

## Linguagens empregadas em prontuários do paciente frente aos processos de organização e recuperação da informação no contexto da saúde<sup>1</sup>

Maria Cristiane Barbosa Galvão (Universidade de São Paulo)  
Josiane Cristina Silva (Universidade Estadual Paulista)  
Vanessa dos Santos Ferreira (Universidade de São Paulo)  
Joeli Espírito Santo da Rocha (Universidade de São Paulo)

**Resumo:** A pesquisa contemplou o estudo dos fenômenos terminológicos existentes em prontuários de pacientes que impedem a circulação e transferência de informações entre a equipe de saúde, e, geram problemas para a organização e recuperação da informação no contexto da saúde. Para delimitar o *corpus* de estudo, selecionou-se o contexto do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCRP). Foram selecionados para análise 80 prontuários de paciente. Os principais achados da pesquisa foram: a grande variação terminológica nos textos estudados, incluindo-se aqui o excessivo emprego de siglas e abreviaturas; e informações incompletas. Esta situação indica uma necessidade de se pensar a organização e a recuperação da informação em saúde desde o momento da criação textual, bem como evidencia um campo de atuação e pesquisa promissor para os profissionais oriundos da ciência da informação.

**Palavras-chave:** Organização da informação. Recuperação da informação. Prontuário de paciente. Linguagem de especialidade.

**Abstract:** The research concerns about the terminological problems in medical records of patients that interfere in the information flow among health professionals and also produce tribulations for the information analysis and retrieval. The corpus of study was selected in the Clinical Hospital at the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto of the University of Sao Paulo (HCRP). Eighty patient records were analyzed. The principal finds from this study are: the enormous terminological variation in the texts, the excessive use of acronyms and abbreviations, and the high volume of incomplete information in the records. This situation indicates it is necessary to think about the organization and retrieval of the information in the health area since the textual creation. The study shows the health information is a rich field for professionals and researchers of the information science.

**Keywords:** Information organization. Information retrieval. Patient record. Specialized languages.

---

<sup>1</sup> Comunicação oral apresentada ao GT-02 - Organização e Representação do Conhecimento.

## Introdução

A organização da informação se caracteriza pela descrição de conteúdos informacionais de forma que possam ser recuperados, com rapidez e precisão, pelas pessoas que os buscam. Para tanto a organização da informação segue parâmetros metodológicos e científicos, muitos dos quais normalizados nacionalmente e internacionalmente, mas que, a depender da instituição, podem ser adaptados em algumas características para contemplar aspectos e necessidades sócio-culturais locais. Da organização da informação não pautada em critérios deriva, muitas vezes, uma recuperação da informação descomprometida com a qualidade e realizada nos moldes do acaso, da tentativa e erro, com conseqüente perda de confiabilidade da informação recuperada. Evidentemente, organizar informação de forma metodológica demanda por investimentos em profissionais qualificados e em tecnologias diversas, donde muitas vezes as instituições optarem por sistemas informacionais mais simplificados, deixando o ônus de uma recuperação da informação mal sucedida para os usuários do sistema de informação. Assim, em linhas gerais, é aceitável a proposição de que a organização da informação propicia melhores condições para a recuperação da informação.

No que se refere às metodologias e etapas de organização da informação, incluindo-se aqui a leitura documentária, a síntese e a representação documentária (SMIT, 1989, KOBASHI, 1994) estas possuem forte vinculação com as linguagens empregadas nos conteúdos informacionais que se pretende organizar e com as linguagens empregadas no momento em que se deseja recuperar informação. Dessa forma, a organização e a recuperação da informação possuem uma relação solidária com as linguagens empregadas nos conteúdos informacionais e empregadas pelos usuários do sistema de informação, conforme já amplamente discutido em estudos anteriores (DAHLBERG, 1993, CINTRA et al. 1994, STREHL, 1998, LARA, 1999, BUCKLAND, 1999, FUJITA, 2003, LARA, 2004, TÁLAMO et LENZI, 2006)

Outra compreensão necessária é a de que a organização da informação necessita estar, cada vez mais, integrada à gênese informacional, ou seja, ao momento de criação textual. Se há algumas décadas atrás, a organização da informação se dava após a produção da informação, hoje temos a necessidade de construir esta organização já a partir da etapa de transformação do conhecimento implícito em conhecimento explícito (GALVÃO et al., 2006). Vislumbra-se, portanto, um redimensionamento dos processos de organização da informação adequados à massiva produção de informação de nossos tempos e a paralela escassez de tempo e de recursos desta sociedade (SVENONIUS, 2000, GARDIN, 2001, NORUZI, 2007).

