

## A linguagem médica

A linguagem é um aspecto fundamental do trabalho dos médicos e de outros profissionais de saúde. É, no entanto, um aspecto frequentemente negligenciado. Penso que a linguagem se está a degradar com o uso de palavras incorrectas, imprecisas e com o excesso de abreviaturas nos processos clínicos.

A persistência em erros óbvios, por vezes parece propositado, parece que se faz gala em falar e escrever erradamente. Há alguns anos atrás ouvia termos como leucémia, alcoolémia, hipercalcémia, hiponatrémia e outros semelhantes aos meus colegas de Lisboa. Não se falava assim no Porto. Agora, a maioria dos médicos usa erradamente esses termos e, penso mesmo que acham errados os termos correctos: leucemia, alcoolemia, hipercalcemia, hiponatremia, etc. Basta que os escrevam no Word, como eu estou a fazer aqui, para que automaticamente o programa os corrija. Para os escrever erradamente tenho de repetir o erro e, depois, a palavra fica sublinhada a vermelho. Experimentem.

Outro erro frequente, sobretudo nos oncologistas, é o uso da palavra estadio, pretendendo significar uma fase da evolução do cancro. A palavra correcta é estádio. Essa é a palavra que significa o que se pretende significar com a outra. Mais uma vez o Word me dá razão. Já não me dá razão quando escrevo correcta, porque quer que eu tire o c, mas essa é outra história e nesta minha escolha estou muito bem acompanhado. Horrível (não quero exagerar, mas ...) foi ter assistido a uma breve discussão sobre o uso de estádio e estadio e alguém dizer que eu dizia estádio para ser diferente. Extraordinário.

Usam-se também termos médicos erradamente. Por exemplo, usam-se os termos hipoxia e hipoxemia como se fossem sinónimos, mas hipoxia significa oxigenação tecidual inadequada e hipoxemia significa redução do conteúdo de oxigénio no sangue. Outro exemplo, acidose e

acidemia; se tivermos uma acidose respiratória pode não ser necessário intervir, se o pH for normal, mas se houver acidemia, isto é  $\text{pH} < 7,35$ , é necessário intervir.

É vulgar, e eu já o fiz também, escrever expressões como “nega dor” ou “nega uso de drogas”. Ora, dizer isto não significa que o doente não tem dor ou não usa drogas, mas que se recusa a admiti-lo. Significa que ele nega, como o criminoso nega o seu crime, não significando isso que não o cometeu.

Quase todos usamos o termo raio x do tórax em vez de radiografia do tórax. Raio x é uma forma de radiação electromagnética que não se vê.

O uso da palavra queixa ou queixas, ex., “doente sem queixas”. Não me parece adequado este termo, seria melhor usar sintomas.

Um último exemplo, muito usado é o termo “evidência”. É comum ler-se ou ouvir-se expressões equivalentes a “não há evidência da eficácia do medicamento x na situação y” ou “a evidência mostra que ...”. Fala-se na medicina baseada na evidência, há mesmo um Centro de Estudos de Medicina Baseados na Evidência. Ora o uso da palavra evidência resulta da tradução da palavra inglesa *evidence*, que também significa evidência, mas que no contexto em que é usada em medicina significa prova, não o que é óbvio.

## **Com os doentes**

A comunicação é um processo complexo, sobretudo em situações em que há uma grande assimetria na posição dos intervenientes. A posição dos doentes é frágil e vulnerável. Estão numa posição de inferioridade, eventualmente ansiosos ou com défices cognitivos, por vezes subtis. Podem estar numa fase de adaptação psicológica a uma situação grave, em negação, por exemplo. Não é raro constatar que o doente não tem a informação que se afirma ter-lhe sido prestada. É indispensável confirmar que o doente compreendeu o que lhe foi dito e não apenas fornecer a informação. Mesmo assim, pode ser necessário voltar ao tema numa conversa

posterior. Temos que ter em mente que nós é que somos profissionais e os doentes e os familiares não são. E mesmo quando os doentes são profissionais de saúde, não devemos presumir que mais facilmente compreenderão tudo o que se lhes diz, porque podem ter uma especialidade diferente da que os está a tratar ou pelas mesmas razões dos outros.

