

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/327777015>

# Expressões Médicas. Glossário de dificuldades em terminologia médica

Book · September 2018

---

CITATIONS

0

READS

923

4 authors, including:



[Elaine Alves](#)

University of Brasília

96 PUBLICATIONS 82 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Ética na pesquisa em seres humanos [View project](#)



Terminologia médica [View project](#)

**Conselho Federal de Medicina**

# **EXPRESSÕES MÉDICAS**

## Glossário de Dificuldades em Terminologia Médica

Simônides Bacelar, Carmem Menezes, Elaine Alves, Paulo Tubino  
Organizadores

CFM  
Brasília - 2018

© 2018 – Expressões médicas: glossário de dificuldades em terminologia médica –  
**Conselho Federal de Medicina**

**Conselho Federal de Medicina - CFM**

SGAS 915-Lote 72

CEP 70390-150 – Brasília/DF – Brasil

Fone: 55 61 34455900

Fax: 55 61 33460231

<http://portalmedico.org.br> – email: [cfm@portalmedico.org.br](mailto:cfm@portalmedico.org.br)

**Supervisão editorial:** Thaís Dutra e Paulo Henrique de Souza

**Copidesque e revisão:** Caio Ramalho e André Dallacorte | Tikinet

**Capa, Diagramação e impressão:** Quality Gráfica e Editora

**Tiragem:** 1.000 exemplares

**Ficha catalográfica:**

Catálogo na fonte - Eliane Maria de Medeiros e Silva – CRB 1ª Região/1678

Expressões médicas: glossário de dificuldades em terminologia médica /  
organizadores, Simônides Bacelar, Carmem Menezes, Elaine Alves, Paulo  
Tubino. – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2018.

408 p. ; 13,5x20,5cm.

ISBN 978-85-87077-50-9

1-Terminologia. 2- Nomenclatura. I- Bacelar, Simônides. II- Menezes, Carmem.  
III- Alves, Elaine. IV- Tubino, Paulo.

CDD 610.014

*Em linguística e estilística, língua é estilo de expressão particular a um grupo social, profissional, cultural, a um escritor, um movimento, uma escola, uma época. Exs.: A língua dos matemáticos, a língua de Guimarães Rosa (Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, 2009)*

*Se a precisão da linguagem é necessária a todos, ela é imprescindível aos pesquisadores e cientistas, já que a imprecisão é incompatível com a ciência*  
(Saul Goldenberg, <[goo.gl/Cqrhd8](http://goo.gl/Cqrhd8)> p. 5)



# SUMÁRIO

Apresentação.....	7
Prefácio .....	11
Introdução .....	13
Análise metódica de palavras em terminologia médica.....	23
Glossário de dúvidas e dificuldades da língua médica.....	25
Referências.....	383



## APRESENTAÇÃO

O latim – língua oficial do antigo Império Romano – foi a raiz de onde brotaram o italiano, o francês, o romeno, o espanhol e o português. Esses dois últimos idiomas floresceram na Península Ibérica e, graças à era das grandes navegações, atravessaram oceanos e se instalaram nos territórios então recém-descobertos.

A partir do século XV, a colonização portuguesa levou a sua língua para a África (Angola, Moçambique, Guiné-Bissau, São Tomé e Príncipe), ilhas próximas da costa africana (Açores, Madeira), Ásia (Macau, Goa, Damão, Diu), Oceania (Timor) e América (Brasil). Atualmente, cerca de 250 milhões de pessoas no mundo, espalhadas pelos cinco continentes, comungam da lusofonia e da crença do poeta Fernando Pessoa: “minha Pátria é minha língua!”.

Os principais dicionários de português listam 440 mil verbetes que, no entanto, não espelham a total amplitude do idioma. Devido aos avanços da ciência e da tecnologia e às transformações sociais, que provocam o surgimento de novos termos para descrever as descobertas e métodos mais recentes, os linguistas estimam que a língua portuguesa conte, na verdade, com aproximadamente 600 mil palavras, excluindo-se as conjugações verbais e os plurais.

Como um organismo vivo, a língua muda e se adapta aos contextos onde está inserida. Palavras surgem para expressar novos conceitos; outras deixam de ser utilizadas e são substituídas. Ao longo dos séculos, até chegar a sua forma atual, o português foi assimilando as influências dos diferentes povos e incorporando termos estranhos ao seu berço. Jangada (de origem malaia), chá (de origem chinesa), quitanda (de origem africana), pipoca (de origem tupi) são alguns dos termos importados pela fala lusa contemporânea.



Essa língua secular e rica em significados e sentidos é ferramenta de trabalho para os cerca de 500 mil médicos lusófonos. É pela sua plena compreensão, ao ouvir e se exprimir, que o profissional realiza o exame físico e a anamnese. Nesse momento nobre da prática médica, acontece o compartilhamento de informações na busca do melhor diagnóstico e de sua respectiva e adequada prescrição terapêutica.

Constata-se, assim, que o conhecimento do idioma, em especial dos conceitos e dos termos aplicados à medicina, configura uma exigência para que os objetivos da prática em semiologia ou propedêutica possam ser atingidos. Afinal, sem o domínio do português, o médico não traduz as informações subjetivas descritas pelos pacientes, suas sensações, seus sintomas.

Por outro lado, se o profissional tiver um entendimento limitado da língua terá enormes dificuldades para estabelecer uma relação de cumplicidade com seu paciente, orientando-o sobre os cuidados a serem seguidos e estabelecendo o diálogo respeitoso e ético como parte fundamental do processo de atendimento.

Preocupado em aperfeiçoar a esperada sinergia entre o domínio da língua portuguesa e a prática médica, o Conselho Federal de Medicina (CFM) entendeu ser oportuno estimular a produção de um documento que consolidasse os principais termos do léxico utilizado no exercício profissional, em suas diferentes etapas.

Desse processo, que contou com a prestimosa colaboração do médico Simônides Bacelar, surgiu esse volume –*Expressões médicas*–, o qual compila uma ampla gama de termos, precisando o modo adequado de seu uso na prática diária em consultórios, hospitais e outros espaços de interação.

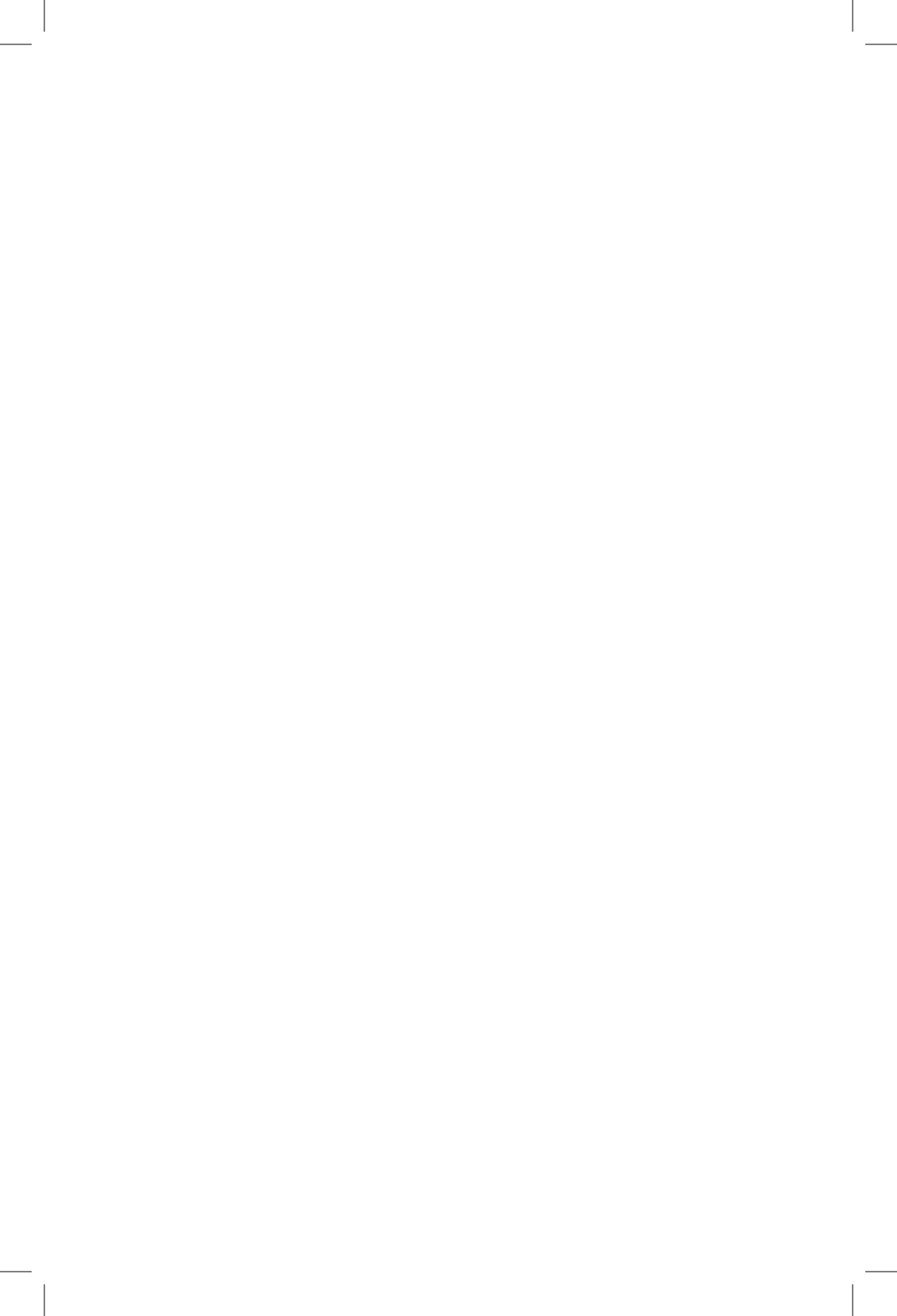
Trata-se de uma obra essencial para os médicos de todas as gerações, preocupados em atingir o máximo de suas expectativas no atendimento de seus pacientes, contribuindo para que a medicina mantenha seu alto grau de confiança e de credibilidade junto à população.

É relevante destacar que, em uma visão poética e de ordem prática, o médico não é apenas um técnico, mas um cuidador do ser humano e da sua comunidade. Inspirado por suas raízes históricas e culturais, das quais a língua é um dos elementos fundamentais, e por seus compromissos vocacionais, esse profissional é protagonista de mudanças na sociedade em favor da vida e do bem-estar dos povos.

Que a língua portuguesa continue a ser um elo entre a sociedade e a medicina, os médicos e os pacientes, sempre ao abrigo da competência, da solidariedade e da ética!

**Carlos Vital Tavares Corrêa Lima**

Presidente do CFM



## PREFÁCIO

Este módico glossário é pequena amostra da ampla quantidade de questões existentes na comunicação médica oral e escrita, pontos discutíveis que podem levar um relator a situações desconfortáveis. Aborda uma área em que há carência de pesquisas, poucas publicações e vasto campo para estudos, ainda desconhecido. O objetivo maior do presente trabalho é enfatizar a importância de conhecer detidamente o trabalho dos mestres em língua portuguesa e sérios estudiosos que se dedicam com afincos e boa-fé à comunicação científica por meio da palavra, tendo em vista seu aperfeiçoamento.

Modernamente é de alta importância contemplar as orientações da Linguística como ciência que se ocupa das línguas como estas o são, ao lado da Gramática Normativa, que se ocupa em delinear, organizar e disciplinar a língua com o propósito de propiciar clareza e objetividade, homogeneizar e aperfeiçoar os usos dentro de padrão próprio para discursos formais, como em textos documentais, leis, normas oficiais, relatos científicos.

No contexto linguístico, mesmo se censuráveis, não é errado usar as expressões correntes no âmbito médico se trazem comunicação clara. Mas é construtivo desatender à imperfeição e escolher a melhor qualidade. Cabe ressaltar que, se um médico é cuidadoso em seus procedimentos, diagnósticos, tratamentos e elegante em seu desempenho profissional, é congruente que se expresse em português de primeiro time.

O conhecimento do sentido próprio dos termos possibilita a adequada interpretação e produção de textos. O contrário conduz ao desestímulo de estudar e escrever, o que se reflete danosamente quanto à produção e ao desenvolvimento profissional que, por fim, conduz ao desestímulo também a essa dedicação.

