

A IMPORTÂNCIA DA CLAREZA NOS REGISTROS DE PRONTUÁRIOS DE ATENDIMENTO MÉDICO

THE IMPORTANCE OF CLARITY IN MEDICAL RECORDS

Franciele Guimarães Reis¹
Natália Oliveira Nunes²
Rafaela Thaís M.A.Fórneas³
Natália Virtude Carobin⁴

Resumo

A partir de estudos realizados sobre a dificuldade de compreensão das informações nos documentos de saúde, especialmente de prontuários, procurou-se evidenciar os obstáculos mais comuns encontrados nos registros dos profissionais desta área e provocar uma reflexão sobre as conseqüências e possibilidades de mudança na práxis que contribuam, em última análise, para um bom atendimento aos usuários. Desta forma, este trabalho baseia-se na importância do uso claro e objetivo da linguagem nos prontuários de atendimento, para garantir uma comunicação efetiva na área da saúde.

Palavras-chave: Comunicação. Clareza. Prontuários. Profissionais da Saúde.

Abstract

From studies carried out on the difficulty of understanding the information in health documents, especially in medical records, an attempt was made to highlight the most common obstacles found in the records of professionals in this area and to provoke a reflection on the consequences and possibilities of change in the praxis. That ultimately contribute to a good service to users. Thus, this work is based on the importance of the clear and objective use of language in medical records, to ensure effective communication in the health area.

Keywords: Communication. Clarity. Charts. Health professionals.

¹ Graduanda em Biomedicina pelo e Centro Universitário UMA – Campus Linha Verde – BH/MG

² Graduanda em Biomedicina pelo e Centro Universitário UMA – Campus Linha Verde – BH/MG

³ Graduanda em Biomedicina pelo e Centro Universitário UMA – Campus Linha Verde – BH/MG

⁴ Biomédica. Mestra e Doutora em Ciências da Saúde Medicina/Biomedicina. Atualmente, Analista Laboratorial no Laboratório Institucional de Pesquisa em Biomarcadores (LINBIO) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e professora no Centro de Educação UNA

Introdução

Diante do crescente dinamismo pela qual passa a sociedade, associado ao avanço tecnológico, faz-se necessário um contínuo aperfeiçoamento do profissional da área da saúde no que diz respeito aos aspectos que envolvem a comunicação eficaz, tanto em relação aos registros em prontuários, quanto na comunicação entre profissional x paciente.

É fato que os profissionais da área da saúde, se comunicam, prioritariamente, através de prontuários contendo anotações ou relatórios acerca da evolução clínica do paciente. Assim, é fundamental que a comunicação seja clara, objetiva e completa para possibilitar o atendimento adequado do paciente por outro profissional.

No entanto, é comum os registros apresentarem os mais diversos problemas de redação, tais como ilegibilidade, registros escassos ou incompletos, erros gramaticais, uso inadequado ou abusivo de reduções (abreviações), que levam à incompreensão ou à falsa compreensão podendo repercutir em diversos prejuízos que vão da qualidade do atendimento até a instauração de processos judiciais.

Baseado em estudos já realizados sobre a importância na clareza da comunicação dos profissionais de saúde, este artigo procura relacioná-los com os exemplos de problemas encontrados em prontuários versus alguns fundamentos da comunicação que são a clareza e concisão.

Neste sentido, este trabalho de revisão tem como objetivos: contribuir para a reflexão dos profissionais que buscam a excelência do atendimento, o bem estar do paciente e a segurança das instituições e dos próprios trabalhadores da saúde, dando maior eficácia e credibilidade ao atendimento clínico, guiados principalmente pela ética profissional em toda sua dimensão, bem como analisar as dificuldades de compreensão das informações nos documentos de saúde, especialmente dos registros em prontuários, pesquisar sobre erros gramaticais mais comuns encontrados nos registros dos prontuários, entendendo a importância destes registros, conforme ressalta Lester, (apud Bitencourte, 2008). Os pontos fundamentais na prevenção do erro médico que devem ser abordados na graduação são: aprimoramento da relação médico-paciente e da comunicação entre médicos, pacientes e familiares, valorização do compromisso social do médico, ênfase na educação continuada e no trabalho em equipes multidisciplinares, além de incentivo ao correto preenchimento dos registros médicos.

