

## USO DA REDUÇÃO LÉXICA E SIMBOLOS NA REDAÇÃO DE RESUMOS DE ALTA EM PRONTUÁRIO DO PACIENTE

### *USE OF LEXICAL REDUCTION AND SIMBOLOS IN THE WRITING OF DISCHARGE SUMMARIES ON PATIENT RECORD*

Fabiana da Silva França  
[fabiana21franca@yahoo.com.br](mailto:fabiana21franca@yahoo.com.br)  
Universidade Federal da Paraíba

Virginia Bentes Pinto  
[vbentes@ufc.br](mailto:vbentes@ufc.br)  
Universidade Federal do Ceará

Rosa Estopá Bagot  
[rosa.estopa@upf.edu](mailto:rosa.estopa@upf.edu)  
Universitat Pompeu Fabra

**Resumo:** A redação de prontuário do paciente se efetiva, tanto pelo uso do léxico como também da linguagem de especialidade, sendo empregadas palavras não abreviadas, reduções léxicas e símbolos, independentemente do contexto das anamneses, evoluções ou resumos de alta. Observando esse fato, empreendemos uma pesquisa tendo como objetivo analisar as contribuições e/ou implicações decorrentes do uso de siglas, acrônimos, abreviaturas e símbolos na redação dos resumos de alta em prontuário do paciente de hospitais públicos do Brasil e da Espanha. Pesquisa de cunho exploratório com parte dos resultados da tese de doutorado em Ciência da Informação, tendo como *lóci* de estudo empírico no Brasil, o Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW-UFPB), na cidade de João Pessoa, e, na Espanha, a pesquisa realizou-se com profissionais da saúde, especialistas em documentação sanitária, que participaram do XIV Congresso Nacional de Documentación Médica e XV *Jornadas Andaluzas de Admisión, Documentación e Información Médica*, na cidade de Granada. A adoção da técnica de questionário (em português e em espanhol), com questões abertas, fechadas e mistas, buscou conhecer as contribuições e/ou implicações decorrentes do uso das reduções léxicas e das unidades não linguísticas na redação dos resumos de alta. Os questionários foram aplicados de forma presencial, após aprovado pelo Comitê de Ética. Na Espanha foi possível coletar os dados com 30 participantes, no Brasil a participação foi de 100 profissionais de saúde. Os resultados apontam que a padronização das reduções léxicas e das unidades não linguísticas minimiza ruídos e interferências de comunicação entre a equipe multiprofissional de saúde. Concluimos que, a partir dos resultados alcançados, a representação das siglas, acrônimos, abreviaturas e símbolos por especialidade médica, auxiliam na compreensão desses termos de acordo com o contexto que foi empregado, facilitando a comunicação e a recuperação da informação.

**Palavras-Chave:** Redução Léxica em Resumo de Alta; Resumos de Altas; Prontuário do Paciente.

**Abstract:** The patient Record redaction is carried out, both through the use of lexicon as well as specialized language, being used unabbreviated words, lexical reductions and symbols, regardless of

the anamnesis context, evolutions or discharge summaries. Observing that fact, we undertake an investigation among to analyze the resulting contributions and/or implications of using acronyms, abbreviations and symbols in the redaction of discharge summaries on patient records from public hospital in Brazil and Spain. This is an exploratory research with part of the results of doctoral thesis in Information Science, having as empirical study *loci* the Lauro Wanderley University Hospital at Universidade Federal da Paraíba (HULW-UFPB), in the city of João Pessoa, while, in Spain, the research was carried out with health professionals, specialists in sanitary documentation, who participated in the XIV Congreso Nacional de Documentación Médica e XV Jornadas Andaluzas de Admisión, Documentación e Información Médica 14th National Congress about Medical Documentation and 15th Andalusia Conferences about Admission, Documentation and Medical Information, in the city of Granada. The adoption of the survey method (in portuguese and spanish), with open, closed and mixed questions, tried to know the contributions and/or implications resulting from the use of the lexical reductions and the non-linguistic units in the redaction of the patient Records. The surveys were applied in person, after being approved by the Ethics Committee. In Spain was possible to collect the data with 30 participants (subjects?), while in Brazil participation was of 100 healthcare professionals. The results suggest that the standardization of the lexical reductions and the non-linguistically units minimizes noises and communication interferences between the members of a multiprofessional healthcare team. We conclude that, from the results achieved, the representation of acronyms, abbreviations and symbols by medical specialty help in understanding these terms according to the context that was used, facilitating the communications and the information retrieval.