O presente glossário pretende apenas mostrar imperfeições da linguagem médica e expor sugestões que poderiam ser úteis a autores e leitores no âmbito da Medicina.

**Simônides Bacelar**

**Elaine Alves**

**Carmem Menezes**

**Paulo Tubino**

*Os organizadores agradecem com sincera consideração ao Dr. Roberto Luiz d'Avila e Dr. Jecé Freitas Brandão, que possibilitaram a consecução editorial do presente trabalho.*

## INTRODUÇÃO

Bons linguistas afirmam com razão que todas as formas existentes na língua são patrimônio do idioma. A língua serve para a comunicação. O rigorismo gramatical é assunto para profissionais de letras; não poderia ser aceito e aplicável de forma geral. É preciso ser flexível, visto como o idioma apresenta constantes mutações ao longo do tempo. Se olharmos os textos clássicos, por exemplo, de Machado de Assis, ou textos de revistas antigas, veremos que muito do que foi escrito não mais é usado atualmente.

A imposição do registro culto normativo como forma única válida e existente é, por lógica, muito questionável, tendo em vista a realidade da existência e da utilidade funcional das formas populares do idioma. Quem de fato forma uma língua é o povo que a usa. No entanto, são os profissionais de letras que se incumbem, há séculos, de sua organização normativa, de seu ensino como disciplina e de suas pesquisas com base nos usos em geral e especialmente na formação da modalidade-padrão do idioma, a ser usada em situações formais, papel que lhes cabe com justiça, já que são oficialmente diplomados pela União para assumirem tais tarefas como autoridades legais.

*Os médicos dispõem de excelente cultura geral, adquirida desde os cursos escolares aos universitários.* Contudo, por vezes se questionam certos usos às vezes de modo incômodo, em situações inoportunas, por vezes até ofensivas. Com o objetivo de evitar esses constrangimentos ou essas objeções, entre outros propósitos, este trabalho foi feito sobretudo para oferecer opções de usos não questionáveis ou de menos questionamentos como auxílio daqueles que se põem diante de tarefas como elaboração de teses, dissertações, artigos científicos, textos de livros e discursos formais. Esta é apenas outra forma de contemplar e estimular o conhecimento da língua, particularmente no âmbito médico.

Apesar de tudo o que existe no idioma constituir fatos da língua e, nesse contexto, não caber a classificação de certo e errado, sabe-se que a língua médica apresenta, de fato, numerosas imperfeições, que requerem especial esforço para serem reconhecidas, evitadas e desfeitas. A cultura linguística é parte da formação médica. Usar o idioma com propriedade e destreza pode ser uma boa qualidade profissional, porquanto a língua é mais que um simples elemento de comunicação. É também um instrumento de persuasão, de ensino, de comunicações científicas em que se exigem clareza, objetividade, precisão e concisão. Além do mais, como estímulo ao estudo e à aplicação das normas do padrão culto, acrescenta-se que organização e disciplina são valores amplamente tomados como sinônimos de sucesso, e o contrário habitualmente é indicador de falibilidade e declínio. Desse modo, um relato gramaticalmente bem feito usualmente inspira crédito e bom exemplo.

Esquadrinhar o idioma à busca de questões e esclarecê-las é um favor à expansão da língua portuguesa. Muitos bons termos são rejeitados injustamente como estigmatizantes ou por haver dúvidas sobre seu uso. Por essas razões, as obras sobre metodologia científica poderiam dispor de um extenso capítulo destinado exclusivamente à orientação sobre língua vernácula, especialmente em seu padrão culto normativo aplicado à variante científica e à profissional, o que inclui a terminologia específica – tendo em vista que as distorções de entendimentos e consequentes interpretações desfavoráveis dos enunciados decorrem, por sua vez, do uso desprimoroso do idioma.

Os livros médicos didáticos, compêndios, tratados e enciclopédias também poderiam conter um tópico sobre terminologia médica a respeito das doenças em que este calhasse, ao lado de elementos históricos, etiologia, epidemiologia e outros itens descritivos das doenças. Os artigos científicos também poderiam dispor desse tópico de acordo com sua indicação.

As normas de instruções para autores nos periódicos médicos poderiam dispor de curto parágrafo com recomendações simples, como evitar: (1) escrever nome de doenças, sinais, sintomas e substâncias com iniciais maiúsculas, com exceção dos nomes próprios; (2) estrangeirismos desnecessários; (3) termos desgastados como *devido a*, *entretanto*, *no sentido de*, *faixa etária*, *fazer com que*, *principalmente*, *paciente nega*, *paciente refere* e semelhantes; (4) uso repetido de nomes como *após*, gerúndios, metáforas e outros exemplos. Pela ausência de interesses profissionais e por sua intensa, séria e amorosa dedicação ao assunto como um fim, não como um meio de vida, podem os diletantes produzir pensamentos e ações originais que representem substancial e importante acréscimo ao desenvolvimento do objeto de estudos (Schopenhauer, 2005, p. 23). Assim, a dedicação do profissional médico a respeito de sua linguagem, movido pela paixão de melhorá-la, pode ser legítima e poderia ser contemplada com receptividade e atenção pelos meritórios profissionais da área de letras.

Nas apresentações de artigos médicos feitas por acadêmicos de Medicina no Centro de Pediatria Cirúrgica do Hospital Universitário, na Universidade de Brasília (UnB), os comentários dos membros docentes de Cirurgia Pediátrica sobre os temas relatados abrangeram durante sua existência atitudes inadequadas na apresentação e desalinhos do falar médico. Como forma de apoio, foram elaboradas apostilas sobre esses itens. Uma pequena lista de expressões médicas errôneas foi organizada inicialmente. Anotações subsequentes demonstraram que expressões errôneas, na língua médica, constituem vastíssimo capítulo da Medicina, embora pobremente conhecido e divulgado. Por serem motivos de obscuridades, ambiguidades e de outros problemas de comunicação que dificultam a compreensão dos relatos, é recomendável conhecer e reparar essas inconsistências. Reitera-se que denominar de errado ou certo determinados usos linguísticos costuma ser objeto de controvérsias. Todavia, é de bom senso a escolha de nomes que



não sejam criticáveis, e é esta a principal proposta dos autores. Diante de várias denominações para indicar uma só coisa, pode-se escolher a que suscite menos ou nenhuma crítica de leitores ou ouvintes.

Frequentemente, acha-se estranha a forma culta e adequada de certos termos, e prefere-se a forma popular. *Unha encravada* por *onicocriptose*, *berne* por *miíase furunculoide*, *fecalito* por *coprólito*, *raio X* por *radiografia*. É preciso que as formas eruditas sejam conhecidas e usadas pelos melhores profissionais – atitude construtiva –, uma vez que diversas formas populares são amiúde polemizadas, particularmente quando se tornam as mais usadas como termos formais técnicos em língua científica.

As considerações sobre os casos apresentados neste relato apoiam-se no que recomenda elevado número de conhecedores da língua portuguesa e da terminologia médica. De acordo com esses estudiosos e especialistas em letras, são aconselháveis, entre outros, os seguintes princípios: (1) em língua, não há o correto nem o errado, visto que existem distintos estilos de falares; há o adequado e o inadequado para cada um desses estratos; (2) em termos de língua, é de bom senso adotar flexibilidade; (3) o estilo científico de expressão deve ser: exato, para não propiciar equívocos; simples, claro e eficaz, para que seja logo bem compreendido; conciso, para economizar tempo de leitura e de espaço nas publicações. É necessário que o autor seja bem compreendido; (4) a Gramática Normativa, por sua formação baseada no padrão culto da língua, é mais adequada ao estilo científico formal; (5) é recomendável evitar termos questionados por profissionais de letras e usar equivalentes mais aceitos; (6) em ciência, é conveniente que haja um nome para cada coisa; (7) em geral, seguir regras, isto é, proceder de acordo com a maioria dos usos, é preferível às exceções; (8) gírias devem ser evitadas em relatos formais; (9) internacionalismos são bem-vindos quando necessários, mas se houver termos equivalentes em português,

estes devem ser os preferenciais; (10) expressões telegráficas ou sintéticas, em que vários termos ficam subentendidos, são por vezes anticientíficas por possibilitarem equívocos; (11) neologismos desnecessários e inexistentes nos dicionários devem ser usados com parcimônia nos registros formais; (12) em registros científicos acadêmicos, por motivo de exatidão e clareza, os sentidos não devem ficar implícitos, mas explícitos.

Além de consultar o Aurélio, o Houaiss, o Michaelis e outros dicionários de referência, em casos de dúvida, é indispensável ao relator de trabalhos científicos: (1) consultar o *Vocabulário ortográfico da língua portuguesa* (Volp), em que se registra a ortografia oficial do Brasil, elaborado pela Academia Brasileira de Letras (ABL), de acordo com a Lei nº 5.765, de 18 de dezembro de 1971, disponível no endereço eletrônico <<http://www.academia.org.br/ortogra.htm>>; (2) verificar a Terminologia Anatômica, elaborada pela Sociedade Brasileira de Anatomia com base na *Nomina Anatomica*, publicação internacional editada em latim, em que se registram nomes das estruturas anatômicas humanas. Os epônimos estão ausentes nessa nomenclatura, mas seu uso também deve ser estimulado, como forma de justas homenagens; (3) os cadernos da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro) – entidades oficiais, isto é, amparadas por lei – para aferição de medidas, símbolos, abreviações, bibliografias e normatização de publicações; (4) assessorar-se, sobretudo, de revisores de redação, profissionais da área de letras, estudiosos de terminologia médica, antes de fazer apresentações nos encontros científicos ou de divulgar textos de natureza médica ou a ela relacionada (leis, normas, códigos, artigos científicos, teses, monografias, dissertações de mestrado, comunicações oficiais ou formais de toda ordem).

É necessário treino e dedicação para aprender a expressar-se em língua-padrão. Configura-se como assimilar outra língua.

Mas, adquirida essa habilidade, tal variedade da língua torna-se mais acessível e prática. Há vantagens compensadoras. A inobservância às regras elementares gramaticais e de estilo podem obstar a publicação de um relato científico. Como veículo de expressão científica, o padrão culto permite: (1) enunciados claros, sem ambiguidades, obscuridades ou equívocos; (2) concisão do texto, enuncia-se mais com menos palavras e em menos espaço de publicação, porquanto não há prolixidades, ou seja, divagações, muitas palavras longas, termos dispensáveis; (3) entendimento fácil de um relato entre lusófonos de todo canto, porque habitualmente não traz gírias, regionalismos, modismos, estrangeirismos supérfluos, termos rebuscados, desordens sintáticas, palavras mal inventadas e neologismos desnecessários; (4) fácil tradução para outras línguas, visto que seus termos estão registrados em dicionários e gramáticas de uso corriqueiro; (5) aprendizado metódico, uma vez que é elocução formada dentro dos preceitos organizados por profissionais e estudiosos de valor.

Reitera-se aqui que a língua é livre, pois o essencial é a comunicação. Que a criação e a aplicação de normas para seu uso tenham em vista sua organização e padronização, mas esses comandos não devem obstar o desenvolver do idioma com a utilização dos usos da maioria e das maneiras próprias de o povo se expressar. Acrescenta-se que, em sua obra referencial *Curso de linguística geral*, Ferdinand de Saussure observa a ausência de visão científica no âmbito da gramática voltada à formulação de regras com a instituição do certo e do errado ou como disciplina normativa que se afasta da observação da língua nos planos de sua realidade e torna-se limitada a um conjunto de normas (2000, p. 7). Essa concepção de universo de variações em uma língua expõe sua realidade em confronto com a proposição de estabelecer um padrão normativo como sua melhor expressão. Nesse contexto, considera-se a *Gramática Internalizada* como sistema de regras as quais constituem a estrutura de funcionamento de um idioma, assimiladas naturalmente pela prática entre seus falantes – e a

*Gramática Normativa* como teoria que toma os usos consagrados por escritores clássicos, gramáticos, juristas, para descrever, sistematizar e propor um conjunto de normas e orientações para a fala e a escrita (Patrocínio, 2011, p. 13).

A consideração da Gramática Normativa e da norma culta ou da língua-padrão como metalinguagem explicita um projeto ou sistema linguístico especial como um método de comunicação isento de possibilidades, ou o mais possível, de interpretações equívocas, atributo apropriado para as comunicações científicas, sobretudo as escritas em publicações impressas ou eletrônicas ou, ainda, simultaneamente dirigidas a muitas pessoas, como em aulas, palestras, congressos, transmissões pela televisão, pelo rádio, por autofalantes ou meios similares.