Associada a esta escolha do tema, está a questão da inovação tecnológica que Sampaio (2007) já citava em seu artigo, questões pertinentes ao uso de prontuários eletrônicos na prática do profissional da Saúde, trazendo também contribuições neste sentido, autores como Arend

(2013), e do Conselho Federal de Medicina (1988), que abordam com propriedade, aspectos ligados à necessidade da comunicação apropriada, ética e comprometida com a qualidade do serviço na área da saúde.

Diante do exposto, este trabalho pretende abordar a temática da Comunicação eficaz no que tange ao preenchimento dos prontuários no ato da consulta médica.

Como procedimento metodológico, este trabalho optou pela pesquisa bibliográfica no intuito de embasar teórica e cientificamente a problemática que deu origem ao tema escolhido: Qual a importância do preenchimento claro e eficiente dos prontuários de atendimento médico e quais as consequências quando esta eficiência fica comprometida por aspectos de falhas na comunicação seja por negligência de dados ou erros quanto a sua produção escrita? A metodologia de caráter bibliográfico visa também atender aos objetivos propostos negando ou confirmando as hipóteses lançadas.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, por meio da seleção de artigos com relevância para o tema “A IMPORTÂNCIA DA CLAREZA NOS REGISTROS DE PRONTUÁRIOS DE ATENDIMENTO MÉDICO”. Foi realizada busca de dados no Centro Nacional de Informações em Biotecnologia (NCBI, do inglês National Center for Biotechnology Information), Literatura Latino -Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) que são bases de dados que fornecem acesso avançado a informações que possibilitam uma ampla quantidade de evidências sobre o tema abordado. Para a revisão integrativa de literatura, foram adotados os seguintes critérios para seleção de artigos: somente artigos da categoria estudos originais; publicados em idiomas português, artigos entre os anos de 2001 a 2020 e artigos relacionados ao tema publicados em revistas indexadas. A revisão integrativa possibilitou reunir resultados de pesquisas sobre o tema mencionado, de forma sistemática e ordenada, construindo e enriquecendo o conhecimento do tema analisado. Revisão integrativa nas bases de dados citadas, realizada entre os meses de Agosto à Novembro /2021.

Após, executou-se categorização, síntese e classificação das recomendações sobre a importância da clareza, ortografia correta, entre outros aspectos relacionados à elaboração escrita dos prontuários médicos que estavam em evidência nas publicações incluídas.

Resultados

A análise das informações obtidas nas pesquisas objetivou avaliar as informações registradas nos prontuários, visando identificar a organização dos mesmos, a comunicação multiprofissional entre os membros da equipe a partir das anotações e, as informações da equipe de enfermagem que fornecessem dados suficientes para a sistematização da assistência ao paciente.

A pesquisa evidenciou que a clareza na comunicação, está associada ao atributo daquilo que é inteligível; fácil de ser compreendido ou entendido. Ela deve ser a qualidade básica de todo texto oficial e, por outro lado, a concisão diz respeito à qualidade de um texto que consegue transmitir o máximo de informações com um mínimo de palavras fazendo desaparecer do texto os excessos linguísticos que nada lhe acrescentam.

O rigor com a gramática e a redação dentro da norma culta também são requisitos a serem observados pelos profissionais. Estas qualidades devem fazer parte de relatórios e anotações, gêneros textuais mais utilizados na área da saúde.

