

# PARTE I



LINGUAGENS DE ESPECIALIDADE  
E A PRÁTICA PROFISSIONAL

---

# 1

---

## USO DE LINGUAGENS DE ESPECIALIDADE NA PRÁTICA PROFISSIONAL

MARIA CRISTIANE BARBOSA GALVÃO

### INTRODUÇÃO

---

Na correria dos dias contemporâneos, os indivíduos vivem mergulhados em diferentes atividades pessoais e profissionais, realizando múltiplos processos comunicativos. Em muitas situações, creem que estão sendo suficientemente claros para que seus interlocutores lhes compreendam, mas, volta e meia, deparam-se com situações adversas. Dizem algo que foi mal-interpretado, não compreendido ou totalmente ignorado pelo interlocutor. Recebem respostas complexas e inesperadas, nem sempre gentis, sobre questões inimagináveis relacionadas à mensagem que foi emitida. De forma semelhante, em muitos processos comunicativos, não entendem o que o outro disse ou escreveu; sentem-se chateados, ofendidos, atacados ou simplesmente perdidos após a mensagem recebida.

Nos campos técnico-científicos, como é o caso da saúde, outra questão recorrente é o surgimento de novos termos que nem sempre são apresentados e discutidos nos diferentes contextos institucionais de saúde, trazendo dificuldade para sua compreensão. Os termos que caem em desuso são também causadores de ruídos comunicacionais, pois tornam-se científica, política ou socialmente inadequados, carecendo ser substituídos por um ou vários novos termos.

Para todas essas problemáticas, há um pano de fundo importante. A apropriação da linguagem não ocorre de forma homogênea para todos os falantes de uma língua ou para todos

os profissionais de um campo técnico-científico, fato que gera processos comunicacionais complexos ou distantes do objetivo comunicacional inicial pretendido pelo indivíduo.

A fim de propiciar um melhor entendimento dessas questões, este capítulo tem por objetivo discorrer sobre as características da linguagem geral, as características das linguagens de especialidade, os motivos que levam à construção de linguagens de especialidade, as tipologias das linguagens de especialidade, bem como sobre o emprego de linguagens de especialidade na prática profissional do campo da saúde.

A abordagem metodológica do presente capítulo se filia predominantemente à teoria comunicativa da terminologia, para a qual a linguagem de especialidade se insere e deriva de variados processos comunicacionais, possuindo aspectos linguísticos, pragmáticos e discursivos. Busca-se fugir, na medida do possível, da teoria clássica da terminologia, já que esta almeja prescrever formas idealizadas, por terminólogos, de termos e conceitos que muitas vezes estão distantes do mundo no qual o especialista está efetivamente mergulhado.<sup>1</sup>

Dessa forma, o capítulo traz situações comunicacionais complexas, usos possíveis, adequados e inadequados da linguagem de especialidade. Tais situações citadas no texto foram adaptadas de dados coletados em projetos de pesquisa desenvolvidos nos últimos 10 anos, bem como de situações vivenciadas em contexto de ensino-aprendizagem. Neste capítulo, são encontrados ainda relatos coletados

em meios de comunicação de massa que ilustram como o uso inadequado da linguagem em situações de assistência à saúde afeta indivíduos em particular e mesmo a sociedade.

Por fim, destaca-se que a abordagem da teoria comunicativa da terminologia adotada neste capítulo considera que existe um fluxo efetivo e necessário entre a linguagem geral e a linguagem de especialidade, e entre diferentes linguagens de especialidade; isto porque o especialista, na maioria das vezes, além de se comunicar com seus pares, precisa se comunicar com especialistas de outras áreas, com não especialistas e com especialistas que empregam variações terminológicas. Tal fluxo parece ser bastante válido no contexto da saúde, no qual interagem a equipe multiprofissional de saúde, pacientes e seus familiares, pesquisadores e estudantes, entre outros. Especificamente, em relação à equipe de enfermagem, deve ser considerado que ela é composta por profissionais com diferentes níveis de especialidade e que possuem igualmente diferentes níveis de apreensão e compreensão da linguagem de especialidade.<sup>2</sup>

## **LINGUAGEM GERAL, LINGUAGEM DE ESPECIALIDADES E SUAS CARACTERÍSTICAS**

Sem a compreensão da linguagem, a mensagem não pode ser compreendida. Dessa forma, todo processo comunicativo – como, por exemplo, aquele que se estabelece na relação do profissional da saúde e o paciente, ou entre a equipe multiprofissional de saúde –, para ser efetivo, precisa empregar a linguagem adequada.

Grosso modo, há dois tipos de linguagem. A linguagem geral, também chamada de linguagem comum ou linguagem natural, é aquela empregada por todos os membros de uma comunidade. Já a linguagem de especialidade é aquela empregada pelos membros de uma comunidade técnico-científica, como, por exemplo, a linguagem da enfermagem, a linguagem da medicina, a linguagem da física, a linguagem da matemática, a linguagem da culinária, a linguagem da jardinagem e tantas outras. A linguagem geral tem maiores chances de ser compreendida por todos, mas traz alguns problemas quando o processo comu-

nicacional requer alta precisão. A linguagem de especialidade é costumeiramente compreendida pelos especialistas de uma área. Ela é bastante padronizada conceitualmente, a fim de que os objetivos comunicacionais possam ser atingidos sem ruídos.

Na linguagem geral, os significados atribuídos a cada palavra são alterados com grande fluidez, bem como muitas palavras são criadas para dar conta de novas realidades, fenômenos e questões sociais. Recentemente, no Brasil, observou-se, por exemplo, o fenômeno do “rolezinho”, que, em linhas gerais, significa “passeio organizado por adolescentes e jovens, em lugares públicos, a partir de divulgação inicial em redes sociais”. Logicamente, diferentes faixas etárias, classes sociais, grupos religiosos, grupos profissionais, grupos sexuais podem associar à palavra “rolezinho” significados bem distintos do aqui apresentado, dependendo do envolvimento, da compreensão e/ou do distanciamento deste fenômeno. Alguns poderão associar “rolezinho” à alegria, à festa, à diversão, à oportunidade de lazer. Outros poderão associá-lo à bagunça, ao medo, à violência. Outros, a protesto, à revolta, à participação política. Portanto, a palavra “rolezinho” não tem uma convenção de uso. De igual modo, muitas palavras da linguagem geral são associadas a significados diversos.

Na linguagem geral, as possibilidades de significados atribuídos a uma palavra são tão amplos quanto a criatividade humana o permitir. Os significados associados à mesma palavra ilustram a dinamicidade da linguagem geral, que, se de um lado, cumprem a função de compreensão e explicação da realidade, da compreensão do indivíduo por ele mesmo, de comunicação de ideias, emoções e pensamentos, de outro lado, podem impedir a comunicação rápida e precisa de uma mensagem, podendo gerar conflitos nos processos comunicacionais, pois os referenciais assumidos pelos interlocutores podem passar longe de um consenso. Mesmo palavras que são aprendidas na infância, como “pai”, “mãe”, “família” e “irmãos”, seguramente carregam significados variáveis de acordo com a vivência de cada um. Uma pessoa que não teve contato com seu pai, com sua mãe ou que não teve irmãos certamente terá um recorte de significados bem diferenciados daqueles de uma pessoa cujos pais e muitos irmãos estiveram em convivência diária. A depender do contexto de vida de cada

um, também um conjunto de outras palavras terá diferença de significado, como aqueles associados a “solidão”, “companhia”, “vida”, “morte”.

Sueli Ramalho Segala, nascida totalmente surda em uma família com 30 outras pessoas totalmente surdas, incluindo seus pais, relatou em entrevista dada ao programa *Provocações*, da TV Cultura,<sup>3</sup> em 2012, que possui muita dificuldade para entender o que significa a palavra “som” e igualmente dificuldade para entender como as vozes do homem e da mulher variam, embora consiga perceber que as vozes carregam vibrações de ar diferentes. Seu relato se estende a questões muito importantes, como sobre o significado do que seja “normal” ou “normalidade”. Relata que, em sua infância, morria de pena das pessoas que, como ela e sua família, não sabiam falar com as mãos, sendo este seu principal incentivo para ensinar à população a Língua Brasileira de Sinais, da qual hoje é professora, intérprete e tradutora para outras 31 línguas de sinais de outros países.<sup>3</sup>

Assim como Sueli, as demais pessoas recortam os significados das palavras a partir de seus repertórios de vida.<sup>2</sup> Logo, uma característica importante da linguagem geral é que sua aquisição é realizada pelo indivíduo em seu grupo familiar e nos demais grupos com os quais interage.

A linguagem geral é comumente empregada no contexto da assistência em saúde em processos comunicacionais com pacientes. Em tais processos, percebe-se facilmente que diferentes indivíduos empregam um conjunto de palavras e significados que expressam seu recorte da realidade. A vida de uma pessoa que reside no interior do país difere dos grandes centros urbanos, e tais diferenças são expressas nas palavras empregadas durante o processo comunicativo. Mas tais diferenças podem ser ainda perceptíveis quando se observa moradores de uma mesma cidade que residem em bairros diferentes, ou que possuem idade diferente, sexo diferente, que estão inseridos em diferentes classes sociais ou que exercem profissões diferentes.

Assim, há indivíduos que usam palavras que, às vezes, são difíceis de serem compreendidas por pessoas oriundas de outras regiões. Frases como “meu filho está xixindo” podem ser entendidas pelo profissional da saúde como “meu filho frequenta muito o banheiro para urinar”, quando, na verdade, significa que a criança em questão está com diarreia. Já a fra-

se “meu filho está fazendo vômito” pode ser entendida pelo profissional de saúde como “meu filho está vomitando”, ou “meu filho vomitou várias vezes”, quando, na verdade, significa que a criança está com náusea. Mesmo frases aparentemente mais corriqueiras, como “meu filho está com uma bola na garganta”, podem significar diversas coisas que precisam ser checadadas: “O paciente está com um nódulo na garganta?”, “O paciente está com infecção na garganta?”, “O paciente engoliu algum objeto?”.