**Keywords:** Lexical Reduction in Discharge Summaries; Discharge Summaries; Patient Records.

## 1 INTRODUÇÃO

Os processos de comunicação se efetivam por meio do uso da linguagem, enquanto instrumento social, que pode ser expressa de forma verbal (oral/falada ou escrita) e não verbal (imagens, cores e sons). Em se tratando da comunicação científica e técnica, é utilizado um discurso especializado relativo a uma determinada área do conhecimento ou a uma profissão. No entendimento de Cabré (1993), tal discurso é marcado, pragmaticamente, pela temática, pela experiência, pelo uso ou pelos usuários, e possui características inter-relacionadas tendo de per si uma função comunicativa. Ainda nesse contexto, existem aqueles que denominam o discurso especializado por comunicação especializada, línguas com propósitos específicos, entre outros.

Independentemente de denominações, a comunicação técnico-científica se efetiva dentro de campos especializados, por meio das linguagens utilizadas por especialistas, na tentativa de evitar ruídos ou interferências na informação comunicada. Para que tal precisão se consolide, são necessários instrumentos que zelem pela redução dos problemas de ambiguidade do discurso especializado. Por isso, são criados instrumentos de controle, a exemplo das chamadas linguagens documentárias (tesauros, cabeçalhos de assuntos ou

sistemas de classificação bibliográfica), vocabulários ou dicionários especializados, taxonomias, entre outros do gênero.

Citamos como exemplo, a área da Saúde, que possui um discurso especializado e com uma terminologia própria, que pode ser expressa na sua produção científica, na redação e transcrição dos prontuários do paciente bem como no cotidiano da comunicação dos profissionais dessa área. Observando esse fato é que essa pesquisa foi pensada e recai na redução do léxico especializado presente no prontuário do paciente. Esse documento é definido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), no Artigo 1º da Resolução de nº 1.638/2002, como:

Um documento único constituído por um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, utilizado para possibilitar a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (BRASIL. CFM, 2002, p.15).

Conforme Bentes Pinto e Silva Neto (2013, p.12), o prontuário enquadra-se como “[...] representante maior da chamada documentação sanitária sendo regido pelo ordenamento jurídico nacional e internacional, em razão de que as informações e os conhecimentos nele registrados são de cunho sigiloso” cujo acesso segue determinadas regras específicas. Esses prontuários são armazenados nos Serviços de Arquivos Médicos e Estatísticas das organizações de saúde, sejam elas públicas ou particulares, primárias, secundárias ou terciárias.

Os prontuários dos pacientes são redigidos tanto com uso de uma linguagem não especializada, quando da redação e transcrição das anamneses e evoluções, porém, também, é utilizada uma linguagem de especialidade nessas mesmas condições.

Independentemente das várias estruturas que compõem o prontuário, estão presentes as Unidades Terminológicas (UT) e/ou Unidades de Conhecimento Especializado (UCE). Para Cabré e Estopá Bagot (2005, p. 25), as UCE são “[...] unidades que veiculam conhecimento especializado e que formalmente abarcam diversos tipos de unidades sógnicas tanto linguísticas como não linguísticas [...]”. Destacam-se, entre as unidades terminológicas, as abreviações (siglas, acrônimos e abreviaturas) e os símbolos. Entendemos por abreviações, nesse estudo, as siglas, os acrônimos e as abreviaturas, ou seja, procedimentos de redução de uma palavra mediante a supressão de determinadas letras ou sílabas.

No contexto da Ciência da Informação e da Biblioteconomia, as abreviações e os símbolos são utilizados nos processos de indexação independentemente se em catálogos analógicos e/ou digitais das bibliotecas ou nas bases de dados, como “pistas” para a recuperação da informação. O Medical Subject Headings (MESH), os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms* (SNOMED-CT), utilizam siglas, acrônimos e outras reduções léxicas.

Observando tal fato, empreendemos uma pesquisa visando responder à questão seguinte: que percepções os profissionais da saúde têm sobre as implicações, ou não, decorrentes do uso de redução léxica e símbolos na redação dos resumos de alta de prontuários do paciente nos hospitais públicos do Brasil e da Espanha? Nessa perspectiva definimos como objetivo desta pesquisa investigar a percepções que os profissionais da saúde têm sobre as contribuições e/ou implicações, decorrentes do uso de siglas, acrônimos, abreviaturas e símbolos na redação dos resumos de alta em prontuário do paciente nos Hospitais Públicos do Brasil e da Espanha.