Assim, a adoção das orientações gramaticais normativas no discurso técnico-científico assume caráter protocolar próprio dos procedimentos científicos, por sua organização e disciplina, sobretudo no domínio das terminologias, áreas que demandam objetividade e precisão semântica. Nesse sentido, seguem algumas considerações de autores a respeito da redação científica e da precisão de termos: (1) *"In the medical profession, the precise use of words is of enormous practical importance"* (Skinner, 1961, p. vii); (2) *"Se a precisão da linguagem é necessária a todos, ela é imprescindível aos pesquisadores e cientistas, já que a imprecisão é incompatível com a ciência"* (Goldenberg, 2010, p. 5); (3) *"Nos trabalhos científicos, emprega-se a linguagem denotativa, isto é, cada palavra deve apresentar seu sentido próprio, referencial, e não dar margem a outras interpretações"* (Andrade, 2003, p. 101); (4) *"A denotação, a objetividade, a simplicidade, a formalidade, a precisão, a clareza, a coerência e a harmonia são características predominantes do estilo técnico"* (Flores, 1994, p. 12); (5) *"A exploração do valor conotativo das palavras não é apropriado ao enunciado científico. Nele, os vocábulos devem ser definidos e ter um só significado. Num texto de astronomia, Lua significa satélite da Terra, não o*

astro dos enamorados” (Alves, 2008, p. 61); (6) “Uso próprio é o emprego da palavra exata para exprimir uma ideia, o qual garante que alguém compreenda claramente o que o outro está a dizer. O uso próprio é particularmente substancial na linguagem técnica e científica” (Matoso, 2003. p. 281); (7) “Todos experimentam equívocos e ambiguidades quando se atribuem distintos significados ao mesmo signo ou palavra (Biagi, 2012, p. 26)”;

(8) “Para o homem de ciência, para o homem de laboratório, tão exato e preciso deve ser o raciocínio quanto exata e precisa a expressão falada ou escrita em que ele se exterioriza; o descuidado, o confuso e o impróprio significam certamente o desconcerto e a confusão do pensamento” (Clifford apud Barbosa, 1917, p. 6); (9) “A representação científica de um trabalho deve ser a mais didática possível e ter estilo simples, claro, preciso e objetivo” (Marconi, 2009, p. 222); (10) “Dada a multiplicidade de sentidos que assumem as palavras conotativas, recomenda-se – na elaboração do escrito científico – o emprego exclusivo de palavras em seu sentido denotativo” (Didio, 2014, p. 58); (11) “Defina sempre um termo ao introduzi-lo pela primeira vez. Não sabendo defini-lo, evite-o. Se for um dos termos principais de sua tese e não consegue defini-lo, abandone tudo. Enganou-se de tese ou de profissão” (Eco, 1998, p. 119); (12) “Acredito que as qualidades básicas da boa redação científica são a exatidão e a clareza. Não se deve usar termos técnicos sem conceituá-los ou palavras difíceis em vez de palavras fáceis com o mesmo sentido” (Goldenberg, 1997, p. 98); (13) “O texto deve ser redigido de maneira clara e concisa, seguindo a ortografia vigente, evitando o uso de jargões ou modismos considerados inadequados ou errados” (Unesp, v. I, 1994, p. 11); (14) “A mais comum das funções da linguagem é a que se volta para a informação. A intenção é transmitir dados da realidade de forma direta e objetiva, com palavras em seu sentido denotativo” (Nicola, 1994, p. 33); (15) “Valorizar um trabalho com vocabulário rico, que demonstre erudição acadêmica ao escrever textos de boa qualidade, vai propiciar melhor comunicação” (França, 2009, p. 29). (16) “A ciência lida com conceitos, isto é, termos simbólicos

que sintetizam coisas e fenômenos perceptíveis da natureza, do mundo psíquico do ser humano ou da sociedade de forma direta ou indireta. Para esclarecer o fato ou o fenômeno investigado e ter possibilidade de comunicá-lo de forma não ambígua, é necessário defini-lo com precisão” (Marconi, 2010, p. 208).

As imperfeições do falar e da escrita médica não poderiam ser consideradas apenas “curiosidades médicas”. É necessário persistir diante da afirmação “ninguém liga pra isso”, já que o uso displicente da língua causa danos à carreira profissional por meio de reprovação em concursos públicos, desconfiança de leitores e ouvintes, rejeições de textos para publicações, dificuldades de ascensão social. Por amor à disciplina e à seriedade científica, é muito importante desfazer as imperfeições. Configura bom gosto e sensatez desatender o desconhecimento e assistir a alta qualidade ou excelência. Quando são usados elementos da língua nos quais não incidem objeções, está-se diante de elementos de primeira qualidade. Se há profissionais esquivos ao esmero do estilo linguístico em um mundo de intensas competições, é oportuno observar que, nas olimpíadas, a diferença entre o primeiro lugar e o segundo ou mesmo o último comumente é de milímetros, de centésimos de segundo, de milésimos de ponto em uma nota, de um singelo gesto a mais ou a menos. No presente glossário, apresentam-se alguns casos de questões habituais em discursos médicos e sugestões de aprimoramento no sentido de auxílio aos que esse interessar possa.



## ANÁLISE METÓDICA DE PALAVRAS EM TERMINOLOGIA MÉDICA

É usual haver dúvidas a respeito dos usos de um vocábulo. Nesse caso, é essencial estudá-lo em seus aspectos materiais e funcionais para que a escolha seja feita com bons fundamentos, com rejeições às improvisações que contrariem as normas gramaticais e as padronizações tradicionais da língua, o que poderia levar a usos contestáveis. Para o estudo completo de uma palavra, é preciso conhecer detalhadamente sua origem, sua grafia, suas funções, suas significações. Em sequência, são apresentados alguns tópicos metodicamente alinhados na obtenção de intimidade com o nome desejado.

**Análise etimológica** – étimos; cognatos.

**Análise morfológica** – lexema, raiz, radical, desinências, afixos, grafia atual (ortografia).

**Análise léxica** – classe, gênero, número de sílabas, grau (aumentativo, diminutivo), divisão silábica, plural, grafemas.

**Análise sintática** – sujeito, adjunto nominal, predicado verbal, complemento verbal, adjunto adverbial, variação de classe.

**Análise fonética** – fonemas, acentos.

**Análise histórica** – primeiro registro; grafias antigas; quem inventou ou formou o termo; quem o usou notoriamente na literatura.

**Análise semântica** – semantemas; análise diacrônica geral; análise diacrônica específica; análise sincrônica geral; análise sincrônica específica; denotação literal etimológica; denotação atual; conotações figurativas; conotações por extensão; gírias; sinonímia; ideias afins; homonímia; antonímia.



Usos em outras línguas, sobretudo inglês, castelhano, francês, italiano, romeno, alemão.

**Análise estilística** – internacionalismos; vícios de linguagem; figuras de linguagem; padrão formal.

**Comentários** – raciocínios com base nos conhecimentos existentes em gramática normativa, ortografia oficial e outros campos de interesse linguístico aplicáveis às áreas ligadas sobretudo ao estudo das doenças e saberes afins.

**Referências** – leituras recomendáveis, livros, periódicos, publicações na *web*.

## GLOSSÁRIO DE DÚVIDAS E DIFICULDADES DA LÍNGUA MÉDICA

**a nível de.** É das expressões mais condenadas por muitos estudiosos da língua portuguesa, designada como espanholismo, francesismo, modismo, cacoete, tragédia linguística e outras qualificações desfavoráveis. *A nível de* é modismo linguístico, expressão desnecessária (Cruz, 1914; Nicola, 1997). É oportuno acrescentar que é uma expressão amplamente empregada e, assim, tem uso validado em português. *No entanto, para fugir a questionamentos, é possível não usá-la, sobretudo em situações formais.* *Amiúde,* é expressão dispensável. Por exemplo, em lugar de “dor a nível de hipocôndrio direito”, pode-se dizer: dor no hipocôndrio direito. Em vez de “reunião a nível de diretoria”, poderia ser “reunião de diretoria”.

**a baixo – abaixo.** A primeira forma pode ser locução adverbial no sentido de chegar a um ponto inferior, oposição a de cima: “Vou ler a página de cima ou de alto a baixo”. Nesse caso, o *a* é uma preposição, substituível por *para*: “Olhou do alto para baixo”. É, portanto, inadequado dizer: “Examinar o doente de cima abaixo”. “Ler o artigo de cima abaixo”. “Abriu o abdome de cima abaixo”. Pode ser também preposição *a* e o adjetivo *baixo*: “Vou a baixo nível”; “Compro a baixo preço”. // *Abaixo* é advérbio que indica posição inferior, antônimo de *acima*: “O paciente, abaixo identificado, foi internado ontem”; “Foram excluídos doentes abaixo de 20 anos de idade”; “Todo o edifício veio abaixo”. “Navegar rio abaixo”; “Nós, abaixo assinados. // Pode ser interjeição: “abaixo as fraudes”. Pode ser elemento de composição de substantivo: “Elaborar um abaixo-assinado”. // Para compreender e usar com segurança esse termo e seus derivados, é importante conhecer sua morfologia, etimologia e semântica. *Baixo* é propriamente um adjetivo e flexiona como tal: pessoa baixa, notas baixas, som baixo. Do baixo latim *bassus*, pequeno, atarracado (Houaiss, 2009). Desse modo, sucederam-se

derivados como *baixada*, *baixeza*, *baixio*, *baixo-relevo*, *baixo-ventre* e outros casos. O verbo *baixar* procede do latim vulgar *bassiare* por influência de *bassus* (Cunha, 1999), e, dessa origem, vieram *rebaixar*, *abaixar* e substantivos como *rebaixamento*, *abaixamento*. As formações adverbiais *embaixo (de)*, *debaixo (de)*, *abaixo (de)* indicam lugar, local inferior: *abaixo assinado*, *abaixo escrito*, *abaixo mencionado* ou como anteposto (*assinado abaixo*, *escrita abaixo*, *mencionado abaixo*). Daí o substantivo *abaixo-assinado*.

**a partir de.** Indica essencialmente um começo, um marco de partida. Assente isso, respeitáveis gramáticos receiam aceitar esse sentido em referência a relevantes e complexos contextos e reduzir importantes núcleos do saber humano a um mero ponto de partida. É oportuno acrescentar que, em muitos casos, há uma base, um fundamento a considerar como conteúdos básicos que originam condutas ou procedimentos de alto valor científico ou social, como ocorre nas seguintes construções: “Respeitar as regras *a partir das leis*”; “Fazer acordo *a partir do* que foi combinado”; “Pesquisa *a partir de* um questionário”. Nesses casos, é mais adequado usar expressões como “com base em”, “baseado em”, “tendo por base”, “com fulcro em”, “tomando-se por base”, “valendo-se de”, “fundamentado em”, “com fundamentação em”, “desde”, “por meio de”. // Tem-se dispersado impropriamente tal locução para anunciar o início de eventos: “As aulas (ou cursos, férias, inscrições) começarão a partir do dia 1º”. Mas o início evidentemente não continuará nos outros dias. // Existem também casos de redundância pelo uso de *a partir de* em expressões como “começar a partir de”, “iniciar a partir de”, “entrar em vigor a partir de”, “a partir do início”, já que só se inicia, começa ou entra em vigor *a partir de*. Além disso, *a partir de* equivale a “iniciar”, “começar”. É como se dissesse “começa a começar” (Niskier, 2001, p. 47). Na frase “A quimioterapia será *iniciada* a partir do dia 2”, há um descuido nesse sentido. Diz-se: “A quimioterapia será *realizada* a partir do dia 2”. É redundância escrever “A partir de hoje, a Universidade

