela relacionada às propriedades físicas; i.e., é resistência ativa ao estiramento; no músculo esquelético, depende da inervação eferente. (Stedman, 25ª ed)</p>	<p>Tônus muscular</p> <p>Tônus</p>
<p>Tórax</p> <p>Sinônimo:</p> <p>Peito</p> <p>Conceito:</p> <p>Parte superior do tronco entre o PESCOÇO e o ABDOME; contém os principais órgãos dos sistemas circulatório e respiratório.</p>	<p>Tórax</p> <p>Peito</p> <p>Tórax discreto pectus escovatum</p> <p>Tórax em Funil</p>
<p>Tremor</p> <p>Sinônimos:</p> <p>Tremor de Ação</p> <p>Tremor de Intenção</p> <p>Tremor de Repouso</p> <p>Conceito:</p> <p>Movimentos cíclicos de uma parte do corpo que podem representar tanto um processo fisiológico ou uma manifestação de doença. O tremor ativo ou intencional, uma manifestação comum de DOENÇAS CEREBELARES, é agravado por movimento. Em contrapartida, o tremor em repouso é máximo quando não há intenção nos movimentos voluntários e ocorre como uma manifestação relativamente frequente da DOENÇA DE PARKINSON.</p>	<p>Tremor</p> <p>Tremor associado</p>
<p>Urticária</p> <p>Sinônimo:</p> <p>Ardência</p> <p>Conceito:</p> <p>Reação vascular da pele, caracterizada por eritema e formação de feridas devido ao aumento localizado da permeabilidade vascular. O mecanismo causativo pode ser alergia, infecção ou estresse</p>	<p>Urticária</p> <p>Reação medicamentosa</p> <p>Angiodema medicamentoso</p> <p>Urticária medicamentosa</p> <p>Ardência ocular</p>

APÊNDICE 3 - Formulários da especialidade Neurologia/ HC-FAMEMA (NEURO 1 a NEURO 7)

Número do Prontuário: NEURO 1
Especialidade: Neurologia
Texto Coletado
<ul style="list-style-type: none"> Evolução – Neuro – 26/03/03
Pacte vem de retorno, em acompanhamento de Epilepsia. Refere q. ã percebe o momento q. vai ocorrer as crises; nega qualquer causa. Relata q. perde a consciência no momento. Dura ± 2 min.
Nega mioclonia, apenas tonicidade, principal// em MMSS. Tem sialorréia e às vezes tem grunidos. Informa q. qdo. tem crises e está de pé, consegue permanecer de pé.
Ex. Fisico:
BEG, a,a,a,c,L,e
Tórax: 2 BRNF s/s
MVFD s/RA
Abdome: globoso, flácido, RHA+, s/ dor à palp.
Extr.: s/ alt.
Aluno Medicina (E.)
<ul style="list-style-type: none"> Evolução – Neuro – 20/07/04 – 33 anos
Epilepsia
EEG (95): atividade epileptiforme em R. temporal (E)
EEG (99): sinais de irritação paroxísticos em áreas cerebrais à (E)
EEG(02/03): sem anormalidades
TC crânio (11/95): normal
Trouxe anotações da esposa que desde 08/06 (última consulta) anotou 3 crises consideradas “fortes” e 02 crises consideradas “fracas”.
Refere que as crises são precedidas por sensação de formigamento em R. tórax e cabeça, que com isso já sabe que terá a crise e tenta procurar ajuda. Ocorre perda da consciência, porém não perde o tônus. Nega sonolência c/ uso das medicações.
Ao exame: PIFR, sem déficit motores, pares coen Ok, reflexos normais
PA= 120 x 80 mmHg Fc= 72bpm
BRNF SS - MV+ SRA

Residente 1 (Dra. V.C.S)
• Evolução – Neuro – 20/07/05
Pte ♂, 34ª, Marília, reside c/ a esposa, s/ filhos
Epilepsia
Retorna acompanhado pela tia. Esposa anotou o nº de crises = 4 crises “fortes” desde março , + 4 crises “fracas”.
Pte relata que Depakene está mto caro e não consegue no UBS. Refere que fica agitado se não usar medica/tos.
Nega cefaléia, tontura, escurecimento visual.
Refere que as crises são precedidas por formiga/to do corpo e epigastralgia, c/ perda da consciência, c/ sialorréia, generalização, s/ liberação de esfíncter e período pós-ictal de ± 30’. Nega alt. sono, aliment. Hábitos urin. e intest.
Pte refere que nasceu pré-termo, ± 2Kg, c/ internação na UTI. Evoluiu c/ crises desde a infância.
Nega outras patologias, uso e alergia de medica/os.
Ao exame físico: Pte em BEG, corado, hidrat, eupnéico, a.a.a, orientado
- C+P: PIFR
- Tórax: atípico
BCNF, 2T s/ sopro MV+, s/RA
- Abd: globoso, RHA+, NA, indolor à palp., / VMG, s/DB
- mm: tremor de extremi//s
Hdx= Epilepsia
Docente (Dr. R.H)
• Evolução – Neuro – 25/04/07
W, 35 anos.
Retorna após 4 meses.
- Hdx: Epilepsia lobo temporal – desde infância, acompanha aqui desde 96.
- Evolução: Paciente refere estar assintomático. Relata não ter apresentado crise convulsiva no período interconsulta.
- Exame Físico:

BEG, corado, hidratado, oligofrêmico, consciente, orientado, confuso, ansioso.
*Neuro: PIFR
Força e trefismo de membros preservado e simétrico.
*Tórax: 2 BRNF s/ sopro
MV+ FD s/RA
*Abdome: globoso, flácido, RHA+, timp.
Aluna Medicina (N.O.R)

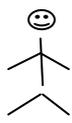
Número do Prontuário: NEURO 2
Especialidade: Neurologia
Texto Coletado
<ul style="list-style-type: none"> Evolução – Neuro – 10/04/03
<p>Paciente em acompanhamento neste ambulatório há oito anos devido crise convulsiva desde infância (9 anos). Há última crise foi há um mês (associa ao período pré ou pós menstrual). As crises duram 10 a 15 minutos, a paciente às vezes sente ameaça principalmente durante o dia, a noite não consegue lembrar-se de nada. Durante a crise fica agitada, superativa e quando passa fica c/ sonolência.</p>
BEG, eupneica, eutrofica, consciente, orienta, mucosas úmidas e normocoradas
P: 80 FR: 17
Tórax: - coração: RCN em 2T
- pulmão: MVE s/ RA
Neurológico: sem alteração
HD: Crise parcial complexa com crise generalizada secundária (crise contoclônica)
Dr. R.H
<ul style="list-style-type: none"> Evolução – Neuro – 10/12/03

<p>Paciente 37 anos em acompanhamento no ambulatório devido queixa de crise convulsiva desde infância (9 anos).</p> <p>Relata que teve 1 crise em agosto que veio ao pronto socorro, 2 crises em setembro e última crise em 24/10 com liberação de esfíncter durante o sono.</p> <p>Relata melhora do quadro após marido ter ido trabalhar em Prudente.</p> <p>Tem Dx. Crise parcial complexa com generalização secundária.</p> <p>Sem queixas nos diversos aparelhos.</p>
- Exame Físico: BEG, corada, hidratada
2 BRNFSS, MVFDSRA, Abdome inocente
- HDx: ?
Dr. R.H
<ul style="list-style-type: none"> Evolução – Neuro – 13/10/04
<p>Paciente em acompanhamento neste ambulatório há 15 anos, devido a crises convulsivas, que se caracterizam em sec. do tipo tônicas que duram aproximadamente 5 minutos acompanhadas de perda de consciência e liberação de esfíncter vesical, principalmente durante o quadro instrumental e precipitada ocasionalmente pelo fato de ir dormir tarde.</p> <p>Relata que obteve melhora dos sintomas, com diminuição frequência das crises, no máximo 2x/mês mantém irritabilidade principalmente durante a menstruação e aumento do quadro do sono.</p>
- Ao ex. Físico: BEG, anictérico, acionótico, afebril, corada, hidratada, ativa, consciente, orientada no tempo e no espaço. PA: 110 x 70 mmHg
C+P: mucosas úmidas e coradas, sem adenomegalias palpáveis.
Tórax: 2 BRNF s/sopro
MVFD s/ RA
Abdome: sem alterações
HDx: epilepsia do lobo temporal
Dr. R.H

<ul style="list-style-type: none"> Evolução – Neuro – 10/08/05
<p>- Em acompanhamento neste ambulatório há 15 anos com diagnóstico de Epilepsia do lobo temporal.</p> <p>- Relata episódios crises convulsivas 3x mês, última há 2 semanas após stress. Relata durante as crises há liberação de esfíncter vesical e mordedura de língua.</p>
→ Exame físico
BEG, acionótica, anictérica, corada, hidratada, consciente, comunicativa, orientada, eupnéica
C+P: mucosas coradas e úmidas
Tórax: RC 2 T s/s FC= 64 bpm MV+ s/RA
Abdome: s/ alteração
Extremidades: pulsos + , Ø edema
Neuro: Força muscular e tônus preservados
Equilíbrio preservado
Coordenação preservada
Pares cranianos sem alteração
Dx: epilepsia do lobo temporal
Dr. R.H

Número do Prontuário: NEURO 3
Especialidade: Neurologia
Texto Coletado
<ul style="list-style-type: none"> Guia de Referência – 16/09/03
II – Justificativa de Referência

*História Progressiva e Quadro Clínico
Fraqueza muscular generalizada c/ períodos de piora e melhora. Diagnóstico há \pm 5 anos.
Diagnóstico: Esclerose Múltipla
Dra. L.L.B.P
• Evolução – 12/07/05
Esclerose múltipla
FO – DO com pouca palidez AO, ex 0,4 so,
- sem lesão vascular
Dra. J.M.B
• Evolução – Neuro – 12/02/08
Esclerose Múltipla
Esclerose múltipla há 15 anos
Refere ter ocorrido 2 dias de impossibilidade de mobilização p/ elevação do tronco, com remissão do quadro.
Discutido o caso c/ o Dr. M., que informa que a medicação nova ainda não está disponível, provavelmente só em maio.
Dra. E.S
Esclerose Múltipla# 10/06/08
Paciente retorna referindo manutenção do quadro. Nega dor, relatando que iniciou fisioterapia, conseguindo alguns passos com apoio.
Sem outras queixas, refere obstrução intestinal, incont. urinária.
Alimenta-se com auxílio de SOS, sem engasgar. Movi/tos involuntários.
EM 2ªria, progressiva