É necessário termos cuidado com as expressões que usamos, porque podem não ser entendidas de todo, podem ser mal compreendidas ou podem mesmo despertar uma resposta desagradável. Um termo que ouço com frequência ao falar com os doentes é colega ou colegas, quando falando com um doente se lhe pergunta, por exemplo, “o que é que o colega lhe disse sobre a sua doença?”, referindo-se a outro médico (o colega do médico). Pode até parecer óbvio nesta frase a quem o médico se referia, mas pode não o ser para o doente. Seria preferível dizer por exemplo “o que é que o seu médico lhe disse sobre a sua doença?” e não usar o termo colega ao falar com os doentes porque pode ser confuso.

É frequente utilizarem-se expressões como “então como estamos?” A resposta pode ser (eu já a ouvi) “O Sr. Doutor não sei, mas eu não estou muito bem”. Ou a expressão comum “Está tudo bem?” que pode ter como resposta “Não, não está.” Esta resposta pode não vir do doente, mas de um familiar que esteja presente, influenciado pelo mal-estar do doente. São expressões comuns que no contexto da relação com os doentes seria melhor evitar.

Há expressões que são claras e vulgares para os profissionais de saúde, mas que podem causar confusão nos doentes e nos familiares. Quando dizemos que um exame é positivo, queremos dizer que o resultado confirmou a suspeita que tínhamos, como o resultado de uma biopsia ou de uma baciloscopia. Portanto, um exame ser positivo é geralmente negativo para o doente. Ou a doença oncológica progrediu. Progredir é algo de bom na maioria das situações, mas no contexto que referi significa que a doença piorou. Estes termos de uso vulgar entre os médicos têm um significado contrário ao seu significado na linguagem comum (que é a linguagem

normal). Portanto, devemos ter consciência disso e certificarmo-nos de que o doente compreendeu correctamente o que queríamos transmitir.

## **Abreviaturas**

O uso de abreviaturas é muito frequente em medicina. Tenho a impressão (não tenho provas) de que tem aumentado desde há alguns anos. Há abreviaturas que são do conhecimento de todos e todos as usam. Por exemplo, TAC, RNM, DPOC, AVC, todos os profissionais conhecem e seria até estranho que se escrevessem por extenso. No entanto, há muitas outras abreviaturas cujo significado não é evidente para a generalidade dos profissionais. São por vezes conhecidas numa especialidade ou num hospital, mas não são de uso generalizado. Por exemplo, o que significa PD (progressão da doença) ou BSC (best supportive care) não é evidente.

Provavelmente só um grupo restrito conhece o seu significado. Há um outro risco com os processos electrónicos. Se houver um engano de escrita na abreviatura, ela pode tornar-se incompreensível mesmo para os profissionais acostumados à sua forma habitual.

Além desses aspectos, é preciso notar que o processo clínico é um veículo de comunicação entre os profissionais, não é um bloco de notas pessoal, nem mesmo para um grupo restrito. A informação que consta no processo clínico pode ser consultada pelos doentes ou pelos seus representantes, pode servir como elemento num processo judicial, etc. Portanto, o que consta no processo clínico deve ser compreensível para todos os que legalmente possam a ele ter acesso.

Há, no entanto, justificação para usar abreviaturas, como disse acima, mas devem ser compreensíveis. Para isso, as abreviaturas a usar numa determinada instituição, devem ser poucas e devem ser padronizadas e aprovadas pela direcção da instituição, para que todos as percebam.

Todos cometemos erros ocasionalmente, mas não foi desses erros que quis falar. Falei dos erros sistemáticos, dos vícios da linguagem e da comunicação verbal. Dou alguns exemplos de erros, imprecisões e práticas incorrectas comuns nos profissionais de saúde, mas muitos outros poderiam ser dados. Uns não têm consequências práticas, são “apenas”, digamos, inestéticos. Outros podem ter consequências desagradáveis.

Concluo dizendo que a comunicação e a linguagem utilizada pelos profissionais de saúde, incluindo os médicos, grupo a que eu pertença, deve ser rigorosa e clara, para evitar erros e mal-entendidos e, também, pela estética das palavras.