começa o programa de aulas". É bastante dizer "A Universidade começa *hoje* o programa de aulas". Importa observar que *a partir de* indica também continuidade no tempo e no espaço, aponta tempo presente ou futuro: "A radioterapia será feita a partir do dia 2". // A expressão refere-se mais ao que vai acontecer do que ao já ocorrido. É contraditório usar *a partir de* em referência a fatos passados, como nestes exemplos: "Foi internado a partir de ontem"; "As dores existem a partir da semana passada". *De* ou *desde* são os termos mais apropriados como sucedâneos nesses casos: "Sexo, idade, peso e diagnóstico na ocasião foram coletados a partir do prontuário médico". Em lugar de "Paciente internado a partir do mês passado", usa-se "Paciente internado *desde* o mês passado". No entanto, pode ser usada em casos lógicos: "A cirurgia progrediu muito a partir da descoberta dos anestésicos". // Muitas formas substitutas podem ser utilizadas: "Produzir gás carbônico a partir de (*pele*) tecido necrótico"; "Fazer dieta a partir das (*evitando* ou *à base de*) gorduras"; "Confirmar o diagnóstico a partir do (*pele*) teste de glicose"; "Os dados foram obtidos a partir das (*por meio de*) entrevistas realizadas"; "O tratamento é preconizado a partir de (*em*) adultos"; "Amostras obtidas a partir de (*da*) preparação citológica; "O leite materno pode ter resíduos de metais pesados, pois são secretados a partir do sangue pelas glândulas mamárias (são secretados pelas glândulas mamárias, que recebem do sangue tais elementos); "Micronúcleos são estruturas que surgem a partir de (*dos*) fragmentos cromossômicos"; "Infecções a partir da (*desde a*) uretra até o rim; "Conjecturas feitas a partir dos (*baseadas, embasadas* ou *fundamentadas nos*) resultados obtidos"; "Divertículo é uma evaginação a partir da (*na*) parede de um órgão oco"; "Os ratos foram realimentados a partir do (*após o*) desmame; "Colônia fundada a partir de (*com*) 50 insetos; "Os vegetais também sintetizam a vitamina a partir do ergosterol (Do ergosterol, os vegetais sintetizam a vitamina D)". // Trata-se de redundância expressar "em diante" depois de *a partir de*. Ex.: "A partir das oito horas em diante". Nesse caso, deve-se elidir uma das expressões: "A partir das oito horas"; "Das oito horas em diante". // Existem outros pareceres referentes ao tema. É preferencial

esquivar-se do emprego de *a partir de* não relacionado a tempo, espaço (Martins Filho, 1997) e lugar (Silva, 2004). Deve-se usar tão só *a partir de* ou “começar”, “iniciar” ou “entrar em vigor” (Squarisi, 2001, p. 10). É expressão dispensável quando indica ação definida no tempo (Cruz, 2014). É errôneo escrever *à partir de*, com sinal de crase do *a*. // É sadio selecionar usos apropriados ou termos equivalentes sem multiplicar os sentidos por extensão ou figurativos das palavras, como eventos que possam levá-las a situações muito diferentes e, por vezes, antagônicas quanto a sua acepção própria – a que é difusamente entendida. *A partir de* é termo extremamente usado, e é lícito seu emprego pelo hábito de usá-lo. Nesse caso, é necessário conhecê-lo bem, inclusive os aspectos que possam desfavorecer as normas gramaticais, em particular, no campo formal.

**a prostético.** São comuns, em português, expressões com uso do *a* prostético, como em *ajuntar, alevantar, amostrar, arrecuar, assentar, assoprar, arrebentar, ateimar, avoar*. Em geral, são formas de registro popular ou coloquial, e bons dicionários dão esses termos com remissão às formas sem o *a* inicial, o que indica serem grafias não preferenciais. “As formas com o elemento protético *a-* são geralmente consideradas mais informais ou características do discurso oral, devendo por isso ser evitadas em contextos que requerem alguma formalidade ou em que se quer evitar formas menos consensuais” (Figueira, 2013). É mister discernir o *a* como prótese do *a* como prefixo em palavras como “anormal”, “afazer”, “aferir” e outros casos procedentes de *ad-* (aproximação), *ab-* (afastamento), *an-* (negação), *al-* (artigo árabe) (Houaiss, 2009).

**abalizar.** Em rigor, significa marcar com balizas, que são estacas, do latim *palitium*, “estacada”, de *palus*, “poste”, “estaca” (Proença Filho, 2003). Também se diz “balizar”. “De abalizar” procede “abalizado”, demarcado em sentido próprio, como está nos dicionários. Por extensão, passou a significar “competente”, “distinto”, “notável”. Em estilo científico, recomenda-se usar preferencialmente as significações próprias ou denotativas das palavras.

**abcesso – abscesso.** Ambos são nomes corretos e abonados pela ortografia oficial (Academia, 2009). Segundo L. Victoria (1956), *abcesso* é a forma correta. Em consideração, porém, à etimologia e à preferência atual na comunidade médica, é recomendável *abscesso* (Rezende, 1998). Do latim *abscessus*, “matéria que se afasta do organismo” (Machado, 1977), participio de *abscedere*, “afastar-se”, “abandonar”, de *ab*, “afastamento”, e *cedere*, “andar”, “ir embora” (Ferreira, 1996). No *Vocabulário ortográfico da língua portuguesa*, da Academia de Ciências de Lisboa (Academia, 1940), consta “ab(s)cesso”, que significa uso facultativo do *s* (Oliveira, 1949). No dígrafo *sc*, a supressão do *s* justifica-se pela inutilidade fonética dessa letra (Barbosa, 1917), e foi a simplificação fator proeminente nas reformas ortográficas já ocorridas, de modo que a escrita *abcesso* encontra-se averbada por excelentes vocabularistas como Cândido de Figueiredo, J. I. Roquete, Domingos Vieira, Silveira Bueno e Pedro Pinto, além de ser encontrada na literatura médica atual: “Outros dois com abcesso pélvico foram submetidos a drenagem” (*Ars Curandi*, v. 30, p. 66, abr. 1997). Em muitos casos, por não ter pronúncia em nosso falar, o *s* da forma latina desapareceu na forma vernácula. Ex.: *scientia* > ciência. Mas o grupo *sc*, no interior do nome, em quase todos os casos, permaneceu até nossos dias: *fascia* > fásia; *fascinare* > fascinar; *conscientia* > consciência; *consciis* > cõnscio. O *Dicionário da língua portuguesa contemporânea*, da Academia das Ciências de Lisboa (Academia, 2001), averba as duas formas, mas, em *abscesso*, dá remissão para *abcesso*, o que mostra preferência por esta última forma no português europeu. Convém frisar que os lusitanos pronunciam diferentemente os dois nomes, isto é, *abcesso* em relação à grafia *abscesso* e, em relação a *abcesso*, a dicção é semelhante à brasileira. *Dado o exposto, pode-se dizer que ambas as formas são legítimas e usáveis. Mas, no Brasil, a preferência está em abscesso.*

**abcissa – abscessa.** *Abcissa* é forma não preferencial de *abscessa*, com *sc*. Ambos são nomes presentes no Volp (2009), mas *abcissa* está ausente em bons dicionários como Houaiss (2009), Michaelis

(1998), Aulete (1980) e outros. O Aurélio (Ferreira, 1999) dá *abcissa* com remissão para *abscissa*. Na literatura médica, *abcissa* é encontrável na *web* em frases como: “Na ordenada, o volume de ar respirado em cada minuto e na abcissa o tempo...”; “...indicando na ordenada energia e na abcissa tempo de reação”; “a abcissa é medida em anos, visto que tratamos de um vírus”. *Abscissa*, forma preferencial, está amplamente dicionarizada e dispõe-se em conformidade com o étimo latino *abscissa*, particípio passado feminino de *abscidere*, “cortar” (Academia, 2001), de *abs*, “junto”, e *caedere*, “cortar” (Ferreira, 1996). Ou do adjetivo feminino latino *abscissus*, *a, um*, “cindida em dois” (Houaiss, ob. cit.), talvez em referência ao seu cruzamento (corte) com a coordenada. Os antepositivos latinos *ab* ou *abs* são lídimos e indicam “afastamento”, “distanciamento”. Mas, em latim, o prefixo *abs* é usado antes de *c*, *p* e *t* (Ferreira, ob. cit.). Assim, a forma *abcissa* não está bem formada. Se for procedente de *ab* + *caedere*, deveria ser *abs* mais *caedere*; se oriunda de *ab* mais *scindere*, também o *s* deve estar presente. Desse modo, *abcissa* é formação censurável. A elisão do *s* conforma-se à tendência de bons linguistas em eliminar letras inúteis nas grafias, como ocorre com *abcesso* e *abscesso*, em que, na primeira forma, elimina-se o *s* antes do *c*. Contudo, não é tendência geral, o que deixa críticas à forma elíptica. *Pelo exposto, indica-se abscissa como forma não criticável e, desse modo, a recomendável para uso em relatos científicos formais.*

**aborto – abortamento – abortar o trabalho de parto.** Em bons dicionários, *aborto* e *abortamento* são sinônimos. Mas, em Medicina, a sinonímia pode dar confusão. A frase “Fazer um aborto” pode ter dois significados: causar morte ao conceito ou retirar o conceito morto ou vivo do útero. *Abortamento* é a produção do aborto, ou seja, a expulsão do feto ou do embrião ou de qualquer produto de gestação até a vigésima semana de gestação (Rey, 2003). Após esse período, *parto prematuro* é a denominação usada, uma vez que, a partir daí, é possível o feto sobreviver (Folha, 2001). *Abortamento* é o ato de abortar ou a interrupção da gestação (Rey,

ob. cit.). *Aborto* é o produto do *abortamento* (Gonçalves, s.d.) e, em questões jurídicas, considera-se *aborto* a perda do concepto em qualquer período (Folha, ob. cit.). Do latim *abortare*, “nascer antes do tempo”; de *aborior*, “morrer”, “extinguir” (Ferreira, 1996), de *ab*, “afastamento”, e *oriori*, “nascer”, “originar-se”. Desse modo, a etimologia indica que *abortus* refere-se ao concepto não nascido, no sentido de vir à luz na ocasião normal. Apenas nesse sentido, *aborto* é também definido por Faria (1849). *Aborto legal* é um dito questionável; *aborto* é o produto do *abortamento*. Portanto, *abortamento legal*. Moraes Silva (Silva, 1813) registra *aborto* nos dois sentidos: “parto ou feto lançado antes de sua madurez”. Lacerda (1878) consigna esta definição: “Parto antes do tempo, expulsão do feto que não é viável”. *Abortar* tem valor figurativo de “malograr”, “interromper” algo antes do período habitual de duração (Rey, ob. cit.). *Abortus* é participio de *aborior* (Ferreira, ob. cit.). De *ab*, “afastamento”, de *ortus*, “nascimento”, literalmente significa “afastamento do nascimento”, ou seja, “não nascimento” (Pinto, 1958). Em tradução fiel e literal, *abortus* daria “abortado” em português, que logicamente se refere ao produto do aborto. Em caso de hesitação, pode-se fazer substituições. Ex.: interromper (melhor que *abortar*) o trabalho de parto. Em registro coloquial, diz-se “fazer curetagem” em lugar de “fazer abortamento”. Contudo, o uso popular consagrou *aborto* no sentido do “ato de abortar”, o que está registrado nos dicionários apesar da impropriedade, e assim existe há séculos como fato da língua e, daí, ser de precedente uso. Mas é de bom estilo científico empregar as palavras em seu sentido exato (Barbosa, 1917; Rapoport, 1997). *Abortamento legal* (não *aborto legal*), *abortamento provocado* (não *aborto induzido*, tradução criticável do inglês *induced abortion*). Pelo exposto, não é errôneo usar *aborto* em referência à expulsão do concepto em fase precoce ou em alusão ao próprio concepto. Contudo, para que se evitem ambiguidades e críticas ou por apreço a uma comunicação científica acurada, *recomenda-se usar abortamento em referência ao ato da expulsão do concepto, morto ou não, do útero, e aborto em referência ao produto do abortamento, ou seja,*



*o concepto morto ou vivo*. Nesse último caso, é mais comum referir-se ao feto morto ou ao embrião morto, o que é aconselhável ficar explícito por motivo de clareza. Ex.: “O abortamento foi feito hoje, e o *aborto* (melhor: o *feto* ou o *embrião* – a depender da idade gestacional) estava em estado de decomposição adiantada”.