O presente trabalho filia-se aos direcionamentos acima, contudo, enfocando os processos de organização e recuperação da informação no contexto da saúde. Entende-se que, apesar das expressivas contribuições realizadas pela ciência da informação, muito há por ser pesquisado no que se refere aos conteúdos informacionais em saúde como é o caso dos conteúdos existentes em prontuários de pacientes - fontes de informação primárias para a produção do conhecimento em saúde e para as práticas em saúde realizadas pelos mais diversos profissionais (OPAS, 1997; MASSAD, E.; MARIN, H.F.; AZEVEDO NETO, 2003; CONSELHO 2006). Integram, assim, o prontuário do paciente muitas tipologias informacionais que não foram objeto de estudo pela ciência da informação, muitas linguagens e características que precisam ser conhecidas, analisadas e sistematizadas, motivo pelo qual optou-se por estudos neste campo.

## Objeto do estudo

Conforme mencionado, a linguagem possui uma relação solidária com a organização e com a recuperação da informação. Nos prontuários dos pacientes, esta linguagem traz contornos de especialidade, requerendo maior precisão nos conceitos e termos a fim de que a comunicação seja mais facilmente e rapidamente compreendida e assimilada - nos moldes já sistematizados por Cabré (1992, 1995). Discutir-se-á abaixo, alguns traços caracterizadores da linguagem de especialidade para melhor compreensão do presente trabalho.

A linguagem de especialidade é constituída por um eixo paradigmático e por um eixo sintagmático integrados a um contexto comunicativo especializado.

No eixo paradigmático, encontra-se o léxico especializado, ou conjunto de termos, também denominado terminologia. Tais termos relacionam-se a conceitos mais ou menos precisos - a depender do desenvolvimento científico do campo e das necessidades e características comunicativas dos atores da área. Dito de outra forma, a terminologia explicita a organização conceitual da especialidade, levando consigo traços técnicos e/ou científicos, comunicativos, informativos, cooperativos, políticos etc.

A título de exemplo, o termo *dengue* pode se fazer presente em terminologias de diferentes campos relacionados à saúde. Todavia, é muito desejável que, ao ser empregado em uma especialidade, este termo possua um conceito preciso, compartilhado e assimilado internamente por seus pares. É necessário, igualmente, que esta conceituação seja harmônica com as conceituações construídas em outros campos relacionados à saúde a fim de que a comunicação e a compreensão da mensagem, em contextos interdisciplinares como o contexto de atendimento de um paciente, seja facilitada.

O tesouro denominado Descritores em Ciência da Saúde (DECS, 2008), desenvolvido com grande preocupação terminológica, por exemplo, apresenta a seguinte caracterização para o termo *dengue*:

Descritor Inglês:	Dengue
Descritor Espanhol:	Dengue
Descritor Português	Dengue
Sinônimos Português	Febre da Dengue
Categoria	C02.081.270 C02.782.350.250.214 C02.782.417.214 SP4.001.012.148.144
Definição Português:	Classicamente, uma doença aguda autolimitada (tipicamente com duração de 5-7 dias), caracterizada por febre, prostração, cefaléia, mialgia, erupção cutânea, linfadenopatia e leucopenia, que é causada por quatro tipos de vírus de dengue antígenicamente relacionados, porém distintos. A dengue ocorre epidêmica e esporadicamente na Índia, Japão, África Ocidental, região do Mediterrâneo oriental, sudeste da Ásia, Indonésia, nordeste da Austrália, Polinésia, Caribe, e norte da América do Sul. Ela é transmitida pela mordida de mosquitos infectados do gênero <i>Aedes</i> , especialmente <i>A. aegypti</i> , <i>A. albopictus</i> , <i>A. polynesiensis</i> , <i>A. scutellaris</i> e <i>A. hakansoni</i> (...)
Nota de Indexação Português	Uma febre hemorrágica causada por um flavivirus veja FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE

As características apresentadas para o termo *dengue*, conforme observado no exemplo anterior, fornecem uma precisão conceitual. Obviamente que esta conceituação foi elaborada tendo em vista um objetivo institucional específico, qual seja, ser empregada no âmbito da indexação de publicações sobre saúde produzidas na América Latina e no Caribe. Dessa forma, esta conceituação carrega consigo seus traços técnicos, científicos, comunicativos, informativos, cooperativos, políticos e culturais. Depreende-se, portanto, que conceituações não são neutras, assim como a linguagem não o é, mas consensos conceituais e terminológicos mínimos são necessários a fim de que a comunicação seja viável.

