




---

## INTERFERÊNCIA NO USO DA REDUÇÃO LÉXICA NO CONTEXTO DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA<sup>1</sup>

*INTERFERENCE IN THE USE OF LEXICAL REDUCTION IN THE HEALTH CONTEXT:  
AN INTEGRATIVE REVIEW*

---

### **Virgínia Bentes Pinto**

Professora do Departamento de Ciências da Informação da Universidade Federal do Ceará. Líder do Grupo sobre Representação da Informação. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1283-8292>

### **Anderson Melo Duarte**

Acadêmico do Curso de Biblioteconomia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do PIBIC-CNPq

### **José Alvaro Silva Lima de Arruda**

Acadêmico do Curso de Biblioteconomia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do PIBIC-CNPq

**RESUMO:** Apresenta os resultados da pesquisa cujo objetivo é analisar na literatura científica das Áreas da Saúde e da Ciência da Informação, como as interferências das reduções léxicas (abreviações e símbolos) estão sendo refletidas no contexto comunicacional da saúde. Metodologia: Revisão Bibliográfica Integrativa da literatura publicada nas principais bases de dados nacionais e internacionais que contemplam as áreas estudadas. Estratégia de busca: “abbreviation as topic”, “acronyms”, “siglas” e “acrônimos”: Resultados: 603 publicações recuperadas, sendo somente 31 pertinentes. Conclusão: Reduções léxicas não padronizadas trazem interferências na comunicação em saúde e podem ocasionar danos à saúde.

**Palavras-chave:** Reduções léxicas; Revisão Bibliográfica Integrativa; Abreviações.

**ABSTRACT:** It presents the research's results that the objective is analyse in the Health Areas of the Information Science how the interferences in the lexical reductions (abbreviations and symbols) are reflected in health's communication context. Medology: Integrative Bibliographic Inspection of the published literature on the main bases of national and international data that it covers the studied areas. Search strategy: "abbreviation as topic", "acronyms", "siglas" e "acrônimos". Results: 603 recover publications, but only 31 relevants. Conclusion: No pattern lexical reductions brings interferences in the health's communication and can cause damage to the health.

**Keywords:** Lexical reductions; Integrative Bibliographic Review; Abbreviations

## **1 INTRODUÇÃO**

---

<sup>1</sup> Agradecemos ao CNPq, pelo financiamento da pesquisa.

A adoção de reduções léxicas, sejam elas abreviações ou símbolos, acompanha o ser humano, desde o século XIV antes de Cristo, acredita-se que foram os sumérios, os primeiros que adotarem essa prática. Concernente às abreviações (siglas, acrônimos) seu emprego se intensificou, particularmente, no contexto da saúde, e, conforme afirma Alcaraz Ariza(2003, p. 39), Hipócrates e Galeno já as empregavam em seus discursos: “Δ equivalia a diarreia e a diaforeses ‘sudação, perspiração’, M a mania o e metra ‘útero’, N a necroses, O a adunai ‘dores’, T a tocos ‘nascimento/entrega’, θ a tanatos ‘morte’, etc.”. Tal fato aos poucos passou a ser percebido como algo cultural e, supostamente, sem trazer quaisquer problemas nem para os profissionais e, muito menos para os pacientes. Contudo, aos poucos foram sendo notificados os inconvenientes, o que veio a exigir dos conselhos de classes dessa área a adoção de protocolos quanto ao uso desses recursos.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publica a Resolução nº 1.246 de 8 de janeiro de 1988, que Dispõe sobre o Código de Ética Médica (CEM), e em seu artigo 39 proíbe ao médico - “Receitar ou atestar de **forma secreta** ou ilegível, assim como assinar em brancas folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos”. (Brasil, 1988, p. grifo nosso). Na mesma direção, o Art. 22 da Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001, do Conselho Federal de Farmácia assevera: “Não poderão ser aviadas receitas ilegíveis e/ou que possam induzir a erro ou troca na dispensação dos medicamentos ou que se apresentem em código (sob **siglas**, números, etc.) ”. (Brasil, 2001, p. 869, grifo nosso). Ainda nesse contexto, o Ministério da saúde, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), chama a atenção dizendo que se por acaso o uso de abreviações for “indispensável em meio hospitalar, **deve elaborar, formalizar e divulgar uma lista de abreviaturas padronizadas**, de modo a promover a adequada comunicação entre os membros da equipe de saúde. ”

Observado esse fato, a pesquisa foi realizada tendo-se como norte o problema: Que aspectos relativos às interferências no processo de comunicação, provenientes do uso de reduções léxicas na redação de prontuários, estão sendo refletidos pela literatura da Área da Saúde e da Ciência da Informação? Visando responder ao problema de pesquisa, definimos como objetivo analisar, na literatura científica das Áreas da Saúde e da Ciência da Informação, como as interferências das reduções léxicas (abreviações e símbolos) estão sendo refletidas no contexto comunicacional da saúde.