Dra. E.S
• Evolução – Neurologia – 23/04/09
→Hdx: EM
→ Paciente retorna consulta relatando quadro de dependência total, com dificuldade para alimentação, locomoção e outras atividades do cotidiano. Perda de esfíncteres, conseguindo urinar no vaso. Dorme com o uso de ansiolítico
EDSS 8,0
→ Exame Físico
BEG, a,a,a, em cadeira de rodas, tremor de cabeça intenso
Neuro: - reflexos profundos grau V
- força  - disdiadococinesia - pares cranianos s/ alterações
Exame complementar
Urina I – s/ alterações
Urocultura –
Dr. L.M.I.M

Número do Prontuário: NEURO 4
Especialidade: Neurologia
Texto Coletado
• Evolução – Neuro – 30/05/07

28 anos
Hdx: Sd. Epilética (epilepsia mioclônica)
T. Personalidade histreônica
F 32.1 (Episódio depressivo moderado)
Paciente não compareceu à consulta, vindo a mãe para checar medicação. Mãe refere que há 3 anos paciente não apresentava crise convulsiva generalizada, porém permanece com crises parciais complexas com frequência de \pm 5 crises/mês. Refere que paciente apresenta irritabilidade freqüentes, brigando com os familiares constantemente, porém melhorou da tristeza, sonolência, tentativa de suicídio e alucinações. No momento está internada no CAPS para controle das crises depressivas/ansiosas.
Dr. R.H
<ul style="list-style-type: none"> Folha de Anamnese Urgência/Emergência
*Anamnese – trazida por SAMU com história de êmese (diversos episódios) após exposição ao sol. Nega crise epilética. Pcte é epilética de base em uso de carbazepina, hidantal e fenobarbital. Agora não contactuante.
* Exame Físico
PA= 110x70 FC= 88 FR=18
BEG, corada, hidratada, consciente, não contactuante
C+P= s/ alt
Tórax: 2 BRNF s/s MVFD s/ RA
Abdome: inocente
Extremi// : pulsos +
Neurológico: pupilas irrônicas fotorreagentes, não contactuante, s/ sinais localizatórios ou meníngeos.
*H.D – Sd. Conversiva?
Distúrbio hidroeletrolítico

Dr. L.C.G.L (residente)
<ul style="list-style-type: none"> Evolução – Neuro – 17/05/05
Vem acompanhada da mãe.
<p>A) Pcte retornando a este ambulatório p/ continuidade de tto epilepsia desde os 4a. idade.</p> <p>Nega crises que apresentava há 5 meses – tremores de canto de olho ou boca com perda de consciência, mas refere que apresenta crises de ausência freqüentes (não precisa a qtidade, mas refere estar relacionada c/ nervosismo). Qdo apresentava crises mioclônicas a mãe refere que isso ocorria pq a filha às x não tomava a medicação.</p> <p>Atualmente faz acompanhamento no CAPS – Psicótico, pois tem antecedentes de qdro depressivo + sintomas psicóticos.</p> <p>Continua c/ sintomas depressivos, pensamento niilista, queixosa. Nega alucinações, uso de substâncias.</p> <p>B) Pcte consciente, orientada, humor triste, afeto hipomodulado, s/ alt. da senso-percepção, c/ crítica da realidade, pensamento lógico, fala lentificada, funcionamento histriônico, s/ agitação psicomotora,s/ alt. motora, (hipotenz) atenção ↓</p> <p>C) Hdx: - Epilepsia mioclônica, crise complexa → síndrome epiléptica.</p>
- T. Personalidade histriônica
- F 32.1 (atual)
Dra. E.E.M
<ul style="list-style-type: none"> Evolução – Neuro – 23/04/03
Pcte em acompanhamento na neuro por Epilepsia.
1ª crise as 4 anos, retorna após 4 m.
<p>Desde a última consulta apresentou uma crise tônico-clônica, na rua, há ± 20 dias c/ trauma em reg. temporal e frontal, s/ outras seqüelas.</p> <p>Conta que há 1 dia apresentou episódio, após nervosismo, de “língua travada”, ã conseguindo falar, mas entende e ouve tudo que fala, e se recorda do episódio.</p> <p>Diz que depois de↑ medicação ficou mais sonolenta, hipersonia, dorme por volta da 1h da manhã e acorda às 11hs da manhã e mesmo assim tem sono à tarde.</p>
*E.F: BEG, corado, hidratado, eupneico, orientado

PA= 110x80
Tórax – 2 BRNF s/s
- MVFD s/RA
Abdome: plano, flácido, simétrico, RHA normoativos, normotimpânico, s/ VMG, indolor à palpação superf ou perif.
Extremi// : boa perfusão periférica, sem edema
Pulsos +, cheios, rítmicos
Neuro: PIFR, s/ sinais localizatórios, sensibílid. motricid. preservados
*Hdx: Epilepsia
Aluno D.J.F.F

Número do Prontuário: NEURO 5
Especialidade: Neurologia
Texto Coletado
<ul style="list-style-type: none"> Evolução – Neurologia – 08/09/09
Vem com o sogro
Faz confusão com a medicação.
Vem melhor no contato, conversa bem (após ↓ topiramato). Ainda tem queixas de ansiedade antecipatória. É poliqueixoso.
Mantém crises de ausência diárias. Nega crises convulsivas nesse período.
- HD: F 06.8 + G40 (epilepsia lobo temporal)
Dr. V.C.V.O.M
<ul style="list-style-type: none"> Evolução – Neurologia – 30/07/08

