



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA

WELBER HUGO DA SILVA PINHEIRO

**PEDITEC: UM GLOSSÁRIO IMPLEMENTADO PARA PROFISSIONAIS DA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

FORTALEZA

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Pinheiro, Welber Hugo da Silva.

P718p

PEDITEC: um glossário implementado para profissionais da saúde da família / Welber Hugo da Silva Pinheiro. - Redenção, 2018. 32f: il.

Monografia - Curso de Especialização em Saúde da Família, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientador: Prof. Me. Helson Freitas da Silveira.
Coorientador: Prof. Me. Anairtes Martins de Melo.

1. Saúde - Glossário. 2. Hospitalar. 3. Terminologia. I.
Título

CE/UF/BSCL

CDD 610.03

WELBER HUGO DA SILVA PINHEIRO

**PEDITEC: UM GLOSSÁRIO IMPLEMENTADO PARA PROFISSIONAIS DA
SAUDE DA FAMILIA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós- Graduação Lato Sensu em Saúde da Família/Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família/Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. MS. Helson Freitas da Silveira.

Co-orientadora: Prof. MS. Anairtes Martins de Melo.

FORTALEZA

2018

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA

WELBER HUGO DA SILVA PINHEIRO

PEDITEC: UM GLOSSÁRIO IMPLEMENTADO PARA PROFISSIONAIS DA
SAUDE DA FAMILIA

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em da
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: ____/____/____

Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof. Ms. Helson Freitas da Silveira (Orientador)

Prof. MS Jalles Dantas de Lucena

Prof. Dr. Howard Lopes Ribeiro Júnior

PEDITEC: UM GLOSSÁRIO IMPLEMENTADO PARA PROFISSIONAIS DA SAUDE DA FAMILIA

Welber hugo da Silva Pinheiro¹

Helson Freitas da Silveira ²

RESUMO

Em razão da necessidade avistada pelo pesquisador enquanto discente do último semestre do curso de Fisioterapia e inserido como estagiário no contexto hospitalar, surgiu a proposta desta produção científica que busca construir um glossário em formato dicionário de bolso, com o intuito de permitir que discentes e profissionais da área da saúde tenham acesso às terminologias encontradas no ambiente dia-a-dia e, conseqüentemente, ao conhecimento destas. Com isso, o objetivo deste trabalho é criar e apresentar um material, aqui denominado: Pequeno Dicionário de Terminologias Técnicas do Ambiente Hospitalar (PEDITEC), para auxiliar esses profissionais sempre que necessário, sejam eles estudantes ou com formação concluída. Trata-se de um estudo documental, quanto a metodologia empregada foi a criação de um material informativo através de um estudo realizado na unidade de clínica médica de um Hospital terciário localizado na cidade de Fortaleza-CE. Durante o período de Maio à Junho de 2016, foi feita a coleta dos dados por meio de visitas do pesquisador à unidade, onde foram selecionadas 140 palavras, 75 siglas e 25 abreviaturas escritas por profissionais em 24 prontuários. O resultado dessa pesquisa é um material em forma de livro de bolso nas dimensões (13 cm X 9 cm), colorido e impresso em papel coque, contendo todos os significados dos termos coletados, que foram identificados por meio eletrônico em banco de dados, artigos, documentos, dicionário, monografias, etc. Durante a elaboração do PEDITEC, o autor mostra que as expressões utilizadas nos prontuários muitas vezes não condizem com os termos que possuem abreviaturas ou siglas universais na linguagem hospitalar, tendo algumas abreviações errôneas dificultado a sua interpretação e a dos demais estudantes ou profissionais que consultam estes prontuários. Por fim, Conclui-se que é viável a criação de um glossário com terminologias utilizadas no ambiente hospitalar podendo também ser utilizados em outras áreas da saúde tendo em vista que são expressões na sua maioria empregado por todos em suas vivencias para aperfeiçoar o conhecimento e o entendimento destes termos por parte de discentes do curso de Fisioterapia, o formato de Glossário, que ainda se mostra escasso em publicações no meio científico, se adequou a temática proposta, pois na forma de livro de bolso, se mostrou uma ferramenta prática e rápida na busca por esclarecer dúvidas voltadas a terminações.

Palavras-chaves: Glossário. Hospitalar. Terminologia.

¹ Fisioterapeuta. Pós-graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, pólo Redenção.

² Professor Formador do Curso de especialização em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Redenção.

ABSTRACT

Due to health in order to present himself as a specialist in physiotherapy and participate as a trainee in the hospital context, a proposal of this research appeared. The health area has access to the terminologies found in the day-to-day environment and, consequently, to the knowledge of these. With this work, you can and start a small form, here called: Little Dictionary of Technical Terminologies of the Hospital Environment (PEDITEC), to assist professionals who always wanted, students and women with full training. This is a documentary study about the use of a series of informative data through a study carried out in the medical clinic unit of a tertiary hospital located in the city of Fortaleza-CE. During the period of May 2016, a data collection was made to record readings per unit of 140 words, 75 acronyms and 25 records written by professionals in 24 cont. The research item is a pocket-size (13 cm x 9 cm), colored and printed on paper, containing all meanings of the terms collected, which were identified by electronic means in databases, articles, documents, dictionaries, monographs, etc. During the elaboration of PEDITEC, the author shows that the terms used in the terms often are not consistent with terms abbreviations or universal acronyms, with some erroneous abbreviations difficult to interpret the other students or consults these consultants these. Finally, it is feasible to create a glossary with the terminologies used in the hospital environment and it may also be used in other areas of health with the view that they are being answered by all in their experiences to improve knowledge and understanding. The use of Physiotherapy Therapy Disciplines, the Glossary format, which is still scarce in publications in scientific circles, has been adapted to a proposed version, because in the form of a pocket book, it presents a practical and quick practice in the search for clarification doubts about endings

Keywords: Glossary. Hospital. Terminology.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. OBJETIVOS | 13 |
| 2.1 GERAL | 13 |
| 2.2 ESPECÍFICOS | 13 |
| 3. METODOLOGIA..... | 14 |
| 3.1 ABORDAGEM E TIPO DE ESTUDO | 14 |
| 3.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA | 14 |
| 3.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS..... | 15 |
| 3.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS..... | 15 |
| 3.5 ASPECTOS ÉTICOS..... | 15 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 16 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 30 |
| 6. REFERÊNCIAS | 31 |
| 7. ANEXO..... | 32 |

INTRODUÇÃO

O entendimento de terminologias para uma dada especialidade é geralmente mais difícil para aprendizes que iniciam sua inserção nos ambientes específicos de atuação da profissão. No caso deste estudo na área de Fisioterapia, portanto, glossários e dicionários especializados se comportam como ferramentas úteis a esses sujeitos para a obtenção do conhecimento (BOCORNÝ et al., 2010).

Em 1974, a chamada Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar do Ministério da Saúde incluiu na publicação *Normas de Administração e Controle do Hospital* alguns capítulos sobre terminologia hospitalar. Um ano após, um grupo de trabalho interinstitucional, através da portaria de número 517, realizou estudos sobre conceitos e definições que facilitassem a uniformização terminológica nos campos dos serviços sanitários e, especialmente, da assistência médico-hospitalar. O resultado desse trabalho foi a publicação da obra: *Conceitos e Definições em Saúde*.

Já em 1977, a Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde (DNOSS) publicou as Normas e Padrões de Construções e Instalações de Serviços de Saúde, incluindo um capítulo com os conceitos e definições dois anos após (1979), que tratava de uma *nova terminologia* referente a postos de assistência médica (Ministério da Saúde, 1985).