**abreviações.** Há variações nas regras e proposições em diferentes línguas quanto às abreviações. As normas constantes neste texto representam essencialmente as colhidas de profissionais de letras voltadas à língua portuguesa. Algumas condutas de outros autores de valor, no entanto, foram também mencionadas. *Abreviatura* é a escrita reduzida de uma palavra ou de uma locução (Luft, 1996). Pode-se observar, nas numerosas listas já publicadas, que a maioria das diminuições vocabulares consiste no uso da primeira sílaba de um vocábulo mais a letra ou letras consoantes iniciais da segunda sílaba, seguidas de ponto abreviativo. Exs.: *art.* (artigo); *ex.* (exemplo), *constr.* (construção). Nas 47 abreviaturas usadas no Volp (Academia, 2009, p. XCVII-XCVIII), instrumento oficial de ortografia de acordo com a Lei nº 5.765, de 18 de dezembro de 1971, contam 28 (59,6%) com tais características. Outros padrões podem ser verificados. Mantêm-se os acentos gráficos (Cegalla, 2008, p. 86). Exs.: *pág.* (página), *séc.* (século). O plural se faz com acréscimo final da letra *s* (Almeida, 1996). Exs.: *arts.* (artigos), *labs.* (laboratórios). A abreviação de locuções pode ser feita com cada vocábulo, com espaço entre eles, exceto se o primeiro elemento for uma letra apenas (Turabian, 2013, p. 332), formando um conjunto. Exs.: *num. ord.* (numeral ordinal), *pron. pess.* (pronome pessoal), *t. exp.* (tempo expiratório) (Luft, 1996, p. 280 e 282). São muito usadas em tabelas, catálogos, dicionários, manuais técnicos. Devem ser ao máximo evitadas em textos corridos (Universidade, 2007, p. 26). Use formas padronizadas, já existentes em dicionários, e estes devem ser consultados (Galiano, s.d., p. 123). A palavra abreviada deve terminar em consoante (Universidade, 2007, p. 26). Evite abreviaturas que remetem a um grupo de palavras com a mesma raiz, como *tec.* (técnico, tecnologia, tecnicidade, tecnização,

tecnicolor, tecnocracia, tecnólogo e restantes). Prefira abreviações mais estendidas que possam lembrar seu significado, como *tecnol.*, *tecnicid.*, *tecnico.*, *tecnogr.* (Universidade, 2007, p. 27.) O plural deve ser indicado com acréscimo de *s* sempre minúsculo em títulos (*drs.* – doutores), pronomes de tratamento (*ilmos* – ilustríssimos) e nos casos em que a concordância exigir (“as *págs.* seguintes”). As abreviaturas dos nomes dos estados brasileiros estão padronizadas com uso de duas letras maiúsculas, geralmente ligadas por hífen ao nome de uma cidade ou município (São Paulo-SP, Brasília-DF). Não abrevie nome de cidades, municípios: *São Paulo*, em vez de *S. Paulo*; *Belo Horizonte*, em lugar de *B. Horizonte* (França, 2001, p. 85). *Redução* é a transformação de uma palavra em outra mais curta, por abreviatura, apócope ou evolução fonética (Dúbios, 1998). Denominação genérica de encurtamentos de escrita de palavras e locuções, isto é, abreviações, abreviaturas, acrografias, acrônimos (Houaiss, 2009). Forma comum de redução consiste em suprimir sílabas de um vocábulo com preservação de suas duas ou três primeiras: *gaso* (gasometria), *foto* (fotografia), *moto* (motocicleta), *nora* (noradrenalina), *gineco* (ginecologia), *laparô* (laparotomia), *esplené* (esplenectomia). Na maioria dos casos, escreve-se com letras minúsculas. Funcionam como nomes e seguem algumas regras gramaticais pertinentes a substantivos: *cines* (cinemas, cinematografias), *gastos* (gasometrias), *fotinha* (pequena fotografia). *Siglas* são reduções vocabulares que se identificam pelo uso da letra inicial de um vocábulo ou das letras iniciais maiúsculas dos vocábulos que compõem uma expressão (Cegalla, id., ib.). Exemplos: *U* (unidade); *SUS* (Sistema Único de Saúde); *IRA* (infecção renal crônica). O plural se faz com a repetição da letra inicial da palavra (Martins Filho, id.) ou com acréscimo da letra *s* minúscula ao fim da sigla (Almeida, id.): *MMII* (membros inferiores), *EEUU* (Estados Unidos), *DSTs* (doenças sexualmente transmissíveis), *IMLs* (institutos médico-legais). O gênero das siglas se toma do substantivo que constitui o núcleo da expressão. Exs.: A *ONU* (Organização das Nações Unidas), o *MS* (Ministério da Saúde). Há casos em que o gênero se refere a uma representação

implícita, como em *TAP* (a empresa Transportes Aéreos Portugueses). O número (singular ou plural) se toma do substantivo que é núcleo da expressão: os *SSVV* (sinais vitais), os *EEUU* (Estados Unidos). Em alguns casos, o número se refere à representação implícita, como a *Ceasa* (a rede Centrais de Abastecimento S.A). É desaconselhável indicar ora como plural, ora como singular uma mesma sigla. Ao fim de uma linha no texto, siglas e abreviaturas permanecem intactas, sem que parte delas passe para o início da linha seguinte (Sacconi, 2010). São pseudossiglas as formadas com letras que não aparecem na locução a que se referem (Sacconi, id.). Se formadas por uma até três letras, todas serão maiúsculas (Giacomozzi, 2004; Martins Filho, 1997; Universidade, 2007, p. 24): *MEC*, *FAB* (exemplo de exceção: *vip* – *very important people*). Se formadas por quatro ou mais letras, lidas letra por letra, devem ser escritas em letras maiúsculas (Universidade, id., ib.): *BNDES*, *PCMSO*. Mantêm-se com maiúsculas e minúsculas as siglas que originalmente foram criadas com essa estrutura para se diferenciar de outras, qualquer que seja seu tamanho: *CNPq*, *UnB* (Universidade, id., ib.). Omitem-se partículas de conexão prepositivas: *SUS* (Sistema Único de Saúde), *LER* (lesão por esforço repetitivo), *AIG* (adequado para idade gestacional). Por praticidade, eliminam-se os pontos abreviativos (Cegalla, id., ib.): *IBGE* em lugar de *I.B.G.E.* *Acrônimos* são siglas que formam palavras ou substantivos. A norma gramatical orienta usar apenas a letra inicial maiúscula nesses casos (Squarisi, 2001; Universidade, id., p. 25): *Anvisa*, *Detran*, *Conep*. *Símbolos* são reduções vocabulares que representam unidades de medida de acordo com a formalização do sistema métrico estabelecido em 1960 por intermédio da Conférence Générale des Poids et Mesures, em que se instituiu o *systeme international d'unités*, ou sistema internacional de medidas (Abott, s.d., p. 36; Mello, 1994). Este foi adotado oficialmente no Brasil pelo Inmetro (Lei nº 5.966). Os símbolos caracterizam-se por não ter plural assinalado por *s* final nem ponto de abreviatura (Cegalla, id., ib.). Exs.: *h* (hora ou horas); *kg* (quilograma ou quilogramas); *K* (potássio). *Sinais aritméticos* são também usados como forma abreviativa,

sobretudo em rascunhos, como: = (igual), × (multiplicação), + (soma), – (subtração). As definições mencionadas baseiam-se em fatos que ocorrem na maioria dos casos de reduções existentes no idioma. Contudo, não poderiam ser inflexíveis, pois há vasta multiplicidade de variações, especialmente quando se incluem abreviações usadas em rascunhos e em comunicações sociais por meio da rede mundial de computadores, como *cça* (criança); *pte* (paciente), *ñ* (não); *vc* (você) ou se considera que quase todos os termos têm suas abreviações. Por serem elementos muito usados em comunicações, escritas ou orais, tornaram-se autênticos fatos da língua e úteis recursos de expressão – sobretudo porque evitam repetição de termos longos (palavras, locuções, expressões, nomes de instituições, países) em um mesmo relato; favorecem praticidade e propiciam rapidez na elaboração de textos; poupam espaço nas publicações impressas; possibilitam anotações mais rápidas de falas em palestras, aulas e eventos similares. Mas há questões contrárias à sua utilização. Com efeito, muitos usuários desconhecem como descodificar muitas das reduções, o que restringe sua livre circulação. Em latim, já se utilizavam abreviaturas em textos jurídicos e administrativos, e os copistas medievais valiam-se delas constantemente, mas se criaram problemas para a leitura correta dos códices (Câmara Jr., 1986). O emprego de abreviações nos prontuários tem ocasionado dificuldades de interpretação por seus usuários, o que recomenda uso parcimonioso desse recurso, usualmente desnecessário. Em estudo de oitenta prontuários realizado em um hospital público universitário, foi encontrada grande variação terminológica nos textos examinados, com informações incompletas e excessivo emprego de siglas e abreviaturas (Galvão, 2008, p. 1). As abreviações podem também fazer um texto parecer muito informal ou muito técnico (Turabian, 2013, p. 331). Embora o uso de siglas e abreviaturas componha a escrita especializada, tal uso provoca ruídos comunicacionais, pois, entre especialidades distintas, podem ocorrer siglas idênticas com significados diferentes (Galvão, 2012, p. 20). A prescrição de HCT250 mg, sigla

de hidrocortisona 250 mg, já foi lida como hidroclorotiazida 50 mg, cuja sigla é HCTZ50 mg; a sigla *U*, de unidade, pode ser interpretada como zero, quatro ou seis quando escrita em formato minúsculo (Pozzobon, 2011, p. 5). Observados os devidos limites e as indicações específicas de abreviações, acrescenta-se que, além de médicos e outros profissionais da equipe assistencial – também pacientes, representantes da Justiça, pesquisadores, administradores, contadores, estatísticos e outros profissionais usam o prontuário do doente e outros documentos do campo da assistência ao paciente. Assinalam bons cultores de redação e estilo que as abreviações devem ser evitadas em documentos formais por possibilitarem interpretações imprecisas. São bem-vindas em listas de referências bibliográficas e em tabelas, mas o são raramente no texto de um artigo de pesquisa, exceto se estiver entre parênteses (Gibaldi, 2009, p. 234). Assim, se for indispensável utilizar abreviações, é preciso conhecer bem seus significados, fugir de usos dúbios, evitar reduções gráficas raramente conhecidas e explicar o significado delas à primeira menção em um texto. Um texto pode ser composto sem abreviaturas e alcançar plenamente seus objetivos (Pereira, 2011, p. 213). É sabido que, nos relatos científicos formais, interpretações equívocas poderiam motivar usos indevidos dos procedimentos descritos e, assim, produzir consequências desfavoráveis. A praxe instrui que, na primeira referência, se deve escrever o nome completo, vindo em seguida sua sigla entre parênteses. Entanto, observa-se que, em alguns artigos publicados, a quantidade de siglas é tamanha que, na leitura das páginas finais, o leitor já esqueceu o que significam as letras dadas no início. Sucede, ainda, que muitas reduções, particularmente as que têm de um a três grafemas, usualmente apresentam vários significados, fato que induz a interpretações equívocas. Vamos encontrar a sigla ECG com 22 significações no sítio <<http://acronyms.thefreedictionary.com>>, por exemplo. O elevado número de novas reduções que despontam em artigos recém-publicados impossibilita a formação de um glossário permanente e estável. Com efeito, os

protocolos em geral tendem a se tornar desatualizados em breve tempo. Por essa razão, frequentes atualizações e aperfeiçoamentos serão aplicados no presente trabalho. A quantidade de reduções vocabulares é, então, gigantesca. Na área da saúde, aplicam-se a nomes de doenças, sinais, sintomas, procedimentos, instituições, protocolos, índices, símbolos, códigos, vocábulos em geral, periódicos diversos, profissões com dezenas de especialidades pertencentes a cada uma delas. Isso redundaria na elaboração de volumoso dicionário, o que foge às dimensões de um glossário. Pelo presente, busca-se o registro dos eventos mais observados, o que nos impõe devida modéstia e nossa permanente disposição de interesse e pesquisa para reformulações necessárias. Ensina Turabian (id., ib.) que, ao escrever em qualquer campo técnico, seguem-se as convenções disciplinares. Entanto, determinar um significado exclusivo para certa redução vocabular pode suscitar rejeições, já que a variação de significações e a criação de outros significados para um mesmo termo é um fenômeno natural e normal das línguas, e não é possível deter esse processo, como se observa diante de numerosas modificações de acordos ortográficos através dos tempos e os acréscimos de significações registradas a cada edição de um mesmo dicionário. Reitera-se que não se há de padronizar rigidamente a formação e a utilização de reduções, já que existe em realidade altíssimo número de variações consagradas, ou seja, abreviações com uso de letras iniciais de cada sílaba: *nm* (normal), *gt* (gota); siglas formadas com letras iniciais maiúsculas de elementos de composição vocabular: *CMV* (citomegalovírus), *GTT* (gastrostomia); siglas com uso de uma ou mais sílabas de cada vocábulo; e algumas são mais conhecidas que o próprio nome completo, por extenso: *Petrobras* (Petróleo Brasileiro S.A.), *Detran* (Departamento de Trânsito); siglas com letra inicial e uma sílaba: *ICO* (insuficiência coronariana), *Dcal* (densidade calórica); siglas formadas com letras iniciais e sílabas: *Cremesp* (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo); siglas ora com uso de preposições (partícula conectora), ora sem esta, como *UP* ou *UPP*