É, pois, nesse contexto que esta pesquisa foi realizada partindo da ideia de que na redação dos resumos de altas de prontuário do paciente os profissionais da saúde utilizam redução léxica e símbolos e que tal prática pode trazer ou não implicações para as ações de cuidado do paciente daí a necessidade de padronização desses termos.

## **2 RESUMO DE ALTA EM PRONTUÁRIO DO PACIENTE**

Na redação dos elementos constitutivos da estrutura física dos prontuários do paciente, encontram-se os resumos de alta que, conforme o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRMDF) devem expressar “as condições do estado clínico do paciente no momento da alta, do diagnóstico ou hipóteses de diagnóstico, do(s) tratamento(s) realizados(s), critérios de alta e condutas subsequentes (CRMDF, 2006, p. 33)”.

Considerando que a tese central desta pesquisa busca conhecer a percepção que os profissionais de saúde têm sobre as interferências no uso de redução léxica e símbolos na redação dos resumos de alta em prontuários do paciente, buscamos trabalhos contemplando esses aspectos. Destacamos a pesquisa de Pallejà (2009; 2012) que argumenta ser o resumo de alta do prontuário do paciente um documento que tem a finalidade de deixar escritas as circunstâncias do período de internação do paciente no hospital: o motivo de ingresso, a

evolução durante sua internação, os diagnósticos e procedimentos realizados, as intervenções cirúrgicas a que tenha sido submetido, os tratamentos e diagnósticos alcançados, a situação no momento da alta e as 90 indicações e recomendações dadas na saída do hospital. Propõe algumas recomendações para a redação dos resumos de alta do prontuário do paciente, principalmente em relação às dúvidas geradas na compreensão e interpretação do texto, a saber: a) Quando do uso de algum tipo de símbolo, utilizar sempre símbolos reconhecidos internacionalmente e evitar abreviaturas desnecessárias; b) Não utilizar siglas e abreviaturas. Se necessário, ao usar uma sigla pela primeira vez colocar seu significado entre parênteses; c) Rer ler os resumos de alta, quando terminados, antes de fechá-los e/ou entregá-los a outros profissionais ou mesmo aos pacientes. As recomendações expostas pelo autor, são indicações significativas e aplicadas no cotidiano hospitalar, reduziria em grande percentual os problemas de comunicação da equipe multiprofissional.

Na mesma linha o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRMDF) orienta que o resumo de alta deve conter os seguintes registros:

- a) diagnóstico definitivo ou diagnósticos prováveis (com código da CID); evitar siglas; Composição e ordem das folhas Prontuário médico do paciente
- b) história sucinta da moléstia;
- c) principais procedimentos médicos realizados;
- d) principais medicamentos utilizados;
- e) resultados resumidos dos principais exames complementares que ajudaram a estabelecer o diagnóstico;
- f) complicações (incluir infecção nosocomial);
- g) condições em que o paciente se encontra no momento da alta (curado, inalterado, melhorado); circunstâncias de alta (a pedido, por evasão, por indisciplina, por transferência);
- h) programação de seguimento médico se houver (ambulatorial, domiciliar, encaminhamentos a outros especialistas). Anotar data de retorno se este for necessário (CRMDF, 2006, p.40-41).

Conforme podemos observar, a redação do resumo de alta deve seguir uma padronização a fim de evitar ruídos no processo de comunicação profissional da saúde *versus* paciente. Tal prática também poderá evitar problemas para o cumprimento dos protocolos a serem seguidos pelo paciente e/ou familiares e, inclusive, para o profissional que redigiu tal documento.

### 3 MATERIAL E MÉTODO

Pesquisa exploratória na qual buscamos nos familiarizar com o tema do estudo que é conhecer a percepção que os profissionais de saúde têm sobre as interferências decorrentes do uso de redução léxica e de símbolos na redação desses documentos. Gil (2002, p. 41) considera que os estudos exploratórios têm como objetivo principal “o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado.”