Retomando ao exemplo, quando um membro da equipe em saúde menciona, em seu ato comunicativo (oral ou escrito), o termo *dengue*, um conceito relacionado a este termo é acionado no mapa conceitual conhecido pelos demais membros da equipe em saúde. Defende-se, portanto, a proposição de que quanto maior for o conhecimento e maior for a harmonia no emprego de termos e conceitos por uma equipe em saúde, maiores serão as chances da comunicação fluir sem ruídos e/ou conflitos. Por outro lado, quanto menor a harmonia terminológica e conceitual empregada pela equipe, maiores serão as dificuldades de comunicação e maiores, portanto, as chances de conflitos, com conseqüências de toda sorte para o tratamento do paciente.

Além do eixo paradigmático discutido nos parágrafos anteriores, uma linguagem de especialidade é composta pelo eixo sintagmático, também chamado de eixo das combinações. Na frase “*Mãe refere que, aos 3 anos de vida, criança apresentou hipoglicemia em casa.*”, embora muitas palavras sejam de amplo conhecimento, a construção difere da construção de frases tipicamente escritas por um não especialista em saúde. Esta forma de combinação para a construção da frase caracteriza a linguagem de especialidade, motivo pelo qual ao ler-se um texto de contabilidade, filosofia ou história, percebe-se uma elaboração textual e frasal diferenciada e convencionada internamente no campo especializado.

Pelo exposto, o objeto e os objetivos do presente trabalho voltam-se para o estudo dos fenômenos terminológicos existentes, prioritariamente no eixo paradigmático, em prontuários de pacientes que possam impedir a circulação e transferência de informações entre a equipe de saúde, e, gerar problemas para a organização e recuperação da informação no contexto da saúde.

## **Metodologia**

Esta pesquisa possuiu um caráter exploratório, qualitativo e focado na análise das linguagens de especialidades empregadas em textos existentes em prontuários de pacientes. Para tanto, adotou-se as seguintes posturas metodológicas: delimitação da linguagem de especialidade e do *corpus* documental a ser estudado (demarcando-se aqui a macroárea, as áreas intermediárias e a subárea de conhecimento nas quais o *corpus* se insere); identificação dos emissores e prováveis receptores das linguagens de especialidades e dos textos estudados; observação das condições de produção e de recepção das mensagens do *corpus* documental estudado; e, descrição dos dados coletados o mais fidedignamente próximo ao contexto comunicativo observado, conforme proposta metodológica de FAULSTICH (1995).

Para delimitar o *corpus* de estudo, selecionou-se o contexto do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCRP). Tal seleção ocorreu porque esta unidade de saúde guarda, em seu Serviço de Arquivo Médico (SAM), prontuários de 800 mil pacientes, atendidos em diferentes especialidades em saúde, possuindo redes de comunicação e necessidades de informações complexas, e por empregar terminologias de diferentes especialidades. Agrega-se a escolha deste contexto o fato do HCRP possuir

grande interesse em desenvolver sistemas de informação mais eficientes, precisos, que sejam de referência nacional e internacional para outras unidades de saúde.

Em virtude da implantação do projeto HC Criança para atender crianças de 0 a 18 anos e que pretende inovar o atendimento para estes pacientes, em situações de alta complexidade, a área da saúde delimitada para o presente estudo foi a pediatria, que apresenta, no HCRP, as subáreas seguintes: AIDS pediátrica; alergia respiratória infantil; cardiologia infantil; cefaléia da infância; cirurgia de cabeça e pescoço; clínica cirúrgica; clínica médica; colagenose infantil; deficiências imunes primárias; dermatologia; endocrinologia; epilepsia infantil; gastroenterologia infantil; genética; ginecologia e obstetrícia; hematologia infantil; hepatologia infantil; imunologia pediátrica; infectologia da criança e do adolescente; moléstias infecciosas infantis; nefrologia infantil; neonatologia; neurocirurgia; neurologia; obesidade da infância e da adolescência; oftalmologia; oncologia pediátrica; ortopedia; otorrinolaringologia; pediatria geral; pneumologia infantil; problemas de crescimento e desenvolvimento; psicossomática infantil; psiquiatria; puericultura; urologia; terapia intensiva; transplante (HC CRIANÇA, 2008).

São emissores e receptores no campo da pediatria os profissionais da área da saúde, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, administradores hospitalares, assim como, os pacientes, familiares dos pacientes e profissionais do campo jurídico. Por se tratar de um hospital universitário, os profissionais da saúde possuem diferentes níveis de formação, variando de residente 1 ao professor titular, e sua prática profissional está muito relacionada à pesquisa científica e à formação acadêmica que, por sua vez, demanda por consistente metodologia e sistematização de dados e de informações.