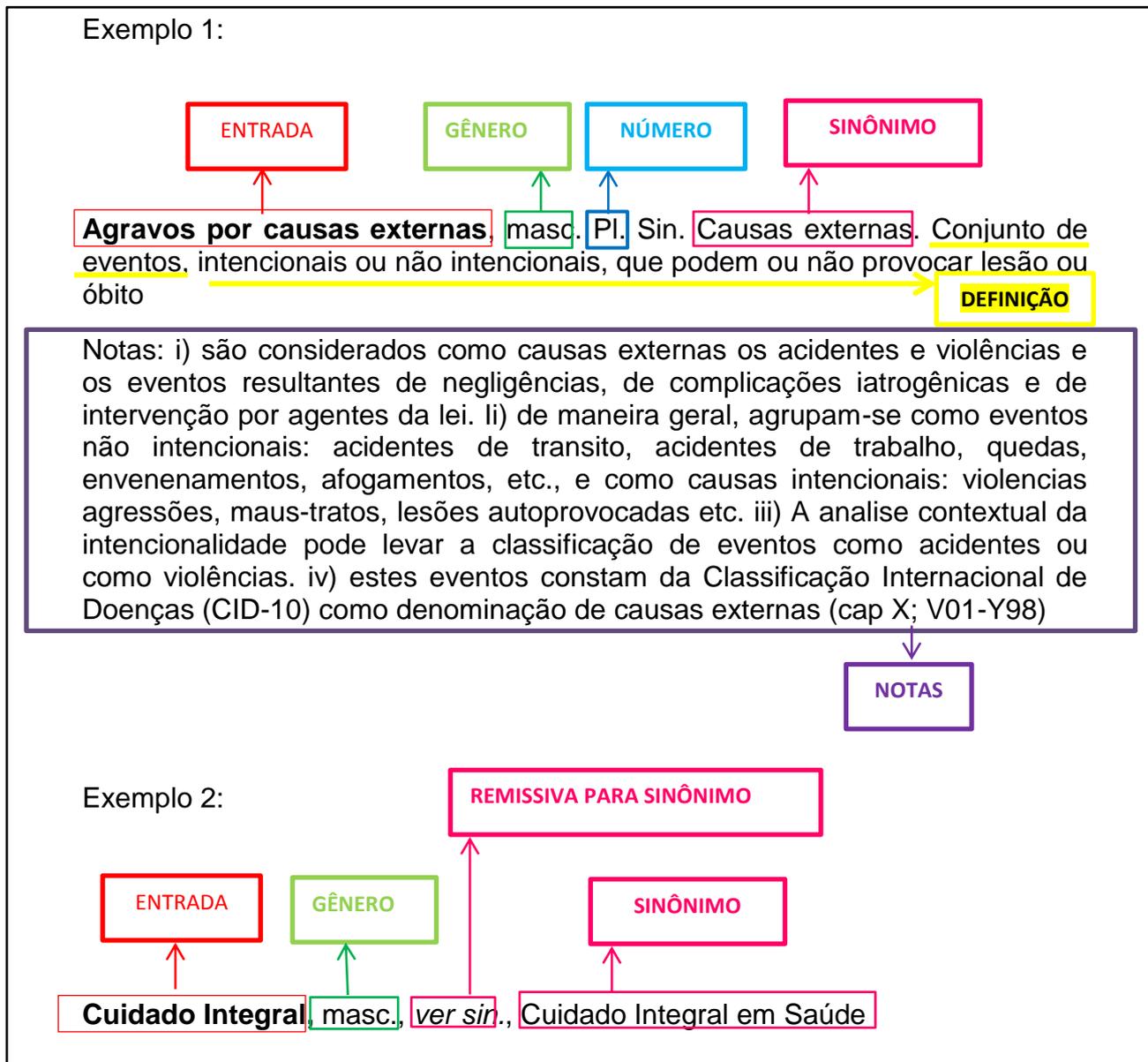
De acordo com o Ministério da Saúde (2008), a necessidade de se desenvolver metodologias que garantam uma uniformização para as terminologias nas áreas de conhecimento se torna imprescindível. A partir daí, como iniciativa da Coordenação Geral de Documentação e Informação (CGDI) e com premissas da Ciência da Informação, foi criado o Projeto de Terminologia da Saúde, com a finalidade de atuar no desenvolvimento de instrumentos que alinhem de forma literária, documental e normativa as terminologias do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a parceria da Coordenação Geral de Documentação e Informação (CGDI) são desenvolvidas publicações que tem como finalidade normalizar, representar e divulgar a terminologia especializada, utilizada no saber técnico, no saber tecnológico e no saber científico das diversas áreas técnicas, denominadas de *série Glossário Temático*.

Para Marini (2014), entende-se como linguagem científica aquela utilizada nas áreas fins de medicina (Traumatologia e Ortopedia, Controle de Câncer, Hanseníase, Saúde da família entre outras) para facilitar o conhecimento e promover o aperfeiçoamento da comunicação entre os profissionais. Deste modo, são utilizados glossários para os servidores do MS e entidades vinculadas, que se relacionam a qualquer área da saúde e abrangem os saberes científicos, técnicos e tecnológicos, facilitando, também, o seu aprendizado e comunicação com o público em geral. Portanto, diante da utilização destes, já se comprovam sua viabilidade devido à aceitação tanto interna quanto externa.

Além disso, Marini (2014) afirma que palavras em desuso ou não recomendadas, podem ser utilizadas dentro do glossário com o intuito de instruir o consulente a utilizar o termo preferencial. Contudo, as terminologias equivalentes nas outras línguas não são consideradas obrigatórias, uma vez que não são fornecidas para os sinônimos (termos preferenciais) ou para as siglas e termos em desuso.

Com enfoque mais técnico, referente à construção dos glossários do MS, o mesmo autor acima citado explica que as estruturas obrigatórias ou também nomeadas sistemáticas são: a entrada, o gênero e a definição. Já a indicação de plural, o sinônimo, a nota, a remissiva, a indicação de “ver sinônimo” e as terminologias em espanhol e inglês compõem o núcleo não obrigatório, também nomeadas; “não sistemáticas”, como ilustrado nos dois exemplos no Quadro 1.

QUADRO 1: Exemplos de estruturas obrigatórias e não obrigatórias para compor o glossário do MS.



Fonte: Adaptado de MARINI (2014).

Ainda para Marini (2014) as siglas se comportam como uma forma de economia linguística, com a finalidade de aperfeiçoar e viabilizar a comunicação, porém, esta estratégia só deve ser permitida quando os termos são muito extensos. Portanto, estas variantes abreviadas das especialidades são utilizadas, na realidade, como uma redução na transcrição de termos longos e complexos, como forma de registrá-los de forma mais objetiva.

Identificar os termos próprios da área técnica; fornecer referências para a compreensão de termos e conceitos; proporcionar a exatidão conceitual e definir a atuação de cada termo em seus diferentes contextos institucionais; eliminar ambiguidades por meio da normalização e harmonização terminológica para facilitar a comunicação interna; contribuir para a tradução especializada; permitir a elaboração da linguagem documentária do Tesouro do Ministério da Saúde; organizar e divulgar informações técnicas, organizacionais e profissionais e se constituir em um instrumento institucional de referência para representação e transmissão do conhecimento especializado na área de Saúde Suplementar são objetivos criados pelo glossário temático do MS (MINISTÉRIO DA SAÚDE AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR, 2009).

Portanto, a produção de um glossário institucional representativo da cultura caracterizada pelas instituições, costumes, serviços e produtos que representam as peculiaridades próprias de um povo visa descrever as criações desses produtos e serviços para esse grupo específico (MARINI, 2013).

Por meio do exposto, formulou-se a questão central investigativa deste estudo: Torna-se viável a criação de um glossário com terminologias utilizadas no ambiente hospitalar para aperfeiçoar o conhecimento e o entendimento destes termos por parte de discentes e profissionais da área da saúde? Propõe-se por hipótese que glossários e dicionários agem como elemento facilitador na aquisição de um conhecimento para minimizar as dificuldades encontradas na identificação de termos teórico-metodológicos, muitas vezes específicos de cada área, seja da saúde ou de outras como economia, administração, dentre outras.

A produção deste trabalho se justifica pela complexidade de termos encontrados pelo pesquisador, enquanto acadêmico do curso de Fisioterapia, nos anos iniciais da graduação, bem como no último período, onde se encontra inserido no contexto hospitalar como estagiário. As terminologias, termos e abreviaturas eram observadas em livros, slides, artigos ou explanadas oralmente nas aulas expositivas dos docentes da instituição de ensino. Percebeu, porém, que enquanto estagiário, o pesquisador encontrava estes termos também em prontuários, relatórios e registros técnicos nas unidades de saúde, sejam elas hospitalares ou ambulatoriais.

A relevância deste estudo pauta-se em oportunizar um instrumento de consulta a termos e seus significados de forma clara e direta, pois sabe-se da dificuldade que os alunos ou profissionais recém inseridos no mercado encontram em associar as diversas terminologias ao seu significado, sendo assim um produto que auxilie ao conhecimento dentro das unidades de saúde.

Em razão da necessidade avistada pelo pesquisador enquanto discente do último semestre do curso de Fisioterapia e inserido como estagiário no contexto hospitalar, surge a proposta desta produção científica que busca construir um glossário em formato dicionário de bolso, com o intuito de permitir que discentes do curso de Fisioterapia tenham acesso às terminologias encontradas no ambiente hospitalar e, conseqüentemente, ao conhecimento destas.

Ressalta-se ainda, que existe uma escassez de estudos referentes a esta temática. Após esta introdução serão apresentados os objetivos, seguidos da Metodologia e, posteriormente, os resultados e discussões deste estudo juntamente com a apresentação do produto proposto.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Construir um glossário com terminologias e significados presentes no ambiente Hospitalar que possa ser utilizado de forma prática e rápida afim de facilitar o emprego do termo correto pelos profissionais em saúde da família.

2.2 ESPECÍFICOS

- Selecionar em prontuários, termos e abreviaturas utilizados no contexto hospitalar pela equipe interdisciplinar para compor o glossário da pesquisa;
- Descrever os significados dos termos encontrados em prontuários a partir de livros, artigos e/ou estudos científicos;

3. METODOLOGIA

3.1 ABORDAGEM E TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caráter documental, percorrendo o caminho metodológico da criação de um material informativo em modelo livreto de bolso para profissionais e/ou acadêmicos da área da saúde.