Discussão

Em sua operacionalidade, constatou-se que os prontuários em forma de papel, tendem a apresentar limitações, tanto práticas como lógicas em relação aos prontuários informatizados. Destaca-se aqui que os prontuários elaborados em padrões de blocos de papel, são arquivados em pastas e ficam vulneráveis quanto a aspectos de legibilidade, perda de informações, extravios, dificuldade de acesso, entre outros fatores que limitam sua objetividade e continuidade das informações e facilitando a comunicação entre as diversas equipes de saúde. Já no que tange a prontuários eletrônicos, ressalta-se aqui uma maior aprovação pelos Conselhos de Medicina e pesquisas mediante a evolução da tecnologia.

No que se refere aos problemas diagnosticados na pesquisa, constatou-se uma severa crítica, com relação aos cuidados que devem ser priorizados para que não haja anotações repetidas, sem continuidade com as anteriores e utilização de termos rotineiros e coloquiais, bem como uso indiscriminado de abreviações que dificultam o entendimento dos demais profissionais envolvidos no processo e acompanhamento do paciente, abreviações estas que podem ocasionar interpretações equivocadas, comprometendo assim, a assistência necessária e eficaz ao paciente.

1 - O Prontuário do Paciente

De acordo com estudos, o prontuário do paciente, também chamado de prontuário médico, é composto por uma série de documentos padronizados, que devem ser ordenados e concisos, para o registro de informações referentes aos cuidados prestados ao paciente pelos profissionais de saúde.

De acordo com o dicionário Houaiss (2001), o nome prontuário provém do latim *prontuarium*, lugar em que se guardam as coisas que devem estar à mão, despensa, armário. Assim, ele deve ser organizado para prestar serviços ao paciente, aos profissionais da saúde e à administração da instituição. O prontuário deve servir como instrumento de consulta; para avaliações, ensino, pesquisa, auditoria, estatística médico hospitalar, sindicâncias; como prova de que o paciente foi ou está sendo tratado convenientemente; para defesa e acusação, investigação epidemiológica, processos éticos e legais e, especialmente, comunicação entre os profissionais de assistência ao paciente. Arend (2012, p. 28) afirma:

O prontuário completo possibilita avaliar o desempenho da instituição responsável pela assistência ao enfermo. A qualidade e a quantidade de serviços prestados dependerão, primariamente, da exatidão das informações incluídas no prontuário. É fundamental, portanto, que estejam confluídos nesse conjunto de documentos todos os dados e os cuidados assistenciais dedicados ao paciente.

Desta forma, para que as anotações nos prontuários alcancem os objetivos é primordial que os profissionais busquem realizá-las com a dedicação que tal atividade requer, observando o uso correto da língua portuguesa e outras qualidades discutidas neste artigo, como a concisão e a clareza.

1.1 A clareza

A clareza é o atributo daquilo que é inteligível; fácil de ser compreendido ou entendido. Ela deve ser a qualidade básica de todo texto oficial. Bakhtin (1997, p.46) afirma:

Para obter-se a clareza, devem-se ordenar as ideias e as palavras; evitar os períodos longos e as intercalações excessivas; escolher adequadamente o vocabulário; fugir da gíria e do coloquialismo; utilizar os termos técnicos quando forem necessários; evitar ambiguidades e cacofonia; pontuar adequadamente o texto; evitar acúmulo ou excesso de fatos, opiniões ou aspectos; ter cuidado especial com o uso do adjetivo e do advérbio; preferir períodos curtos, coordenados; fugir dos períodos subordinados longos e vagos; desenvolver o texto em torno de ideias principais; evitar acúmulo de ideias secundárias que enfraquecem as primeiras e dispersam o leitor e antes de tudo, ser legível.

De acordo com o Código de Ética Médica, em seu artigo 87: “É vedado ao médico: ... *Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente*”.

Já no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, consta em seu Art. 72: “*Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.*”

A Resolução Nº 415 do COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em seu artigo 2º, que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional, prevê em seu Artigo 1º: “... deve ser redigido de forma legível e clara, com terminologia própria da profissão, podendo ser manuscrito ou em meio eletrônico, a critério da instituição.”