Quanto aos métodos de procedimento, nos pautamos no funcionalista. Tal escolha advém do fato de acreditarmos que uma pesquisa envolvendo os resumos de alta em prontuários do paciente contempla dois dos postulados funcionalistas defendidos por Merton (1970, p.86). O primeiro assevera que “as atividades padronizadas ou itens culturais são funcionais para todo o sistema social ou cultural”. Já o segundo assevera a “indispensabilidade” em que “todos os itens são indispensáveis” e que “cada tipo de civilização, cada costume, objeto material, ideia e crença têm alguma tarefa a cumprir, representam uma arte indispensável dentro de um todo que funciona”. Esses postulados contemplam as organizações de saúde, que oferecem atividades padronizadas e têm contribuição para a vida social do indivíduo, no item concernente à saúde.

O instrumento de coletas de dados para essa etapa foi o questionário, aplicados na Espanha e no Brasil. Por se tratar de contextos e profissionais distintos, em cada país, optamos em fazer um questionário com os mesmos objetivos, mas com questões que extraíssem a real necessidade de informação de cada grupo de usuário.

Esse questionário foi dividido em duas partes: a primeira com questões abertas obtendo impressões sobre contribuições e/ou implicações decorrentes da padronização de terminologias e a segunda com questões fechadas, utilizado a Escala de *Likert* com cinco pontos. Para validar o questionário foi aplicado um pré-teste nos dois países, adaptando as questões aos objetivos da pesquisa.

Na Espanha o público-alvo da pesquisa foram os profissionais da saúde, especialistas em documentação sanitária. Assim, coletamos os dados junto aos profissionais que participaram do *XIV Congreso Nacional de Documentación Médica* e *XV Jornadas Andaluzas de Admisión, Documentación e Información Médica*, na cidade de Granada, local do evento,

no período de 10 a 12 de junho de 2015, foram aplicados o questionário em idioma espanhol para esses profissionais. De várias comunidades autônomas da Espanha presente nesse evento, conseguimos um total de 30 respondentes. No Brasil, o público-alvo do questionário foram os profissionais de saúde que atuam no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba. Nesse local também foram aplicados os questionários em português, in loco, antes esse instrumento foi submetido ao comitê de ética HULW.

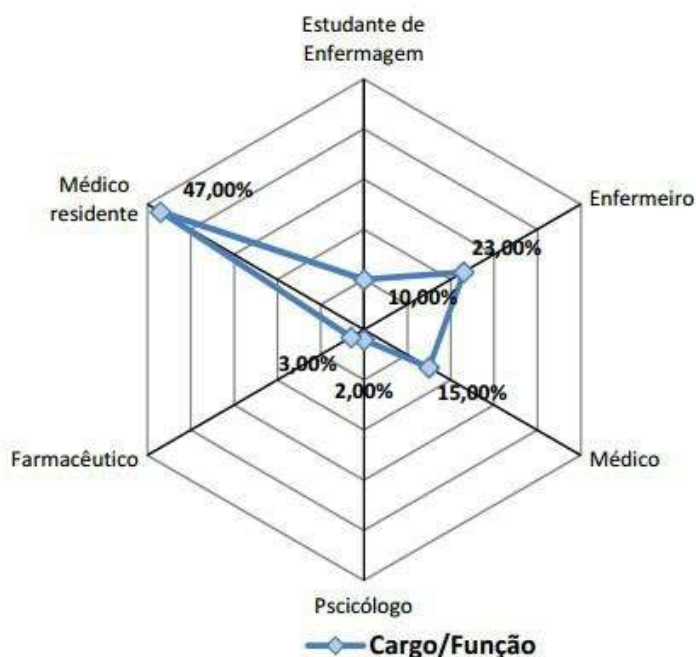
#### **4 ANALISE DOS DADOS**

Neste capítulo apresentamos os resultados provenientes da pesquisa quantiquantitativa tendo como parâmetros o objetivo definido na introdução deste artigo. Nossa análise foi estruturada nas seguintes categorias: identificação dos participantes, dificuldades na compreensão de reduções léxicas utilizadas na redação de resumos de alta, fontes de informações padronizadas para auxiliar na compreensão da redução léxica e símbolos adotados na redação dos resumos de alta de prontuário do paciente; implicações do uso de redução léxica na redação de resumos de altas em prontuário do paciente.