Para Sá-Silva (2009) a pesquisa documental é aquela que busca a análise de documentos com estratégias para a coleta dos dados. Refere ainda que alguns autores consideram a pesquisa documental e a bibliográfica, sinônimas.

Porém, os autores Gerhardt e Silveira (2009) esclarecem que a pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, entre outros. Já a pesquisa bibliográfica, utiliza fontes constituídas por material já elaborado, como: livros e artigos científicos localizados em bibliotecas sejam elas físicas ou virtuais. Portanto, avista-se uma relação de aproximação entre a pesquisa documental e a bibliográfica, não sendo fácil por vezes distingui-las.

3.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O estudo foi realizado na unidade de clínica médica de um Hospital terciário localizado na cidade de Fortaleza, estado do Ceará, bairro centro, no período de maio a junho de 2016, nomeado: Instituto Dr. José Frota (IJF).

Este hospital existe desde 1932, quando era chamado de Serviço de Pronto-Socorro de Fortaleza. Atualmente é considerado o maior hospital de Urgência e Emergência do Estado do Ceará, com uma capacidade instalada de 446 leitos, sendo referência no atendimento aos pacientes traumatizados.

Como missão promove uma assistência em saúde com excelência na área de urgência e emergência, focalizando o trauma e a alta complexidade, e ainda se comporta como uma instituição de ensino, pesquisa e orientadora de políticas públicas em saúde.

3.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados deste estudo se deu através de visitas do pesquisador a unidade de clínica médica do hospital do estudo, onde foram coletadas as palavras, os termos, as siglas e/ou as abreviaturas escritas por profissionais em 24 prontuários, número referente a capacidade máxima de pacientes nesta unidade. Ressalta-se que as palavras, termos, siglas e/ou abreviaturas repetidas foram excluídas.

Termos escritos à mão, devido grafia ilegível, dificultaram a coleta do autor, e para um melhor entendimento destas foi necessária a intervenção de um profissional docente de uma instituição de ensino superior, escolhido aleatoriamente para oportunizar um auxílio no esclarecimento das grafias incompreensíveis.

A partir da coleta de dados deste estudo recorreu-se a autores presentes em livros, artigos científicos para que houvesse a transcrição dos significados das palavras termos ou abreviaturas coletadas e assim construísse o glossário da pesquisa em modelo de livro de bolso nas dimensões 13 cm X 9 cm colorido impresso em papel coque.

3.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados a partir da pesquisa nos prontuários foram tabulados e organizados por termos, siglas, abreviaturas e significados na ordem alfabética, em forma de quadro (Quadro 1) no Microsoft Excel 2010. Por fim, dessa pesquisa resultaram 140 palavras, 75 siglas e 25 abreviaturas. Todos os significados dos termos listados nesse quadro, foram pesquisados por meio eletrônico em banco de dados, artigos, documentos, dicionário, monografias, etc.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

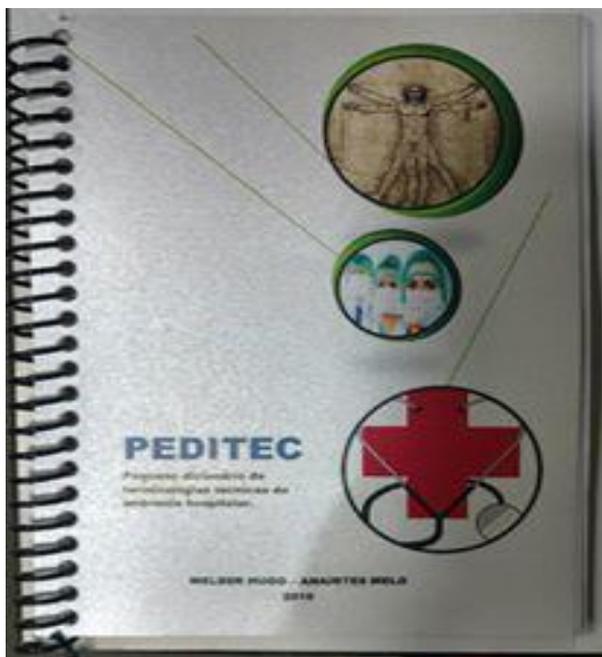
A pesquisa obedeceu a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde, bem como respeitou a integridade dos prontuários e documentos pesquisados e os direitos autorais das obras pesquisadas para registros de significados, resguardando seus autores e pesquisadores.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado desta pesquisa foram encontrados 140 termos descritos nos 24 prontuários da pesquisa. A esclarecer, o perfil de pacientes atendidos nesta unidade se trata de pacientes crônicos que permanecem um longo período de internação em Unidade de Terapia Intensiva e a maioria com sequelas instaladas de acidentes de trânsito e/ou atropelamentos, bem como as injurias neurológicas, visto o perfil do hospital da pesquisa.

O produto deste trabalho se intitula: Pequeno dicionário de terminologias técnicas do ambiente hospitalar: PEDITEC, sendo produzido no tamanho (13cm x 09cm) com o intuito de facilitar o manuseio dos alunos do curso de Fisioterapia, ou por qualquer profissional da área da saúde, principalmente por aqueles que atuam na saúde da família, tendo em vista que muitas dessas terminologias são empregadas no dia-a-dia dos pacientes (FOTO 1).

Foto 1: Capa do PEDITEC



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

No quadro abaixo (Quadro 1) se verifica os termos presentes no produto deste trabalho que resultou em 140 palavras, das quais 75 possuíam siglas e 25 possuíam abreviaturas, seus significados foram pesquisados em livros,

artigos, documentos e resultou na mesma quantidade de palavras, não sendo excluída portanto, nenhuma palavra por não ser encontrado o significado:

Quadro 1: Termos, palavras, siglas e significados das palavras encontradas nos prontuários da pesquisa

| PEDTEC | | | | |
|--------|---|--|-------------|---|
| Item | Termo | Siglas | Abreviatura | Significado |
| 1 | A CRITÉRIO MÉDICO | <i>A.C.M.</i> | | Consiste no medicamento que, para ser administrado, demanda que o enfermeiro obtenha a autorização, do Médico responsável pelo paciente, previamente. |
| 2 | ABDÔME | | ABD. | Cavidade oval situada entre o limite inferior do tórax e a pelve. Fica protegido, anterior e lateralmente, pelos músculos abdominais e, posteriormente, pelas vértebras e músculos da espinha dorsal. Abriga o estômago, os intestinos grosso e delgado, o fígado, a vesícula biliar, o pâncreas, o baço, os rins com as correspondentes glândulas suprarrenais, a aorta abdominal, vasos sanguíneos e nervos do sistema vegetativo e simpático. |
| 3 | ACESSO VENOSO CENTRAL | | | Cateteres cuja ponta se localiza numa veia de grosso calibre. A inserção do cateter pode ser por punção de veia jugular, subclávia, axilar ou femoral. |
| 4 | ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL. | <i>A.A.A.</i> | | Sem cianose, aspecto normal, cianose cor azulada da pele indicando falta de oxigénio no sangue - Sem febre, apirético - Pele de aspecto normal, sem presença de Icterícia ou sinal de bilirrubina na pele. |
| 5 | ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL | <i>A.V.C. A.V.C. H. A.V.C.I.</i> | | Episódio agudo de distúrbio neurológico secundário a doença dos vasos cerebrais; pode ser hemorrágico ou isquêmico. Ocorre por ruptura ou bloqueio de uma artéria no cérebro; mais frequente em pessoas cujas artérias estão comprometidas pela idade ou pressão arterial elevada. Nas pessoas jovens é devido em geral à obstrução de um vaso cerebral por um coágulo procedente de outra parte do corpo. Pode apresentar-se de várias maneiras: nas pessoas idosas, durante o sono noturno regular, sem causa externa aparente; ou associado a uma crise emocional, um esforço intenso repentino ou uma tensão aguda. Uma consequência típica é a paralisia parcial, independente da causa. |
| 6 | ADMISSÃO | | ADM. | Ato de aceitar ou aprovar (alguém ou algo); consentimento, reconhecimento. |
| 7 | ÁGUA DESTILADA | <i>A.D.</i> | | Hidrolato simples. |
| 8 | ANALGESIA | | | Falta de sensibilidade à dor; é causada por drogas, anestésicos ou bloqueio nervoso. Para grandes dores usam-se anestésicos fortes como a morfina, o ópio e a codeína, sob vigilância de controle médico porque causam dependência. |