<p>Paciente de 28 anos em acompanhamento nesse ambulatório desde 2001, devido crises convulsivas.</p> <p>Primeira crise aos 5 anos de idade e início do uso de gardenal. Longo período sem . crises e aos 18 anos iniciaram crises tipo ausência. Chegou a ter 3 crises diárias. Algumas passagens pelo PS devido a essas crises que eram caracterizadas predominantemente por síncope, movimentos repetitivos, catatonia, fala sem sentido.</p> <p>2003 iniciou acompanhamento psiquiatria por F 06.8 (Psicose Epiléptica). Última consulta em 02/07/08 com diagnóstico de Epilepsia do lobo temporal.</p> <p>Hoje conta que tem pelo menos cerca de 5x na semana o que parece ser “crise de ausência”. Crises sem desmaio, palidez, fala sem sentido, ações sem sentido. Acredita ter melhorado pois antes tinha des.</p> <p>Apresentando lapsos de memória.</p> <p>Conta estar apresentando perda da capacidade de sentir o gosto dos alimentos.</p> <p>Última convulsão há cerca de 4 meses e estava sempre associada a momentos de estresse.</p> <p>Após mudança de medicação, interrupção gardenal houve melhora das convulsões.</p>
→Exame Físico: PA= 100 x 60 FC= 60 FR=18
BEG, Anict, Acianot, Afebril, Corado, Hidratado, Orientado.
-Orofaringe: sem alt. sem linfonodomegalia cervical
Sem sopros carotídeos
2 BRNF sem sopro, sem desdobramento
MVFD sem RA e expansibilidade adequada
Abdome: plano, flácido, indolor, RHA+ normoativos, sem massas, traube livre, sem visceromegalias.
MMII: sem alt.
Reflexos sem alterações
Exame Mini-mental: 27
→ HDx: Epilepsia do lobo temporal
Aluno G.G.H
<ul style="list-style-type: none"> • Evolução – 02/07/08, 28 anos
Ambulatório Neurologia
Última consulta: 07/05/08, com exames acompanhamento há cerca de 7 anos.

- Hdx: epilepsia lobo temporal
F 06.8 (psiquiatria)
Paciente retorna nesse período interconsulta ter apresentado cerca de 4-5 vezes por semana, crises com perda de consciência, contactuação, verbalização de palavras confusas, aumento da força muscular (sic), ainda associado, diz liberação esfinteriana durante alguns episódios dessas crises. Nega desmaio, aura. Duração das crises 3-5 minutos. Após crises conta sonolência, cansaço, com melhora cerca de 10 minutos depois.
Nega ingestão de outros fármacos e alergia a remédios, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus.
→ Exame Físico:
PA= 110 x 70 mmHg P=FC+ 68 FR=18
Bom estado geral, acianótico, anictérico, afebril, mucosas coradas, hidratadas, úmidas, turgor e elasticidade preservados.
Orientado em T,E, autopsiquicamente, Contactuante, atento, lentificação na fala.
Sistema Cardiológico: 2 BRNF s/ sopro
Sistema Respiratório: MVFD s/ ruídos adventícios , FTV normal, ausência de pectorilóquia
Abdome: plano, simétrico, normotenso, RHA+ normoativos, sem visceromegalias, indolor
Sistema Neurológico: tônus, força, reflexos, coordenação preservados e normais. Marcha e equilíbrio sem alterações. Romberg -
Alunos R.E – W.C
Dr. R.H

Número do Prontuário: NEURO 6
Especialidade: Neurologia
Texto Coletado
• Evolução – Neuro – 26/08/03

<p>Paciente com 73 anos, em acompanhamento ambulatorial devido a Dx de Doença de Parkinson.</p> <p>Paciente relata manutenção do quadro de tremores em intensidade semelhante a que já vinha apresentando, refere exarcebação do sintomas quando de nervosismo.</p> <p>Refere hábito de sono adequado, relata alimentação adequada. Nega episódios de queda ou síncope.</p>
<p>Ao exame físico: BEG, a,a,a, hidratada, ativa, orientada</p>
<p>C+P: s/ alterações</p>
<p>Tórax: 2 BRNF com sopro sistólico +/4+. Mais audível em foco mitral</p>
<p>MVFD s/ RA</p>
<p>Abdome: globoso, simétrico RHA + normoativo, sem dor à palpação superficial e profundo, sem visceromegalias ou massas palpáveis.</p>
<p>Neurológico: fácies atípica, marcha preservada (ataxia ?) presença de tremores de extremidade ao repouso, reflexos profundos preservados, mini-mental: pcte se lembra das palavras após 15 minutos, sensibilidade preservada, sem alteração na fala</p>
<p>Dr. R.H</p>
<p>• Evolução – Neuro – 29/10/03</p>
<p>LTS, 73 anos, em acompanhamento desde 96 c/ Dx de Dça de Parkinson.</p>
<p>Refere que tremores tem melhorado (sic). A acompanhante (nora) conta que a paciente iniciou dificuldade de compreensão, déficit na memória recente, lentificada.</p>
<p>EF – BEG, descorada +/4, eupnéica, afebril, acianótica, anictérica, consciente, orientada. Emagrecida.</p>
<p>PA= 100/70 mmHg</p>
<p>FC= 64 bpm</p>
<p>FR= 16 ipm</p>
<p>CP= mucosas levementes descoradas, úmidas, tremor de mento ao repouso.</p>
<p>Tórax = expansão simétrica, elasticidade preservada, MVFD s/ RA, 2 BRNF c/ SS++/4 mitral</p>
<p>Abdome= globoso, assimétrico, abaulado em região ilíaca à E, RHA + discretamente aumentados, à palpação não há delimitação de massas na região abaulada, não há dor nem alteração da consistência. Sem VMG, à percussão hipertimpânico</p>
<p>Extremidades= pulsos +, simétricos, presença de equimoses em antebraço E, extr. Frias</p>