Em decorrência das características da linguagem geral, é fundamental que o profissional de saúde estabeleça um diálogo com o paciente, a fim de captar e certificar quais significados estão sendo usados em cada palavra emitida. De igual modo, o profissional de saúde precisa ter atenção redobrada quando emite mensagens com foco no paciente, a fim de que este compreenda os significados que estão sendo empregados pelo profissional de saúde.

Pelo exposto, o uso da linguagem geral demanda tempo e esforço das partes envolvidas, para que os objetivos comunicacionais sejam alcançados de forma efetiva. Em decorrência desse fator, muitas comunidades técnicas ou científicas adotam uma linguagem de especialidade cujo objetivo principal é estabelecer uma comunicação rápida, precisa e confiável entre os interlocutores. Para tanto, a linguagem de especialidade estabelece uma relação de monosemia entre termo, conceito e objeto. Dito de outro modo, dentro de uma linguagem de especialidade, cada termo tem seu significado estabelecido, referindo-se a um objeto único.

No contexto especializado e no contexto da saúde, o termo “família” não pode ser associado a qualquer significado ou a múltiplos significados, motivo pelo qual uma padronização conceitual é necessária, a fim de que a palavra “família” vinda da linguagem geral se transforme em um termo “família”, sendo termo aqui compreendido como uma unidade lexical da linguagem de especialidade. Dessa forma, observa-se na CIPE® o termo “10007554 Família”, cujo conceito é “Grupo: Uma unidade social ou o todo coletivo composto por pessoas vinculadas por consanguinidade, parentesco, relacionamento legal ou emocional, com a unidade ou o todo sendo vistos como um sistema, maior que a soma de suas partes”. Também se observa na CIPE® uma preocupação em apresentar outros termos específicos à família, como:

- Termo “10007410 Família expandida”, cujo conceito é “Grupo constituído por mais membros do que apenas os pais e seus filhos”.
- Termo “10018176 Família monoparental”, cujo conceito é “Família: Formação familiar constituída por pai, mãe ou um cuidador, e uma ou mais crianças ou outros dependentes”.
- Termo “10007842 Família monoparental liderada pela mulher”, cujo conceito é “Família Monoparental: Mãe, avó ou outra mulher com a responsabilidade exclusiva por crianças ou outros dependentes”.
- Termo “10013322 Família nuclear”, cujo conceito é “Família: Formação familiar constituída por esposo, esposa e um ou mais filhos legais”.

Assim, observa-se que a linguagem de especialidade restringe as possibilidades para o emprego de termos e conceitos e tem por objetivo a construção de signos monossêmicos, ou seja, com apenas um significado. Outra característica de qualquer linguagem de especialidade é se referir a um domínio. Significa dizer que as linguagens de especialidade não costumam versar sobre todas as coisas existentes no universo, cobrindo apenas os fenômenos estabelecidos pela comunidade de especialistas como de relevância para as atividades técnicas ou científicas. Isso explica a existência de múltiplos instrumentos linguísticos, como taxonomias, ontologias, classificações, terminologias e ontologias computacionais no campo da saúde, mas que abarcam conjuntos de fenômenos diferenciados.

## **A LINGUAGEM DE ESPECIALIDADE E SUAS FUNÇÕES COMUNICATIVAS**

As linguagens de especialidade são empregadas para expressar diferentes funções comunicativas, como para denominar, relatar, descrever, referenciar, sintetizar, generalizar, instruir e traduzir. É verdade que, muitas vezes, tais funções comunicativas aparecem mescladas e são pouco percebidas no dia a dia da assistência, mas a caracterização destas funções pode demonstrar a complexidade de uso das linguagens de especialidade no contexto da saúde.

A **denominação** consiste em dar um nome a um objeto, por meio de um termo (unidade lexical) que o represente e por meio de um conceito (explicação sobre o significado do termo). Assim, tem-se na CIPE® o termo “10018583 Angústia espiritual”, cujo conceito é “Angústia: Rompimento na crença pessoal sobre a vida; questões sobre o significado da vida, associada a questionamentos sobre sofrimento, separação de laços religiosos ou culturais, alteração nas crenças ou sistemas de valor, sentimentos de sofrimento intenso e raiva contra a divindade”. Logo, o termo “Angústia espiritual” se refere a um objeto de caráter abstrato. Já o termo da CIPE® “10002074 Aeroporto” possui por conceito “Construção: Instalação para aeronaves, passageiros e serviços de apoio” e se refere a um objeto de caráter concreto, ou seja, mais facilmente perceptível para o ser humano. A fim de melhor relacionar o objeto com seu termo e seu conceito, algumas linguagens de especialidade fazem uso da linguagem não verbal, incluindo em seu escopo ajudas visuais relacionadas ao objeto estudado, como fotografia ou desenho do objeto. Os objetos abstratos geralmente são mais difíceis de serem compreendidos e conceituados, e nem sempre terão uma ajuda visual correspondente.

No exemplo citado, conceitualmente, observa-se que “Angústia espiritual” é um tipo de “Angústia”. No processo de denominar objetos é sempre necessário compreender que termos e conceitos não podem ser empregados sem uma compreensão mais ampla do sistema de conceitos da linguagem de especialidade. Dito de outra forma, é preciso reconhecer que “Angústia espiritual” carrega consigo as características de “10006118 Angústia”, que, por sua vez, é conceituada como “Emoção negativa: Sentimento de dor intensa e severa, tristeza e angústia”. Já “10012675 Emoção negativa” é uma “Emoção”; “10006765 Emoção” é um “Processo psicológico: Sentimentos conscientes ou subconscientes, prazerosos ou dolorosos, expressos ou não, que podem aumentar com estresse ou doença”. Logo, pelas relações semânticas estabelecidas na CIPE®, “Angústia espiritual” é um “Processo psicológico”, mas que difere de outros processos psicológicos e emoções negativas, como o “10010952 Ciúme”, a “10008603 Culpa”, a “10005784 Humor, Deprimido”, o “10008920 Desamparo”, o “10005811 Desespero”, a “10007717 Fadiga”, etc.

De modo semelhante, quando se analisa o termo “Aeroporto” na CIPE®, verifica-se que ele é um tipo de “Construção”. Já “10005001 Construção” é um “Artefato”. O termo “10002074 Aeroporto”, por sua vez, difere de outras construções, como “10003744 Edifício”, “10017313 Estrada”, “10003697 Ponte”, etc. Observa-se, então, que antes de empregar o termo “10005001 Construção” para denominar um local, é preciso refletir se a linguagem de especialidade não traz algum termo mais específico e adequado para denominar a situação.

É muito comum que profissionais da saúde fiquem em dúvida sobre qual termo ou conceito empregar para denominar um objeto que estão observando. Geralmente, o mais adequado é empregar o termo mais específico possível, pois este carrega consigo os traços dos conceitos de termos mais genéricos aos quais esteja semanticamente subordinado. Logo, quando se observa um caso de “10018583 Angústia espiritual”, não é necessário dizer também que se trata de uma “10012675 Emoção negativa”, pois já se sabe que aquela é um tipo desta. Além disso, quando os profissionais da saúde só denominam objetos por termos genéricos, fica muito difícil estabelecer uma análise da assistência mais precisa e compatível com a realidade observada. Imagina-se que, se fenômenos ou objetos diferentes receberem o mesmo termo, não será possível efetivamente distinguir um objeto do outro, nem realizar as ações adequadas para cada caso.

O **relato** contempla eventos que se sucedem no tempo, guardando relações entre si, a passagem de um evento para outro (situações de bem-estar do paciente a estados sintomáticos), além de informações sobre o tempo (quando tais eventos acontecem), o espaço (onde tais eventos acontecem), possíveis causas, possíveis pessoas relacionadas, possíveis desencadeadores ou amenizadores de eventos. Assim, têm-se os exemplos: “Mãe refere que há 30 dias criança teve período de apneia com duração de, aproximadamente, 10 segundos, alguns minutos após a mamada. Desde então, esses episódios têm se repetido muitas vezes ao dia, sempre com curta duração e evolução espontânea. Alguns episódios não têm relação com a alimentação. Mãe relata que criança apresenta sintoma de refluxo intenso após as mamadas e que, durante investigação ambulatorial, pediatra da Unidade

Básica de Saúde observou sopro cardíaco, encaminhando a criança ao cardiologista”; e “Paciente refere que tem asma grave e que está fazendo uso diário de broncodilatador há 11 meses. Há 5 dias, começou com dispneia e febre de  $\pm 38^\circ$  C. Hoje, apresentou coriza nasal hialina e tosse”.

A **descrição** detalha aspectos de um elemento observado em um dado momento, evidenciando suas características gerais e seus pormenores. Assim, tem-se o exemplo: “Pele e planos musculares sem alterações. Tireoide com forma normal, contornos lisos e ecogenicidade finamente heterogênea. Não há evidências de nódulos. Dimensões normais. Lobo direito:  $4,6 \times 1,6 \times 1,3$  cm. Lobo esquerdo:  $5,1 \times 1,5 \times 1,4$  cm. Espessura do istmo: 0,3 cm. Vasos cervicais de calibre normais. Ausência de adenomegalia. Aspecto geral da glândula: discreta alteração ecotextural da tireoide, sem nódulos definidos”.