| | | | | |
|----|--------------------------|--------|------|---|
| 9 | ANEMIA | | | <p>O corpo humano possui, em média, 4,5 litros de sangue, que é bombeado pelo coração e alimenta os tecidos. Grande parte do sangue é composta de pequenas partículas conhecidas como hemácias. Elas levam o oxigênio dos pulmões até os tecidos, e o oxigênio é necessário para mantê-los vivos. Na anemia, o número de hemácias (ou corpúsculos) é reduzido, e o organismo não consegue trabalhar como deve. O paciente fica geralmente pálido, pois a quantidade de pigmentos vermelhos no sangue é reduzida. Fica facilmente cansado, com falta de ar, e pode ter dor de cabeça e dor no peito. A anemia é mais comum nas mulheres do que nos homens, pois a menstruação provoca a perda de hemácias. São várias as causas da anemia, mas a mais comum é a falta de ferro na alimentação, já que o ferro é necessário para a produção de hemoglobina - o pigmento contido nas hemácias - no organismo. Na gravidez, há um risco ainda maior de se desenvolver uma anemia, pois se tem que obter hemoglobina suficiente para dois. A mulher grávida precisa de ferro adicional tanto quanto de ácido fólico (outro fator essencial no desenvolvimento das hemácias). A anemia pode também ser provocada pela falta da vitamina B12, vitamina C e hormônios de tireoide, e pelo desarranjo ou perda excessiva de hemácias. Esta última ocorre em hemorragia aguda ou sangramentos frequentes por causa de hemorroidas ou hérnias de hiato. Uma alimentação rica em carne, ovos, fígado, verduras e frutas frescas deve equilibrar a maioria das pequenas deficiências. Complementos de ferro e vitaminas B e C podem ajudar. Se não derem resultado, pode ser que haja uma causa mais complexa para a anemia, sendo necessário, então, um exame médico mais completo. (V. Anemia perniciosa).</p> |
| 10 | ANESTESIA | | | <p>Ausência de sensação dolorosa com ou sem perda de consciência, durante cirurgias, geralmente fazendo com que o paciente durma.</p> |
| 11 | ANTIBIÓTICO | | ATB. | <p>Remédios poderosos que combatem as infecções através da destruição do agente causador, originalmente obtidos de organismos vivos como os elevados.</p> |
| 12 | AR AMBIENTE | A.A. | | <p>Mistura de gases invisíveis, transparente, sem cheiro, compressível e elástica, de que se compõe a atmosfera: o que nos rodeia de perto e em que estamos como que imersos.</p> |
| 13 | ÁREA DE RISCO I | A.R. I | | <p>Local de acolhimento de pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.</p> |
| 14 | AUSCULTA CARDÍACA | A.C. | | <p>Método de exame em que o médico escuta os ruídos internos do organismo e procura interpretá-los. Essa A ausculta cardíaca é específica para se identificar os sons advindos do coração; as áreas clássicas de ausculta cardíaca (aórtica: segundo espaço intercostal direito; mitral; pulmonar: segundo espaço intercostal esquerdo; tricúspide: quarto espaço intercostal esquerdo, junto ao esterno).</p> |
| 15 | AUSCULTA PULMONAR | A.P. | | <p>A ausculta pulmonar é um método semiológico básico no exame físico do tórax. Deve ser realizada em ambiente silencioso, de preferência com o tórax desnudo, iniciando no ápice pulmonar e descendo bilateralmente (para a comparação bilateral) até o 6º espaço intercostal anteriormente, até o 10º posteriormente, e nas laterais do tórax correspondentes aos pulmões. Deve-se orientar que o sujeito avaliado respire profundamente pela boca, para que não haja interferência dos ruídos da via aérea superior. Os sons adventícios quando auscultados devem ser interpretados quanto ao tipo, localização, intensidade, e a fase do ciclo respiratório em que estão presentes.</p> |

| | | | | |
|----|--|---------------|--|--|
| 16 | BATIMENTOS POR MINUTO | <i>B.P.M.</i> | | Relacionado a frequência cardíaca, é a quantidade de vezes que o coração bate por minuto. É considerado um bom indicador do trabalho cardíaco. |
| 17 | BIOQUÍMICA | <i>BIOQ.</i> | | Ramo da Química que trata das reações passadas nos organismos vivos; química biológica, química fisiológica. |
| 18 | BUCO MAXILO FACIAL | <i>B.M.F.</i> | | Cirurgia Buco-Maxilo-Facial é a especialidade da área de Odontologia que trata dos defeitos de nascença, traumatismos, anormalidades do crescimento crânio-facial, tumores, deformidades estéticas da boca, dentes, maxilar e face. |
| 19 | CENTRO CIRÚRGICO | <i>C.C.</i> | | A sala de operação e as salas anexas. |
| 20 | COMORBIDADE | | | Comorbidade pode ser conceituada como a ocorrência de duas ou mais entidades nosológicas no mesmo paciente. |
| 21 | COMPRIMIDO | <i>COMP.</i> | | Forma sólida de um pó medicamentoso, preparado por compressão, adicionado ou não de substâncias aglutinantes. Podem ter ranhuras para permitirem uma divisão da dose, todavia, sabe-se que esta divisão não é equilibrada e a dose de fármaco é diferente em cada parte. Comprimidos apresentam diversas vantagens em relação às formas de administração orais líquidas, pela sua facilidade no transporte, embalamento e conservação. |
| 22 | CONDUTA | <i>CD.</i> | | Modo de agir, de se portar, de viver; procedimento. |
| 23 | CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA | <i>C.P.M.</i> | | Indicação de medicamentos que um paciente ou animal deve tomar. |
| 24 | CONFORME ROTINA | <i>C.F.</i> | | De acordo com a rotina diária. |
| 25 | CONTACTUANTE | | | Que estabelece contato; que é capaz de contatar. A pessoa que contacta; quem faz contato. |
| 26 | DECANULAÇÃO | | | Processo de retirada da traqueostomia, dado que o tubo não é mais necessário. Proposta a partir do momento em que o paciente apresenta uma mecânica respiratória adequada, sem necessidade de ventilação mecânica, sem obstrução de vias aéreas superiores, secreções controladas e deglutição previamente avaliada. |
| 27 | DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA | <i>D.V.E.</i> | | Sistema fechado de drenagem usado em procedimento neurocirúrgico. Comumente é utilizada no tratamento e acompanhamento dos casos de Hipertensão Intracraniana, além do controle da drenagem líquórica em pacientes com complicações ventriculares e/ou tratamentos de Hemorragias. |
| 28 | DERIVAÇÃO VENTRÍCULO PERITONEAL | <i>DVP.</i> | | Dispositivo que através de uma válvula é usado para aliviar a pressão do cérebro causada pelo acúmulo de líquido, é o método de tratamento mais usado para o controle da hidrocefalia. Suas complicações mais frequentes são o mau funcionamento do sistema e infecções. |
| 29 | DESMAME | | | Refere-se ao processo de transição da ventilação artificial para a espontânea nos pacientes que permanecem em ventilação mecânica invasiva por tempo superior a 24h. |
| 30 | DESVIO DE COMISSURA LABIAL | | | Sinal presente em paralisias periféricas do nervo facial, também é um sinal presente em sintomas de A.V.C. |
| 31 | DIALÍTICA | | | Paciente que realiza, que faz, hemodiálise. |

| | | | | |
|----|----------------------------------|---------------|--|--|
| 32 | DIREITO | <i>D.</i> | | O lado oposto ao esquerdo, O mesmo que destra. |
| 33 | DISPNÉIA | | | Termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos sadios, em condições de exercício extremo. Ela é um sintoma muito comum na prática médica, sendo particularmente referida por indivíduos com moléstias dos aparelhos respiratório e cardiovascular. Esse sintoma é o principal fator limitante da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes pneumopatas crônicos. |
| 34 | DISPNÉICO | | | Que se refere à dispneia. Sujeito acometido ou que sofre de dispneia. |
| 35 | DIURESE | <i>DU.</i> | | Excessão de urina, normal ou abundante, natural ou provocada por medicamentos diuréticos. |
| 36 | ECOCARDIOGRAMA | <i>ECG</i> | | Exame útil para o diagnóstico da hipertrofia cardíaca. Apresenta algumas características especiais. Possui boa sensibilidade, tem com desvantagens o alto custo e a reprodutibilidade ainda deficiente, sendo muito observador-dependente do cálculo da massa do ventrículo esquerdo. Complementa a avaliação do paciente hipertenso. |
| 37 | EMBOLIA | | | Coágulo de sangue ou outra partícula carregada ao longo da corrente sanguínea e obstruí-lo. Isto interrompe o fornecimento de sangue para o órgão em questão causando dano ao tecido. Portanto, a embolia cerebral de sangue alojado numa das artérias do cérebro, e é uma das causas da apoplexia. (V. Apoplexia.) Às vezes, o coágulo pode ser dispersado com algum tratamento urgente e, geralmente, são receitados remédios anticoagulantes para evitar outras embolias. Também pode ser causada por uma bolha de ar que pode bloquear um vaso se for suficientemente grande; e também por uma partícula de gordura procedente da fratura de um osso grande. Sintomas: ligeira elevação da temperatura e rápida aceleração dos batimentos cardíacos. No caso de embolia pós-operatória, os sintomas podem ser palidez repentina, pulso rápido e colapso. |
| 38 | ENDOCARDITE | | | Inflamação do Endocárdio, a membrana endotelial que reveste internamente o coração. |
| 39 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA | <i>E.D.A.</i> | | Estudo que visualiza, por meio de fibras ópticas, os órgãos do trato aerodigestivo alto. |
| 40 | ENDOVENOSA | <i>EV.</i> | | Via utilizada para infundir medicamentos diretamente na veia, sendo contraindicadas em pacientes com lesões neurológicas. A via endovenosa é utilizada para a administração de soluções que necessitam ser absorvidas rapidamente, assegurando uma ação imediata. Essa via permite, além disso, a administração de grandes volumes de líquidos e, também, a administração de soluções que, são contraindicadas pelas demais vias parenterais e pela via oral, respectivamente, por serem irritantes ou por sofrerem a ação dos sucos digestivos. Os locais mais apropriados para a administração de injeções endovenosas são as veias das extremidades ou periféricas. |
| 41 | ESCARA SACRAL | | | Tipo comum de úlcera por pressão. É uma lesão localizada na pele ou tecidos subjacentes, normalmente sobre uma proeminência óssea, secundárias a um aumento de pressão externa, ou pressão em combinação com cisalhamento. As úlceras por pressão na região sacral têm um risco elevado de contaminação por urina ou fezes, principalmente em clientes incontinentes. Recomenda-se manter a ferida e a pele adjacente limpa e utilizar uma cobertura semi-oclusiva para proteger da contaminação. |
| 42 | ESCORIAÇÕES | | | Abrasão, erosão, perda superficial dos tecidos. Ferida superficial. |