Para a seleção do *corpus* documental foram escolhidos os prontuários de pacientes de 0 a 18 anos, atendidos em diversas especialidades médicas da área pediátrica, no período de 2002 a 2007. Devido ao número elevado de prontuários da pediatria, em torno de 22.150 identificados pela equipe da Seção de Dados Médicos do HCFMRP-USP, realizou-se uma seleção aleatória de 80 prontuários para estudo exploratório.

Visando a coleta de dados dos prontuários, elaborou-se um formulário com a seguinte estrutura básica: número do prontuário; nome do paciente; idade do paciente; especialidade; texto coletado e identificação do profissional da saúde que redigiu o texto; nome do responsável pela coleta de dados; data e local da coleta. Ressalta-se que as informações referentes ao número do prontuário, ao nome do paciente e ao profissional de saúde envolvido no atendimento ao paciente foram coletados apenas para controle interno da pesquisa e serão mantidos em sigilo.

Ainda no que se refere às questões éticas, o projeto desta pesquisa foi entregue em 25/01/2007 ao Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP e em sua 242ª Reunião Ordinária, realizada em 12/03/2007, foi analisado e aprovado, conforme consta no processo HCRP nº.1422/2007. Para melhor compreensão do presente texto, foram integradas aqui informações complementares provenientes de outro projeto de pesquisa acerca das superestruturas textuais no campo da saúde entregue em 08/11/2006 ao Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP, sendo em sua 238ª Reunião Ordinária realizada em 04/12/2006 analisado e aprovado, conforme consta no Processo HCRP nº. 13336/2006. Ressalta-se, portanto, a inestimável colaboração do HCRP e de todos aqueles profissionais da saúde que, por meio de seus textos e atuação, tornaram este trabalho possível.

## **Descrição dos dados**

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

- Informações administrativas, legais e éticas. Exemplos: autorização concedida pelo paciente, por seus familiares e/ou responsáveis sobre os procedimentos a serem realizados em benefício da saúde do paciente; solicitações clínicas de consulta médica em uma ou em várias especialidades médicas simultaneamente; consentimento informado cujo objetivo é esclarecer ao paciente, aos seus familiares e/ou responsáveis acerca das pesquisas ao qual o paciente será integrado, isto, no caso de hospitais universitários, cujas ações perpassam a pesquisa e o ensino.
- Informações clínicas dos pacientes. Exemplos: informações sintéticas sobre todos os problemas de saúde do paciente; informações sobre o primeiro atendimento prestado ao paciente na unidade de saúde ou na unidade de emergência; histórico do paciente desde seu nascimento, incluindo problemas de saúde de sua família; informações sobre imunizações recebidas; evolução clínica que comporta um histórico do atendimento ao paciente para e após o diagnóstico e medidas clínicas tomadas;
- Informações sociais dos pacientes. Exemplos: informações sobre a condição sócio-econômica do paciente, incluindo fonte de renda, renda, aspectos de sua moradia, condições de saneamento, meio de transporte comumente utilizado, hábitos das pessoas que convivem com o paciente, características alimentares, informações sobre seus animais de estimação etc. Estas informações são geralmente coletadas em entrevistas realizadas por assistentes sociais.
- Informações da enfermagem sobre os pacientes. Exemplos: informações sobre o acompanhamento ambulatorial dos pacientes, realizado por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.
- Informações relacionadas às cirurgias. Exemplos: informações sobre os procedimentos pré-operatórios e pós-operatórios registradas pela equipe médica.
- Informações sobre prescrições médicas. Exemplos: informações sobre a implementação de medidas terapêuticas, dietas e cuidados ordenados ao paciente pela equipe médica ou por outros profissionais da saúde.
- Informações sobre exames de pacientes: Exemplos: informações sobre os exames realizados, métodos empregados, resultados obtidos, laudos descritivos ou apresentados por meio de ajuda visual (figuras, tabelas e gráficos). Estes exames auxiliam a equipe de saúde no diagnóstico e tratamento da doença do paciente.

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

As constatações acima reforçam a necessidade de se entender o prontuário do paciente como uma fonte de informação primária e relevante para a geração do conhecimento e prática em saúde e que requer, portanto, uma organização metodológica da informação.

Para realizar esta pesquisa, optou-se pela análise de textos cujos conteúdos se referiam às informações clínicas do paciente. Visando melhor compreensão do estudo realizado, apresentar-se-á um exemplo de texto coletado e analisado, os problemas terminológicos nele encontrados que afetam não apenas a compreensão da mensagem, mas os processos de

organização e recuperação da informação no contexto da saúde. Faz-se notar que os problemas aqui apresentados são constantes em no *corpus* documental estudado.

