

Abreviaturas

Alfredo José Mansur¹

Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

As abreviaturas fazem parte da comunicação e são utilizadas na linguagem médica cotidiana, no jargão técnico propriamente dito e também na redação científica. Em cada uma dessas circunstâncias, o contexto do seu emprego modula o objetivo, o significado, o alcance e as consequências do uso das abreviaturas empregadas a serviço da comunicação. Examinaremos alguns deles.

Uso compassivo – às vezes, há termos fortes que fazem parte da comunicação operacional de profissionais de saúde, precisam ser mencionados, mas não podem ser compartilhados em determinado contexto. Às vezes isso ocorre porque não há clareza suficiente sobre o fato que se quer comunicar, ou porque as condições de momento não são apropriadas e a informação que se comunica demandaria preparo para ser informada, sob pena de efeitos colaterais danosos, ou reclamaria outro tipo de circunstância. Nesses casos, o uso de abreviaturas poderia ser entendido como um respeitoso cuidado.

Ambiguidade de significados – foi estudado em outro país o uso de abreviaturas em anotações médicas com a finalidade de passagem de plantão.¹ Os autores verificaram que o número de abreviaturas empregado foi grande (n = 221) e foram utilizadas em média 91 abreviaturas por passagem de plantão de cerca de 32 pacientes. Comparadas com duas referências de dicionários médicos, entre 14% e 20% das abreviaturas usadas eram padronizadas. O uso de abreviaturas com significados alternativos, portanto passíveis de interpretação ambígua, foi grande. Quando as anotações foram apresentadas para profissionais de saúde de outra especialidade, o índice de acerto variou de 63% a 31%. Entre profissionais da mesma especialidade, em nenhum houve 100% de acerto, que variou de 94% a 56%. Os autores concluíram ser necessária padronização das abreviaturas.

No mesmo fascículo da revista que publicou o artigo acima comentado, foi escrito interessante editorial no qual foi feita referência a abreviaturas perigosas,² de tal forma que a proibição de certas abreviaturas foi recomendada com o objetivo de segurança. O uso de abreviaturas também enfrentou ambiguidades de interpretação em leituras por meios eletrônicos.³

Por outro lado, há áreas de conhecimento tão novas, de tal modo que a nomenclatura e as abreviações ficaram tam-

bém difíceis e foram chamadas por uma autora de “selva linguística”.⁴

Normatização – periódicos científicos procuram seguir normas para o uso de abreviaturas, como por exemplo, os Uniform Requirements of Manuscripts submitted do Biomedical Journals.⁵ Muitas delas são oficiais, como por exemplo, as unidades de medida. Outras foram criadas em razão do uso repetido tanto em textos técnicos como em textos não técnicos. Abreviaturas inventadas por autores têm sido desaconselhadas.⁶

Preguiça – pelo menos um autor caracterizou as abreviações como manifestação de escrita preguiçosa, de tal modo que confunde a leitura ou a torna mais lenta. Uma abreviatura desconhecida ou ambígua impõe ao leitor uma pausa, a procura ativa pelo significado da abreviatura e o trabalho mental de traduzi-la para o significado que se aplica ao parágrafo ou texto que está sendo lido.⁷ Isto se aplica também quando leitores são membros de bancas examinadoras.

Síntese – pode-se entender que as abreviaturas colaboram sendo sintéticas. A síntese permitira a ideia de ser linguisticamente econômica, preservando a densidade do seu significado. Entretanto, nem sempre é o caso. Às vezes, abreviar enunciados de conceitos complexos, que requerem a sintaxe para expressão, pode fazer com que o seu real significado não seja percebido, tanto por profissionais de saúde quanto por pacientes. É de se indagar quais seriam as consequências terapêuticas de terminologia denominada “abreviada” nesta circunstância – poderia ser uma abreviatura da terapêutica?

Economia de espaço – a pretensa economia de espaço às vezes é tomada como uma razão quase obrigatória do uso das abreviaturas. Entretanto, não é conveniente a redução do espaço à custa da clareza.

Economia de tempo – a economia de tempo, particularmente em anotações clínicas, é uma variável que estimula e consagra o uso de abreviaturas. A necessidade de interpretação de algumas abreviaturas pode fazer com que o tempo ganho na escrita seja perdido na transmissão da informação.

Desvalorização – às vezes, abreviaturas podem ser sintéticas a ponto de atenuarem ou omitirem a complexidade de uma

¹ Livre-docente em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Diretor da Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

ideia, método ou intervenção, de tal modo que, não sendo percebidos, desvalorizam o processo.