Observa-se portanto, que, o prontuário deve ser compreendido por outros profissionais para que seja possível dar continuidade ao tratamento de um paciente e sua legibilidade, imprescindível para a clareza, é exigida no código de ética das diversas profissões da saúde.

1.2 Concisão

Concisão é a qualidade de um texto que consegue transmitir o máximo de informações com um mínimo de palavras fazendo desaparecer do texto os excessos lingüísticos que nada lhe acrescentam.

A concisão é antes uma qualidade do que uma característica do texto oficial. Para que se redija com essa qualidade, é fundamental que se tenha, além de conhecimento do assunto sobre o qual se escreve o necessário tempo para revisar o texto depois de pronto.

Desta forma, nessas releituras que, muitas vezes, se percebem eventuais redundâncias ou repetições desnecessárias de ideias. A concisão atende basicamente ao princípio de economia lingüística, ou seja, empregar o mínimo de palavras para informar o máximo. Não se deve entendê-la como economia de pensamento ou como economia de tempo, isto é, não se devem eliminar informações relevantes para reduzir o texto em tamanho. Trata-se exclusivamente de cortar palavras inúteis, redundâncias, passagens que nada acrescentem ao que já foi dito.

Deve-se dar certa hierarquia às ideias sendo que as secundárias servem para esclarecer, detalhar e exemplificar o sentido das ideias fundamentais. Se não for o caso, elas devem ser dispensadas.

Portanto, devem-se evitar excessos, mas, ao mesmo tempo cuidar para não ir ao extremo oposto em que sobram as abreviaturas, sinais e símbolos que dificultam a compreensão e podem embaraçar os demais profissionais que atendem ao paciente.

Dando sentido às informações acima, encontramos na Resolução do Conselho Federal de Psicologia, CFP N° 001/2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos, Em seu artigo 1° “*O registro documental em papel ou informatizado tem caráter sigiloso e constitui-se um conjunto de informações que tem por objetivo contemplar de forma sucinta o trabalho prestado, a descrição e a evolução da atividade e os procedimentos técnico-científicos adotados*”.

1.3 Uso da gramática normativa

A gramática é um conjunto de regras que possibilita ao falante e escritor, produzir frases compreensíveis por todos os outros que falem português.

De acordo com Faraco (2012, pg.59) :

É do senso comum considerar a gramática um manual de regras que determinam o que deve e o que não deve ser utilizado pelos usuários da língua. Porém, estudos mais ou menos recentes das ciências da linguagem, notadamente os da Linguística, mostram que a gramática não se restringe a isso. Haverá tantos tipos diferentes de gramáticas quanto forem os pontos de vista teóricos que se adotem na hora de escrever a língua. Há, por exemplo, gramáticas do bom uso, normativas, descritivas, gramáticas do sentido, gramáticas da expressão, gramáticas textuais, etc.

A gramática normativa descreve e estabelece regras a serem seguidas para falar e escrever de acordo com a norma padrão, ou seja, aquela empregada nas situações formais de comunicação.

A ortografia, parte da gramática que trata da escrita correta das palavras, tem relevância neste estudo, visto tratar-se de parte importante das falhas comunicativas deste ambiente profissional. Estas são amplificadas levando-se em conta o novo acordo ortográfico da língua portuguesa que provocou mudanças em inúmeros vocábulos.

2 - Os Gêneros textuais: relatórios e anotações

Gênero textual é a diversidade de textos que ocorrem nos ambientes discursivos de nossa sociedade. Cotidianamente, nas atividades comunicativas, são incontáveis as vezes em que são lidos textos diversos, como também são produzidos ou ouvidos diferentes enunciados, em tirinhas, contos, e-mails, bilhetes, resumos etc.