(úlceras por pressão); siglas com uso da letra x com significações variadas: *Acx* (artéria circunflexa), *Dx* (diagnóstico), *Tx* (transplante); siglas com letras iniciais e nomes, como *Fiocruz* (Fundação Oswaldo Cruz); rascunhos – sem paradigma, mas com o intuito de lembrar o nome original: *cça*, *pcte*, *ñ*, *ttm*; abreviações com uso da primeira e última letra do vocábulo sobrescrita ou não: *Sr.*, *Dr.*, *Ex.<sup>mo</sup>*, *Enf.<sup>a</sup>*, *F.<sup>o</sup>* (filho), *M.<sup>a</sup>* (Maria), *F.<sup>co</sup>* (Francisco), *Dra.*, *Exa.*; siglas com gênero diferente de seu substantivo-núcleo: o *TC* (tomografia computadorizada), o *CID* (Classificação Internacional de Doenças), o *CNPq* (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico); reduções com as duas ou três primeiras sílabas de um vocábulo: *foto* (fotografia), *auto* (automóvel), *laparô* (laparotomia), *gineco* (ginecologia); abreviações numéricas: *1.<sup>o</sup>*, *2.<sup>as</sup>*; siglas com letras iniciais minúsculas: *bpm* (batimentos por minuto), *irpm* (incursões respiratórias por minuto), *rpm* (respirações por minuto); siglas cujos elementos não correspondem aos nomes constantes na expressão original (pseudosiglas): *Eletronbras* (Centrais Elétricas Brasileiras S.A.), *CNPq* (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), *CID* (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde); siglas híbridas em inglês-português, como *PSAT* (*prostate specific antigen* total) e *PSAL* (*prostate specific antigen* livre); várias siglas com o mesmo valor: *KTTP*, *PPT*, *TTPA*, *TTPa* indicam “tempo de tromboplastina parcialmente ativada”. Quanto aos usos gramaticais normativos, sempre que for possível, entretanto, é de conduta sadia, oportuna em situações formais, apartar os encurtamentos que contrariam claramente e desnecessariamente as normas gramaticais, o sentido lógico e o senso comum. São exemplos de imperfeições evitáveis: expressões no plural e siglas no singular: *BCNF* (bulhas cardíacas normofonéticas); *BCF* (batimentos cardíofetais); abreviaturas sem ponto abreviativo; siglas e abreviaturas pouco conhecidas sem explicação de seu significado na primeira citação; para uma mesma redução, grafias ora com letras maiúsculas, ora com minúsculas, em um mesmo texto, escritas inicialmente com letra inicial maiúscula e adiante

com letras minúsculas, como em *AIDS*, *Aids* e *aids*; reduções ora com elementos unidos, ora com espaço entre eles, como: *Dmod* e *D Mod.*; abreviações ora com hífen, ora sem este sinal, como em *Tx-CD* e *Tx CD*; sigla de expressão estrangeira e depois a sigla da expressão vernácula com o mesmo sentido em um mesmo relato: *DNA* e *ADN*, *Aids* e *Sida*; reduções com elementos finais sobrescritos ou sem padronização, como em *Ilmo.*, *Il.mo* e *Il.<sup>mo</sup>* (ilustríssimo); desinências do gênero masculino em reduções para as quais não há indicação desse recurso, como em *Dr.<sup>o</sup>* em analogia com *Dr.<sup>a</sup>*, já que inexistente “doutoro” no léxico; vários tipos de reduções para expressar um único termo: *c*, *cre*, *crea*, *creat.* (creatinina), *dg*, *dr*, *DRG* (drágea); abreviaturas com letras maiúsculas quando podem ser confundidas com siglas, como: *ALT.* (altura) e *ALT* (alanina-aminotransferase); siglas ora com pontos, ora sem pontos, como *D.O.U.* e *DOU* (Diário Oficial da União); siglas com interpretações semelhantes e o mesmo significado, como *PSV* (pressão de suporte ventilatório, ventilação com pressão de suporte ou pressão ventilatória de suporte). // O uso de letras iniciais maiúsculas nas decodificações das abreviações não encontra fulcro na gramática normativa, exceto quando se trata de um título. O uso sistemático de iniciais maiúsculas em abreviaturas é indevido, pois estas seguem as normas de uso de letras maiúsculas. Ex.: “*A med.* é uma profissão” (“medicina” com letras minúsculas como profissão, mas com inicial maiúscula quando ramo do saber humano: “*A Med.* faz parte do meio universitário”). A praxe gramatical indica, por exemplo, escrever as siglas com letras maiúsculas, mas a expressão original se escreve com letras minúsculas: *IRA* – infecção renal aguda, não “*Infecção Renal Aguda*”. Autores de glossários de abreviações expõem um conjunto de siglas não recomendáveis para uso nos prontuários por possibilitarem equívocos, tendo em vista as possibilidades de interpretação errônea, que podem prejudicar o doente. Exs.: siglas com muitas significações, como *AA* (aminoácidos, abdome agudo, acianótico e anictérico, ar ambiental); *U* (sigla de unidade, pode ser confundido com zero a depender da letra do autor); *IU*



(*international unity*, em que a letra *U* pode ser confundida com zero). Em uso do prontuário eletrônico, a digitação apressada na escrita tem causado também equívocos com a formação de siglas inexistentes ou confusas, por ter o autor teclado uma letra diferente ou vizinha daquela que deveria ser digitada. Há, ainda, casos de *i* (I) maiúsculo que se confunde com *L* (l) minúsculo (*ECGI* – escala de coma de Glasgow). Nas formas manuscritas, também podem ocorrer ilegibilidade e interpretações falsas, como da letra *D* por um *P*, da letra *O* com o número zero (*DO* por *DO* – dia zero – em antibioticoterapia). Siglas de única letra maiúscula apresenta várias interpretações. Nesse caso, é conveniente mudar para uma abreviação. Ex.: em lugar de *A* como *abortamento*, pode-se usar *abort*. Entende-se que objetar as siglas por terem várias significações implica inviabilizar quase a totalidade delas, visto que, em relação a quase todas, existem coincidências de significado, como se pode verificar em dicionários mais volumosos sobre o tema. Todavia, muitos casos podem ser elucidados pelo sentido da sigla no contexto da frase ou do tema, do mesmo modo como fazemos com significações confusas de palavras ou termos com diferentes sentidos. Com esse sentido, ocorre o esforço pela padronização e obediência voltadas aos usos gramaticais normativos, que visam às desambiguações e outras formas de propiciar clareza não só relativa à multiplicidade dos sentidos de vocábulos e expressões, mas também para a interpretação mais segura das abreviações. Em questões duvidosas, é possível consultar, no domínio da *web*, dezenas de sítios sobre siglas e abreviações na área da saúde e em diferentes línguas.

**acidente – incidente – achado incidental – achado acidental.**

Recomendável: *achado incidental*. Melhor dizer: “Cisto renal pode ser *achado incidental* (e não *acidental*) num exame ecográfico abdominal”. Opção: *achado inadvertido*. Muitos dicionários dão *acidental* e *incidental* como sinônimos, mas dão *acidente* e *incidente* com significados diferentes, o que assinala

incoerência. *Acidente* tem concepção de “desastre”, de “grandes perdas” ou de “ferimentos graves”, alguma ocorrência infeliz (Cegalla, 1996). Exs.: “acidente de trânsito”, “acidente de arma de fogo”, “acidente de queda”, “acidente ofídico”. *Incidente* significa “acontecimento desagradável”, mas de menor importância, que aparece no decorrer de um procedimento paralelo (Cegalla, ob. cit.), fato secundário que sobrevém no decurso de um fato principal (Larousse, 1992). Equivale a circunstâncias casuais. Exs.: “Discussões inesperadas numa conferência”; “Achados radiográficos inesperados”; “Sangramento brusco que dificulta uma operação cirúrgica”; “Perfuração uterina pela instalação de dispositivo intrauterino” e análogos. É irregular dizer “descoberta de lesões incidentais”, quando se quer dizer “descoberta incidental de lesões”. Em lugar de “lesão descoberta acidentalmente”, pode-se dizer: “lesão descoberta incidentalmente”. Também é questionável dizer: “O diagnóstico do tumor, numa radiografia de rotina, foi acidental” (melhor: *incidental*). Em casos de dúvida sobre como classificar adequadamente um fato, pode-se dizer *evento*. Ex.: evento vascular cerebral. Frequentemente, pode-se usar o termo sucedâneo *não intencional*: injeção intravenosa não intencional. *Achado acidental* em lugar de *achado incidental* é expressão comum no âmbito médico, o que lhe dá legitimidade de circulação. Alguns dicionários e outro tanto de usos no discurso médico dão *acidental* como sinônimo de *incidental*. Contudo, em rigor, as conceituações supracitadas mostram que há diferenças. *Para evitar desentendimentos, sobretudo em textos formais científicos, e se a qualidade de expressão for considerada, convém usar incidente e acidente conforme seus sentidos próprios anteriormente relacionados.*

**adrenalina – epinefrina.** Ambos são constantes no léxico médico. *Adrenalina* parece ser o nome de predileção nacional, a julgar por sua frequência na literatura médica, como se pode verificar nas páginas de busca da internet. *Adrenalina* é designação inglesa da epinefrina, em que *Adrenalin* é nome comercial da epinefrina (Duncan, 1995; Taber, 2000), afirmação que também consta

no Houaiss (2001), com acréscimo de que “no plano científico internacional, o vocábulo (epinefrina) substitui adrenalina, marca registrada”. *Adrenalin* é marca comercial registrada do Laboratório Parke-Davis Company de produto com epinefrina (Haubrich, 1977). Bons dicionários dão *adrenalina* com remissão para *epinefrina* ou apresentam verbete principal referente a esta, como o Dorland (1999), o Andrei (Duncan, ob. cit.), o Rey (2003), o Stedman (1996) e outros. Também se diz “adnefrina” ou “suprarrenina”. Além de glândula *adrenal* (que deu *adrenalina*) – “suprarrenal”, “epinefros” e “paranefros” são nomes também usados para designar a glândula (Stedman, ob. cit.). De *epinefros* (do grego *epí*, “sobre”, “em cima de”, e *nephros*, “rim”) procede *epinefrina*. Essa substância foi isolada por John J. Abel, professor da Johns Hopkins University e por Jokishi Takamine, consultor da Parke-Davis, independentemente e simultaneamente. O Prof. Abel deu-lhe o nome de *epinefrina* em 1899. O nome *adrenalina* foi cunhado por J. Takamine em 1901 (Haubrich, ob. cit.), químico japonês, estabelecido em Nova York. No ser humano, são glândulas localizadas acima dos rins e apoiadas nestes, daí o nome *suprarrenal*. Nos animais quadrúpedes, estão próximas dos rins, daí serem glândulas adrenais (de *ad*, “perto”). Tendo em vista essas considerações, embora por seu uso amplamente aceito na comunidade médica e *adrenalina* ser nome lídimo e de bom uso, *convém usar epinefrina como nome preferencial, mas não exclusivo, em relatos científicos formais.*

**advérbios estranhos.** São neologismos correntes no jargão profissional que devem ser evitados em textos formais (Spector, 1997, p. 62). Em lugar de “paciente *serologicamente* positivo”, pode-se dizer: “paciente com positividade sérica”. Outros exemplos colhidos da literatura médica: “O diagnóstico foi feito *clínica e laboratorialmente*.”; “A dosagem foi feita *enzimaticamente*.”; “A peça foi examinada *histologicamente*.”; “Pacientes seguidos *ambulatorialmente*.”; “Investigar *molecularmente* a substância.”; “Lesões detectadas *mamograficamente*.”; “Avaliou-se a anomalia *fenotipicamente*.”; “*hemodinamicamente* estável”; “Aperar