A **referência** esclarece ao interlocutor uma informação importante, que deve ser considerada na assistência ao paciente, por meio de uma linguagem acessível, não rebuscada, não hermética, facilitando o processo de compreensão. Assim, tem-se a seguinte referência enviada de um médico a um fisioterapeuta: “Paciente sendo submetido à colocação de bandagem em artéria pulmonar. Veio para reavaliação clínica e atualização dos exames para possibilidade de nova abordagem cirúrgica. Solicito seguimento para pré-operatório e pós-operatório”. Outro exemplo é a mensagem enviada de um médico a um profissional de psicologia e de fonoaudiologia: “Mãe relata que a criança apresenta atrasos no desenvolvimento motor. A criança apresenta compreensão oral adequada, comunicando-se exclusivamente pela oralidade. Apresenta reciprocidade e complementaridade à fala do outro, nomeia objetos e utiliza-os com funcionalidade. Encaminho à psicologia e à fonoaudiologia para avaliação”.

A **síntese** tem por objetivo garantir a comunicação rápida entre especialistas para ações imediatas. Assim, tem-se um exemplo de síntese pós-procedimento cirúrgico: “Pct admitido na recuperação após cirurgia de colocação de T.A a E + exploração a D + adeinodectomia, sob anestesia geral, chegou acordado, calmo, consciente e corado; instalado nebulização em O<sub>2</sub> com A.D, está recebendo SRR+ glicose a  $\approx 60$  gts/min. (...)”. E um

exemplo de síntese de paciente admitido em unidade de emergência: “BEG, corado, leve dispneia, acianótico, afebril, ativo e conversando. Otorosc: MT translúcida sem alt. Cabeça: sem dor palpar. Boca: sem alterações de tonsilo. Resp: discreta retro júrculo, SCP < P, MV+, ma ↓ post, FR: 44 ipm, Sat 92% aa. Após aerossol FR: 34 ipm, melhora audibilidade de MV sem crepitação, MV um pouco + ↓ à D. Card: RCR em 2T, BNF s/ss FC= 80 bmp, pulsos +, NI. Abdômen: plano, NT, indolor, s/ VME. HD: crise asma sob controle. Asma grave”.

Conforme se pode observar no parágrafo anterior, sínteses podem ser difíceis de serem compreendidas. Logo, seu processo de construção deve ser altamente convencionado em qualquer unidade de saúde, pois, como a equipe multiprofissional traz profissionais com diferentes formações técnicas e acadêmicas, é importante que todos estejam conscientes dos significados de siglas, abreviaturas e códigos empregados em mensagens sintéticas. A ausência de convenção estabelecida institucionalmente pode levar a erros trágicos e não contornáveis para a vida do paciente e de sua família. Além disso, ressalta-se que mensagens com siglas e abreviaturas não favorecem a compreensão pelo público leigo e pelo público não especializado na temática, como o paciente, seus familiares ou seus responsáveis legais, advogados, juízes, auditores, etc.

Classicamente, a **generalização** no campo da saúde é empregada quando, por exemplo, associa-se ao estado de um paciente (ser vivo único) um código ou um conjunto de códigos provenientes de uma classificação, a fim de vincular o seu estado de saúde a um conjunto de outros pacientes (também seres únicos) com estados de saúde semelhantes. Podem ser associados ao paciente códigos relacionados a achados clínicos, procedimentos, aspectos da estrutura corporal, substâncias, produtos farmacêuticos, amostras, objeto físicos, eventos sociais ou naturais, ambientes e localizações geográficas, contextos sociais etc. Para tanto, diferentes linguagens de especialidade podem ser requeridas. O processo de generalização pode ser chamado também de classificação (pôr em classes) ou de codificação.

A título de exemplo, valendo-se da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID),<sup>4</sup> pode-se associar a uma paciente os seguintes

códigos: “O30.0 Gravidez dupla”; “E06.3 Tireoidite autoimune”; “M50.1 Transtorno do disco cervical com radiculopatia”. Pode-se ainda dizer que tal paciente já realizou, segundo a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (Tabela de Procedimentos do SUS),<sup>5</sup> os seguintes procedimentos: “04.11.01.003-4 Parto cesariano”, em 2002, e “04.02.01.003-5 Tireoidectomia parcial”, em 2012. Por meio do processo de generalização e/ou classificação adequado, apoiado por infraestruturas tecnológicas compatíveis, será possível então saber quantos partos cesarianos foram realizados na unidade de saúde, ou no município, em um estado, em um país e mesmo no mundo, se todos os partos cesarianos forem codificados adequadamente. Sem a codificação, é possível que diferentes profissionais de saúde associem ao objeto “parto cesariano” outras variações terminológicas, como “cesárea” e “parto abdominal”, fato que levaria a uma dispersão informacional do procedimento que foi realizado, pois sistemas informatizados não entendem que o conjunto de caracteres de “parto cesariano”, de “cesárea” e de “parto abdominal” possuem significados equivalentes, a menos que dentro de tais sistemas informatizados existam as linguagens de especialidade legíveis por máquina e que façam a tradução automática, isto é, estabeleçam equivalência semântica entre “04.11.01.003-4”, “parto cesariano”, “cesárea” e “parto abdominal”, como será discutido em outra seção deste capítulo.

O processo de generalização costuma ser psicologicamente conflituoso para alguns profissionais da saúde. Em algumas situações, eles assumem a unicidade existencial, física, psicológica e social do indivíduo assistido, considerando difícil associar, por exemplo, um paciente a um código de classificação. Seguindo esta mesma linha, há profissionais que argumentam que a codificação proposta na linguagem de especialidade, seja padronizada nacional ou internacionalmente, não permite representar especificidades locais ou regionais. Por outro lado, há aqueles profissionais de saúde que atribuem pouca importância a este processo comunicacional, empregando os mesmos códigos (previamente decorados) para todos os seus pacientes, sem refletir que tal forma de agir pode comprometer a assistência com a qualidade e a saúde do paciente. Efeti-

vamente, também não é raro encontrar profissionais de saúde que falam abertamente que o processo de codificação “toma tempo” ou que é “totalmente inútil”, alegando que “qualquer pessoa pode codificar, não carecendo para tanto ser um profissional da saúde”.

As diferentes posições dos profissionais de saúde demonstram que este processo comunicacional, assim como os demais, relaciona-se a múltiplas questões culturais e institucionais, requerendo para superação desses dilemas uma aprendizagem formal, se possível contínua, já que as linguagens de especialidade sofrem atualizações periódicas. Outro mecanismo que pode ser adotado individual ou institucionalmente é compor dossiês de situações nas quais não foi possível codificar empregando-se a linguagem de especialidade adotada na instituição. Esses dossiês podem ser supervisionados pelos responsáveis pelo treinamento da unidade de saúde, que poderão tanto tomar providências locais como providenciar esclarecimentos individualizados, palestras e cursos, assim como enviar aos gestores das linguagens de especialidade recomendações mais consubstanciadas sobre os problemas encontrados. Invariavelmente, cada linguagem de especialidade possui comissões de especialistas responsáveis pela atualização de termos e conceitos, a fim de que a linguagem cumpra com precisão seus objetivos comunicacionais. Logo, o recebimento de considerações provenientes do usuário da linguagem de especialidade costuma ser sempre bem-vindo.

Ações individuais e institucionais quando da dificuldade de empregar uma linguagem de especialidade se justificam porque, mais que importantes, o resultado do processo de generalização fornece dados e informações fundamentais e padronizados, que viabilizam a comparabilidade local, regional, nacional e internacional da situação de saúde e bem-estar da população, bem como permitem o mapeamento de tendências diacrônicas e sincrônicas (temporais e geográficas) de saúde e bem-estar. Não menos relevante é considerar a dimensão econômica do processo de generalização, já que muitas linguagens de especialidade no campo da saúde são também empregadas para aferição de custos.

A **instrução** consiste na orientação sobre um fenômeno e pode ser dada a um profissional de saúde, ao indivíduo assistido ou a sua família. Assim, têm-se as seguintes instruções:

“Caso seu filho venha a ter nova crise respiratória ou venha a apresentar qualquer outro sintoma, traga-o à nossa unidade de saúde. Não precisa ficar com vergonha de voltar, pois é o mais recomendável a se fazer neste caso”; “Toda a roupa de cama do paciente deve ser trocada diariamente. Após cada lavagem, a roupa de cama deve ser passada com o ferro quente, antes de ser usada novamente”; “O paciente deve evitar o sol, usar chapéus, roupas compridas e protetor solar”.

A **tradução** consiste no processo de explicar um termo da linguagem de especialidade por meio de palavras da linguagem geral, para que o público não especializado compreenda a mensagem. Assim, tem-se: “O diagnóstico do paciente é parotidite epidêmica, que nesta região do Brasil, é uma doença mais conhecida como papeira”. Nesse exemplo de tradução, quem comunica a mensagem estabelece uma equivalência de significado entre o termo da linguagem de especialidade (parotidite epidêmica) e a palavra da linguagem geral (papeira). Igualmente, pode ocorrer a tradução em sentido contrário, quando uma palavra da linguagem geral é explicada empregando-se os termos da linguagem de especialidade. Assim, tem-se: “O paciente relata ter gastura no estômago, ou seja, gastrite”.

Pode-se traduzir igualmente um termo de uma linguagem de especialidade para outra linguagem de especialidade. Assim, o termo “A90 Dengue” da CID é equivalente ao termo “D003715 Dengue” dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS),<sup>6</sup> que, por sua vez, é equivalente ao termo “38362002 Dengue”, da Nomenclatura Sistematizada de Medicina: Termos Clínicos (SNOMED CT),<sup>7</sup> que, por sua vez, é equivalente ao termo “C0011311 Febre da Dengue” do Sistema Unificado de Linguagem Médica (UMLS).<sup>8</sup> Em outras palavras, significa dizer que todas essas linguagens de especialidade atribuem ao objeto Dengue o mesmo conceito padronizado. Porém, não significa dizer que será possível traduzir ou estabelecer equivalência entre todos os conceitos que integram tais linguagens de especialidade, já que foram criadas com focos e com cobertura temática diferenciados, quais sejam, a CID, com foco na mortalidade e na morbidade; os DeCS, com foco na indexação e na recuperação de trabalhos acadêmicos, livros e artigos científicos; a SNOMED CT, com foco na documentação clínica e nos laudos clínicos; o UMLS, com foco na

harmonização de terminologias em saúde existentes ao redor do mundo.