O texto selecionado é da especialidade denominada alergia respiratória infantil. O paciente apresentado no texto possui doze anos de idade e vai ao atendimento médico acompanhado de um adulto que por ele é responsável. Logo, na primeira página de seu prontuário encontra-se uma lista de problemas de saúde que teve ou tem. Esta lista de problemas serve como um breve resumo para os profissionais da saúde e também é muito empregada nas estatísticas internas do HCRP para fins administrativos e financeiros. Na elaboração desta lista de problemas, a codificação das doenças do paciente é feita por profissionais de nível médio, empregando a *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. O controle de qualidade desta codificação é realizado por profissionais com nível superior na área da saúde - embora abaixo se possa observar que o segundo problema do paciente não foi codificado, estando, portanto, esta informação incompleta.

*“Lista de Problemas*

*Asma leve intermitente – Cód. J450*

*Rinite alérgica leve persistente – Cód.*

*Urticária medicamentosa – Cód. L50.0” (SILVA, 2007)*

Informação incompleta foi um dos problemas observados nos prontuários estudados. Omite-se, muitas vezes, inclusive o nome do profissional da saúde responsável pelo atendimento e a data de atendimento ao paciente, apesar do HCRP ter uma equipe para revisão, controle de qualidade das informações registradas nos prontuários, manutenção e conservação dos prontuários, composta por cerca de trinta profissionais com formação em diferentes áreas técnicas de nível médio e em cursos de nível superior, porém sem treinamento nos processos de organização e recuperação da informação.

Após a lista de problemas, encontra-se a evolução clínica do paciente que é um histórico de todos os atendimentos prestados ao paciente. Nos parágrafos seguintes, são apresentados recortes desta evolução.

**“Evolução clínica do paciente**

*Evolução clínica – 24/03/2003*

*Intercorrências – mãe relata cça c/ prurido nasal e ocular intensos, diariamente. Nega rinorréia e espirros. Nega chiado no peito. Nega tosse. Relata cça com prurido cutâneo diariamente.*

*Ex. físico → BEG, corada, eupnéica*

*Rinosc { D= 2+/6+; mosaico*

*{ E=5+/6+; hiperemia, secreção hialina*

*Oros: sem alterações*

*SR: FR= 120 ipm, s/ desconforto, MV +, bilateralmente, s/ RA*

*SCV: BRNF, 80 bpm, s/ sopros*

*Abdome: inocente*

*Membros: abaulamento ± 3x3 cm em dorso pé E*

*Pele: sem lesões ativas, 2 micropápulas isoladas em MI –E e 1 micropápula em dorso*

*Neurolog: s/ alterações*

*ID: Rinite alérgica leve persistente*

*Asma leve intermitente*

*Reação medicamentosa*

*“AIMP” – 01/11/2003*

*Paciente retorna referindo ardência ocular, tosse seca. Mãe queixa-se de “fungação” da filha. Refere ter feito uso de antiparasitário. Nega crise de broncoespasmos no período, nega tosse desencadeada pelo exercício. Mãe tabagista.*

*Ao exame:*

*BEG, corada, hidratada, eupnéica, afebril*

*SC: saliva fluida com oral s/ alta*

*ST: MV + s/ RA (FR:16)*

*BRNF s/ sopros (FC:86)*

*SA: plano, depressível, RHA+; fígado e baço palpáveis*

*WU: boa perfusão periférica*

*HD: asma leve intermitente*

*RA leve persistente*

*Urticária medicamentosa*

*Sinusite crônica*

*CD: peça RX seios face*

*AIMP – 16/11/2004*

*A mãe refere um episódio de OMA no fim de agosto, c/ febre + otalgia tratada com cefalexina + ibuprofeno+ predisona. Apresentou também no mesmo episódio broncoespasmo com necessidade de usar aerosol*

*Refere que a criança queixa muitas vezes pele seca+corte de cana, de prurido, coriza, espirros em salva. Nega tosse noturna. Refere dispnéia aos grandes esforços, como caminhar até  $\pm 2$  Km. Queixa-se de dores na coluna, mas tem erro postural e não pratica exercícios físicos.*