Eis, portanto, os aspectos tratados nesse texto em que a pesquisa foi realizada por meio da Revisão Bibliográfica Integrativa e, acreditamos que poderão trazer contribuições para que outros estudos considerando essa temática possam ser desenvolvidos nos dois campos científicos contemplados nesse estudo.

## 2 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE REDUÇÕES LÉXICAS

As reduções léxicas podem ser entendidas como a “diminuição” ou “corte” de palavras simples ou compostas cujo resultado é torná-las menor na escrita e na pronúncia. Para o *Diccionario Panhispánico* de Dudas da Real Academia da Espanha (RAE, 2005), as **abreviações** são reduções de palavras “mediante a supressão de letras ou sílabas de sua escritura completa”, a exemplo, abreviaturas, siglas, acrônimos e símbolo. As **Abreviaturas** se “constituem na eliminação de algumas letras ou sílabas de sua escritura completa.” As **Siglas**, se constituem na redução de palavras, por iniciais dos termos que integram uma denominação complexa. Já, os **Acrônimos**, “são termos formados pela união dos elementos de duas ou mais palavras” e pronúncia silábica. Os **Símbolos** “são abreviações de carácter científico técnico, sendo constituídos por letras ou por signos não alfabetizáveis”. Os símbolos geralmente instituídos por convenções de instituições de normalização, tendo validação internacional. (RAE, 2005, tradução nossa).

Ora, no cotidiano de nossas vivências, somos confrontados constantemente com o uso indiscriminado de reduções léxicas que, muitas vezes se configuram em empecilhos na comunicação sejam eles, orais ou verbais. No âmbito da saúde, tal fato se evidencia com muito mais intensidade, tanto em ambientes analógicos como digitais, em que os prejuízos podem ser irrecuperáveis e traumáticos, para os envolvidos.

## 3 METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa, nos pautamos na Revisão Bibliográfica Integrativa (RBI). Conforme Whittemore (2005, p. 57, tradução nossa) a RBI é uma categoria “ampla de revisões de pesquisa e pode incluir literatura empírica ou teórica, ou ambas, dependendo do objetivo da pesquisa.” As reflexões de Cook; Mulrow; Raynes (1997) e Cooper (1984) apontam que a RBI é constituída por seis (06) etapas: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; Identificação dos

estudos pré-selecionados e selecionados; Categorização dos estudos selecionados; Análise e interpretação dos resultados e, Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

Assim, a primeira fase desta pesquisa se consistiu na definição da questão norteadora: Que aspectos relativos às interferências no processo de comunicação, provenientes do uso de reduções léxicas na redação de prontuários, estão sendo refletidos pela literatura da Área da Saúde e da Ciência da Informação? Para segunda fase, estabelecemos os critérios de inclusão: documentos cujos títulos e as palavras-chave dos abstracts evidenciassem reduções léxicas (siglas, acrônimos abreviaturas ou símbolos); que a leitura dos *abstracts* mostrasse as interferências do uso de reduções léxicas no contexto da comunicação na saúde; que tivessem sido publicados na área da Saúde e da Ciência da Informação, no período de 1989-2019, em língua inglesa, portuguesa, francesa e espanhola.

O período de realização do estudo empírico foi de 07 de novembro de 2019 a 15 de janeiro de 2020, com intervalos de datas. Foram excluídas as leituras dos documentos que não contemplassem o critério estabelecido. Escolhemos para a nossa pesquisa, as bases de dados PubMed e Base de Dados em Ciência da Informação (BRAPCI). Na PubMed a estratégia de busca adotada foi pelas *keywords* (“*abbreviations as topic*” AND “*Acronym*”) retiradas do tesouro *Medical Subjects Headings* (MeSH), por ser o mais adequado para siglas na área da saúde. Ademais, aplicamos outro filtro; ‘*Journal article*’, para tipo de publicação selecionando. Em razão de que a Pubmed é especializada na área da saúde, tomamos a decisão de fazer a leitura somente dos resumos retornados. Entretanto, caso o resumo não fosse suficiente na compreensão relativa aos critérios da pesquisa efetuou-se a leitura do texto completo. Na BRAPCI, as estratégias de busca foram: “siglas” e Acronym\*