| | | | | |
|----|-------------------------------------|----------------|-------------|--|
| 43 | ESPASMOS | | | Contração involuntária e brusca dos músculos lisos. Exemplo: A cólica hepática, a cólica nefrética, a dismenorréia, etc. Um espasmo geral do corpo recebe o nome de "convulsão". |
| 44 | ESPATICIDADE | | | Capacidade de entrar em espasmo. |
| 45 | ESQUERDO | <i>E.</i> | | O lado que se opõe ao direito, normalmente se refere ao lado em que se localiza o coração humano. |
| 46 | EUPNEICO | | | Relacionado à eupnéia, respiração normal. |
| 47 | EXTREMIDADES | <i>EXT.</i> | | Partes adjacentes do corpo humano |
| 48 | EXTUBADO | | | Diz-se do paciente que é retirado da via aérea artificial. No caso de pacientes traqueostomizados, utiliza-se o termo decanulação. |
| 49 | FISIOTERAPIA | <i>FISIOT.</i> | | Fisioterapia, tratamento por meios físicos. |
| 50 | FLÁCIDO | | | Frouxo; sem rigidez ou firmeza; que está mole ou lânguido: carnes flácidas. |
| 51 | FRATURA | <i>FR./FX</i> | | Osso quebrado. Perda da continuidade óssea por trauma. Numa fratura exposta o ponto de ruptura está em contato com a superfície externa do corpo, quando se trata de fraturas simples, a ruptura está coberta com pele. Nunca se deve mover o paciente até que o médico determine, a não ser em caso de absoluta necessidade. Mover parte machucada provavelmente causará mais danos maiores. A vítima deve ficar acomodada, aquecida e tratada. Deve-se colocar um apoio na parte machucada (com o menor movimento possível) até que chegue o auxílio médico. |
| 52 | FRATURA COMINUTIVA | | | Fratura em que o osso se divide em mais de dois fragmentos. |
| 53 | FREQUÊNCIA CARDÍACA | <i>F.C.</i> | | Quantidade de vezes que o coração bate por minuto e, por isso, ela é considerada um bom indicador do trabalho cardíaco. |
| 54 | FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA | <i>F.R.</i> | | A frequência respiratória em geral é mensurada através da observação da expansão torácica contando o número de inspirações por um minuto. |
| 55 | GASOMETRIA | | GASO | Exame que fornece os valores que permitem analisar os gases sanguíneos e o equilíbrio ácido-base; os aparelhos utilizados para a determinação dos gases sanguíneos e do pH são os analisadores de gases, dos quais existem vários tipos e modelos, disponíveis no mercado. |
| 56 | GASTROSTOMIA | <i>GTT.</i> | | procedimento cirúrgico que estabelece o acesso à luz do estômago através da parede abdominal. As vias de acesso habitualmente empregadas para realização da gastrostomia são: laparotomia, endoscopia e laparoscopia. |
| 57 | GAVAGEM | | | método empregado para introduzir alimentos no estômago, por meio de sonda nasogástrica (SNG), sonda nasoenteral (SNE) ou gastrostomia. |
| 58 | GLOBOSO | | | Que tem forma de globo; globular. Relacionado a forma do abdômen. |
| 59 | HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO | | | Extravasamento de sangue para o interior do cérebro. |

| | | | | |
|----|---|------------------|--------------|---|
| 60 | HEMATOMA SUBDURAL AGUDO | <i>H.S.D. A.</i> | | Refere-se a um acúmulo de sangue na superfície do cérebro, sob o crânio. Os hematomas subdurais podem acarretar risco à vida. Geralmente são causados por uma lesão cefálica (na cabeça). |
| 61 | HEMODIÁLISE | <i>HD.</i> | | Procedimento utilizado em medicina nos casos de insuficiência renal aguda, através de aparelho (dialisador) que promove a eliminação do sangue com impurezas e reposição de sangue novo. Exemplo: o rim artificial. |
| 62 | HEMODYNAMICA MENTE ESTÁVEL | | | Paciente capaz de manter o pulso e a pressão sangüínea sem ajuda mecânica ou farmacológica. |
| 63 | HEMOGRAMA | | HEMOG. | Quadro que resulta da contagem e classificação dos elementos do sangue. |
| 64 | HEMORRAGIA INTRACRANIANA | <i>H.I.C.</i> | | Derrame de sangue no interior do crânio. A hemorragia pode ocorrer no interior do cérebro ou à volta dele. |
| 65 | HIDRATAÇÃO VENOSA | <i>H.V.</i> | | Introdução de água no organismo através de uma punção na veia por meio de cateter periférico. Método utilizado em certas doenças que retiram muito líquido do corpo. |
| 66 | HIPERCALCEMIA | | | Excesso de cálcio no sangue. |
| 67 | HIPERCALEMIA | | | Excesso de potássio no sangue. |
| 68 | HIPERMAGNESE MIA | | | Altas concentrações de magnésio no sangue. |
| 69 | HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA | <i>H.A.S.</i> | | Condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. |
| 70 | HIPOCALCEMIA | | | Diminuição de cálcio no sangue. |
| 71 | HIPOCALEMIA | | | Diminuição de potássio no sangue. |
| 72 | INCURSÕES RESPIRATÓRIAS POR MINUTO | <i>I.R.P.M</i> | | O padrão rítmico normal de um adulto é de 12 a 16 incursões respiratórias por minuto, contadas entre uma inspiração e uma expiração. |
| 73 | INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO | <i>I.A.M.</i> | | Morte de cardiomiócitos causada por isquemia prolongada. |
| 74 | INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA | <i>I.C.C.</i> | | Doença na qual o coração não consegue mais bombear sangue suficiente para o resto do corpo, não conseguindo suprir as suas demandas teciduais. |
| 75 | INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA | <i>I.R.A.</i> | | Síndrome clínica de etiologia variada que se caracteriza por deterioração da função renal, acompanhada, quase sempre, de oligúria (volume urinário a 400ml em 24 horas) ou anúria (volume urinário inferior a 100ml em 24 horas). |
| 76 | INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA | | INSUF. RESP. | Incapacidade do sistema respiratório em manter a oxigenação e/ou a ventilação. |