Dessa forma, a tradução de um termo de uma linguagem de especialidade nem sempre encontrará um termo equivalente em outra linguagem de especialidade. Uma descoberta científica tende a ser representada primeiramente nos DeCS, por serem estes focados na representação de pesquisas científicas. Se tal descoberta estiver relacionada à morbidade ou à mortalidade, poderá, em alguns anos, vir a integrar a CID por meio de um termo que a represente, mas antes disso haverá muita discussão nacional e internacional entre os especialistas. Um caso que ilustra tal situação foi a inclusão da Síndrome Pós-Poliomielite na CID, em 2008, 133 anos após a primeira descrição clínica feita por Jean Martin Charcot em 1875.<sup>9</sup>

Embora as linguagens de especialidade não possam ser traduzidas integralmente umas nas outras, faz-se observar que muitos de seus termos podem estar relacionados no processo da assistência. A Tabela de Procedimentos do SUS relaciona, por exemplo, cada procedimento existente em seu escopo aos problemas de saúde apresentados na CID, de forma que se saiba em que circunstância um procedimento pode ser aplicado. Assim, o procedimento 03.10.01.003-9 Parto normal da Tabela de Procedimentos do SUS se relaciona aos seguintes termos da CID: “O300 Gravidez dupla”; “O301 Gravidez trigemelar”; “O302 Gravidez quadrigemelar”; “O308 Outras gestações múltiplas”; “O420 Ruptura prematura de membranas, com início do trabalho de parto dentro de 24 horas”; “O421 Ruptura prematura de membranas, com início do trabalho de parto depois das primeiras 24 horas”; “O422 Ruptura prematura de membranas, com trabalho de parto retardado por terapêutica” etc. Na CIPE®, observa-se a ocorrência de ao menos 31 ocorrências de termos relacionados a parto, dentre as quais estão: “10042422 Complicação durante o Parto, Ausente”; “10042467 Complicação durante o Pós-operatório, Ausente”; e “10042433 Complicação durante o Processo Parturitivo (Trabalho de Parto e Parto), Ausente”.

Pelo exposto, observa-se que as linguagens de especialidade existentes cobrem diferentes facetas do campo da saúde, sendo, na maioria dos casos, muito complementares. No entanto, nem sempre os profissionais e especialistas na saúde possuem a consciência de

que, embora as linguagens sejam complementares, elas não possuem a mesma cobertura, nem são universalmente conhecidas pelos não especialistas. Por isso é fundamental, quando se observa necessário, exercitar processos de tradução, seja da linguagem de especialidade para outra linguagem de especialidade, seja da linguagem de especialidade para a linguagem geral, a fim de dirimir dúvidas e potenciais ruídos comunicacionais.

Em relação ao conhecimento, uso e avaliação da linguagem de especialidade, faz-se notar que existem níveis de especialistas. Conforme a educação continuada evolui, por meio de cursos de graduação, pós-graduação, participação em eventos e treinamentos, o profissional vai conhecendo melhor a linguagem de especialidade. Ou seja, é esperado que, por exemplo, um profissional que tenha um pós-doutorado possua uma melhor fluência e conhecimento na linguagem de especialidade de seu campo do conhecimento que um profissional que recém finalizou o ensino superior. Considerando a diplomacia comunicacional, o especialista que conhece mais a linguagem de especialidade deve realizar o processo de tradução para aqueles que a conhecem menos. Igualmente, não é o leigo que deve se esforçar para entender o que um especialista diz. É o especialista que deve se esforçar para traduzir a sua linguagem de especialidade para a linguagem que seja compreensível por seu interlocutor.

## **TIPOLOGIAS DE LINGUAGENS DE ESPECIALIDADE**

---

Do ponto de vista das relações que possuem, as linguagens de especialidade podem ser agrupadas em taxonomias, ontologias, classificações, terminologias e ontologias computacionais. Todavia, as linguagens de especialidade no campo da saúde não são típicas, possuem características híbridas, motivo pelo qual agrupá-las em um grupo ou outro geralmente acarreta em erro conceitual. A tentativa que se fará então, nesta seção, reside em explicar cada tipologia de linguagem de especialidade e como cada uma delas se manifesta internamente em várias linguagens da saúde. Esse exercício visa a remover certa pasteurização discursiva que simplifica por demais a

complexidade nata das linguagens de especialidade no campo da saúde.

Em **taxonomias**, os objetos são organizados por relações lógicas de gênero e suas respectivas espécies. As taxonomias mais clássicas relacionam-se à classificação de seres vivos. Na SNOMED CT,<sup>7</sup> por exemplo, a hierarquia “410607006 Organismos”, que reúne micro-organismos, animais e flora de importância na medicina humana e veterinária, separa os organismos em gênero, como “387961004 Reino animal (organismo)”, “426785004 Reino chromista (organismo)”, “31006001 Reino vegetal (organismo), etc., havendo nos respectivos reinos as espécies a eles relacionadas. Portanto, as taxonomias biológicas são bons exemplos de aplicação das relações lógicas de gêneros e espécies.

Porém, não apenas o mundo biológico possui gêneros e espécies. Na CIPE®, pode-se entender que “10005869 Dispositivo” é um gênero, sendo suas espécies: “10019979 Dispositivo de tração”, “10033265 Dispositivo de ultrassom”, “10009838 Dispositivo implantável”, “10034244 Dispositivo invasivo”, “10019188 Dispositivo neuroestimulador de superfície”, “10000289 Dispositivo para absorver ou coletar”, “10034484 Dispositivo para acesso vascular”, “10007803 Dispositivo para alimentação”, “10003147 Dispositivo para banho”, “10004714 Dispositivo para comunicação”, “10030995 Dispositivo para continência” etc.

Aprofundando a compreensão das relações lógicas de gênero e espécie, podemos analisar na CIPE® “10004714 Dispositivo para comunicação”, que é espécie de “10005869 Dispositivo”, mas que atua como gênero para as seguintes espécies: “10004906 Computador”, “10019539 Telefone”, “10019541 Televisão”, etc. Dito de outro modo, “10019539 Telefone” é um “10004714 Dispositivo para comunicação”, que, por sua vez, é um “10005869 Dispositivo”.

Um exemplo proveniente da CID pode ser encontrado em “A30 Hanseníase” entendida como gênero e suas espécies: “A30.0 Hanseníase indeterminada”, “A30.1 Hanseníase tuberculóide”, “A30.2 Hanseníase tuberculóide borderline”, “A30.3 Hanseníase dimorfa”, “A30.4 Hanseníase lepromatosa borderline” e “A30.5 Hanseníase lepromatosa”.<sup>4</sup> Logo, uma enfermidade pode ter espécies, significando que possuem todas as características do gênero e algum diferencial a mais. Nesse sentido,

do ponto de vista da lógica, a “A30.3 Hanseníase dimorfa” possui todas as características de “A30 Hanseníase” e mais algumas características específicas.

Muitas classificações no campo da saúde empregam relações de gênero e espécie, mas nem todas as classificações podem ser consideradas taxonomias em um *stricto sensu*, pois muitas vezes as classificações em saúde criam espécies que não existem de fato ou agrupam várias espécies em mesmo subconjunto. Assim, tem-se na CID, por exemplo, “A82 Raiva” entendida como gênero, sendo suas espécies “A82.0 Raiva silvestre”, “A82.1 Raiva urbana” e “A82.9 Raiva não especificada”.<sup>4</sup> No entanto, “A82.9 Raiva não especificada” não é de fato uma espécie no sentido lógico, encontra-se mais na categoria de algo desconhecido e/ou não compreendido. Assim, esta subordinação de gênero e espécie estabelecida é ligeiramente inconsistente.

Este tipo de arranjo é justificável na medida em que é muito difícil organizar todas as entidades necessárias à saúde em relações lógicas de gêneros e espécies. Além disso, as classificações da saúde muitas vezes precisam considerar questões de caráter pragmático e não lógico, pois o conhecimento técnico e científico da área está em constante alteração e há muito conhecimento relacionado entre si. Outro ponto relevante é que a assistência precisa ser desenvolvida com os recursos existentes em um dado período histórico, ou seja, não dá para esperar que as questões lógicas sejam resolvidas para somente depois agir.

Em **ontologias**, os objetos são organizados segundo suas partes, ou seja, priorizam a relação ontológica de todo e parte. Um exemplo de ontologia pode ser encontrado na hierarquia “123037004 Estrutura corporal”, da SNOMED CT,<sup>7</sup> onde são apresentadas cerca de 26.000 partes como “421235005 Estrutura do fêmur (estrutura corporal)” e “4596009 Estrutura da laringe (estrutura corporal)”. Outro exemplo semelhante é “10010428 Sistema Tegumentar” existente na CIPE®, que representa o todo, possuindo por partes “10018971 Tecido subcutâneo”, “10012392 Unha”, “10008626 Cabelo (Pelo)”, “10012288 Membrana mucosa”, “10018239 Pele” etc.

Na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF),<sup>10</sup> também aparece o todo “Estruturas do corpo”, que abarca as partes anatômicas do corpo, tais como órgãos, membros e seus componentes.