Mal-entendidos – é possível que algumas abreviaturas ou comentários abreviados possam também ser mal-entendidos pelos pacientes, de modo a dar origem a preocupações desnecessárias ou infundadas. Seria um efeito colateral do uso das abreviaturas. Uma história foi-me contada de um paciente que ficou muito embaraçado quando soube que a proposta do tratamento indicado era uma hemilaringectomia, abreviada para o seu prefixo.

Marcador – às vezes tem-se a impressão de que, caso não se recorra ao uso de abreviaturas, a linguagem não seja científica, como se a conotação “científica” de um texto fosse indicada pela presença de abreviaturas.

O mesmo pode ser dito para a criação de acrônimos. Alguns acrônimos são muito citados na literatura médica. O fato de se recorrer a um acrônimo pode permitir a hipótese de que a contribuição será muito citada e satisfará métricas de impacto da literatura científica.

Acrônimos – os acrônimos tornaram-se comuns para identificar estudos publicados em periódicos científicos ou mesmo estudos em andamento. Muitos desses acrônimos são repetidos com frequência por médicos e pesquisadores. De tão repetidos, muitas interpretações são possíveis: que os acrônimos são obrigatórios, ou se não obrigatórios, algo que muitos fazem, e que o fato de se ter um acrônimo por si só fará com que os dados sejam mais dignificados (não bastaria lembrar que os dados são de pessoas doentes).

Há autores que contestam a necessidade de acrônimos,⁸ pois, trazendo novos termos para condições corriqueiras, dificultam o entendimento de temas de interesse para o cuidado de pacientes. Há também uma lista respeitável para acrônimos sobre normas de publicação.⁹

Recentemente, um autor comentou que os acrônimos são tão frequentes que permitem a interpretação de que projetos de pesquisa exigem um nome passível de bom marketing como acrônimo.¹⁰ Bem humorado, o autor propôs o acrônimo ACRONYM (Alternatives for Circumvention of Restrictions on Naming BY Trialists of Their Manuscripts). Avaliou também a dificuldade progressiva de se encontrarem bons acrônimos em inglês; há autores que são em geral fontes de acrônimos em inglês (Shakespeare, Sherlock Holmes) em detrimento de outros que não têm sido fontes de acrônimos (Joyce).

Finalizando estes breves comentários, ainda que não abreviados, reiteramos que o uso de abreviaturas no âmbito da prática médica pode ser enriquecido com experiências de outros colegas.

REFERÊNCIAS

1. Sheppard JE, Weidner LC, Zakai S, Fountain-Polley S, Williams J. Ambiguous abbreviations: an audit of abbreviations in paediatric note keeping. *Arch Dis Child.* 2008;93(3):204-6.
2. Walsh KE, Gurwitz JH. Medical abbreviations: writing little and communicating less. *Arch Dis Child.* 2008;93(10):816-7.
3. Liu H, Aronson AR, Friedman C. A study of abbreviations in MEDLINE abstracts. *Proc AMIA Symp.* 2002:464-8.
4. Nordquist L. Physiology education and the linguistic jungle of science. *Adv Physiol Educ.* 2008;32(3):173-4.
5. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: writing and editing for biomedical publications. Disponível em: <http://www.icmje.org/>. Acessado em 2011 (16 mai).
6. The American Medical Association. American Medical Association manual of style: a guide for authors and editors. 9th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1998.
7. Knight KL, Ingersoll CD. Optimizing scholarly communication: 30 tips for writing clearly. *J Athl Train.* 1996;31(3):209-13.
8. Baue AE. It's acronymia all over again: with due reference to YB Yogi Berra. *Arch Surg.* 2002;137(4):486-9.
9. Vandembroucke JP. STREGA, STROBE, STARD, SQUIRE, MOOSE, PRISMA, GNOSIS, TREND, ORION, COREQ, QUOROM, REMARK... and CONSORT: for whom does the guideline toll? *J Clin Epidemiol.* 2009;62(6):594-6.
10. Nusbaum NJ. The ACRONYM (Alternatives for Circumvention of Restrictions on Naming BY Trialists of Their Manuscripts) Report. *J Med Humanit.* 2009;30(2):131-3.

INFORMAÇÕES

Endereço para correspondência:

Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44
São Paulo (SP)
CEP 05403-000
Tel. InCor (11) 3069-5237
Consultório: (11) 3289-7020/3289-6889
E-mail: ajmansur@incor.usp.br

Fontes de fomento: nenhuma

Conflito de interesse: nenhum

Data de entrada: 10 de maio de 2011

Data da última modificação: 10 de maio de 2011

Data de aceitação: 16 de maio de 2011