A lista de gêneros textuais é numerosa, são dinâmicos e sofrem alterações na sua constituição, decorrentes de invenções tecnológicas, resultando em diferentes gêneros, como o blog ou e-mail, whatsapp, etc. De acordo com Bakhtin (1997, p.78):

Gênero é pensado como um evento recorrente de comunicação em que uma determinada atividade humana, envolvendo papéis e relações sociais, é mediada pela linguagem. Desse modo, os gêneros do discurso guardam relação com o caráter e os modos de utilização da língua enquanto atividade humana, pois a comunicação humana se dá através de enunciados concretos, orais ou escritos, que surgem no âmbito de cada atividade, refletindo as suas finalidades e condições específicas, através do conteúdo temático, do estilo e também da construção composicional do texto. Todas as esferas da atividade humana, por mais variadas que sejam, estão sempre relacionadas com a utilização da língua. Não é de surpreender que o caráter e os modos dessa utilização sejam tão variados como as próprias esferas da atividade humana. A utilização da língua efetua-se em forma de enunciados (orais e escritos), concretos e únicos, que emanam dos integrantes de uma ou outra esfera da atividade humana. Cada esfera de utilização da língua elabora seus tipos relativamente estáveis de enunciados, sendo isso que denominamos gêneros do discurso.

Entendemos portanto que, nas diferentes esferas de comunicação social, o discurso argumentativo se realiza através de um número variado de gêneros textuais, como, por exemplo, o artigo de opinião, o editorial, a carta de reclamação, a propaganda, a carta de solicitação, a resenha crítica, o debate regrado, o relatório e outros.

Esses gêneros possuem características linguísticas e discursivas comuns, que nos permitem reconhecê-los como sendo da mesma família, ou seja, como gêneros do tipo argumentativo. “A intenção comunicativa (a ação de linguagem pretendida e o contexto de sua produção) e as expressões linguísticas usadas para a sua produção são alguns dos critérios nos quais podemos nos apoiar para a identificação do gênero textual”. (BAKHTIN, 1997, p.112).

Já o relatório, compõe aquilo que se denomina de redação técnica, que além de requisitar o emprego do padrão formal da linguagem, ainda se constitui de determinadas técnicas essenciais à sua produção. Assim como o requerimento, a declaração, a carta comercial, etc.

A anotação é uma dentre as formas mais importantes de comunicação dos profissionais de saúde, levando em conta que tem como principais finalidades: estabelecer uma efetiva comunicação entre o profissional os demais envolvidos no cuidado ao paciente e servir de base para a elaboração do processo evolutivo do tratamento.

3 - Os problemas comuns encontrados nos relatórios e anotações de prontuários

3.1 Registros escassos ou incompletos

Segundo Sampaio e Silva, (2010, pg.52): “O prontuário preenchido com dados insuficientes ou ilegíveis pode representar uma inadequada relação médico-paciente, que realizada de forma apressada e/ou superficial, omite informações, desrespeita os direitos do usuário, nega sua liberdade de

ter sua história clínica preservada e documentada.”

Estes profissionais, Sampaio e Silva, realizaram uma pesquisa em Recife que aponta para um quadro preocupante em relação ao preenchimento dos prontuários médicos. Em determinadas situações, estes apresentaram grau péssimo de preenchimento.

Outro estudo foi realizado, por meio de auditoria, para avaliar a qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários de pacientes atendidos em unidades de um hospital universitário do município de São Paulo. Na análise qualitativa dos prontuários, 26,7% foram considerados ruins; 64,6% foram considerados regulares e 8,7% bons. Nenhum prontuário foi avaliado como ótimo.

Observa-se um comprometimento da segurança e da perspectiva de cuidado do paciente, além da dificuldade para mensurar os resultados assistenciais advindos da prática dessas equipes.