| | | | | |
|----|--|--------------------------------|------|--|
| 77 | INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA | <i>I.Rp.A.</i> | | Síndrome caracterizada pelo aparecimento de disfunção súbita de qualquer setor do sistema fisiológico responsável pela troca gasosa. |
| 78 | INTERNAÇÃO HOSPITALAR | <i>I.H.</i> | | Internação motivada por evento que, por sua gravidade ou complexidade, exija tratamento clínico ou cirúrgico. |
| 79 | INTRAVENOSO | <i>I.V.</i> | | No canal da veia. |
| 80 | ISOCÓRICO | | | Relacionado a pupilas, que têm pupilas iguais. |
| 81 | LESÃO AXONAL DIFUSO | <i>L.A.D.</i> | | Refere-se à perda de consciência por mais de seis horas, associada ao TCE, sem distúrbio metabólico ou lesão expansiva visível na tomografia que justifiquem o quadro. Estiramento axonal decorrente do movimento de rotação do encéfalo no momento do trauma. |
| 82 | MACRONEBULIZAÇÃO | | MNB. | Equipamento utilizado para a administração de oxigenoterapia numa concentração de pressão superior à encontrada na atmosfera ambiental para corrigir e atenuar a hipóxia tecidual |
| 83 | MÁSCARA DE VENTURI | <i>M.VEN TURIM .V.</i> | | Sistema de liberação de oxigênio de alto fluxo, que possibilita um controle estrito da Fração inspirada de O2 fornecida ao paciente crítico em insuficiência respiratória. |
| 84 | MEMBROS INFERIORES | <i>M.M.I.I.</i> | | Coxa, perna e pé. |
| 85 | MEMBROS SUPERIORES | <i>M.M.S. S.</i> | | Braço, antebraço e mão. |
| 86 | MUCÓIDE | | | Semelhante ao muco, secreção viscosa das mucosas. |
| 87 | MUCOPURULENTA | | | Constituído de muco ou pus. |
| 88 | MUCOSANGUINOLENTA | | | Secreção viscosa das mucosas com presença de sangue. |
| 89 | MURMÚRIO VESICULAR | <i>M.V.</i> | | Rumor normal do pulmão captado na auscultação. |
| 90 | NEBULIZAÇÃO | <i>NBZ.</i> | | Curativo por meio da nebulização de um líquido. Vaporização, transformação de um líquido em vapor. |
| 91 | NEBULIZAÇÃO CONTÍNUA | <i>N.C.</i> | | Utilizar a nebulização sem interrupção. |
| 92 | NEFROLOGIA | | | Estudo dos rins e da função renal e seus distúrbios. |
| 93 | NEOPLASIA | | | São formações teciduais de células, de crescimento autônomo, aparentemente sem utilidade para o organismo, á custa do qual se nutre. O crescimento é ilimitado nas neoplasias malignas (Ou cânceres), mas não o é em todos os benignos. A causa ou causas das neoplasias ainda é desconhecida. |
| 94 | OLHO DIREITO/ Esquerdo | <i>O.D./O. E.</i> | | Órgão da visão. |
| 95 | OROGÁSTRICA | | | Inserção de uma sonda na cavidade oral com finalidade de descompressão do estômago ou para alimentação. A via oral é utilizada em pacientes com desvio de septo nasal e lesões. |
| 96 | PACIENTE | | PCT. | Doente; pessoa que padece; pessoa que está sob cuidados médicos. |
| 97 | PERFUNDIDAS, PALPÁVEIS E PULSÁTEIS. | <i>P.P.P.</i> | | Fazer com que um líquido atravessasse os tecidos ou órgãos lenta e continuamente: o médico aplicou a injeção para perfundir o soro. - Exame pelas mãos, pelo tato. - Ato de sentir a dilatação das artérias que corresponde a cada batida do coração. |

| | | | | |
|-----|--|---------------|--|---|
| 98 | PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO | <i>P.A.F.</i> | | Feridas perfuro-contundentes, produzidas por projéteis de armas de fogo. |
| 99 | PNEUMONIA | <i>PNM.</i> | | Infecção do parênquima do pulmão produzida por vírus, bactérias, cogumelos ou de natureza alérgica. Faz com que o tecido normalmente esponjoso fique duro. |
| 100 | PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO | <i>P.A.V.</i> | | Pneumonia que se desenvolve após 48 horas de intubação orotraqueal (IOT) e ventilação mecânica (VM), onde o paciente não estava incubado no momento. |
| 101 | POLITRAUMATISMO | <i>POT.</i> | | Lesões múltiplas de diversas naturezas que podem comprometer diversos órgãos e sistemas. |
| 102 | PÓS-OPERATÓRIO | <i>P.O.</i> | | Período após a operação para restabelecimento do paciente; o que ocorre após a operação cirúrgica. |
| 103 | PÓS-OPERATÓRIO TARDIO | <i>P.O.T.</i> | | Ocorrem após os sete dias sem intercorrência junto ao reconhecimento da alta. |
| 104 | POSTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA | <i>P.S.F.</i> | | Local que compõe o modelo de Atenção Primária à Saúde definido pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil para oferecer serviços fundamentais de saúde à população. |
| 105 | PRESSÃO ARTERIAL | <i>P.A.</i> | | Resultado do bombeamento do sangue pelo coração que consiste na pressão que é feita pelo sangue nas paredes dos vasos sanguíneos. Atinge o seu valor máximo (aproximadamente 120 mmhg) perto do coração, e a mínima nos capilares (cerca de 30 mmhg). |
| 106 | RAIO X | <i>R.X.</i> | | Invisível a olho nu, eles lembram raios de luz em muitos aspectos, mas têm uma penetração maior. Os raios X atravessam os tecidos do corpo, servem para alterar uma chapa fotográfica, tornando-os úteis na medicina. Utilizado para fotografar as sombras que eles emitem e descobrir vários distúrbios internos, como fratura de osso que pode não ser vista de outra forma. Em grandes doses pode ser letal ao corpo humano. |
| 107 | REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL | <i>R.A.E.</i> | | Documentos padronizados e ordenados, onde devem ser registrados todos os cuidados profissionais prestados aos pacientes e que atesta o atendimento a uma pessoa numa instituição de assistência médica. |
| 108 | REINTUBADO | | | Ato ou necessidade de entubar novamente um paciente, reintrodução de um tubo no organismo. |
| 109 | RESSECÇÃO CEREBRAL | | | Excisão de um órgão ou parte dele, excisão do cérebro, órgão. |
| 110 | RITMO CARDÍACO REGULAR | <i>R.C.R.</i> | | Refere-se ao ritmo cardíaco como a sucessão dos batimentos cardíacos. No Eletrocardiograma é a sucessão dos complexos QRS no tempo. É o primeiro passo na análise do Ritmo Cardíaco, se regular ou irregular. Observa-se a distância entre R e R (intervalo RR) de dois QRS consecutivos. Se o Ritmo for regular essa distância é semelhante de um batimento cardíaco para outro. |
| 111 | RITMO REGULAR | <i>R.R.</i> | | Sequência das pulsações separada por intervalos iguais. |
| 112 | ROLHAS EMÁTICAS | | | Secreção espessa com presença de sangue |
| 113 | RONCOS | | | Sons pulmonares contínuos, de diapasão baixo, com frequência de 200 Hz ou menos, audíveis na inspiração e na expiração produzido normalmente pelo estreitamento da via aérea com secreção. |

| | | | | |
|-----|-------------------------------------|---------|--------|---|
| 114 | RUÍDOS ADVENTÍCIOS | R.A. | | Sons pulmonares anormais, podem ser classificados em sibilos, crepitações e roncos ou, também, podem ser classificados pelo seu caráter contínuo e descontínuo. |
| 115 | RUÍDOS HIDROAÉREOS POSITIVOS | R.H.A.+ | | Ruídos Intestinais presentes. |
| 116 | SATURÇÃO DE OXIGÊNIO | SATO2 | | Existência numa solução do máximo de substância que nela pode dissolver-se. Saturação arterial da hemoglobina pelo O2. |
| 117 | SE NECESSÁRIO | S.N. | | Orientação segura para quem administra. |
| 118 | SECREÇÃO TRAQUIOBRÔNQUICA | S.T.B | | Derramamento de líquido por uma abertura do corpo. Secreções na traqueia e brônquios. |
| 119 | SINAIS FLOGÍSTICOS | | | Sinais relativos a inflamação, Calor, rubor, inchaço, dor e perda da função. |
| 120 | SINAIS VITAIS | SSVV. | | Parâmetros relacionados à pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura dos pacientes. |
| 121 | SONDA NASOENTERAL | S.S.E | | Passada da narina até o intestino. Difere da sonda nasogástrica, por ter o calibre mais fino, causando assim, menos trauma ao esôfago, e por alojar-se diretamente no intestino, necessitando de controle por Raios-X para verificação do local da sonda. Tem como função apenas a alimentação do paciente. |
| 122 | SONDA NASOGÁSTRICA | S.N.G. | | Tubo de poli vinil que quando prescrito, deve ser tecnicamente introduzido desde as narinas até o estômago. Sua finalidade está associada à maneira com ficará instalada no paciente. |
| 123 | SONDA VESICAL DE DEMORA | S.V.D. | | Usado quando é necessário que o paciente permaneça com ela longos períodos na bexiga, para controlar o volume urinário, possibilitar a eliminação da urina em pacientes imobilizados, inconscientes ou com obstrução, em pós-operatório de cirurgias urológicas. |
| 124 | SORO FISIOLÓGICO | S.F. | | Mais corretamente "soluto fisiológico", por não ser propriamente um soro; é o soluto do cloreto de sódio a nove por mil. |
| 125 | SUBCUTÂNEO | S.C. | | Hipodérmica. Debaixo da pele. |
| 126 | SUBSTÂNCIA | | SUBST. | Qualquer espécie de matéria. |
| 127 | SUPORTE DE O2 | | | Tratamento pelas instalações de oxigênio sob pressão. Administração de oxigênio medicinal via máscara ou cateter nasal para pacientes portadores de déficit de oxigenação. |
| 128 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | T.C. | | Método que permite examinar o corpo em cortes ou fatias transversais, sendo a imagem obtida através de raios X e auxílio de computadores. |
| 129 | TOSSE EFICAZ | | | Tosse húmida, igualmente denominada produtiva ou eficaz, tendo em conta que é acompanhada por expectoração, nunca deve ser eliminada com antitússicos, pois é benéfica para expulsar as secreções acumuladas nas vias respiratórias. |
| 130 | TRAQUESTOMIZADO | | TQT. | Paciente com traqueostomia, orifício comunicando a traqueia com o meio externo, utilizando normalmente para casos onde há dificuldade respiratória. |