Neuro= marcha c/ base estreitada; presença de tremores ao repouso em mento e MSE (predominantemente). Força e tônus muscular preservados. Reflexos sem alterações.
Psíqu.= Boa apresentação, adequação apresentação. Memória recente preservada (?) Humor deprimido (?) afeto congruente.
Hdx: Doença de Parkinson
Dr. R.H
• Evolução – Neuro – 17/10/07
Acompanhante refere que a paciente “piorou da cabeça”, refere maior esqueci/tos e ↑ da agitação psicomotora. Nora queixa que paciente está com dificuldade p/ engolir alimentos e remédios. relata ↓ do apetite. Sono tranquilo.
I.S.D.A – relata disúria, poliúria e nictúria
Ao exame: REG, descorada +/4, mucosas secas +/4, aaa.
PA: 180 x 90 FC: 94 FR: 18
Tórax: 2 BRNF c/ sopro sistólico ++/6 panfocal
MV ↓↓ global/te s/RA
Abd: semi-globoso, RHA + hipoativo, DB - , doloroso à palpação, s/ VMG
Extremi//s: s/ edema, perfusão adequada
Neuro: PIFR, s/ déficit motor ou sensitivo, tremor intenso de extremi//s, bradicinesia, fâcies área. Dificuldade e lentidão para deambular. Coordenação motora prejudicada.
Hdx: Dç. de Parkinson + demência
Dr. R.H
• Evolução Neurologia – 23/07/08
D. Parkinson
Demência
Nora refere que não houve melhora dos tremores e nem do quadro demencial. Dificuldade p/ ingerir os comprimidos da medicação. Dificuldade pra deglutir, “engasga”.

Hiporexia
Quase não deambula dentro de casa; precisa de acompanhante p/ todas atividades de vida diária.
A.P : nega HAS, DM ou outras patologias
E.F: Fácies congeladas, BEG, consciente, desorientada, a,a,a
FC= 78 PA= 140 x 90 FR= 18
Mucosa úmida e hipocorada (+,6+)
2 BRNF c/ sopro sistólico (++)/6+) audível em todos os focos; c/ extrasístoles
MFVD s/ RA
Abdome: semi-globoso, RHA+, flácido, indolor, sem VMG, traube livre
Neurol: tremor de extremidades grosseiro, tremor de lábios, fala lentificada, bradicinesia, marcha lenta e arrastada.
Dr. R.H
<ul style="list-style-type: none"> Evolução – Neurologia – 06/05/09
D. Parkinson (dx há 10 anos)
Demência
Nega HAS e DM
Paciente mantém quadro de tremores e esquecimento. Refere melhora do apetite com melhor aceitação do alimento. Refere melhora para deglutir e engasgos. Refere melhora de disposição e diminuição da sonolência; porém não deambula pela casa, pois família tem medo de queda. Se alimenta sozinha.
Ao exame físico: Consciente, orientada, emagrecida
BEG, mucosas descoradas +/4+, pouco úmidas, a,a, digo, mãos cianóticas. Pulsos presentes.
PA= 180 x 100 mmHg FC= 78 bpm FR= 17 ipm
2 BRNF; sopro pansistólico ++/6+, audível em todos os focos
MVFD s/ RA
Neuro: presença de tremores nos lábios, tremor de mãos, principalmente à D, sinal de roda denteada, fala lentificada, marcha lenta.

Dr. R.H

Número do Prontuário: NEURO 7
Especialidade: Neurologia
Texto Coletado
• Evolução – Neurologia – 10/11/04
Paciente retorna após 5 meses da última consulta, relatando melhora do quadro, mas ainda tem tidos crises convulsivas, numa freqüência de \pm 4 crises por mês; descreve como um mal súbito e derrepente começa a ter movimentos involuntários de mãos com perda de esfíncter e perda momentânea do nível de consciência; duração de alguns segundos, sem necessidade
Ao E.F: em bom estado, consciente, orientado no tempo e no espaço, sem déficit neurológico aparente.
PA: 120/80
Tórax – coração: RCN em 2T, desdobramento de B2 (presença de B4 ?)
- pulmão: MV presente, s/ RA
HD: Crises focais com generalização secundárias (frontal)
Dra. V.S.N
• Evolução – Neuro – 02/03/05
epilepsia
estenose de uretra
Paciente em acompanhamento neste serviço há 20 anos, devido diagnóstico de epilepsia. Já fez uso de várias medicações e há 30 dias está fazendo uso de lamtor. Refere que neste último mês apresentou \pm 10 crises que se iniciam derrepente com perda momentânea de consciência e movimentos miclônicos em mãos, duração < 1 min. Paciente refere bom hábito alimentar, sono, ex-etilista (parou há 10 anos), ex-tabagista. Refere que a freqüência das crises é maior no começo e final do mês. Relaciona com estresse?