##### **a) Identificação dos participantes**

Os resultados evidenciam que os 30 profissionais investigados na Espanha são médicos e especialistas em documentação sanitária. Contrariamente aos respondentes espanhóis, no Brasil tivemos uma maior diversidade em relação aos respondentes, isso porque na nossa coleta de dados, optamos em ir além dos médicos, o que tornou os resultados mais abrangentes. Assim, os pesquisados são de cargos diversificados (Gráfico 1):

Gráfico 1: Cargo/Função dos participantes



Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

**b) dificuldades na compreensão de redução léxicas utilizadas na redação de resumos de alta**

Uma de nossas intenções nessa pesquisa era saber se os participantes do estudo enfrentavam dificuldades de compreensão do uso de siglas, abreviaturas, acrônimos (redução léxica) e símbolos na redação dos resumos de alta dos prontuários. No caso brasileiro, todos os respondentes (100%) afirmaram ter em algum momento problemas de interpretação desses termos.

**c) fontes de informações padronizadas para auxiliar na compreensão da redução léxica e símbolos adotados na redação dos resumos de alta de prontuário do paciente**

Em relação, a quem ou ao que recorrer, quando está com dificuldade de interpretar uma dessas unidades terminológicas, os profissionais de saúde da Espanha recorrem às fontes de informação padronizadas, 80% desses médicos usam o dicionário de siglas da SEDOM para obter os significados das siglas, acrônimos, abreviaturas e símbolos. Nessa questão era possível optar por mais de uma resposta, assim, verificamos que além do dicionário da SEDOM, esses profissionais também recorrem à ajuda de outros especialistas (46,67%), de

outros dicionários, a exemplos do dicionário da Empresa Cosnautas (6,67%) e de ferramentas de busca, a exemplo do Google (10,00%). No contexto brasileiro os investigados recorrem a outro profissional da saúde (61,00%) ou ao próprio profissional que fez o registro (52,00%), poucos recorrem a dicionários especializados (4,00%) e nenhum dos respondentes consultam aos profissionais da terminologia (0,00%) ou nunca passaram por essa dificuldade de interpretação (0,00%), nessa questão os respondentes poderiam considerar mais de uma alternativa (Tabela 1).

**Tabela 1-** Fontes de consultas nas dificuldades de compreensão da redução léxica e símbolos

| <b>Opções de resposta</b>  | <b>Respostas</b> |
|--|------------------|
| Consulta outro profissional de saúde.  | 61,00%<br>61     |
| Recorre ao profissional que registrou a abreviatura, sigla, acrônimo ou símbolo, para esclarecer | 52,00%<br>52     |
| Busca um dicionário especializado.   | 4,00%<br>4       |
| Consulta um profissional de terminologia.  | 0,00%<br>0       |
| Nunca passei por essa dificuldade.   | 0,00%<br>0       |
| Total de respondentes:   | 100,00%<br>100   |

**Fonte:** Dados da Pesquisa (2016)

As respostas dadas pelos profissionais brasileiros são de certa forma significativa, pois, existe uma quantidade considerada de reduções lexicais, o que certamente, dificultaria o domínio de todas elas. Buscar outro profissional para tirar dúvidas requer tempo, assim, o que antes foi utilizado para reduzir a necessidade de simplificar os processos para ganhar tempo, agora é um problema. Além disso, como já mostramos anteriormente, esses elementos têm problemas de sinonímia e polissemia, em muitos casos e, conseqüentemente, variam conforme as especialidades. No que concerne à existência no local de trabalho, de algum documento ou protocolo de padronização do uso das siglas, acrônimos, abreviaturas e símbolos que auxiliem na redação de prontuários do paciente, todos os respondentes (100%) afirmaram não existir nenhum tipo de orientação a esse respeito. Essa prática, talvez possa vir a comprometer o processo de comunicação no exercício profissional terapêutico e, precisamente nos resumos de alta. Sobre a padronização do uso de siglas, acrônimos, abreviaturas e símbolos interferirem no processo de comunicação das organizações de saúde.

Tanto em contexto brasileiro como espanhol 97,00% afirmam que a falta de padronização interfere no processo de comunicação dentro das organizações. E dentre as afirmações elencaram: evita interferências no processo de comunicação entre a equipe multiprofissional da saúde (77,00%); é um instrumento de proteção e segurança do profissional de saúde e do paciente (69,00%); melhora a comunicação entre os profissionais de saúde (58,00%); ajuda a reduzir o tempo no atendimento do paciente (41,00%). Contrariamente 3,00% afirmam que a falta de padronização não interfere. E afirmaram que nunca parou para pensar nisso (3,00%).