*Mãe poliqueixosa*

*Exame: oroscopia – normal*

*Otoscopia – opacificação discreta à E, sem abaulamentos*

*Rinoscopia – hipertrofia grau II de cornetos*

*Abdome – plano, normotenso, RHA + normoativos*

*Osteoarticular: erro postural c/ discreta lordose em coluna lombar*

*Edema discreto, com dor à palpação*

*HD: Urticária + angiodema medicamentoso*

*Asma leve intermitente*

*Rinite alérgica em tratamento” (SILVA, 2007)*

A leitura dos trechos apresentados permite observar que as superestruturas textuais existentes nos prontuários do paciente são diferenciadas e ainda pouco estudadas no âmbito da ciência da informação - em artigo futuro, este ponto será retomado. Além das superestruturas textuais diferenciadas, a linguagem de especialidade é predominantemente empregada nos textos acerca da evolução clínica do paciente, sendo pouco usada a linguagem geral. Exemplo: *BEG, corada, hidratada, eupnéica, afebril.*

Quando há o emprego da linguagem geral, a palavra proveniente do léxico geral é assinalada entre aspas - contudo esta regra não é aplicada com constância pelos profissionais da saúde. Exemplo: Mãe queixa-se de “fungação” da filha.

Nota-se, nos textos analisados, que os termos empregados pelos profissionais da saúde apresentam pouca clareza, pois existe o emprego excessivo de abreviaturas e siglas situação que dificulta a compreensão das informações pelos próprios profissionais da saúde. Exemplo: *SR: FR= 120 ipm, s/ desconforto, MV +, bilateralmente, s/ RA*

Em acréscimo, conforme sistematizado em Silva (2007), quando realizou-se a análise comparativa do eixo paradigmático dos textos coletados, observou-se alta variação terminológica empregada pelos profissionais da saúde. Exemplos:

- *Ácido Valpróico, AVP, A. Valpróico;*
- *Administração oral, VO;*

- *Arritmia sinusal, Ritmo sinusal;*
- *Baixa auto-imagem, Baixa auto-estima;*
- *Boca, Cav. Oral, SC;*
- *Bulhas normofonéticas, BRNF e BNRF;*
- *Catéteres de Demora, Cateter O2 nasal, Bigodinho de O2;*
- *Cesárea, Parto cesareana, PC, Parto cesárea;*
- *Cicatriz cirúrgica, Cicatriz residual;*
- *Clônias, Mioclônias, Mioclônicas;*
- *Coluna vertebral, Coluna, Região dorsal;*
- *Comunicação interventricular, CIV, CIV fechado, CIV fechada;*
- *Deficiência de proteína C, DPC 2º grau.*
- *Rinite, Rinite alérgica leve persistente, RA leve persistente, Rinite alérgica persistente, RA, RA grave persistente, Rinite alérgica, RA méd.grave persistente;*
- *Síndrome de Bloom, Sd. Bloom, Sd. Bloom ( Def. Celular CD4 ↓), Sd. de Bloom, Sind. de Bloom;*
- *Telarca, Broto mamário, Telaria precoce, Telarca precoce idiopática;*
- *Testículo, Testi D, Test E retrátil, Testículo D= tópico, Testículo E= retrátil.*

Pelo exposto, a variação terminológica é significativa e compreensível por se tratar de textos produzidos por profissionais com diferentes níveis de formação na área de saúde (variando do residente 1 ao professor titular). Entretanto, no que tange à comunicação da equipe de saúde, ao contexto interdisciplinar predominante, na geração do conhecimento em saúde e à recuperação da informação, esta variação terminológica demanda por sistematização e planejamento a fim de que haja maior convergência terminológica e conceitual.

## **Conclusões**

Em termos gerais, evidenciou-se a necessidade de se pensar a organização e a recuperação da informação em saúde já a partir do momento da gênese informacional, conforme discutido em Galvão et al. (2006). O aprofundamento do estudo reforçou a idéia de que o profissional da informação, no campo da saúde, possui muitas oportunidades de pesquisa e oportunidades profissionais, sendo que seus conhecimentos e atividades podem e devem ser desdobrados e inseridos no planejamento e elaboração dos conteúdos informacionais, como é o caso dos conteúdos informacionais presentes em prontuários dos pacientes.

Todavia, vislumbra-se que tais conhecimentos e atividades sejam redimensionados. Pelo que se pode observar, por mais ampla que seja uma equipe de profissionais da informação inseridos em uma unidade de saúde, ainda assim não será possível apenas com esta equipe, organizar a informação em saúde produzida institucionalmente segundo as etapas de leitura, síntese e representação documentária preconizadas por muitas metodologias de organização da informação.