3.2 Erros gramaticais

Segundo Bacelar, (2009, p.73) :

Quando se trata de linguagem científica, por sua seriedade e sua rigorosidade, convém ter domínio do padrão gramatical culto, normativo, descrito e organizado, ao longo de séculos, pelos profissionais de Letras. A linguagem científica formal tem características próprias, apregoadas – em todos os tempos – por bons orientadores médicos, exemplificados nos excertos que se seguem: Se a precisão da linguagem é necessária a todos, ela é imprescindível aos pesquisadores e cientistas, já que a imprecisão é incompatível com a ciência.

Dessa forma, procura-se exemplificar os tipos de incorreções mais comuns apresentadas em anotações ou relatórios realizados por profissionais de saúde. Nesta área, destacam-se termos nos quais houve mudanças no uso do hífen, como por exemplo, intraauricular, supraespinal, subescapular, pseudoartrose, musculotendinosa. Em outros casos, muitas palavras deixaram de ter acento diferencial como: Pseudoartrose no polo inferior do escafoide.

Os estudos apontaram também a existência de falsos cognatos. Como argumenta AREND, (2013, p.107):

Na língua portuguesa, *consistente* significa sólido, rijo, espesso, dentre outras concepções. Em inglês, *consistent* significa compatível, uma definição não encontrada em léxicos da língua portuguesa. Esse tipo de anotação é comum como, por exemplo: ‘estes achados são consistentes com tenossinovite’. No entanto a frase mais apropriada seria: ‘estes achados são *compatíveis* com tenossinovite.

Ainda de acordo com este autor, nos dicionários da língua

portuguesa, *importante* significa algo que importa, essencial. “Nota-se que o vocábulo não tem relação com intensidade, como pretendido nesse exemplo: importante osteoartrose acromioclavicular. Assim sendo, AREND, (2012, p.109) exemplifica que : “A frase mais adequada seria: Intensa osteoartrose acromioclavicular”. E, seguindo neste sentido, ficam abaixo especificados outros exemplos, transcritos da obra deste autor.

Incipiente e *insipiente* são parônimos, ou seja, palavras que apresentam pronúncia semelhante e significado diferente. Enquanto *incipiente* designa estágio inicial, *insipiente* é considerado um sinônimo para ignorante, néscio. Seguem exemplos de utilização desses termos:

Estes achados são comumente observados em portadores de artrite reumatoide *incipiente*.

O verbo *laudar* e seu particípio *laudado* não são registrados no vocabulário ortográfico da Academia Brasileira de Letras, nem em dicionários como o Houaiss. *Laudo*, por sua vez, é averbado com o significado de texto que contém parecer técnico. Assim, embora o substantivo *laudo* tenha ampla aplicabilidade na área da saúde, o uso do verbo *laudar* e suas variações é condenável pela linguagem formal, conforme verifica-se na frase: Ainda preciso *laudar* oito exames antes de ir para casa descansar. A forma mais adequada seria: ainda preciso redigir o relatório de oito exames antes de ir para casa descansar.

Outro uso bastante difundido no meio é da palavra patologia. De acordo com dicionários da língua portuguesa, *patologia* é uma área da medicina que descreve as alterações causadas pelas *doenças*.

No entanto, em anos recentes, os termos *patologia* e *doença* vêm sendo utilizados como sinônimos, não apenas em português, mas também em inglês e espanhol, gerando um neologismo que já vem sendo averbado em léxicos de nosso idioma.

Requisito é definido nos dicionários como uma condição necessária para se alcançar certo objetivo. *Pré-requisito* é, portanto, uma redundância. *Requisito* é suficiente.

Em língua portuguesa, *topografia* designa a ciência que realiza a descrição detalhada de um local, incluindo aspectos morfológicos e altimétricos, que permitem a execução de projetos e obras por engenheiros ou arquitetos. Assim, o uso desta palavra na área médica é incorreto: Dor na *topografia* da cabeça longa do bíceps. Nesse caso a frase deveria ser modificada para: dor na região da cabeça longa do bíceps.