**d) Implicações decorrentes do uso de redução léxica na redação de resumos de altas em prontuário do paciente.**

No que diz respeito à verificação das implicações decorrentes da padronização das siglas, acrônimos, abreviaturas e símbolos utilizados na redação dos resumos de alta, a pesquisa, realizada com os profissionais da Espanha, na qual foi aplicado um questionário para obter essas informações, ficaram evidentes que, principalmente, os médicos que trabalham nas Unidades de Documentação Clínica têm dificuldades para recuperar as informações quando se tratam de reduções lexicais não padronizadas, por algumas abreviações e símbolos usados não estarem em nenhuma das fontes de informação de consultas dos termos disponibilizados neste país. Por sua vez, devido à inexistência de um controle desses termos no Brasil, essas dificuldades são mais evidenciadas.

Assim, analisando a questão aberta do questionário, que visava identificar as implicações e/ou contribuições do uso não padronizado de siglas, acrônimos, abreviaturas e símbolos na redação de resumos de alta dos prontuários do paciente, podem acarretar ao paciente e ao processo de comunicação dos profissionais de saúde. Estabelecemos categorias para analisar o conteúdo de forma mais precisa. Por conseguinte, elencamos as categorias como impressões positivas (contribuições) e impressões negativas (implicações):

a) Erros de interpretação (implicações):

*“Em primeiro lugar a segurança do paciente fica comprometida, quando se traduz erroneamente uma sigla. Depois o profissional que manuseando o prontuário não tem a obrigação de entender qualquer sigla que seja criada ao bel prazer de outros que não se dispõe a escrever, e usa as siglas para expressar seu raciocínio e conclusões” (BR04).*

*“interpretações equivocadas, problemas judiciais” (BR03).*

b) prejuízos ao paciente (implicações):

*“Bem, o que acontece com mais frequência é o profissional ler o resumo de alta para o paciente e ter algumas siglas que ele necessita de ajuda para explicar ao paciente” (BR21).*

*“Prejudicial na continuidade da assistência ao paciente” (BR17).*

c) dificuldade em saber o real significado das siglas (implicações):

*“A não padronização de terminologias dificulta a leitura por parte da equipe e dos pacientes, visto que terminologias que não são amplamente utilizadas são mais difíceis de serem decifradas. Cada profissional tendo uma sigla diferente prejudica a agilidade e a comunicação entre a equipe” (BR10).*

d) segurança do paciente (implicações):

*“Falha de comunicação e na compreensão da história clínica do doente, podendo comprometer condutas” (BR07).*

*“Interferências na proteção e segurança do profissional de saúde e do paciente” (BR88).*

e) siglas inventadas (implicações):

*“o caso é que cada profissional utiliza uma sigla diferente, muitas vezes inventada de sua própria cabeça, isso ocorre constantemente e nenhuma ferramenta de busca, como o google, por exemplo consegue o significado” (BR62).*

f) ambiguidade dos termos (implicações):

*“Pode trazer uma informação ambígua, podendo levar a dificuldades de comunicação” (BR61).*

g) ruídos de comunicação entre a equipe multiprofissional (implicações):

*“A utilização de forma inadvertida, exagerada e errônea de siglas dificulta o entendimento dos prontuários e a comunicação entre os profissionais. Dessa forma o paciente acaba perdendo a qualidade de atendimento” (BR20).*

*“Pode complicar a comunicação trazendo interpretações diferentes sobre o mesmo termo e ainda o paciente fica confuso e não entende” (BR91).*

h) orientação ao paciente (contribuições):

*“Em sendo padronizadas, as informações descritas no resumo de alta ou no prontuário do paciente, pode contribuir para a orientação das famílias, para o processo de ensino, e ainda para melhorar a comunicação entre os profissionais do serviço hospitalar e a atenção básica”. (BR09)*