| | | | | |
|-----|---|---------------|--|---|
| 131 | TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO | <i>T.C.E.</i> | | Agressão ao cérebro causada por agressão física externa, que pode produzir alteração no nível de consciência e resultar em comprometimento das habilidades cognitivas, físicas e comportamentais. |
| 132 | TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR | <i>TRM.</i> | | Lesão da medula espinhal que provoca alterações, temporárias ou permanentes, na função motora, sensibilidade ou função autonômica. |
| 133 | ÚLCERA DE PRESSÃO | <i>U.P.</i> | | Nos doentes acamados, se manifesta em partes do corpo (em geral dorso e nádegas) por tempo prolongado em contato com o leito. |
| 134 | UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA | <i>U.T.I</i> | | Existente nos hospitais e destinada ao acolhimento de pacientes em estado grave com chances de sobrevida, que requerem monitoramento constante (24 horas) e cuidados muito mais complexos que o de outros pacientes. |
| 135 | URIPEN | | | Dispositivo para incontinência Urinária Masculina. O uripen, também conhecido como sonda de camisinha, é uma película fina de borracha, que se encaixa no pênis e se conecta a uma bolsa coletora. Possui extensão de 80 cm. |
| 136 | VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA | <i>V.M.I.</i> | | Forma de se ventilar artificialmente conseguida com a aplicação de pressão positiva nas vias aéreas. Utiliza-se uma prótese introduzida na via aérea, isto é, um tubo oro ou nasotraqueal (menos comum) ou uma cânula de traqueostomia. |
| 137 | VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA | <i>V.N.I.</i> | | Auxílio ventilatório através da administração com pressão positiva através de máscaras para pacientes portadores de insuficiência reparatória aguda. Utiliza-se uma máscara como interface entre o paciente e o ventilador artificial. |
| 138 | VIA ORAL | <i>V.O.</i> | | Forma de administração de fármacos, caracterizada pela ingestão pela boca. |
| 139 | VIAS AÉREAS ARTIFICIAIS | <i>V.A.A.</i> | | Mecanismos utilizados para interligar avia aérea do paciente com os ventiladores mecânicos e podem ser: tubos endotraqueais e cânulas de traqueostomias. |
| 140 | VIGIL | | | Que permanece vigilante; que está vigiando; que vigia. Que se encontra acordado; desperto. |

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Ressalta-se a partir deste estudo que o processo de comunicação de uma unidade hospitalar ou ambulatorial através de prontuários foi percebido pelo autor como um meio utilizado para repassar informações do paciente aos outros profissionais. Foi observado pelo pesquisador certa dificuldade na compreensão das informações passadas através dos prontuários, além de diagnosticar a situação das anotações.

Nota-se que as expressões utilizadas nos prontuários muitas vezes não condizem com os termos que possuem abreviaturas ou siglas universais na linguagem medica ou hospitalar. Muitas abreviações errôneas trazem dificuldades de interpretação por estudantes ou profissionais que consultam

estes prontuários, podendo levar assim a conduta não indicada. A partir desse ponto de vista, a padronização das abreviaturas corretas foi descrita no Quadro 01, na coluna denominada abreviatura, onde podemos encontrar a forma curta correta das palavras, que tem como objetivo deixar uma evolução mais sucinta.

Sabendo que o entendimento do receptor é o principal alvo do indivíduo emissor de uma mensagem, faz-se necessário o uso de símbolos ou abreviaturas corretas para melhor convence-lo, como afirma Angerami *et al* (1982) em seu estudo.

A importância da utilização da abreviatura correta é relatada em estudo por Angerami *et al* (1982) ela nos diz que indivíduo emissor de mensagens, quando deseja comunicar algo a alguém, o faz através de sinais ou símbolos com o propósito consciente de convencer ou converter receptores a seu modo vivencial ou a sua cosmovisão. O receptor é o alvo, o objetivo, para quem a mensagem está sendo dirigida.

Assim como as abreviaturas, as siglas também são um importante preditivo para interpretação de termos utilizados pelos profissionais da saúde nos prontuários diariamente. Tendo em vista essa importância, ressalta-se que por muitas vezes essas siglas complicam o entendimento por meio do receptor da mensagem, já que muitas vezes tem duplo significado, são usadas de maneira errônea ou existe mais de uma sigla para um só termo, como por exemplo, a palavra “fratura”, que ora é representada pela sigla “FR” ora pela “FX”. O esclarecimento de que um termo pode ter mais de uma sigla por meio desse material, mostra a importância do mesmo no meio estudantil, já que a vivência dos alunos, ainda não é suficiente para esse entendimento e muitas vezes podem confundir. O autor relata nesse ponto a importância de associar a sigla ao contexto lido.

Ainda relacionado as siglas, o autor observa as importantes variações derivadas de um só termo, como é o caso de Acidente Vascular Cerebral (A.V.C.) que pode ser de origem isquêmica ou hemorrágica, resultando na variação dessa sigla em “A.V.C.I.” ou “A.V.C.H”.

Algumas siglas têm ainda sua nomenclatura questionada devida o desuso de alguns termos que, com o passar dos anos, são substituídos por outros. A exemplo tem-se o termo “murmúrio vesicular” (M.V.), que atualmente

não é mais utilizado e foi substituído por “sons pulmonares”. Esse impasse dos novos termos com os antigos mostram o conflito em se padronizar os termos, já que, muitas vezes, os profissionais mais experientes não buscam renovar seus conhecimentos ao utilizar ou mesmo conhecer a terminologia atual. Em contraponto, os profissionais que estão concluindo o curso superior e ingressando no mercado de trabalho, por terem um contato mais recente com esses novos termos, não tomam conhecimento dos que ficaram em desuso, dificultando seu entendimento quando os mesmos se deparam com outra terminologia que não seja atual.

Sobre alguns termos utilizados no dia-a-dia pelos médicos como “A critério médico (A.C.M.)” e “se necessário (S.N.)” apesar de ainda bastante utilizados o Conselho Nacional de Medicina do Estado de São Paulo (2012) chegou a conclusão em parecer, que não faz sentido a utilização desses dois termos, porque toda a prescrição é realizada a partir da indicação médica e a expressão “se necessário” também não se mostra correta já que deveria ter uma orientação segura para quem administra, explicitando o que é realmente necessário. Porém, a utilização dessas expressões ainda é bastante vista nas evoluções clínicas, prescrições e prontuários.

Corroborando com esses dados, Bacelar et al., (2004) afirmam que em alguns relatos médicos é possível encontrar ainda muitos deslizes gramaticais na apresentação de algumas expressões, como por exemplo: “colher hemograma” (sendo que este é um laudo) ou em “foi feito radiografias” (o correto é: foram feitas radiografias), e por isso precisam ser revistas. É necessário e oportuno tornar conhecidos e remediar descuidos sempre que possível.

Achados desse estudo confirmam o parágrafo anterior como é o caso de do termo “Insuficiência renal aguda” (I.R.A.), que muitos profissionais utilizam essa sigla para descrever insuficiência respiratória quando a sigla correta a se utilizar nesse caso é I.R.P.A. Isso muitas vezes confunde o julgamento pelos profissionais e dificulta a tomada de decisões corretas no tratamento de um paciente.

Outro fator importante para o entendimento correto de termos e significados é a grafia utilizada nos prontuários, que por vezes dificulta a

continuidade dos tratamentos. A rotatividade de profissionais durante os plantões leva a diversas evoluções nos prontuários, assim sendo, nem sempre o mesmo profissional dará continuidade ao tratamento de um paciente. Portanto uma escrita de forma legível, onde possa-se observar as condutas anteriores de forma clara e objetiva, associado a utilização correta de termos, siglas e abreviações, também é indicada neste trabalho, que orienta os profissionais através do material produzido a forma correta de utilizar determinadas palavras.

Ainda em relação ao produto desse trabalho, o PEDITEC, outro fator importante é o significado das palavras pesquisadas, que visam elucidar as dúvidas de profissionais e estudantes de forma clara e rápida. O mesmo busca o real significado de termos e palavras utilizadas na prática hospitalar, já que a infinidade de expressões encontradas diariamente pode confundir os profissionais. Portanto, através de um material de bolso a elucidação desses termos poderá ser feita por meio de uma consulta prática.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho infere que através da construção de um livro de bolso denominado pequeno dicionário de termos técnicos do ambiente hospitalar (PEDITEC) mostra-se como uma inovação no âmbito da educação voltado para estudantes e profissionais da saúde, pois o mesmo após criado e utilizado poderá servir de forma rápida e eficaz a consulta de termos, significados, abreviaturas e siglas encontradas nos prontuários de uma unidade hospitalar ou ambulatorial. O formato de Glossário, que ainda se mostra escasso em publicações no meio científico, se adequou a temática proposta.