Ao exame:
BEG, corado, hidratado, eupneico, consciente, orientado
Tórax: 2 BA hiperfonético c/ sopro sistólico? FC= 42 bpm
MV +, s/RA
Abdome: s/ alterações
Neurológico: s/ alteração de sensibilidade, força, movimentação.
Dr. R.H
<ul style="list-style-type: none"> Evolução – Neurologia clínica (04/11/08)
Paciente relata estar sentindo-se mais tranqüilo, menos episódios de irritabilidade. Teve 3 crises do último atendimento pra cá (automatismo – mexe as mãos e range os dentes, com perda de consciência)
RNP: esclerose perial temporal à (E)
HDx: epilepsia lobo temporal
Dr. F.R.F
<ul style="list-style-type: none"> Evolução – Neuro – 06/07/05
Paciente acompanha neste Amb. há ± 20 anos com Dx de:
Epilepsia
Estenose de uretra
E.F: BEG, a,a,a, corado, hidratado, consciente, orientado
PA= 110 x 70 mmHg
C+P= s/ alt.
Tórax= 2 BRNF s/ sopro
MVFD s/RA

Abdome= plano, flácido, RHA +, timpânico, indolor, s/ VCM
Neurolog= s/ alt.
D.F.S (aluno)
Dr. R.H

APÊNDICE 4 - Formulários da especialidade Neurologia Infantil / HC-FMRP-USP (NI 1 a NI 3)

Número do Prontuário: NI 1
Especialidade: Neurologia Infantil
Texto Coletado
Lista de Problemas
1- S. West – Cód. G 404
Neurologia Infantil II – 12/09/06
HMA- padrasto refere que aos 3 dias de vida cça apresentou hipoglicemia em casa e apresentou crise epiléptica, clônias em mse e mie de longa duração. Ficou internado por 7 dias em CTI e durante este internamento apresentou 1 crise, foi de alta com FBNT. Aos 2 meses de vida iniciou crises tipo espasmo ou extrusão em cluster. Foi iniciado clonazepam sem melhora. Atualmente usa TPM e clonazepam.
Obs: refere que antes do início das crises tipo espasmo cça estava começando a dar sinais de DNPM (levava mãos à boca, iniciava controle cervical). Após espasmos involuiu.
IDA- "sustinhos" freqüentes em torno de 3-5 crises/dia
Exame clínico e neurológico
Cça bastante lipotônica, não apresenta controle cervical. Apresenta uso de 4 membros em peq.amplitude. Parece reagir a estímulos (sorri quando falamos) e olha em direção ao soro. Apresenta agora vários episódios de crise tipo ausência atípica + mioclônias evoluindo assim durante toda a consulta.
Etiológico – Status epilepticus
Nosológico – (CID)
12/09/05 – Retorno AEDCI – Evolução Clínica

S- Acompanhantes (pai e mãe) referem que a criança vem aumentando de freqüência, principalmente antes de mamar. Referem tosse seca desde há 4 dias. Referem que a distonia do membro superior vem diminuindo, mas ainda “entorta” o braço.
Ao exame:
BEG
Atraso de DNPM: não senta sem apoio, tem hipotonia axial. Ativo, reativo
MOE normal. PIPR. Consegue fixar olhar em alvo, mas não se interessa.
Ausculta torácica normal
Abdome inocente
Leve hipertonia de extremidades, quase imperceptível, mas que é valorizável à mobilização passiva das extremidades.
HD: ADNPM
West?
R1
22/09/06 – Terapia Ocupacional
Realizado atendimento com o objetivo de promover interação da criança com brinquedos indicados para idade de 6 a 36 meses. Hipotônico, criança não manipula objetos e nem fica atento aos mesmos. Realiza mudança de decúbito dorsal para lateral constantemente. Apresenta controle cervical por alguns segundos quando em decúbito ventral, mas quando sentado com apoio não realiza o mesmo.
Terapeuta V.
18/09/06 – Psicologia
Mãe preocupada deseja o resultado dos exames a fim de saber o que esperar do desenvolvimento de seu filho. Nega dúvida. Alega estar bem e confortável no hospital.
Psicóloga L.
27/09/06 – Fisioterapia
Paciente em BEG, calmo. Atendido no ambulatório da fisioterapia.