Os dicionários registram como respirador, e não como ventilador, o aparelho usado para respiração mecânica. Entretanto, do ponto de vista semântico, ventilador é termo mais exato, dado que tal aparelho ventila, ou seja, produz e regula fluxo de ar, e não respira como o faz o

paciente. Respirar é função orgânica, significa absorver o oxigênio do ar ou da água e expelir o gás carbônico, função fisiológica própria de organismos vivos. Por conseguinte, são termos melhores: ventilação mecânica, respiração assistida (apenas auxiliada pelo ventilador), respiração controlada (com ritmo imposto pelo ventilador).

São censuráveis expressões como: "Fazer raio X do paciente.". "Examinar o raio X do doente." "O paciente fez um raio X de tórax." O termo cientificamente e gramaticalmente adequado é radiografia. Raios X são radiações eletromagnéticas.

Em bons dicionários, raio X não é sinônimo de radiografia. Isso comprova que raio X não tem esse significado na linguagem culta. Apesar de ser usado amplamente na linguagem médica, não é a melhor qualidade de expressão.

Em mais um caso em que as palavras aparecem fora do sentido real diz respeito às condições de saúde. Não existem pacientes ou doentes "graves", mas apenas pacientes ou doentes em estado grave. Ou seja, o estado e não o doente é que é grave. Também é impróprio afirmar que a saúde de alguém se agrava ou piora. O que piora ou se agrava é o estado ou a condição de saúde de alguém.

Ainda são comuns falhas de grafia como "umbelical" (umbilical), "esterelizar" (esterilizar), e falhas de sintaxe como "foi feito (feita) radiografia", "realizado (realizada) ecografia", "diagnóstico à (a) esclarecer", "havam (havia) sintomas".

Como visto, a concisão é uma qualidade que deve ser almejada durante os registros. Alguns termos como, até o presente momento pode ser substituído por até agora. Durante o tempo em que pode ser trocado por enquanto e ao invés de dentro dos limites da normalidade, utilizar normal e no caso de paciente com presença de varizes, registrar apenas paciente com varizes.

3.3 Uso inadequado e abusivo de reduções

Estudos apontaram o fato de que é rotineiro o registro de abreviações nos prontuários de pacientes como BEG, MEG, AR: MVF s/RA, ACR: RIT, 2T, SNF, FC 96 bpm – AR mv + s/RA e ainda frases do tipo: Cça em tto de PN + DP 13 dias.

Outras abreviações muito comuns também estão em desacordo com as normas gramaticais de abreviaturas como, pcte, qdo, dn, tb, dentre outras. Segundo XAVIER, (2006, p.89) esclarece que "A utilização de sinais como substitutos de palavras também é reprovável como ↓ (decrécimo) ou ↑ (acrécimo) ou ± (cerca de) ou # (fratura). Foi observado ↓ volume urinário. A leucocitose ↑ no último exame. Dor há ± 2 dias. Pcte com # úmero E".

Existem instituições preocupadas com o uso excessivo e inadequado de reduções, e assim, têm orientado os profissionais de que evitem, sempre que possível, o uso de siglas e abreviaturas no registro de prontuários. Tais abreviações, por vezes, geram falhas na comunicação entre os profissionais, com graves consequências aos usuários. O registro por extenso, evita mal-entendidos entre as equipes multidisciplinares que atendem ao paciente.

Apesar de orientações como esta existirem em vários hospitais, há casos em que são confeccionados manuais na busca de padronizar a utilização de siglas e abreviaturas que consideram já incorporadas ao cotidiano profissional.

Considerações Finais

As pesquisas selecionadas para o estudo desta temática, são abordadas por conselhos regionais de diversas profissões da área da saúde, por meio de seus conselhos de ética, e é tema de discussões e objetos de estudo de vários pesquisadores. Nos registros feitos nos prontuários do paciente, é rotineira a utilização de abreviaturas, símbolos e neologismos. Há ocorrência de registros escassos ou incompletos e até erros gramaticais que comprometem a comunicação entre os profissionais, podendo repercutir em outras instâncias como a relação médico-paciente ou dificultar a pesquisa científica e auditorias ou até alcançar a área judicial.