Assim, tem-se na CIF,<sup>10</sup> a título de exemplo, o todo “s220 Estrutura do globo ocular” composto pelas seguintes partes “s2200 Conjuntiva, esclerótica, coróideia”, “s2201 Córnea”, “s2202 Íris”, “s2203 Retina”, “s2204 Cristalino”, “s2205 Corpo vítreo”, “s2208 Estrutura do globo ocular, outra especificada” e “s2209 Estrutura do globo ocular, não especificada”. Neste caso, as partes “s2208 Estrutura do globo ocular, outra especificada” e “s2209 Estrutura do globo ocular, não especificada” foram criadas seguindo uma abordagem pragmática, no sentido em que podem abarcar múltiplas partes e não uma única parte. Nota-se que o recurso de tentar reunir o desconhecido em uma subordinação pouco consistente é também empregado na construção das ontologias do campo da saúde, pois estas não dão conta de representar a realidade.

No campo da saúde, muitos objetos denominados **classificação** costumam reunir relações lógicas (gênero e espécie) e ontológicas (todo e parte). Além disso, abarcam outros recursos, como relações associativas, relações de equivalência, notas explicativas, notas de inclusão e exclusão, conceitos e/ou definições. Este emprego de relações de natureza distinta é compreensível, pois o universo é complexo. A evolução informacional, computacional e do conhecimento científico têm demonstrado e estabelecido relações entre objetos que não eram observáveis nos séculos passados.

Para ilustrar relações não hierárquicas (lógicas ou ontológicas), observa-se na CID o exemplo do capítulo “(L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo” que exclui “(P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal”, “(A00-B99) Certas doenças infecciosas e parasitárias”, “(O00-O99) Complicações da gravidez, parto e puerpério”, “(Q00-Q99) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas”, “(E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas”, “(S00-T98) Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas”, “(C00-D48) Neoplasias”, “(R00-R99) Sintomas, sinais e achados clínicos e laboratoriais anormais não classificados em outra parte”, “(M30-M36) Doenças sistêmicas do tecido conectivo”, entre outros.<sup>4</sup>

A exclusão entre classes não é uma relação lógica de gênero e espécie nem uma relação ontológica de parte e todo, estando mais próxima de uma relação associativa. Denomi-

nam-se relações associativas aquelas de proximidade, de caráter não hierárquico, como a relação entre uma intervenção e o material necessário para realizá-la, uma ação e o local onde será realizada, um produtor e a ação por ele realizada, um estado de saúde e uma intervenção, um estado de saúde e sua causa, uma intervenção e seu resultado, entre outros.

Todos os campos do conhecimento humano possuem relações associativas prioritárias. De igual modo, as diferentes classificações em saúde selecionam as relações associativas que julgam mais essenciais para o seu escopo (conteúdo) e abordagem epistemológica, teórica e técnica.

No caso relatado do exemplo “(L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo” retirado da CID, a associação estabelecida se refere a estados de saúde que podem ser confundidos. Este tipo de recurso permite que o profissional que empregará a classificação tenha maior consciência do conteúdo e procure equacionar potenciais dúvidas sobre o emprego de um ou de outro código durante os processos de generalização.

Na CIPE® observa-se, por exemplo, o termo “10011562 Mutilação genital masculina”, que exclui o termo “10035175 Circuncisão” por meio da seguinte definição

“Mutilação Genital: Excisão de partes ou de toda a genitália externa de bebês ou adultos do sexo masculino, associada a ritos de passagem e, como tal, justificada por hábitos culturais ou crenças religiosas, excluindo-se a circuncisão genital masculina”.

Além das relações lógicas, ontológicas e associativas, as classificações do campo da saúde podem ainda trazer relações de equivalência, que são estabelecidas quando dois termos se referem ao mesmo conceito. Por exemplo, a CID traz como termos equivalentes “S02.5 Fratura de dente” e “Dente quebrado”, sendo o primeiro preferido e o segundo termo não preferido.

As múltiplas relações que podem ser encontradas em classificações no campo da saúde explicitam uma necessidade que possuem de se adequarem às exigências contemporâneas e atenderem novos objetivos, fato que causa impacto na organização interna de seus conteúdos. Certamente, os gestores de

tais classificações fazem um trabalho incansável, mas a obtenção de consistência depende da própria evolução dos campos científicos envolvidos para que se possa ter mais clareza dos objetos, das características dos objetos, das classes as quais pertencem e das relações que possuem entre si.

Classicamente, as **terminologias** são linguagens de especialidade que partem de pressupostos diferenciados das classificações. Elas reúnem os termos empregados em uma área técnica ou científica e preocupam-se com a descrição dos objetos em suas especificidades, a fim de que nenhum objeto se confunda com outro objeto. As terminologias trabalham com o tripé “termo, conceito, objeto” de forma mais consistente, pois não priorizam reunir objetos em classes, mas descrevê-los com precisão.

Nos últimos 20 anos, a teoria comunicativa da terminologia tem reconhecido que existe o fenômeno chamado de “variação terminológica”, isto é, para o mesmo conceito e objeto podem existir diferentes termos equivalentes. Tais variações terminológicas podem derivar de usos geográficos, usos situacionais e usos socioprofissionais. Assim, a teoria comunicativa da terminologia não propõe uma padronização na qual todos os especialistas de uma área devem empregar o mesmo termo para representar um conceito e um objeto. Esta teoria vislumbra, sim, que os estudos terminológicos e as terminologias devem promover a harmonização de termos, ou seja, estabelecer equivalência de termos de modo que todos os especialistas reconheçam ou tenham condições de reconhecer as variações terminológicas existentes (quais termos representam o mesmo conceito e o mesmo objeto). Sem dúvida, essa abordagem, embora mais humanizadora das linguagens de especialidade, demanda um trabalho de descrição terminológica que requer maior fôlego, planejamento e investimento linguístico das comunidades técnico-científicas, bem como das diferentes nações.

Em *stricto sensu*, a terminologia não é uma lista de termos, sem conceitos, ou uma lista de alguns termos com conceito e outros sem. Denomina-se terminologia o instrumento linguístico em que os termos possuem seus respectivos conceitos. Todavia, a construção conceitual pode ser realizada de forma implícita e/ou explícita.

A forma implícita de construção conceitual demanda uma reflexão lógica por parte do usuário da linguagem. Veja o exemplo a seguir retirado dos DeCS,<sup>6</sup> no qual se deduz, pela entendação do parágrafo, que o termo “Transtorno da cefaleia” é uma “Encefalopatia”, que, por sua vez, é uma “Doença do sistema nervoso central”, que, por sua vez, é uma “Doença do sistema nervoso”, que, por sua vez, é uma “Doença”. Logo, por derivação lógica, conclui-se que “Transtorno da cefaleia” é uma “Doença”. Dessa maneira, uma pessoa mais atenta ou que tenha sido treinada consegue perceber, pela disposição visual dos parágrafos dos DeCS, que se encontra presente ali uma conceituação por hierarquização de gênero e espécie. Mas, efetivamente, esta conceituação está implícita, requerendo uma reflexão.

## DOENÇAS

### Doenças do Sistema Nervoso

#### Doenças do Sistema Nervoso Central

#### Encefalopatias

#### Transtornos da Cefaleia

Ressalta-se que, quando as classificações de saúde alocam termos em uma hierarquia ou estabelecem relações entre termos, estão atribuindo conceitos a esses termos. Notam-se, nesses casos, traços de uma construção terminológica com conceituação implícita, mas talvez não tão rigorosa quanto os instrumentos linguísticos (terminologias) que tenham foco na especificidade dos objetos.

A forma explícita de construção conceitual apresenta as características do objeto por meio da linguagem verbal. Assim, tem-se, nos próprios DeCS: “Transtornos da cefaleia. Definição: Várias afecções com sintoma de CEFALEIA. Transtornos de cefaleia são classificados em dois grupos principais, tais como TRANSTORNOS PRIMÁRIOS DA CEFALEIA (baseados nas características dos sintomas da cefaleia) e TRANSTORNOS SECUNDÁRIOS DA CEFALEIA (baseados nas suas etiologias).”

No caso da definição anterior, as letras maiúsculas indicam termos existentes da terminologia com conceitos específicos e que estão relacionados aos transtornos da cefaleia, a fim de que o usuário possa, se necessário, consultá-los. Outro ponto importante é a citação da fonte que deu origem à definição. Geralmente, as terminologias indicam as fon-

tes bibliográficas que serviram para embasar a construção conceitual.

Um ponto relevante é que “definição” (dar o fim) é um conceito consolidado pelos membros de uma comunidade técnica ou científica que, em tese, “põe um fim” na discussão sobre o assunto. Diferentemente, o “conceito” apresenta as características atribuídas ao objeto que, mesmo em linguagens de especialidade, podem variar de acordo com o autor, a linha teórica, a tendência política. Logo, tem-se que a definição é algo mais sólido do que os conceitos, embora estes possam se tornar futuras definições.

Há uma grande variedade de formas de definir. A definição canônica é formada, por exemplo, pelo “termo que representa o objeto” + verbo ser + “artigo definido ou indefinido” + “classe a que pertence o objeto” + “características da espécie”. Geralmente, em terminologias, há uma atenção especial em relação a essas questões, de forma a evitar a redundância definitória, como, por exemplo, “pneumonia é pneumonia”.

Classicamente, **ontologia computacional** é uma explicitação de um conjunto de conceitos e suas relações, de modo que esta explicitação seja compreensível por máquinas e por seres humanos.<sup>11</sup> A SNOMED CT,<sup>7</sup> por exemplo, explicita que:

- “16541001 Febre amarela (distúrbio)”
- “116680003 É uma”
- “240523007 Febre hemorrágica viral” com
- “246075003 Agente causador (atributo)”
- “26630006 Vírus da febre amarela (organismo)”.