Condução: treino de controle de cervical no feijão, na cunha e na posição sentada; fortalecimento de abdominais na posição sentada na cunha; fortalecimento da musculatura da cintura escapular na posição proso e na cunha apoiado nos antebraços; treino de rolar, descarga de peso, treino de apoio para sentar a partir da postura apoiada na cunha; tentativa de ortostatismo em para-podium sem sucesso; tentativa de despertar interesse por objetos.
Fisioterapeuta P.
02/10/06 – Fisioterapia
Cça calma, atendida no ambulatório da fisioterapia.
CD: treino de controle de tronco e cervical, descarga de peso em mmss e mmii, treino de rolar, treino de reações de proteção.
Fisioterapeuta D.
03/10/06 – Terapia Ocupacional
Realizado atendimento com o objetivo de trabalhar os componentes de desenvolvimento sensorio motor proprioceptivo, visual, tátil e auditivo, componente membro músculo esquelético e tônus muscular e controle cervical, digo postural, componente cognitivo de atenção e componente motor de coordenação viso-motoro.
Terapeuta V.
03/03/2007 – Ret ANIN – Evolução Clínica
Pai refere que ↑ o nº de crises e mudou a morfologia crise: espasmos, postura tônica MMSS e hipotonia
Pós-ictal: hipotonia
Duração: 5-10 seg
* crises duração diária
2º tipo: crises “susto”
Pai refere que a cça está buscando objetos, sorri, “presta atenção”. Ainda não firmou a cabeça, senta, engatinha.

Ao exame:
Cça hipotonia difusa
Hiporreflexia difusa
RCP ↓ / ↓
s/ nistagma
PICFR
HD: 1) DC grave / RDNPM
2) Sd. West
CD: solícito FD AEDCI
R1
13/03/07 – AEDCI – fora de dia
Pai traz criança referindo que o numero de crises aumentou desde o ultimo retorno e que as crises ganharam novas características
- Atualmente tem de 2-10 crises dia, sendo que em alguns dias “tem muito mais”
Tipo 1 de crise: “sustinhos” breves acompanhados de riso
Tipo 2 de crise: fenômeno tônico em flexão dos MMSS e extensão dos MMII, que dura ± 5-10s
RNM de encéfalo (30/10/06): normal
Triagem neonatal ampliada: normal
EEG (12/09/06) – consistente com epilepsia focal e encefalopatia difusa
VEEG (18/09/06) – evidenciou estado de mal elétrico, induzido pela sonolência e sono sem correspondente clínico definido
EEG (11/01/06) – consistente com Sindr. de West, destacando-se presença de foco persistente na região parieto-temporal posterior (D)
Ao exame:
Sonolento no momento.

PIFR, sem mistagma
Rot's normativos e simétricos
Sem sinais meningeos
H.D: EFS?
Sindr. de West prévio
R DNPM
Nome do Pesquisador: Josiane Cristina da Silva
Data: 20/03/2007
Local: SAM – Sala de Pesquisa

Número do Prontuário: NI 2
Especialidade: Neurologia Infantil
Texto Coletado
Lista de Problemas
1-Crise Convulsiva febril – Cód. R568
2-Atraso de fala - Cód. F809
3-Perda de fôlego – Cód. R068
20/08/02 – Evolução Clínica
- Desenvolvimento motor: mãe refere motor atrasado em relação à outra filha (gemelar A)
- Desenvolvimento de fala – balbucio
*ANDE – 01/11/02 – Evolução Clínica
Criança está bem, mas não firma bem as pernas. Acha que sempre foi mais mole.
Faz fisioterapia 1x/mês

Senta c/ apoio
Fala sons gutturais
Pega objetos e leva à boca
Estranheza
Exame:
PC= 42,5 e (P 50%) FA= 1 polpa
- Criança alerta, atenta ao início, acompanha estímulo visual
- MO Ok
- Tônus bom
- Movimentos menor a MSD, mas tem boa mobilidade
- movimenta bem o MMII
- manobra à beira do leito: vence a gravidade e tem boa mobilidade
- sustentação: não firma as MMII, principalmente a direita
- ROT discretamente ↑ (E um pouco mais ?)
- RCP ↑ / ↑
- pega objetos, mais com a mão E
- face simétrica
H.D – Prematuridade
Crise convulsiva febril? Intoxicação por Plasil?
Não firma bem o MMII
CD – Peça EEG
Peço CT do Crânio
Fisioterapia motora semanal. Peça P\$ e referência
R4

- Fisioterapia (24/02/03)
Criança nascida de 36 semanas de gestação, parto cesárea, gemelar, pesando 2370 Kg.
Mãe não lembra de quando a criança sustentou a cabeça.
Rolou: 6 meses
Engatinhou: 9 meses
Tônus: normal
Consegue manusear brinquedos com as duas mãos. Faz referencia para o MSE porque tem desvio na falange distal do polegar direito, dificultando a pinça.
Foi marcado retorno para discutir o caso no ambulatório de malformações congênitas
Fisioterapeuta M.
- Fonoaudióloga (22/07/204)
Criança compareceu para triagem fonoaudiológica acompanhada pela mãe. Mãe relata que a criança apresenta atrasos no desenvolvimento motor e da linguagem desde que teve um crise convulsiva aos 6 meses de idade (sic- mãe). Informou que criança apresenta fala ininteligível em alguns momentos, porém relata que notou melhora significativa após ingressa-la à creche. Durante a avaliação foi observado que a criança apresenta compreensão oral adequada, comunica-se exclusivamente pela oralidade. Quanto aos processos constitutivos da linguagem criança apresenta reciprocidade e complementaridade à fala do outro, nomeia objetos e utiliza-os com funcionalidade.
CD: Encaminhamento à psicologia (pais separados); Reavaliação fonoaudiológica em dez/04
Orientações à mãe quanto a estimulação da linguagem oral e hábitos orais deletérios.
Sem indicação de fonoterapia no momento
Fonoaudióloga R.
10/03/06 – ANIN – Ret
≈ Prematuridade
R DNPM
Mãe relata que pte tem dormido pouco e acorda 3 vezes à noite, gritando, chama 10 min e volta a dormir.
Relata que está acompanhando bem na escola.