*videotoracoscopicamente*"; "Avaliar ultrassonograficamente"; "Examinar o paciente pré-operatoriamente"; "Tratar operatoriamente"; "Amostras caracterizadas isoenzimaticamente"; "Dreno colocado transdiafragmaticamente"; "lesões cutâneas pigmentadas dermatoscopicamente benignas"; "Materiais sintéticos depositados intraluninalmente". Não se trata de erro a formação e o livre uso de advérbios. Há exemplos de bons autores que recorreram a esse recurso em termos como *mulhermente*, por Felinto Elísio, *sardanapalmente* e *lucreciamente*, por Camilo Castelo Branco, *talqualmente* e *neplusultramente*, por Rui Barbosa (D'Albuquerque, s.d., p. 39). Em seu livro *Réplica* (p. 55), Rui Barbosa comenta que "é muito da nossa língua evitar largos advérbios em *mente*, substituindo-os pelos adjetivos adverbialmente empregados: Fácil se vê, longo se discutiu, péssimo arrazoou" (Torres, 1973, p. 211). *O que se contempla nesses casos é o uso estilístico em oportunidades literárias específicas, em comparação com o uso de praxe em textos técnicos científicos.*

**afônico – disfônico.** *Afônico* significa "sem voz" ou "desentoado"; do grego *phoné*, "som", "voz". *Disfônico*, "voz alterada" (rouquidão, por exemplo). Pessoa com voz rouca está *disfônica*, não *afônica*. *Disfasia* é denominação usada para se referir a distúrbios da fala por lesão cerebral; do grego *dys*, "distúrbio", e *phasis*, "fala". *Disfemia* é dificuldade de pronunciar palavras (de *phemi*, "eu falo"). Embora os dicionários tragam *afonia* como perda total ou parcial da voz, em rigor, a ausência da voz harmoniza-se mais com o significado de *a-*, prefixo de origem grega, que quer dizer "privação". "Afonía vocal" pode ser denominação mais exata, uma vez que o paciente pode emitir som gutural em forma de sussurro sem voz.

**agudo – crônico.** A fase *aguda* de uma doença compreende o período de até dois meses (Coutinho, s.d.; Larousse, 1971). A maioria dos dicionários e compêndios de semiologia consultados não define o tempo em que uma doença deixa de ser aguda para ser crônica. Referem-se a algo impreciso, como "curto período" para a fase aguda e "longo período" quanto

à fase crônica. Por motivo de acuidade científica, didática ou administrativa, é necessário assentar alguma uniformização. Em Medicina, é impróprio referir *agudo* por “súbito”, “intenso”, ou *crônico* por “prolongado”, em relação a condições que não sejam duração ou fase de doenças ou manifestações destas (Spector, 2001, p. 69), como “diálise crônica”, “nutrição parenteral crônica”, “uso crônico de medicamentos”, “tratamento crônico”, “usuário crônico de drogas”, “desejo agudo de urinar”, “mudança aguda de comportamento”. Literalmente, *crônico* quer dizer “relativo ao tempo”, do grego *khronós*, “tempo”, o que se dá como sentido próprio em dicionários como o Aurélio (Ferreira, 1999) e outros usos dicionarizados, como “persistente”, “inveterado”, “entranhado” (Ferreira, ob. cit., id.).

**alcoólatra.** Pela concepção pejorativa de *alcoólatra*, pode-se usar, nos relatos médicos, “alcoolista”, “alcoólico”, “etilista”, “dependente do álcool” ou termos equivalentes. “Dependência alcoólica” é o termo adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Não se recomenda pronunciar sempre *alcólatra*, por haver mutilação fonética da segunda sílaba “co”, que é átona. Evitar dizer “paciente alcoólico”, por adjetivação viciosa. “Alcoólico” não seria termo preferencial, já que significa “relativo a álcool”, não propriamente ao paciente alcoolista. São as expressões formais mais usadas nesse caso “paciente alcoolizado” ou “com intoxicação alcoólica” ou em “coma alcoólico”. Em um prontuário, foi escrito “paciente internado após jornada etilística...”, variação curiosa de expressão. Como complementação, em termos formais, os apreciadores e estudiosos de vinho são comumente chamados “enólogos”. Acrescenta-se que *alcoólatra* é termo híbrido; do árabe *al cohl*, “sutil”, e do grego *latreios*, “adorador”. Embora os hibridismos não satisfaçam a índole do nosso idioma, o emprego dos afixos *-ista*, “partidário”, e *-ico*, formador de adjetivos procedentes de substantivos, justifica-se por serem os que constam da nossa língua nesse mister (Maragno, 1969, p. 22). Outras possibilidades, como “alcoófilo”, “alcoólófilo”, “alcooolomaniaco”, “alcooolômano”, “amigo do álcool” ou “amigo do

etanol”, “avinhado”, “bêbedo”, “dipsômano”, “ébrio”, “embriagado”, são menos usadas em relatos médicos formais. As formas “alcoolfilo”, “alcoófilo” e “alcoofilia” existem na literatura, mas não estão oficializados no Volp (Academia, 2009) e apresentam mutilação do radical. Deveriam ser “alcooolófilo”, “alcooolofilia”, nomes registrados oficialmente. // O completo estudo das palavras mostra detalhes comumente não observados pelos usuários. Conhecer melhor e mais profundamente a realidade afeta à linguagem pode ser dispensável no âmbito geral. Mas pode ser atividade cultural útil, sobretudo para os que se dedicam à redação e à publicação de relatos científicos.

**além disso.** Expressão muito desgastada pelo uso repetido (Folha, 2013, p. 53). Frequentemente, mas nem sempre, pode ser suprimida ou substituída por um ponto ou por e: “O equipamento é dispendioso e, além disso, é de uso complexo”; “Os doentes serão atendidos no ambulatório. Além disso, poderão ser assistidos nas áreas especializadas”; “O administrador baixou o valor das cirurgias complexas realizadas no hospital, para que nenhum cirurgião as aceitasse fazer. Além disso, os doentes acusam o hospital de ter cortado ou ‘limitado bastante’ o acesso de doentes à primeira consulta para não ter listas de espera associadas”. Melhor: “O equipamento é dispendioso e de uso complexo”; Os doentes serão atendidos no ambulatório. Poderão ser assistidos nas áreas especializadas”. // O mesmo comentário de aplica às expressões *além do que, em adição, adicionalmente* e similares.

**alergeno – alérgeno.** Ambas as pronúncias aparecem na linguagem médica. Recomendável: *alérgeno*, como está nos dicionários e no Volp (Academia, 2009). O sufixo *-geno* é átono: *autógeno, aerógeno, alucinógeno, anorexígeno, colágeno, antigênio, endógeno, erógeno, exógeno, orexígeno, patógeno, pirógeno*.

**algarismos romanos.** Recomenda-se usá-los em corpo menor para que não sobressaiam inadequadamente no texto: “século XVIII”, “XXVIII Congresso”, em vez de “século XVIII”, “XXVIII Congresso”.

**alternativa.** Em denotação, é flexão feminina de “alternativo” – um adjetivo. Como substantivo, em rigor, significa *opção* entre duas coisas apenas. Convém evitar seu uso fora desse sentido. Embora aceitas por bons linguistas, muitos autores de nota, inclusive médicos, questionam expressões do tipo: “Há várias alternativas”; “Procurar outras alternativas”; “Testes de cinco alternativas”. Só há *uma* alternativa. *Alternar* significa “mudar entre duas opções”. Em latim, *alter* significa “o outro”, como em *alter ego* (“o outro eu”), por exemplo. Em razão da imperiosa lei do uso, o termo *alternativas* tem sido usado como sinônimo de *opções*, e assim está registrado na última edição do Aurélio (Ferreira, 1999). Apesar de não ser erro, configura desvio semântico desnecessário. Em lugar de *alternativas*, pode-se dizer, em dependência do contexto, *opções, escolhas, recursos, possibilidades, saídas, maneiras, meios, expedientes, formas, modos, artifícios, métodos, opções, condutas, diversificações, indicações, predileções, preferências, procedimentos, variações, variáveis*, e similares.

**alveolarização.** Neologismo desnecessário em lugar de *alveolização*. Têm ocorrido na literatura médica lanços como “inibição do processo de alveolarização”; “Alteração no período de alveolarização”; “A inflamação prejudica a alveolarização” e semelhantes. De *alvéolo*, pode-se formar *alveolizar*, como se vê no Houaiss (2009), e *alveolização*, nome existente no Volp (Academia, 2004) e na literatura médica. *Alveolar* é um adjetivo, e seu derivado verbal – *alveolarização* – é formação um tanto forçada, porquanto do nome básico *alvéolo* pode-se formar o verbo já dicionarizado e, deste, um substantivo que exprima “formação de alvéolos”, fato comum na língua. A passagem por um adjetivo (*alveolar*) é desnecessária e parece tecnicamente imperfeita no processo de formação vocabular. Notem-se as seguintes formações regulares: *alveolado, alveolectomia, alveoliforme, alveolismo, alveólise, alveolite, alveolito, alveoloplastia, alveolizável*, em que na composição se junta harmoniosamente a palavra básica *alvéolo* por meio de

seu radical (*alveol-*) ou tema (*alveolo-*) com o sufixo adequado à significação do nome formado. *Por essa óptica, alveolização é melhor nome que alveolarização, cujo uso é o recomendável nos relatos científicos e formais.*

**ambiguidades.** É de boa nota evitar dubiedades em relatos médicos. Alguns exemplos: “Paciente refere *queda da própria altura*” (melhor: “Paciente refere *ter caído* da própria altura”). “Os pacientes diminuíram no ambulatório” (“O número de pacientes diminuiu”). “Foram utilizados cadáveres com idades entre 40 e 60 anos” (“Cadáveres de pacientes falecidos com 40 a 60 anos de idade”).

**ambu.** Mais formalmente, adequado é dizer *reanimador manual* ou *ventilador manual*, que consiste num balão de borracha e máscara com dispositivo valvular. *Ambu* é marca registrada (Taber, 2000) de produtos médico-hospitalares. Pode ser escrita, portanto, com maiúsculas ou inicial maiúscula (“AMBUâ” ou “Ambu”). Pode ser sigla de *airway maintenance breathig unit*, como afirmam alguns autores. Da empresa dinamarquesa Ambu International A/S, fundada pelo engenheiro alemão Holger Hesse, em Copenhague. O reanimador manual foi inventado pelo anestesista dinamarquês Henning Ruben, sócio de Hesse, em 1953. Em 1956, o primeiro reanimador manual autoinflável não elétrico foi produzido pela companhia, que ainda o produz em muitas variedades de formas e tamanhos. *Ambusar* tem sido usado na expressão oral da língua: “Paciente foi *ambusado* até chegar à UTI”. É errônea a grafia *ambú*, já que só se acentua a letra *u* final tônica quando precedida de vogal e não formam ditongo: “jáú”, “teiú”, “lpiáú”. É discutível a expressão *ressuscitador manual*, uma vez que, em rigor, parada cardiorrespiratória não indica morte, e *ressuscitar* significa “trazer um ser da morte à vida”, “voltar à vida”, proposição cientificamente insustentável. *Reanimador manual* é nomenclatura mais adequada. Em inglês: *bag-valve-mask ventilation* (BVM). Se Ambu designa todo o aparelho de ventilação, deve-se evitar dizer “ambu com máscara”.