Assim, observa-se que “a febre amarela é uma febre hemorrágica viral causada pelo vírus da febre amarela”. Neste caso, além dos termos, as relações estão codificadas, sendo os códigos dos termos e relações válidos em qualquer idioma desta linguagem de especialidade. Além disso, todas as variações terminológicas associadas ao objeto e seu conceito são, em tese, mapeadas e codificadas pelo SNOMED CT.

Considerando as explanações realizadas, conceitualmente, pode-se dizer que a CIPE® é uma linguagem de especialidade do campo da saúde que comporta relações lógicas, ontológicas, associativas e pragmáticas, tra-

zando ainda a preocupação em explicitar os conceitos que emprega. Essa compreensão da CIPE® pode ser estendida a outras linguagens empregadas no campo da saúde, pois reflete a complexidade comunicacional da ciência, da técnica e da sociedade contemporânea. Considerando ainda a transição tecnológica para o suporte digital, é possível imaginar que cada vez mais as linguagens de especialidade da saúde tenderão a uma abordagem de ontologia computacional em que se têm conceitos e relações explícitos para a compreensão humana e o processamento por máquina.

## A METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE LINGUAGENS DE ESPECIALIDADE

---

A construção de linguagens de especialidade envolve vários procedimentos,<sup>12</sup> que se iniciam na definição do escopo que a linguagem abarcará, bem como na delimitação de quais temáticas estarão envolvidas neste escopo.

Uma vez delimitadas as áreas temáticas que serão contempladas na linguagem de especialidade, é necessário reunir uma documentação de referência sobre cada uma delas, da qual serão coletados os termos e conceitos. Essa documentação deve estar preferencialmente no idioma em que se pretende construir a linguagem de especialidade e deve incluir livros, artigos científicos, manuais técnicos, obras pedagógicas e outros documentos de referência produzidos por autoridades na área, dentre as quais universidades, governos, pesquisadores, que sejam atualizados e que apresentem bibliografia atualizada.

A documentação empregada na construção da linguagem deve preferencialmente ser explicitada e incluída na apresentação final da linguagem de especialidade, a fim de que seus usuários tenham conhecimento de quais referências bibliográficas os termos e conceitos foram coletados. Dessa forma, os usuários da linguagem poderão também se manifestar em edições futuras da linguagem, indicando referências adicionais que consubstanciem seus pontos de vista.

Ressalta-se que, se a linguagem de especialidade for bilíngue ou multilíngue, ou seja, estiver em vários idiomas, será neces-

sário sistematizar a documentação de referência nos respectivos idiomas, a fim de que se possam estabelecer com melhor propriedade as equivalências terminológicas entre as línguas e culturas envolvidas. Mesmo no caso de linguagem de especialidade, é possível que um termo e/ou um conceito existam em um idioma, mas não em outro. Além disso, pode ser que em uma cultura possua apenas um termo e um conceito para denominar um objeto, quando, na outra cultura, exista um conjunto variado de termos e conceitos sobre o suposto mesmo objeto. Tais questões só serão resolvidas mediante um estudo da linguagem de especialidade nos diferentes idiomas.

Definida a documentação de referência, será necessário esboçar o processo de coleta de termos e conceitos para cada área temática. Geralmente, cada ocorrência de termo e/ou conceito é coletada em uma ficha terminológica, que pode estar integrada a uma plataforma tecnológica, para gestão da lingua-

gem. Estão presentes, nesta ficha, os seguintes campos: termo, idioma do termo, contexto de uso, conceito, termos equivalentes, termo geral, termo específico, termo relacionado, referência bibliográfica, autor da coleta, data da coleta. Como geralmente a construção da linguagem de especialidade é realizada por grupos de especialistas, é relevante saber qual especialista coletou qual termo e/ou qual conceito, de qual referência, a fim de que em caso de dúvida seja contactado para esclarecimento, conforme Quadro 1.1.

Entende-se, na ficha terminológica, que:

- Termo é a unidade léxica que está sendo estudada e que foi coletada da referência citada.
- Idioma é a língua na qual o termo está sendo estudado.
- Contexto de uso explica a situação comunicativa na qual o autor da referência empregou o termo estudado.
- Conceito é o significado que o autor da referência atribuiu ao termo estudado.

### Quadro 1.1 - Ficha terminológica

Termo: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

Idioma do termo: Língua portuguesa

Contexto de uso: Emprego da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem no Brasil

Conceito: "A CIPE® é um instrumento de informação para descrever a prática de enfermagem e, consequentemente, prover dados que identifiquem a contribuição da enfermagem no cuidado da saúde e, ao mesmo tempo, que promovam mudanças na prática de enfermagem através da educação, administração e pesquisa. A necessidade do desenvolvimento desse sistema de classificação internacional foi apresentada ao CIE durante a realização do Congresso Quadrienal, realizado em 1989, em Seul, Coreia. As justificativas para sua elaboração foram inicialmente vinculadas à falta de um sistema de classificação da linguagem da profissão, necessário para que a Enfermagem pudesse contar com dados confiáveis na formulação de políticas de saúde, no gerenciamento de custos, na informatização dos serviços de saúde e no controle de seu próprio trabalho".

Termo equivalente: CIPE®

Termo geral: Sistema de classificação internacional

Termo específico: ---

Termos relacionados: Informação; Prática de enfermagem; Cuidado da saúde; Educação; Administração; Pesquisa; Políticas de saúde; Gerenciamento de custos; Informatização; Serviços de saúde.

Referência: Nóbrega M M L, Garcia T R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil [Internet]. Rev Bras Enf.2005;58(2):227-30 [Acesso em 5. Abr. 2014]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000200020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200020&lng=en).

Autor da coleta: Maria Cristiane Barbosa Galvão

Data da coleta: 08/04/2014

Fonte: Elaborado pela autora.

- Termo equivalente é aquele que possui o mesmo conceito e, portanto, refere-se ao mesmo objeto representado pelo termo estudado.
- Termo geral é a classe lógica (gênero) ou ontológica (todo) a qual o termo pertence.
- Termo específico é uma espécie ou uma parte do objeto em estudo.
- Termo relacionado compreende termos que possuem diferentes conexões semânticas com o termo estudado.

Após ampla coleta de termos e conceitos da documentação de referência, as fichas terminológicas são sistematizadas, a fim de se verificar: quais termos possuem múltiplos conceitos; quais conceitos possuem múltiplos termos; quais termos não possuem conceitos; quais conceitos são complementares e se referem ao mesmo objeto; quais termos precisam ser criados, revistos, substituídos ou colocados em desuso. Logo, esta etapa de sistematização é altamente intelectual, exigindo dos envolvidos no processo (especialistas, terminólogos, linguistas, documentalistas, etc.) várias ferramentas lógicas, tecnológicas e conhecimento pragmático da especialidade.

Em geral, cada termo, conceito e objeto citados em uma linguagem de especialidade deriva de um consenso da comunidade técnica ou científica, não podendo ser estabelecidos por uma única pessoa. Dessa forma, a etapa de sistematização é intensa e tensa, pois muitas discussões costumam ser realizadas para se chegar a um consenso em relação aos termos e conceitos mais problemáticos, ou seja, que carregam múltiplos sentidos, por exemplo.

A etapa de sistematização pode ser encerrada por meio da criação de fichas-síntese que serão a base efetiva para a criação da linguagem de especialidade padronizada. A ficha-síntese, além dos campos já citados, contemplará campos adicionais, como: *status* do termo (termo aprovado, termo preferido, termo não preferido, termo não adotado), data de sua integração à linguagem de especialidade e referências bibliográficas que o sustentam. A ficha-síntese pode conter ainda campos adicionais, como é o caso do código numérico ou alfanumérico de identificação do termo, muito empregado no campo da saúde pela maioria das terminologias e classificações.

Ao final do processo de coleta e sistematização, cada termo terá o seu respectivo dossiê que serve como fonte de informação sobre

o termo e evita o retrabalho em caso de dúvida. Esses dossiês podem estar em suporte digital ou em suporte papel, mas é recomendável arquivá-los por período indeterminado para futuras consultas pelos gestores da linguagem.

Concluído o processo de sistematização, será o momento de finalizar a linguagem de especialidade para apresentá-la à comunidade técnico-científica. Na finalização, é preciso ter em mente os usuários da linguagem. Dessa maneira, será preciso explicar os objetivos da linguagem de especialidade, qual o seu público-alvo, qual foi a equipe que participou de sua construção, qual foi a metodologia de construção, qual é o seu escopo e suas áreas temáticas, em que circunstâncias pode ou não ser empregada, o que significam os símbolos, siglas ou abreviaturas empregados em sua constituição, quais foram as referências empregadas em sua construção, data prevista para sua próxima atualização, quais são seus mantenedores, como entrar em contato com a equipe que a elaborou. Estas informações agregarão maior transparência à linguagem. (A possibilidade de entrar em contato com os produtores da linguagem de especialidade padronizada é um recurso precioso para a validação de termos e conceitos pela comunidade que os empregam no seu dia a dia.)

Quanto à atualização, as linguagens de especialidade necessitam ser atualizadas constantemente, pois a ciência evolui de forma acelerada. A título de exemplo, somente a base de dados PUBMED indexa cerca de 1 milhão de artigos por ano. Este dado ilustra bem a quantidade de conhecimento gerado no campo da saúde e quanto esforço precisa ser empreendido, a fim de que as linguagens de especialidade consigam representar com propriedade os objetos estudados pela tecnociência.

Infelizmente, a existência de linguagens de especialidade não garante o seu uso ampliado, pois seu aprendizado demanda uma educação continuada do especialista, do profissional e dos estudantes. Assim, além de existência da linguagem de especialidade propriamente dita, é necessária a oferta constante de palestras, cursos e disciplinas que possam explicar e elucidar eventuais dúvidas sobre seu uso, sobre o conteúdo de novas versões e assim sucessivamente. Alguns casos que ilustram bem esta questão serão discutidos na próxima seção.