As informações em saúde de caráter não bibliográfico são produzidas em quantidades absolutamente gigantescas. Diariamente, são atendidos pelo HCRP, por exemplo, cerca de 3.000 pacientes ambulatoriais, sendo que para cada paciente é gerado um novo texto ou vários

a depender das especialidades que o atenderão naquele dia, donde se deriva uma produção mínima de 3.000 novos textos diários, ou seja, minimamente, 1.095.000 textos anuais. Este cálculo elementar indica que mesmo se as unidades de saúde brasileiras quisessem contratar profissionais da informação, com certeza, não obteriam êxito, pois o Brasil não dispõe de tantos profissionais da informação especializados em saúde e disponíveis no mercado.

No entanto, será plausível que os profissionais da informação atuem ativamente no planejamento e implantação de sistemas de informação em saúde, nas normas para criação e disseminação da informação em saúde, na disponibilização de instrumentos documentários em saúde (como, por exemplo, os tesouros) a fim de que sejam amplamente empregados. Será igualmente razoável que os profissionais da informação treinem profissionais da equipe médica a fim de que o trabalho de organização e recuperação da informação seja feito por todos e cada um dos profissionais que atuam em uma unidade de saúde pública ou privada desde o momento em que começam a redigir um texto.

Obviamente que tal atuação do profissional da informação deve estar contemplada em uma política institucional de informação mais ampla e que explicita os direitos e os deveres daqueles que produzem e usam as informações em saúde. Esta política institucional da unidade de saúde também deve contemplar os objetivos, os modos de tratamento, os fluxos dos dados e das informações; as infra-estruturas tecnológicas a serem disponibilizadas e seu modo de gerência; orçamentos a serem investidos no setor da informação; formas e cronograma de treinamentos para funcionários de todos os níveis no que se refere à produção de dados e informações em saúde com qualidade - considerando dados e informações com qualidade e confiabilidade aqueles produzidos segundo princípios éticos e científicos, empregando linguagem inteligível e que possam ser recuperados a posteriori de forma rápida e precisa pelos profissionais em saúde, pesquisadores, familiares e todos os demais atores legalmente autorizados pela política interna da unidade de saúde e/ou por força da lei.

Especificamente, no caso do HCRP, entende-se ser de suma importância o emprego de uma terminologia mais harmônica entre os profissionais de saúde das diferentes especialidades (médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, psicólogo, administradores hospitalares, entre outros) para que as informações possam ser melhor sistematizadas já durante o seu processo de produção, e para que tenham condições mínimas de serem futuramente recuperadas.

Quando da implantação de prontuários eletrônicos no HCRP tal problema poderá ser solucionado, por meio de um dicionário terminológico ou de um tesouro interno ao sistema que faça a correção automática do texto elaborado e que sirva para indexar as informações produzidas.

Conclui-se, por ora, que a simples informatização dos prontuários dos pacientes sem uma preocupação terminológica não ajudaria muito no processo de recuperação da informação com qualidade, conforme discutido em Rocha (2008). Muito provavelmente, a cultura de produção textual atual se manteria. Portanto, qualquer sistema informatizado que venha a ser implantado no HCRP, além da preocupação com a terminologia, demandará uma compreensão das convenções atuais de produção textual e uma reeducação dos profissionais em saúde sobre a importância da legibilidade das informações que produzem.

Em síntese, sistemas de informação em saúde mais adequados criam condições melhores para a produção do conhecimento em saúde, para a prática em saúde e para o estabelecimento de políticas em saúde mais condizentes às necessidades da população e esta “adequação” passa pela qualidade das informações disponibilizadas pelos sistemas.

Contraditoriamente, os sistemas de informação em saúde, na rede pública e na rede complementar de saúde, têm desconsiderado amplamente os princípios básicos de organização e recuperação da informação, dando importância apenas secundária às linguagens empregadas para a inserção das informações nos sistemas e para as linguagens empregadas na

recuperação da informação em saúde - fato que torna tais sistemas de informação amplamente caóticos e ineficientes, apesar de caros e atualizados no que diz respeito a *hardware* e a *software*.

Este estudo procurou entender características da produção da informação em saúde, observando aspectos relacionados à organização e recuperação da informação que podem ser melhorados, quer seja por meio de novas pesquisas, quer seja pela atuação profissional da informação, em benefício da sociedade.

### Referências bibliográficas

BUCKLAND, Michel. Vocabulary as a central concept in library and information science. **Proceedings of the Third International Conference on Conceptions of Library and Information Science**. Dubrovnik, Croatia, 1999. p 3-12.

CABRÉ, Maria Teresa. **La terminologia: la teoria, les mètodes, les aplicacions**. Barcelona: Les Naus d'Empúries, 1992.

\_\_. La terminología hoy: concepciones, tendencias y aplicaciones. **Ciência da Informação**, Brasília, v.24, n.3, p.299-307, set./dez. 1995.