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da pesquisa, feita na PubMed, trouxe 572 documentos, sendo que somente 29 foram considerados válidos, em sua inteireza, observando os nossos critérios de inclusão. Constatamos que, embora as estratégias de busca tenham sido efetuadas seguindo as orientações *MeSH Term* e tenhamos obtido as referências relativas a questão, em vários casos o acesso ao resumo ou ao texto não é oferecido, talvez pelos seguintes motivos: porque os artigos são pagos e não estão incluídos no “Portal de Periódicos da CAPES”, por meio do “CAFÉ”, ou ainda por contarem somente com as referências indexadas. Tal fato

chama a nossa atenção, para a filosofia do “acesso Aberto” tão em evidencia a partir do ano de 2002. Em que concerne aos resultados da BRAPCI, retornaram 31, porém apenas 02 referiam-se a reduções léxicas, sendo que somente 01 se enquadrava nos critérios de interferências na comunicação. De posse dos resultados, percebemos que dois fenômenos principais se repetiam nos documentos selecionados, o que nos levou a agrupá-los, de acordo com sua proximidade a duas categorias quais sejam: **Contraindicação do uso de reduções léxicas e adoção de reduções léxicas nas várias especialidades da área da saúde.** Vejam-se a tabela-1.<sup>2</sup>

**Tabela 1-** Textos selecionados na PubMed e BRAPCI- 1989-2019

<b>Categoria 1- Contraindicação do uso de reduções léxicas- 21</b>
Saufl, N. M. - “Do not use” these abbreviations!
Brunetti, L. - Abbreviations formally linked to medication errors
Aorn – Aorn Guidance Statement: "do-not-use" abbreviations, acronyms, dosage designations, and symbols
Grief, S. N. - Avoiding ambiguous documentation
Paparella, S. - Avoiding dangerous abbreviations and dose expressions
Paparella, S. - Avoiding errors with insulin therapy
Phillips MW Jr. - Avoiding medical errors: JCAHO documentation requirements
Becker, S. - Common causes for medication errors identified
Koczmar, C. <i>et al.</i> - Dangerous abbreviations: "U" can make a difference!
Abushaiqa, Mohammed E., <i>et al.</i> - Educational interventions to reduce use of unsafe abbreviation
Muszbek, L., <i>et al.</i> - Factor XIII: recommended terms and abbreviations
Dooley, M.J., <i>et al.</i> - Prevalence of error-prone abbreviations used in medication prescribing for hospitalised patients: multi-hospital evaluation
Samaranayake N.R., <i>et al.</i> - The pattern of abbreviation use in prescriptions: a way forward in eliminating error-prone abbreviations and standardisation of prescriptions
Karch A. M. - What's wrong with U? JCAHO places limits on abbreviations used in practice
Sinha, S., <i>et al.</i> - Use of abbreviations by healthcare professionals: what is the way forward?
Awan, S., <i>et al.</i> - Use of medical abbreviations and acronyms: knowledge among medical students and postgraduates
Soto-Arnáez F. <i>et. al.</i> Palacios-Ceña D. - El uso de abreviaturas no recomendadas en el informe de alta y

<sup>2</sup> Esclarecemos que, não apresentamos as referências completas, pois o trabalho ultrapassaria o número de páginas exigidas para essa submissão.

prescripción médica: Estudio observacional retrospectivo
American Hospital Association, <i>et al.</i> - Medication safety issue brief. Eliminating dangerous abbreviations, acronyms and symbols
Drury, N.E., <i>et al.</i> - Medical practitioners' knowledge of Latin
Dunn, E.B.; Wolfe, J.J. - Let go of Latin!
França, F. S., <i>et al.</i> - Uso da redução léxica e símbolos na redação de resumos de alta em prontuário do paciente.
<b>Categoria 2- adoção de reduções léxicas nas várias especialidades da área da saúde.</b>
Nylenna, M. - Primaerlegers forståelse av uforklarte forkortelser [General practitioners' understanding of unexplained abbreviations]
Lövestam, E., <i>et al.</i> - Abbreviations in Swedish Clinical Text--use by three professions
Sheppard, J.E., <i>et al.</i> - Ambiguous abbreviations: an audit of abbreviations in paediatric note keeping
Shilo, L.; Shilo G. - Analysis of abbreviations used by residents in admission notes and discharge summaries
Walsh, K.E.; Gurwitz J.H. - Medical abbreviations: writing little and communicating less
Runetti, L., <i>et al.</i> - The impact of abbreviations on patient safety
Hamiel, U., <i>et al.</i> - Frequency, comprehension and attitudes of physicians towards abbreviations in the medical record
Chemali, M., <i>et al.</i> - General practitioner understanding of abbreviations used in hospital discharge letters
Weale, J., <i>et al.</i> - Use of acronyms in anaesthetic and associated investigations: appropriate or unnecessary?