Constatamos pelas impressões expostas pelos profissionais brasileiros, que o foco principal são as implicações que a falta de padronização pode ocasionar, e a preocupação generalizada é que os problemas oriundos dessas dificuldades acarretem danos ao paciente e até mesmo o tratamento multiprofissional desses casos. Com relação aos pesquisados

espanhóis, tal fato não se evidencia, talvez porque lá existem instrumentos terminológicos padronizados de siglas, abreviações, acrônimos e símbolos. Benavent e Iscla (2001a, p. 173) afirmam que “seu uso pode confundir outros profissionais que não têm hábito de usar siglas e também viola o direito do paciente de saber sua doença”. Na mesma linha, Pinault (2009, p. 37-38) diz que os especialistas estão sempre usando siglas, abreviaturas, acrônimos e outros do gênero, justamente para se sentirem mestres da situação, “[...] para nos evitar o medo? Ou será para não prestar atenção aos ignorantes. Marcar a diferenças, talvez[...]”.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os dados obtidos na pesquisa demonstram que em se tratando do uso de redução léxica e símbolos na redação resumo de altas, a percepção dos profissionais da saúde, é de que, tanto na Espanha quanto no Brasil, tal fato se verifica, embora que no primeiro país, tal uso seja padronizado pelas fontes terminológicas.

No que diz respeito à verificação das implicações decorrentes da padronização das siglas, acrônimos, abreviaturas e símbolos utilizados na redação dos resumos de alta, a pesquisa, realizada com os profissionais da Espanha, ficaram evidentes que, principalmente, os médicos que trabalham nas Unidades de Documentação Sanitária têm dificuldades para recuperar as informações quando se trata de reduções lexicais não padronizadas, por algumas abreviações e símbolos usados não estarem em nenhuma das fontes de informação de consultas dos termos disponibilizados neste país. Porém, devido à existência de um controle desses termos naquele país, essas dificuldades ainda são consideradas irrelevantes, quando comparadas com o Brasil, por não existir esse controle, por parte de praticamente todos os hospitais.

Destarte, consideramos que o objetivo da pesquisa foi atingido, bem como a questão de pesquisa respondida, posto que as interferências do uso de redução léxica na redação dos resumos de alta, no Brasil, são inúmeras, destacando-se: erros de interpretação, prejuízos ao paciente, dificuldade em saber o real significado das siglas, segurança do paciente, siglas inventadas, ambiguidade dos termos, ruídos de comunicação entre a equipe multiprofissional, orientação ao paciente.

Outra conclusão que podemos extrair desta pesquisa é de que a Comissão de Revisão (CRP) possa trabalhar em parceria com a Comissão Permanente de Avaliação de

Documentos (CPAD) das organizações de saúde no Brasil a fim de que sejam elaboradas fontes terminológicas padronizadas sobre siglas, abreviaturas, acrônimos e símbolos a serem adotados não somente na redação de resumos de altas, como também, de prontuário do paciente.

Finalmente, concluímos que os resultados desta pesquisa abrem caminho para outros trabalhos que possam contribuir para a padronização de reduções léxicas utilizadas na redação de resumos de altas de prontuário do paciente.

## REFERÊNCIAS

- BENAVENT, R. A.; ISCLA, A. Problemas del lenguaje médico actual (I) Extranjerismos y falsos amigos. **Papeles Médicos**, v.10, n.3, p.144-149, 2001.
- BENTES PINTO, V.; SILVA NETO, C. Representação indexal como mediação informal em protuario do paciente. **Diálogos paradigmáticos sobre informação para a área da saúde**. Fortaleza: Edições UFC, 2013.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1638/02**, de 10 de julho de 2002. Brasília: Diário Oficial da União; 09 de agosto de 2002.
- \_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº 2056/13**, de 20 de setembro de 2013. Brasília: Diário Oficial da União; 12 de novembro de 2013.
- CABRÉ, M.T. **La terminología**: teoría, metodología, aplicaciones. Barcelona: Antártida/Empúries, 1993.
- \_\_\_\_\_; ESTOPÀ, R. Unidades de conocimiento especializado, caracterización y tipología. In: CABRÉ, M. T.; BACH, C. (Org.). **Coneximent, llenguatge i discurs especialitzat**. Barcelona: Institut Universitari de Lingüística Aplicada: Universitat Pompeu Fabra: Documenta Universitaria, 2005.
- CONSELHO Regional de Medicina do Distrito Federal. **Prontuário médico do paciente**: guia para uso prático. Brasília: Conselho Regional de Medicina, 2006.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo. Atlas, 2002.
- MERTON, R. K. **Sociologia**: teoria e estrutura. São Paulo: Mestre Jou, 1970.
- PALLEJÀ, J. F. Els informes mèdics són entenedors per a qui els ha de llegir? **Llengua, Societat i Comunicació**, v.10, p.53-62, 2012.
- PINAULT, C. **Le syndrome du bocal**. Département BUCHET/CHASTEL de Méta-Editions. Septembre 2009.