## **EMPREGOS DA LINGUAGEM NO CONTEXTO DA SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES**

O emprego inadequado de um termo por qualquer membro da equipe de saúde pode causar danos à saúde do paciente, levando-o inclusive à morte. Nesta parte, serão revisitados alguns casos noticiados na imprensa de situações que poderiam ter sido evitadas se tivesse ocorrido maior atenção aos processos comunicativos e à linguagem nele empregadas. Evidentemente, é preciso considerar que muitas unidades de saúde não possuem e/ou oferecem as condições materiais e psicológicas necessárias para o exercício profissional adequado. Não se trata, portanto, de, por meio dos casos apresentados, se fazer um julgamento apressado e não fundamentado dos profissionais de saúde neles envolvidos, mas sim uma oportunidade de reflexão sobre a importância da linguagem para manutenção da integridade dos envolvidos (pacientes, seus familiares e profissionais da saúde). Outra questão que tais casos ilustram é o fato de um único termo empregado errado ou uma única mensagem não compreendida afetar negativamente muitas pessoas de uma comunidade, gerando uma indignação social ampliada.

Do ponto de vista científico, ressalta-se que o uso de casos veiculados por meios de comunicação de massa neste capítulo é apenas um recurso pedagógico e de sensibilização.

Em caso ocorrido em 2006, em Santa Maria de Jetibá, interior do Espírito Santo, Brasil, M.H.Z, de 29 anos, noiva, teve seu útero retirado por engano. O procedimento cirúrgico a ser realizado na paciente deveria ter sido fistulectomia, mas o procedimento efetivamente realizado foi histerectomia. A equipe de saúde alegou que a enfermeira errou a transcrição do termo no momento de registrá-lo no mural do centro cirúrgico. Naquele momento, a enfermeira foi suspensa por três dias pela direção do Hospital.<sup>13</sup> Dois anos depois, em 2008, M.H.Z ganhou na Justiça o direito de receber uma indenização de R\$ 622,50 mensais durante 15 anos. O médico e o Hospital serão os responsáveis em pagar esta quantia, cada um arcando com 50% do valor. Tanto o médico quanto o Hospital chegaram a oferecer à M.H.Z um tratamento de inseminação artifi-

cial, com a célula-ovo sendo gerada em uma outra mulher.

Mas a proposta foi recusada pela ex-paciente. Como consequência do erro ocorrido, M.H.Z. relata depressão muito forte e constantes dores. Fatos que a levaram a deixar o emprego de lavradora na propriedade onde mora e se tornar vendedora em uma loja de roupas no centro da cidade.<sup>14</sup> Uma vida completamente transformada em decorrência de erro comunicacional da equipe de saúde.

Em caso ocorrido em 2012, em Novo Hamburgo, no Rio Grande do Sul, Brasil, M.N.S., de 87 anos de idade, quebrou o fêmur da perna esquerda após um acidente doméstico. O procedimento cirúrgico, no entanto, foi realizado na perna direita da idosa. No momento em que percebeu o erro, a família da paciente o comunicou à equipe de saúde, que, por sua vez, realizou nova intervenção cirúrgica na perna fraturada da paciente. Em nota oficial, o hospital admitiu o erro e afirmou ter aberto sindicância interna para apurar os fatos.<sup>15</sup> Durante os depoimentos, a equipe de saúde referiu que o prontuário continha a informação correta sobre o local da fratura, mas que a paciente relatou que estava com dor na perna direita. O delegado que atendeu ao caso afirmou que o prontuário da paciente continha uma rasura, exatamente no ponto onde estava escrito o local a ser operado, o que leva à necessidade de investigação sobre quando e por quem foi realizada esta rasura.<sup>16</sup> Após o erro, M.N.S. mora na casa de um dos filhos e não consegue caminhar sem auxílio de outras pessoas, demanda ajuda para tomar banho e para sair da cama, carecendo de cadeira de rodas para locomoção. M.N.S. relata que, no passado, trabalhava e capinava, atividades estas que foram interrompidas.<sup>17</sup> Nesse caso, três hipóteses são possíveis: a) houve falha no registro escrito no prontuário da paciente; b) houve falha nas mensagens faladas durante o processo cirúrgico; c) houve falha de comunicação entre a equipe de saúde e a paciente. Nenhuma das hipóteses, no entanto, deriva de responsabilidade da paciente.

Em caso ocorrido em 2013, em Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro, Brasil, A.C.V., de 54 anos, lanterneiro, diabético, com insuficiência renal crônica, teve o membro inferior esquerdo amputado por engano. A família relata que o paciente fazia tratamento por qua-

tro anos quando soube que precisaria remover a perna direita. Após a família comunicar à equipe de saúde o erro ocorrido, esta equipe amputou o membro que realmente precisava ser removido, ficando, assim, o paciente sem os dois membros inferiores. A coordenação de assistência médica da unidade de saúde que realizou os procedimentos informou em nota que o paciente apresentava “infecção em ambos os membros inferiores, mais proeminente à esquerda”.<sup>18</sup>

Os casos relatados são lamentáveis, mas revelam que um único termo errado, malcompreendido ou mal-interpretado (histerectomia, direito, esquerdo) gerou um impacto terrível para os pacientes. Faz-se notar que “lado direito” e “lado esquerdo” do “corpo humano” trazem consigo conceitos assimilados desde a infância e, portanto, não deveriam carregar complexidade para seu entendimento em uma sala cirúrgica na qual a equipe possui formação especializada sobre o assunto. Logo, ressalta-se que o processo comunicacional especializado requer bastante atenção para que seja efetivo e para que as ações e procedimentos sejam realizados com propriedade e segurança para o paciente.

Se a comunicação adequada apresenta dificuldades de ser concretizada entre a equipe de saúde, ela se torna mais complexa quando a equipe de saúde tenta se comunicar com o paciente, pois este, geralmente, compreende a mensagem tendo como referência as palavras da linguagem geral que podem ser associadas a múltiplos significados. Além disso, o paciente, geralmente, não possui educação formal em saúde e, portanto, não domina a linguagem de especialidade, que é, em tese, dominada pelo profissional da saúde.

Em caso ocorrido em 2012, em Fortaleza, Ceará, Brasil, mulher de 76 anos, internada em um hospital, faleceu após ter recebido dieta por via errada aplicada por seu filho. Ele alega que recebeu instruções da enfermeira para administrar dieta por sonda em sua mãe enquanto esta permanecia internada no hospital. Durante o procedimento, no entanto, estava nervoso, psicologicamente afetado, e injetou a dieta na via errada, ocasionando a morte de sua mãe.<sup>19</sup> Nesse caso, se realmente fosse necessário instruir o acompanhante sobre o procedimento para alimentação da paciente, sem dúvida, a enfermeira deveria ter ficado ao lado da paciente efetuando o acompanha-

mento da ação, pois o acompanhante é vendedor, ou seja, não é especializado no campo da saúde e, portanto, não domina os termos, os conceitos e muito menos os objetos a ele relacionados. Fica evidente neste caso também a relação monossêmica que deve existir na compreensão do termo-conceito-objeto, a fim de que a mensagem seja compreendida e não cause danos ao paciente.

Em um processo de comunicação com não especialistas (pacientes, familiares, população), é fundamental que seja empregado o recurso da tradução, conforme já discutido, e que a comunicação seja redundante, isto é, seja dita algumas vezes de diversas formas, bem como é fundamental pedir para o não especialista explicar em voz alta e com suas palavras o que lhe foi dito. Este recurso permite checar o nível de compreensão do interlocutor. Destaca-se que por questões éticas, legais e comunicacionais, a comunicação com não especialistas demanda a explicação dos riscos envolvidos no procedimento a ser realizado que, no caso relatado, era de total desconhecimento do filho, conforme ilustra a frase “Jamais iria imaginar que aquilo iria tirar a vida da minha mãe”.<sup>19</sup>

A linguagem de especialidade, além de viabilizar a comunicação no contexto técnico ou científico, permite que os especialistas a usem para denominar fenômenos observáveis na realidade do cotidiano. Nesse caso, as características de um objeto são analisadas e, após essa análise, chega-se a um conceito síntese (significado), que, por sua vez, é representado por um termo. O caso apresentado a seguir traz um relato no qual o processo de análise, síntese e representação de um fenômeno foi relatado como inadequado pelo paciente envolvido.

Em 2005, C. K. M., com 47 anos, atriz, recebeu de um psiquiatra o diagnóstico de bipolaridade, bem como a prescrição para o uso diário de três medicações. O uso de tais medicamentos se estendeu por cinco anos. Em 2010, desconfiada de que o diagnóstico estivesse errado, mudou de psiquiatra, por meio do qual recebeu a informação de que seu diagnóstico de bipolaridade estava errado. Em 2013, C. K. M. relata processo e dificuldade para viver sem o uso das medicações anteriormente prescritas.<sup>20</sup> Não será discutido aqui qual profissional da saúde está mais correto. O aspecto que interessa analisar é que qual-

quer termo empregado e, sobretudo, associado a um paciente carrega consigo um conjunto de outros termos referentes a intervenções em saúde. Neste caso, o diagnóstico de bipolaridade implicou o uso de medicações por longo período de tempo que podem ter prejudicado a paciente. A partir deste caso se pode inferir o risco de associar um fenômeno ao conceito e ao termo errado, ilustrando que o emprego da linguagem de especialidade requer o conhecimento aprofundado da especialidade e mesmo o conhecimento de protocolos convencionados que auxiliam a tomada de decisão.