Fonte: dados de pesquisa

Assim, na categoria **Contraindicação do uso de reduções léxicas** são evidenciados textos cujos autores chamam a atenção para os erros médicos que possam acarretar problemas aos profissionais da saúde e aos pacientes. Tais falhas, incidem, particularmente, nas prescrições relativas às ações de cuidados, por exemplo, na administração de medicamentos, conforme observado no artigo de Koczmara et al. (2005): onde a abreviação µg, usada para micrograma, foi confundida com miligramas e resultou na overdose do paciente. No artigo encontrado na BRAPCI, as reflexões não contemplaram, explicitamente, os riscos, porém, evidenciaram a polissemia no uso de siglas e, essa polissemia, poderá trazer interferências no processo de comunicação e, naturalmente, problemas para o paciente e inclusive para os profissionais envolvidos.

Os achados apontam a necessidade de mais cuidado na redação de prontuários do paciente e evidencia que sejam desenvolvidas mais pesquisas relacionadas a essa temática. Eles vem ao encontro da reflexão de Molina; Lunardelli (2010, p. 4) que analisam o prontuário do paciente, como documentos dos mais importantes para o “diagnóstico e tratamento prescrito nas enfermidades de cada paciente que é atendido”, são também “importantes fontes de informação a respeito de determinada patologia, seu histórico, desenvolvimento, prescrições, curas ou medidas paliativas[...]. Ademais, do ponto de vista da documentação arquivística”, Moraes (1991, p. 106) reflete 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”. Portanto, se na redação desses documentos forem adotadas discriminadamente o uso abusivo de abreviações ou símbolos não padronizados, poderão trazer incompreensões para o paciente, para a equipe multiprofissional e, inclusive para os estabelecimentos fármacos.

Em que concerne à categoria **adoção de reduções léxicas nas várias especialidades da área da saúde**, ficou evidente que a utilização de reduções léxicas nas várias especialidades da área da saúde contribui para interferências na comunicação entre os profissionais e conseqüentemente influenciam as ações de cuidados do paciente. Em que concerne as especialidades cuja presença das reduções léxicas se evidenciaram com maior frequência foram: pediatria, nutrição, enfermagem, radiologia, ortopedia e clínica médica.

O trabalho de Lövestam et al. (2014), declara que encontrou reduções léxicas com até 13 significados: "gr" (grama), grau Celsius (grader), grupo (grupp), tempos (gånger), grau angular (grader), nível de doença ( grad). Evidenciou ainda que algumas especialidades da saúde enfrentam esse problema com diferentes intensidades. Na nutrição, a média de significados para suas reduções léxicas é 1.8 significados, na enfermagem e radiologia essa média é de 2.7. No contexto da clínica geral, foram identificadas 321 abreviações, sendo 48,6% utilizadas somente uma vez e nenhuma delas corretamente interpretada. Tal fato pode nos levar a crer que tais abreviações podem ter sido inventadas, portanto, não se encontram padronizadas. Acontece que devido a esses profissionais lidarem com todas as outras áreas, terão que “decifrar” o que essas reduções significam. E isso, certamente que

poderá provocar interferências no processo de comunicação e, conseqüentemente, trazer prejuízos aos pacientes e aos próprios profissionais em suas ações de cuidado. (CHEMALI; HIBBERT; SHEEN, 2015).

Na pediatria o uso prolífico de abreviações médicas ambíguas nas notas de evolução, foi entendido, com precisão somente, com variação, no intervalo entre 56% a 94% deles. “No entanto, cerca de metade das abreviaturas não foram entendidas pela equipe multiprofissional da saúde, inclusive outras especialidades médicas. ” (WALSH, GURWITZ, 2008, p. 816, tradução nossa). Todas essas análises ratificam as reflexões de Casado Velarde (1979, p. 74) ao afirmar *“la medida que la lexicalización de la sigla avanza, su interpretación analítica – la explicitación de los elementos abreviados – suele hacerse más difícil para los hablantes.”*

Em que concerne a BRAPCI, não foi encontrado nenhum documento concernente a essa categoria. Sabemos que o escopo dessa base se volta, prioritariamente, para de CI. Ainda assim, por se tratar uma disciplina interdisciplinar, era de se esperar que fosse encontrada literatura contemplando essa temática, afinal os programas de pós-graduação nessa área poderiam despertar o interesse dos profissionais da saúde nos estudos terminológicos envolvendo o uso de reduções léxicas.