A preocupação do autor em direcionar a aplicação da pesquisa ao público estudantil foi vista como uma oportunidade de auxiliar os universitários na elucidação de terminologias com intenção de ampliar a abordagem e a utilização deste produto a qualquer profissional da área da saúde, tendo em vista que é um material auxiliar que pode ser de fácil acesso tanto em campo quanto em áreas hospitalares.

A elaboração e confecção do PEDITEC deste estudo foram baseadas em conceitos e produção científica que focalizavam o significado dos termos encontrados, trazendo um material prático que poderá ser utilizado como referência por profissionais ou estudantes.

A dificuldade avistada pelo autor se refere a escassez de trabalhos nesta temática principalmente nas traduções de siglas ou significados da área da saúde. Outra dificuldade experimentada foi à grafia utilizada em prontuários, que muitas vezes dificultou o entendimento dos termos pesquisados, bem como a inexperiência do autor, que ainda está no momento de graduação, com algumas siglas, que necessitou de orientação de um profissional mais experiente para descrevê-los.

Visualiza-se a partir deste estudo que trabalhos futuros poderão ser desenvolvidos como a aplicação e validação junto ao público alvo promovendo resultados referentes à aceitação das informações e do aprendizado, bem como a aplicação prática desta tecnologia educativa em programas universitários.

REFERÊNCIAS

- ABBÊS C.; MASSA A. - **Acolhimento com classificação de risco** - São Paulo: Xamã, 1998
- ANGERAMI, E.L.S.; MENDES, I.A.C.; TAKAKURA, M.S. **A composição das anotações de enfermagem sob o ponto de vista da equipe médica**. Rev. Paul. Enf., v.2, n.1, p.27-31, 1982.
- BACELAR S. et all - **Expressões médicas errôneas. Erros e acertos** - Acta Cir Bras 2004;19(5)
- BARBOSA I. G. et all - **Comorbidades clínicas e psiquiátricas em pacientes com transtorno bipolar do tipo I** - J Bras Psiquiatr. 2011;60(4):271-6
- BOCORNY A. E. P. et al. **A construção de um glossário bilíngue (inglês/português) multimeios *online* colaborativo para aprendizes baseado em corpus especializado da área de relações internacionais**. Revista Trama – v.6 – n. 12 - 2010 - p. 09 - 25.
- BRITO J. G. et all. **Complicação de derivação ventrículo-peritoneal: hérnia inguinal com migração do cateter para o saco escrotal. Relato de caso** - Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.61 no.2B São Paulo June 2003.
- CARVALHO C. R. R. et all - **III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias** - J Bras Pneumol. 2007;33(Supl 2):S 54-S 70
- CARVALHO M. F. et all - **Princípios de Atendimento Hospitalar em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial** - Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.10, n.4, p. 79-84, out./dez. 2010
- CARVALHO V. O. et all - **O estetoscópio e os sons pulmonares: uma revisão da literatura** - Rev Med (São Paulo). 2007 out.-dez.;86(4):224-231.224
- Diretrizes Assistenciais - **Trauma raquimedular** - Versão eletrônica atualizada em fev/2012
- Disponível em <<http://www.dicio.com.br/>> Último acesso em 11/06/2016
- Disponível em:
<<http://www.marcelinochampagnat.com.br/files/files/14050821305198Frequ%C3%AAncia%20Card%C3%ADac1.pdf>> Último acesso em 11/06/2016
- Disponível em:
<<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/27804/viasendovenos-as-ev#ixzz4BL0uxLol>> Último acesso em: 11/06/2016
- Disponível em:
<<http://www.fortaleza.ce.gov.br/ijf>> Acesso em:01/06/2016

Disponível em:

<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=ar> > Último acesso em 11/06/2016

Disponível em:

http://www.corensp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2011_25.pdf

Último acesso em 11/06/2016

Disponível

em:<http://www.portalmedico.org.br/pareceres/crmsp/pareceres/2012/4238_2012.pdf>Último acesso em: 11/06/2016

Disponível

em:http://www.coloplast.com.br/Global/Brasil/Wound/CPWSC_Guia_PU_A5_d7.pdf> Último acesso em: 11/06/2016

FIGUEIREDO NETO N.; et all - **Hematoma subdural agudo traumático estudo de 110 pacientes** - arq neuropsiquiatria 1996

GERHARDT T. E., SILVEIRA D. T. - **Métodos de pesquisa** – Porto Alegre, 2009.

GOLDWASSER R. - **III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica Desmame e interrupção da ventilação mecânica** - J Bras Pneumol. 2007;33(Supl 2):S 128-S 136

GOLDWASSER R. et all - **Desmame e Interrupção da Ventilação Mecânica** - Revista Brasileira de Terapia Intensiva Vol. 19 Nº 3, Julho-Setembro, 2007

GUIMARÃES D. T. - **Dicionário de termos médico e de enfermagem** - 1°.ed. - São Paulo: Rideel, 2002.

HOVNANIAN A. L. D.; CARVALHO C.R.R.- **Insuficiência Respiratória Aguda. Livro Clínica Médica: dos Sinais e Sintomas ao Diagnóstico e Tratamento.** Barueri: Manole, 2007.

José Sebastião dos Santos et all - **Gastrostomia e jejunostomia: aspectos da evolução técnica e da ampliação das indicações** - Medicina (Ribeirão Preto) 2011;44(1):39-50

LAGES N. C. L. NEUMAMM L. B. A. - **Decanulação em Traqueostomia: Uma Abordagem Prática** - 2011.

LOPES, L C. Instabilidade e quedas. In: FILHO W., J; KIKUCHI, E L. Geriatria e Gerontologia Básicas: Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p. 284-286.

MARINI S. - **A estrutura dos glossários do projeto de terminologia da saúde** - Maringá, v. 36, n. 2, p. 151-158, Apr.-June, 2014

MARTINEZ J. A. B. - **Dispnéia** - Medicina, Ribeirão Preto,37: 199-207, jul./dez. 2004 -

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA-EXECUTIVA SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - **Glossário Temático Traumatologia e Ortopedia** - Série A. Normas e Manuais Técnicos Brasília – DF 2008

NANCY H. ANDRADE M. T. S. - **Cuidados Intensivos** - Ed Guanabara – 2005

PAZIN-FILHO A. et all - **Ausculta cardíaca: bases fisiológicas-fisiopatológicas** Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: SEMIOLOGIA 37: 208-226, jul./dez. 2004

PEDROLONGO R. et all - **AUSCULTA PULMONAR: uma perspectiva teórica** - Fisioter. Mov. 2008 out/dez;21(4):35-42

PESARO A.E.P. - **Infarto agudo de miocárdio** - síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST – Rev. Assoc. Med. Bras. 2004; 50(2): 214-20

PONTES-NETO O. M.; et all - **Diretrizes para o manejo de pacientes com hemorragia intraparenquimatosa cerebral espontânea** – Arq. Neuropsiquiatr. 2009;67(3-B):940-950.

PÓVOA R., SOUZA D. **Análise crítica do eletrocardiograma e do ecocardiograma na detecção da hipertrofia ventricular esquerda** – Rev. Bras. Hipertens. vol.15(2):81-89, 2008

Richard H. Daffner et all - **Diagnóstico por imagem de paciente com múltiplas lesões** –S.D.

SANDERSON L. G. D. - **Gasometria arterial**- artigo de revisão – S.D.

SANTOS, M.C.T. et all - **Feridas perfurocontusas causadas por armas de fogo em homicídios dolosos no município de Teófilo Otoni**, Rio de Janeiro, 2006.

SÁ-SILVA J. R, et all - **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas** **Documentary**. - Revista Brasileira de História & Ciências Sociais Ano I - Número I - Julhode2009www.rbhcs.comISSN:217534231

TEIXEIRA C. C.; et all - **Aferição de sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos** - Florianópolis, 2015 Out-Dez; 24(4): 1071-8.

VERONEZ D. A. L. - **Abordagem morfofuncional do sistema respiratório** – S.D.

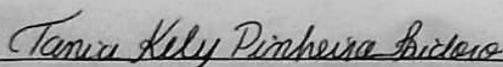
Anexo I

DECLARAÇÃO

Eu, **Tania Kely Pinheiro Isidoro**, RG 2007851692-1, Graduada e Licenciada em Formação de Professor do Ensino Fundamental (5ª a 8ª Série) – Licenciatura Plena com Habilitação Plena em Língua Portuguesa, declaro ter realizado a análise e correção ortográfica e gramatical da Monografia tendo como título: "**Peditec: Um Glossário Implementado para Profissionais da Saúde**" do aluno **Welber Hugo da Silva Pinheiro**, do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família (UNILAB)

Por ser verdade afirmo o presente.

Fortaleza-CE 16 de maio de 2018



Tania Kely Pinheiro Isidoro