No entanto, a consequência mais danosa de um registro escasso, ilegível, com uso inadequado de abreviaturas e falta de clareza é comprometer a assistência à saúde prestada ao paciente uma vez que a comunicação é fator primordial para o atendimento das equipes de saúde. Há um comprometimento da segurança e da perspectiva de cuidado do paciente.

Não se pode deixar de evidenciar que a pesada rotina dos profissionais da saúde em clínicas e hospitais, ao ter que atender aos pacientes em curtíssimo período de tempo, contribui para que os registros sejam breves. Parece haver, por outro lado, uma cultura disseminada entre os profissionais que utilizam abreviaturas gerando certa especificidade, só alcançada por aqueles que decifram os códigos contidos nos prontuários.

É recomendação de que o prontuário médico, conjunto de documentos com informações referentes ao cuidado do paciente, seja conciso o que não significa que possa prescindir de informações básicas e relevantes.

Algumas reduções registradas pelos profissionais podem gerar ambiguidades e interferir na qualidade dos atendimentos.

Um prontuário do paciente é um instrumento valioso e se for preenchido com dados insuficientes ou ilegíveis desrespeita o paciente e nega o seu direito de ter sua história clínica

preservada e documentada. No caso do profissional de saúde, ele serve para eventual defesa judicial junto à autoridade competente, respalda ética e legalmente o profissional. O prontuário do paciente deve ainda servir ao ensino, à pesquisa e auxiliar na proposta de assistência à saúde pública e na avaliação da qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

AREND, Carlos Frederico. **Aspectos práticos e contemporâneos da linguagem médica voltada para o imaginologista: armadilhas e erros comuns.** Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. Vol. 46 nº 2 – Mar. / Abr. 2013.

BACELAR S, ALVES E ,ARAGÃO Costa W, TUBINO P. **Questões de linguagem médica [comunicação científica].** Revista Colégio Brasileiro de Cirurgia. 2009.

BAKHTIN, M. **Os gêneros do Discurso. Estética da Criação Verbal.** Martins Fontes, SP, 1997. In: Machado, Ana Q. T. Sobre gênero e preconceitos: Estudos em análise crítica do discurso.

BRASIL. Conselho Regional de Medicina. **Prontuário médico do paciente: guia para uso prático.** Brasília, DF: Conselho Regional de Medicina, 2006.

CASTRO, R. C. F.; PACKER, A. L. ; CASTRO, E. Proyecto LILACS/ CD-ROM: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud en disco compacto. Revista española de documentación científica, ISSN 0210-0614, vol. 12, Nº 1, 1989, p. 23-29. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7507844> Acesso em 18/11/2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Resolução CFN n. 160, de 12 de maio de 1993. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL.

Resolução nº415/2012. Disponível em http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=2256&psecao=9 Acesso em 02/09/2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM n. 1.246, de 8 de Janeiro de 1988, artigos 69 e 70, 1988. Dispõe sobre o Código de Ética Médica.

FARACO, C. E.; MOURA, F. M.; MARUXO JR, J.H. **Gramática.** Ed. Reformulada. Ed. Ática. 2012. 20ª edição. São Paulo – SP.

HOUAISS, Antônio & VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa.**Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

Integrative Review • Rev. Gaúcha Enferm. 41 • 2020 • <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190364>.

LESTER H, Tritter JQ. Medical error: a discussion of the medical construction of error and suggestions for reforms of medical education to decrease error. Med Educ. 2001.

SAMPAIO, Adriano Cavalcante, Barros, MDA. Avaliação do preenchimento de prontuários e fichas clínicas médicas no IV Distrito Sanitário-Recife/PE. Recife: Edupe; 2007. p.53.+