De acordo com Torracco (2005, p. 357, tradução nossa<sup>3</sup>) “uma revisão integrativa da literatura de um tópico maduro aborda a necessidade de uma revisão crítica e a potencial reconceitualização da expansão e base de conhecimento mais diversificada do tópico à medida que continua a se desenvolver”. Os resultados desta RBI vêm ao encontro dessa reflexão, podem trazer contribuições ímpares sobre a compreensão do uso de reduções léxicas na redação dos prontuários.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio da revisão integrativa, foi possível constatar que a literatura científica das Áreas da Saúde e da Ciência da Informação, estão refletindo problemas importantes

---

<sup>3</sup> An integrative literature review of a mature topic addresses the need for a review, critique, and the potential reconceptualization of the expanding and more diversified knowledge base of the topic as it continues to develop



relacionados as interferências na comunicação entre a equipe multiprofissional da saúde que adotam reduções léxicas na redação da documentação sanitário de modo geral.

Outra consideração é que a literatura também chama a atenção, principalmente, no que diz respeito ao uso das reduções léxicas, particularmente nas prescrições relativas as ações de cuidados, na administração de medicamentos, e na redação dos resumos de alta.

Também, inferimos que, em caso de siglas não padronizadas, sejam criadas listas com as referidas unidades de modo que em uma organização de saúde, todos os envolvidos, diretamente com o paciente, possam decifrar aquilo que tais reduções significam, diretamente com o paciente, possam daquilo que tais reduções significam.

## REFERÊNCIAS

- ARIZA, M. Ángeles Alcaraz. Las siglas del discurso biomédico escrito en inglés: análisis y aplicaciones didácticas. **The Specialist**, [S.l.], v. 23, n. 1, maio 2012. ISSN 2318-7115. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/esp/article/view/9388>. Acesso em 24 de maio de 2019
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.246**. Dispõe sobre o Código de Ética Médica. Disponível em: URL: [http://www.portalmedico.org.br/php/pesquisa\\_resolucoes.php](http://www.portalmedico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php). Acesso em 02 de agosto de 2020
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001**. Dispõe sobre Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>. Acesso em 22 de maio de 2019
- CASADO VELARDE, M. Creación léxica mediante siglas. **Revista Española de Lingüística (RSEL)**, v. 9, 1 (Enero-Junio), 1979
- CHEMALI, Mark; HIBBERT, Emily J; SHEEN, Adrian. General practitioner understanding of abbreviations used in hospital discharge letters. **Medical Journal Of Australia**, [S.L.], v. 203, n. 3, p. 147-147, ago. 2015. AMPCo. <http://dx.doi.org/10.5694/mja15.00224>.
- COOPER, H. M. **The integrative research review: a systematic approach**. Beverly Hills: Sage, 1984.
- KOCZMARA, C.; JELINCIC, V.; DUECK, C. Dangerous abbreviations: “U” can make a difference! **Dynamics (Pembroke, Ont.)**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 11–15, 2005.
- LÖVESTAM, Elin, et al. Abbreviations in Swedish Clinical Text - use by three professions. **IOS Press Ebooks**, Amsterdã, vol. 205, 2014, p. 720–724, doi:10.3233/978-1-61499-432-9-720.
- MORAES, I.N. **Erro médico**, 1.ª ed., São Paulo: Maltese, 1991.
- MOLINA, L.G.; LUNARDELLI, R.S.A. O prontuário do paciente e os pressupostos arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções. **Informação & Informação**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 68-84, jan. /jun. 2010. Real Academia Española. **Diccionario Panhispánico de Dudas**. 2005.
- WALSH, K. E., GURWITZ J. H. Medical Abbreviations: Writing Little and Communicating Less. **Archives of Disease in Childhood**, v.93, n.10, p.816-817, out. 2008. Doi:10.1136/adc.2008.141473.
- WHITTEMORE, Robin. Combining Evidence in Nursing Research. **Nursing Research**, [S.L.], v. 54, n. 1, p. 56-62, jan./fev. 2005. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-200501000-00008>.

Recebido/ Received: 18/08/2020 / Aceito/ Accepted: 09/09/2020 Publicado/ Published: 25/10/2020
---