Relata episódios de atonia súbita cerca de 6 vezes por dia, aumentando a cerca de 1 mês.
Ao exame: BEG, corada, ativa
MOE sem alterações
Forma J/S, reflexos 2/2
Marcha atípica
HD: temor noturno
Crise citômica? miomegalia benigna?
R2
31/03/06 – ANIN – Retorno
HD: prematuridade
R DNPM
Med.: A. Valpróico
Mãe refere que a paciente vinha apresentando episódios súbitos de queda da própria altura, com sonolência de cerca de 2 min, após a queda. Ocorria 6-7 quedas ao dia. Mãe relata também que apresentou sonolência e tremores no MSE e no momento não respondia ao chamado.
Não tem apresentado mais quedas após início de AVP.
Acompanha com fono 1x/semana
Já tem RNM e EEG normais
Ao exame:
Musculatura ocular extrínseca ok
PIC FR
Reflexos simétricos
Tônus muscular normal
Marcha atípica
RCR 2T, FC=96 bpm
Eupnéica, MVVA sem RA

CD: Peça p/ marcar EEG
Peço enzimas hepáticas
Nome do Pesquisador: Josiane Cristina da Silva
Data: 21/03/2007
Local: SAM – Sala de Pesquisa

Número do Prontuário: NI 03
Especialidade: Neurologia Infantil
Texto Coletado
Neurologia Infantil II – 09/03/04
HMA- mãe refere início da fala (mamãe, papai) com 3 anos e atualmente não consegue falar as palavras completas. Está na APAE (no jardim); Refere crises convulsivas desde 1 ano e 2 meses (já fez uso de Dekapane, epelin, neuleptil, gardenal, CM7), atualmente usa Dekapane.
Crises com freqüência variável, semanas sem crises, outras semanas tem 3 crises; tônicos em MMSS + versão ocular seguida de atonia, sem sialorréia ou liberação de esfíncteres, cianose labial, ≈ 5 min.
NI – 02/02/03 – Evolução clinica
Paciente anteriormente tinha crises tipo mioclônicas com sustos durando segundos sem perda da consciência. Há ± 3 meses começou a apresentar crises tônicas com queda ao solo, sialorréia + liberação esfinteriana (01 a 02 vezes por semana)
Criança na APAE , tendo sido enviada carta da psicóloga que acha que o comportamento do garoto esta piorando com pouca participação nas atividades da classe.
DNPM quase normal, a não ser pela fala
EN – fala ainda não totalmente desenvolvida com troca de palavras e letras. Déficit de atenção
H1 – Epilepsia
H2 – R DNPM - fala

CD- reencaminhado ao AEPI
Início AVP 20/Kg
Solicito nova (RNM)
Solicito avaliação de fono e de PQU
Solicito novo EEG
Dr. T.
11/11/03 – Fonoaudióloga
Paciente compareceu para triagem fonoaudiológica, mãe refere dificuldade de aprendizagem. Relata que a criança frequenta a APAE onde tem atendimento psicológico e fonoaudiológico. Foi observado em relação à linguagem, sintaxe adequada, porém dificuldade em manter diálogo, criança mantém pouca interação, apresentou-se extremamente agitado e com grande dificuldade em manter atenção.
HD: atraso de linguagem
CD: mãe orientada quanto a disponibilidade de estimulação da linguagem em casa
15/04/04 – AEPI
Mãe refere que paciente está piorando das crises, que estão se tornando cada vez mais frequentes
Semiologia: dá um grito
Olhar fixo parado
Extensão do membros
Queda ao solo
Duração ≈ 5 minutos
Pós-ictal: confuso, "sai correndo", frequência: ± 4x/dia
Ao exame: Ø sinais meníngeos
RNM (98): normal

EEG: consistente epilepsia tipo hiparritmia (04/098)
HD: Sd. de West prévia
Epilepsia generalizada????
R DNPM
R3
24/06/04 – AEPI
Med – DPK 13
CBZ 200
Respiridona
Mãe refere que após início da CBZ e respiredona a cça teve melhora significativa das crises e do comportamento.
Antes eram 5-10 crises/dia, agora ocorre 1 crise por semana de leve intensidade, tipo “susto”
→ flexão tônica MMSS < 3 seg com olhar parado pp. período da manhã após acordar.
* E.N – Ø intoxicação
*EEG: achados sugestivos de sind. epiléptica com características locais e generalizadas. Podendo estar presentes no contexto de Lennon-Gastaut
HD: sind. west prévia
Sind. Lennox Gastaut atual
R DNPM + dist. mental
R3
18/03/05 – Ret, ANIN
Mãe relata que pac melhorou após a redução do VPA
Freq. a APAE de Jaboticabal
Faltou retorno de epilepsia
Crises – ã está tendo crise, digo ,↓ 2-3 crises sem – crises tônicas. Ñ está tendo queda

Ao exame:
PC: 54,5 cm
Restante mantido
R1
Nome do Pesquisador: Josiane Cristina da Silva
Data:20/03/2007
Local: SAM – Sala de Pesquisa