Usar a linguagem de especialidade com precisão demanda a todo instante a análise do objeto, síntese de suas características e representação por meio do termo adequado. Tais processos são de caráter intelectual e não podem ser automatizados ou delegados a não especialistas na temática. Destaca-se que o profissional especialista terá melhores condições de verificar qual termo é mais pertinente para cada caso. Em toda situação duvidosa para o uso de um termo, deve-se consultar outros especialistas individualmente ou mesmo consultar uma junta de especialistas na temática para que a incerteza seja equacionada.

Os exemplos mencionados foram considerados casos isolados, mas é preciso considerar que em um país como o Brasil são conduzidos cerca de 4 bilhões de atendimentos ambulatoriais por ano e cerca de 12 milhões de procedimentos cirúrgicos por ano.<sup>21</sup> Assim, a estratégia para o uso de linguagem de especialidade em saúde, incluindo as terminologias e classificações, deve ser pensada em uma perspectiva nacional, a fim de que o país tenha condições de sistematizar os fatos que ocorrem no âmbito da saúde.

As linguagens de especialidade, quando corretamente empregadas nos registros de saúde, permitem um estudo aprofundado da assistência, viabilizando o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de políticas de saúde em todas as esferas (local, municipal, estadual e federal) e níveis (atenção primária, secundária e terciária). Elas também trazem subsídios para a análise da saúde global e a criação de estratégias mundiais para a promoção, prevenção e assistência em saúde.

Visando a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), seus processos e fluxos informacionais, a partir de 2011, o Brasil adotou terminologias de referência que devem ser

empregadas no âmbito da assistência em saúde provida nacionalmente.<sup>22</sup> Entre elas se encontram linguagens de especialidade que há muito tempo são empregadas no país, como a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (Tabela de Procedimentos do SUS), bem como algumas terminologias e classificações mais recentes, como a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), a Nomenclatura Sistematizada de Medicina – Termos Clínicos (SNOMED CT), a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) e a terminologia Nomes e Códigos para Identificação de Observações Clínicas e Laboratoriais (LOINC). A SNOMED CT, por sua vez, está se integrando a várias linguagens de especialidade do campo da enfermagem, como é o caso da CIPE®.

Nos cenários nacional e internacional, o estabelecimento de linguagens de especialidade de referência é necessário também para que os sistemas de informação existentes sejam interoperáveis, isto é, possam trocar dados e informações sem ruídos. A interoperabilidade de sistemas no campo da saúde é uma questão fundamental no século 21, em que cada vez mais a sociedade migra para a tecnologia de informação de base digital. A própria Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>23</sup> situa as linguagens de especialidade em saúde como um dos pontos de atenção central a serem considerados pelos países no processo de transição tecnológica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo discutiu o conceito de linguagem geral e de linguagem de especialidade, explicitando suas características e contextos de uso. Em relação à linguagem de especialidade, explorou suas principais funções comunicativas, tipologias e relações, procedimentos de construção e necessidade de atualização. Apresentou casos em que a linguagem de especialidade empregada de forma inadequada gerou consequências para indivíduos, para a coletividade e para os profissionais da saúde. Destacou ainda que as linguagens de especialidade estão em

constante evolução para acompanhar os avanços técnico-científicos, de modo que os profissionais que as utilizam devem estar atentos na busca de uma educação contínua que incremente seu conhecimento sobre o assunto.

Em relação à proposta inicial do capítulo, que era se fundamentar na teoria comunicativa da terminologia, esclareceu-se que não se pode classificar facilmente as linguagens de especialidade do campo na saúde em uma ou outra categoria clássica, pois as características de sua construção e uso transcendem aspectos meramente lógicos e consideram aspectos pragmáticos, por exemplo, provenientes da necessidade da assistência em saúde. Observou-se que as linguagens do campo da saúde costumam ser híbridas, comportando relações lógicas, ontológicas, associativas e de equivalência, característica que reflete a complexidade dos objetos que abordam.

A teoria comunicativa da terminologia foi retomada para ressaltar que, em vez do foco das linguagens de especialidade ser a padronização de termos, é interessante que reconheçam a variação terminológica, bem como viabilizem a harmonização terminológica por meio do estabelecimento de relações de equivalência de termos diferentes que estejam ligados ao mesmo objeto e conceito.

Em relação à transição tecnológica para a era digital, alertou-se sobre a importância de as linguagens de especialidade do campo da saúde serem compreendidas por seres humanos e processadas por máquina, fato que permitirá a integração e o processamento de dados e informações em larga escala, viabilizando a consolidação do conhecimento sobre saúde.

Por fim, procurou-se apresentar as linguagens de especialidade como tema complexo, que demanda um processo intelectual intenso para o seu ensino-aprendizagem, para a sua construção, desenvolvimento, avaliação e emprego adequado.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Profa. Dra. Telma Ribeiro Garcia pelo legado deixado ao campo da terminologia em saúde e pela oportunidade que me deu para introduzir algumas ideias sobre comunicação ao campo da enfermagem. Que sua luz e seus conhecimentos continuem nos inspirando por muitos e muitos anos.

À família da Profa. Telma envio amor, respeito e gratidão.

## REFERÊNCIAS

1. Cabré Castellví MT. Theories of terminology. *Terminology*. 2003;9(2):163–99.
2. Pretti D. *Sociolinguística: os níveis de fala*. 4. ed. São Paulo: Nacional; 1982.
3. Segala SR. *Provocações* [Vídeo]. São Paulo: TV Cultura; 2012 [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=al42G2nL2SI>
4. Organização Mundial da Saúde. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10*. São Paulo: Edusp; 2008.
5. Ministério da Saúde (BR). *Sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/publicados/consultar>
6. Biblioteca Virtual em Saúde. *Descritores em Ciências da Saúde: DeCS edição 2016* [Internet]. São Paulo: Biblioteca Virtual em Saúde; 2016 [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>
7. International Health Terminology Standards Development Organisation. [SNOMED CT Browser] [Internet]. Version. [London]: The Organization; c2016 [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <http://browser.ihtsdo-tools.org/#>
8. National Library of Medicine, National Institutes of Health. *UMLS terminology services* [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; [2016] [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <https://uts.nlm.nih.gov/home.html>
9. Laurenti R, Nubila HBV, Quadros AAJ, Conde MTRP, Oliveira ASB. A classificação internacional de doenças, a família de classificações internacionais, a CID-11 e a síndrome pós-poliomielite [Internet]. *Arq Neuropsiquiatr*. 2013 [capturado em 13 dez. 2019]; 71(9A):3-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2013000900111&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2013000900111&lng=en)
10. Organização Mundial de Saúde. *classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: CIF* [Internet]. Lisboa: Organização Mundial de Saúde; 2004 [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/11/CLASSIFICACAO-INTERNACIONAL-DE-FUNCCIONALIDADE-CIF-OMS.pdf>

11. Gruber TR. A translation approach to portable ontology specifications. *Knowl Acquis.* 1993;5(2):199-220.
12. Pavel S, Nolet D. Manual de terminologia [Internet]. [Gatineau]: Translation Bureau; 2002 [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <https://linguisticadocumentaria.files.wordpress.com/2011/03/pavel-terminologia.pdf>
13. Mulher tem o útero retirado por engano [Internet]. [Sem lugar de publicação]: Portal Terra; 2006 [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <http://noticias.terra.com.br/brasil/noticias/0,,O1964880-EI306,00-Mulher+tem+o+uter+retirado+por+engano.html>
14. Mulher que teve útero retirado por engano recebe indenização [Internet]. São Paulo: G1; 2008 [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,MUL387178-5598,00-MULHER+QUE+TEVE+UTERO+RETIRADO+POR+ENGANO+RECEBE+INDENIZACAO.html>
15. Idosa de 87 anos é operada na perna errada em Novo Hamburgo, RS [Internet]. [Porto Alegre]: G1; 2012 [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2012/07/idosa-de-87-anos-e-operada-na-perna-errada-em-novo-hamburgo-rs.html>
16. Coelho A. Médicos afirmam que boletim indicava a perna errada de idosa por engano [Internet]. Porto Alegre: Zero Hora. 2012 [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2012/07/medicos-afirmam-que-boletim-indicava-a-perna-errada-de-idosa-operada-por-engano-3838486.html>
17. Rocha P. Idosa que teve a perna errada operada no Vale dos Sinos não recuperou mais a capacidade de andar [Internet]. Porto Alegre: Gaúcha; 2013 [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2013/10/idosa-que-teve-perna-errada-operada-no-vale-dos-sinos-nao-recuperou-mais-capacidade-de-caminhar-cj5ve62ml07j0xbj0cys5wawr.html>
18. Torres L. Família acusa hospital do Rio de ter amputado perna errada de paciente [Internet]. Rio de Janeiro: G1; 2013 [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2013/10/familia-acusa-hospital-do-rio-de-ter-amputado-perna-errada-de-paciente.html>
19. “Não imaginei”, diz filho que deu dieta errada para a mãe que morreu no hospital [Internet]. [Fortaleza]: G1; 2012 [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <http://g1.globo.com/ceara/noticia/2012/05/nao-imaginei-diz-filho-que-deu-dieta-errada-mae-que-morreu-no-hospital.html>
20. Bergamo M. Após diagnóstico errado de bipolaridade, Cássia Kis tenta largar remédios [Internet]. [São Paulo]: Folha de São Paulo; 2013 out 27 [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2013/10/1362012-apos-diagnostico-errado-de-bipolaridade-cassia-kis-tenta-largar-remedios.shtml>
21. Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: CNES [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2016 [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>
22. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.073, de 31 de agosto de 2011. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar. Diário Oficial da União. 01 set 2011; Seção 1:63.
23. World Health Organization, International Telecommunication Union. National eHealth strategy toolkit: overview [Internet]. Geneva: The Organization; 2012 [capturado em 13 dez. 2019]. Disponível em: <http://www.who.int/ehealth/publications/overview.pdf>