CINTRA, A.M.M. et. al. Do termo ao descritor: estudo exploratório. **Rev. Comun.& Artes**, v.17, n.28, p.75-82, jan./abr, 1994.

CLASSIFICAÇÃO Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. rev. São Paulo : Universidade de São Paulo, Organização Mundial de Saúde, 1993. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm>>. Acesso em: mar. 2008.

CONSELHO Regional de Medicina do Distrito Federal. **Prontuário médico do paciente: guia para uso prático**. Brasília: Conselho Regional de Medicina, 2006.

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

DECS: Descritores em Ciências da Saúde. São Paulo: Bireme, 2008. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: mar. 2008.

FAULSTICH, E. Socioterminologia: mais que um método de pesquisa, uma disciplina. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 281-298, set./dez. 1995.

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

FUJITA, M.S.L. A identificação de conceitos no processo de análise de assunto para indexação. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v.1, n.1, p.60-90, jul./dez. 2003.

GALVÃO, M. C. B. et al. . Da gênese à representação da informação: mapeando superestruturas textuais no setor da saúde. In: **Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação**, 2006, Marília. Anais do Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, 2006.

GARDIN, J.-C. Vers um remodelage des publications savantes: sés rapports avec lês sciences de l'information. In: CHAUDIRON, S., FLUHR, C. (eds.). **Filtrage et résumé informatique de l'information sur les réseaux**. Nanterre: Chapitre Français de l'ISKO, 2001. p..3-11

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

HC CRIANÇA. Projeto HC Criança. Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <[http://www.hcrianca.org.br/inst\\_projeto.html](http://www.hcrianca.org.br/inst_projeto.html)>. Acesso em: abr. 2008.

LARA, M.L.G. de. Parâmetros lingüístico-comunicacionais para a representação e busca de informações na internet. In: **Congreso Internacinal de Información**. Habana, 1999.

LARA, M.L.G.de. Linguagem documentária e terminologia. **Transinformação**, v.16, n.3, p.231-240, set./dez., 2004.

MASSAD, E.; MARIN, H.F.; AZEVEDO NETO, R.S. de (Ed.). **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: USP, OPAS, 2003.

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

NORUZI, A. Folksonomies: (un)controlled vocabulary? **Knowledge Organization**, v.33, n.4, p.199-203, 2007.

OPAS. **Registros médicos electronicos para tres paises de centroamerica**. Washington : OPAS, 1997.

ROCHA, J. E. S. da. **Identificação de sintagmas nominais em exames radiológicos de pacientes: estudo exploratório visando à indexação automática**. Ribeirão Preto : Universidade de São Paulo, 2007. (Relatório de Pesquisa, Programa Ensinar com Pesquisa)

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

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

STREHL, Leticia. Avaliação da consistência da indexação realizada em uma biblioteca universitária de artes. **Ciência da Informação**, v.27, n.3, set., 1998.

SVENONIUS, E. Information organization. In: \_\_. **The intellectual foundation of information organization**. Cambridge: MIT Press, 2000. p.1-14.

TÁLAMO, M.F.G.M., LENZI, L.A.F. Terminologia e documentação: e relação solidária das organizações do conhecimento e da informação no domínio da inovação tecnológica. **DataGramZero Revista de Ciência da Informação**, v.7, n.4, agosto 2006.

Van DIJK, T A. **La ciencia del texto**. 5.ed. Barcelona : Paidós, 1997.

## Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pela bolsa de iniciação científica concedida à egressa do Curso de Graduação em Ciência da Informação e da Documentação da Universidade de São Paulo, *campus* Ribeirão Preto, Josiane Cristina da Silva, atualmente mestranda na Universidade Estadual Paulista.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de iniciação científica concedida à aluna do Curso de Graduação em Ciência da Informação e da Documentação da Universidade de São Paulo, *campus* Ribeirão Preto, Vanessa dos Santos Ferreira.

À Universidade de São Paulo (USP) pela bolsa do *Programa Ensinar com Pesquisa* concedida à aluna do Curso de Graduação em Ciência da Informação e da Documentação da Universidade de São Paulo, *campus* Ribeirão Preto, Joeli Espírito Santo da Rocha.

Ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCRP), ao seu Serviço de Arquivo Médico (SAM) e ao seu Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pelo inestimável apoio para a realização dos estudos relacionados à informação em saúde.

Aos alunos do Curso de Graduação em Ciência da Informação e da Documentação da Universidade de São Paulo, *campus* Ribeirão Preto, envolvidos com a *Ênfase em Informação em Saúde*, colaboradores ativos e presentes, evidenciando a todo instante a necessária aproximação entre ensino e pesquisa.