**ambulância.** Tal nome está consagrado e não precisa ser mudado, mas quando se observa com cuidado, verifica-se que é impróprio para designar “veículo automotor usado para transportar doentes”. Observe-se por quê. Do latim *ambulare*, “andar”, “caminhar”; daí procederam outros nomes, como “ambatório”, “deambular”, “perambular”, “ambulante”, “sonâmbulo”. Do francês *ambulance*; do original *hôpital ambulatoire* (1637), depois *hôpital ambulant* (1762) (Onions, s.d.), designava originalmente um hospital de campo de batalha removível de um local para outro para acompanhar o exército (Ayto, 1993). A primeira ambulância foi criada em 1792 pelo barão Dominique Jean Larrey, médico de Napoleão Bonaparte, para retirar feridos do campo de batalha. Nas campanhas napoleônicas, ambulâncias eram unidades portáteis que continham material de socorros médicos e transportavam soldados feridos (Duarte, 2005). Quando passou a ser utilizada pelo exército britânico, a unidade de socorros passou a ser denominada *ambulance* (Haubrich, 1997). A denominação de um veículo, tal como uma carroça, coche ou similar, apareceu durante a Guerra da Crimeia (1853-1856), quando tais unidades tornaram-se de uso global (Chambers, 2000), com relatos nesse século de expressões como *ambulance wagon* ou *ambulance cart*, relacionadas ao transporte de feridos e doentes (Ayto, ob. cit.). Tornou-se exemplo de defeito consagrado, fato prosaico na língua, também em alemão, *Ambulanz*, em italiano, *ambulanza*, em castelhano, *ambulancia*. Parece não haver sucedâneo ideal adequado. Contudo, em dicionários de nota, como o Aurélio (2004) e o Houaiss (2009), averba-se “assistência”, brasileirismo usado como sinônimo de “ambulância”, pouco utilizado, contudo mais expressivo.

**amniótico – âmnico.** De *âmnio*, o adjetivo mais adequado seria *âmnico*, mais curto, mais expressivo, mas inexistente nos dicionários em geral, apesar das notificações de bons terminologistas médicos como Ramiz Galvão (Galvão, 1909) e Pedro Pinto (Pinto, 1958). Mas está presente no Volp (Academia, 2009), o que autoriza seu uso oficialmente.

Em inglês, há *amnic*, e em francês há *amnique* ao lado de *amniotic* e *amniotique*, respectivamente. *Amniótico* procede do termo francês correspondente (Houaiss, 2009). Em Medicina, existem adjetivos como *acidótico*, *alcalótico*, *hipnótico*, *mitótico*, *antibiótico*, *clorótico*, *estenótico*, *diagnóstico*, *nefrótico*, *neurótico*, *amaurótico*, *cianótico*, cujo sufixo *-ótico* é dado como contração de *-ose* com *-ico* (Houaiss, ob. cit.), o que não cabe a nomes como *âmnio*. A partícula *-tico* tem conexão com termos gregos com essa terminação *-tiko*, como *eksotikós* (exótico), *phonetikós* (fonético), *grammatikós* (gramático) e outros, o que dá a *amniótico* configuração vernácula e, por ser nome consagrado e com mais frequência de uso, alcança alto grau meritório entre os termos científicos existentes. Contudo, existem usos de *âmnico* em registros médicos, o que lhe dá legitimidade e até escolha de uso em situações formais em que for oportuno apresentar uma grafia mais aperfeiçoada como termo técnico e científico: “redução acentuada do fluido âmnico”; “índice de líquido âmnico”; “diminuição do volume âmnico”; “sistema âmnico”; “volume âmnico normal”; “citologia do líquido âmnico”; “estudo dos anticorpos anti-Rh no líquido âmnico”. Talvez seja um exemplo de boa influência do inglês *amnic*.

**amostra – amostragem.** Em pesquisa científica, convém não confundir *amostra* com *amostragem*, pois a primeira significa “pequena porção de alguma coisa maior ou população”, e dada para ver, provar ou analisar; a segunda, especialmente em estatística, indica “ato de formar uma amostra”; “ato, processo ou técnica de escolha” e “seleção de membros de uma população ou de um universo estatístico que possam constituir uma amostra” (Houaiss, 2009).

**anamnese – exame físico.** Ambos são, por vezes, termos entendidos e usados como equivalentes no âmbito médico. No entanto, em Medicina, *anamnese* é apenas a parte inicial desse exame, como está nos dicionários, inclusos os léxicos médicos. Depois da anamnese, seguem o exame físico e os exames complementares. Para clareza é necessário ver o

significado preciso desse nome – *anamnese*. O étimo provém do grego *anamnesis*, “ação de trazer à memória”. Sua morfologia dá o sentido literal de ato de fazer voltar à memória ideias anteriormente registradas, nome composto de *ana-*, que significa “de novo”, “repetição”; de *mn(e)*, “memória”, e *-ese*, “estado”. Nesse contexto, é sinônimo de “ato de recordar”, “vir de novo à memória”. Por extensão, equivale a *evocação*, *lembrança*, *memoração*, *memória*, *recapitulação*, *recordação*, *retrospecto*. Seu sentido próprio é, portanto, relembração inexata, lembrança imprecisa, já que não nos é dado lembrar os fatos exatamente como ocorreram no passado, visto o processo natural da elisão de detalhes na função cerebral. Em Medicina, reitera-se, segundo bons dicionários médicos e da língua portuguesa, significa “história dos aspectos subjetivos da doença, desde os sintomas iniciais até o momento da observação clínica”; “história dos antecedentes de uma doença pelo que recorda o paciente”; “história das doenças anteriores”; “eventos antecedentes”, como casos similares na família; “antecedentes hereditários”; “história das condições de vida”; “restabelecimento da memória”; “história progressiva da doença”; “comemorativos de uma doença”. Embora *exame médico* ou *exame clínico* como *anamnese* sejam fatos da língua de uso lídimo, convém empregar os termos médicos científicos de acordo com seus significados denotativos, conforme apregoam bons autores sobre redação científica, para não ocorrer entendimentos errôneos em consequência das ambiguidades implícitas. Em semiologia, *anamnese* tem denotação de “memoração”, relato pelo paciente de sintomas e sinais progressos da sua doença atual, inclusos antecedentes familiares, aspectos hereditários, condições sociais, doenças anteriores – até o momento da entrevista médica. Em conotação, significa “restabelecimento da memória”, especialmente em relação a um estado anterior de amnésia. Não inclui, portanto, o exame físico e os exames complementares, por não fazerem parte das memorações do doente, pois tais exames são feitos após a entrevista, os quais nada têm sobre relembração de eventos. Assim, o exame médico ou clínico do paciente inclui

precisamente *anamnese*, exame físico e exames complementares. É oportuno aditar que *clínico* significa literalmente “relativo a leito”, do grego *klinos*, “cama”, o que deixa “exame médico” mais próximo à realidade, tomando-se *médico* como relativo ao profissional voltado a diagnose e tratamento do doente. São comuns termos que, em denotação, significam uma coisa e, na língua geral, significam algo diferente, às vezes o contrário do exato ou literal, o que permite proliferação de confundimentos, eventos indesejáveis em ciência. Essas ocorrências podem motivar questões em redação científica e não poderiam ser evocadas como arrimo às imperfeições ou justificativa na criação de outras significações de termos científicos ou técnicos não coerentes com o sentido preciso de uma expressão médica científica.

**anátomo-patológico.** Escreve-se *anatomopatológico*, sem hífen, de acordo com a ortografia oficial, publicada no Volp, que tem eficácia de lei (Academia, 2009).

**anglicismos.** Muitos internacionalismos são úteis como acréscimos ao patrimônio do idioma, e a rejeição sistemática é injusta, o que se denomina purismo. O que se contesta é o exagero ou o hábito estranhável de imoderações que possam configurar preciosismos. A escolha por termos de casa é possível na maioria dos casos de nomes em inglês. Exemplos: *kick* (dobra, acotovelamento) da alça intestinal; buscar uma *evidência* (comprovação, prova); *backup* (registro, reserva, arquivamento); *banner*, *poster* (cartaz, painel); *clampear* (pinçar) um vaso; *clearance*, (clareamento, depuração) renal; *clicar* (pressionar); *home care* (assistência domiciliar); *log-in* (entrada, registro de entrada); *modem* (conector); *mouse* (comando); *ranking* (lista, classificação); *software* (programa de computador); *voucher* (comprovante); *workshop* (oficina, laboratório, trabalhos práticos, demonstrações práticas, aula prática, treinamento); *zoom* (teleobjetiva). // Em geral, existem traduções adequadas,

disponíveis em dicionários inglês-português ou mesmo os de língua portuguesa. Reitera-se que são bem-vindos os internacionalismos, sobretudo quando usados para facilitar comunicação com pessoas ou visitantes de outros países.

**animal – ser humano.** Em relatos científicos formais, recomenda-se evitar induções que dão o ser humano como um ente não animal, fora do reino animal, o que afigura postura anticientífica. Em lugar de: “Os retinoides têm efeito adverso a vários tipos de células malignas humanas e animais”, ou “Os resultados mostram necessidade de esclarecimentos sobre a relevância das parasitoses para a saúde animal, bem como para a saúde humana”, é mais adequado dizer: “Os retinoides têm efeito adverso a vários tipos de células malignas humanas ou de quaisquer animais”; “Os resultados mostram necessidade de esclarecimentos sobre a relevância das parasitoses para a saúde animal, inclusive a humana”. // Pode-se também fazer especificações diferenciais: “Inexiste diferença fundamental entre o ser humano e os seres com faculdades mentais mais elevadas” (Charles Darwin, [www.quemdisse.com.br](http://www.quemdisse.com.br)). A união entre seres humanos e animais de estimação é bem antiga. A relação anatomofisiológica entre o ser humano e os animais tem sido descrita desde os mais recuados tempos. // Segundo a classificação zoológica completa do ser humano, este é do reino animal, filo dos cordados (com medula espinhal), subfilo dos vertebrados (com coluna vertebral), classe dos mamíferos (sangue quente, com mamas), subclasse dos eutérios (desenvolvimento embrionário e fetal no útero), infraclasse dos placentários (alimentação por meio de placenta), ordem dos primatas (primeiro em posição e ordem; de acordo com Linneu, a mais alta ordem dos animais), subordem antropoides, infraordem catarríneos, superfamília homínida, família homínida, gênero *Homo*, espécie *Homo sapiens*, variedade *Homo sapiens sapiens*. O ser humano não procede de macacos, mas de primatas, e ambos têm um tronco primata comum (Marconi, 2011, p. 52). Existe carga pejorativa no nome *animal*, como ser rude, irracional,

o que impede o livre uso de *ser humano* como *animal*. Entretanto, é oportuno recorrer à sua significação própria, etimológica, para saber que, desde a origem, o nome *animal* tem sentido nobre. Do latim *animālis*, “que tem vida”, “que é animado”, designação comum aos organismos do reino *Animalia*, heterotróficos, multicelulares e com capacidade de locomoção (Houaiss, 2009); de *anima*, “sopro”, “ar”, “respiração”, “ar como princípio vital”, “alma”, “vida”; “alma dos mortos”, conexo a *animus*, “mente”, “espírito” (Ferreira, 1996); do grego *ánemos*, “vento”, “sopro”; do sânscrito *ániti*, “ele respira”, do indo-europeu *ene* (Chambers, 2007). Segundo os latinos, *anima* é a alma como princípio vital, distinta de animais, sede do pensamento (Ferreira, ob. cit.). Todavia, reitera-se, para evitar julgamentos polêmicos em respeito a convicções religiosas, comportamento político e convivência social, é aconselhável, sempre que for possível, usar construções mais polidas do tipo “no ser humano e nos animais irracionais ou de laboratório ou de experimentação”; “no ser humano ou em qualquer animal”. Nesses casos, há clara diferenciação dos entes em referência.

**ano-retal – anorretal – anorectal.** Adequado – *anorretal*. No Volp (Academia, 2009), todas as palavras com prefixo *ano* aparecem não hifenizadas, incluindo-se *anorretal* e *anorrectal*. *Anorectal* é forma, não raramente, copiada do termo em inglês *anorectal*. Também se escrevem “anoretoplastia”, “anoretomiotomia” (não anoretomiotomia), “anovestibular”. Assim, a melhor forma é *anorretal*. É a única forma que está registrada em bons dicionários como o Aurélio (2009), o Houaiss (2009), o Michaelis (1998) e é a que está na ortografia oficial (Academia, ob. cit.). São bem poucos os adjetivos nos verbetes dos dicionários médicos, mas encontra-se *anorretal* no Stedman (1996). A tendência da ortografia oficial é de eliminação do hífen nos termos compostos, como ocorre no castelhano. Linguistas ensinam que, se o termo existe na língua, torna-se patrimônio do idioma. Desse modo, *ano-retal* e *anorretal* podem ser usados, já que existem na língua.

Mas, pode-se afirmar que a norma culta é um padrão disciplinado e mais adequado para usar em situações formais e nas elocuições científicas. Nesse caso, *anorretal* é a forma recomendável.

**antibiótico.** Sempre que possível, é recomendável usar *antimicrobiano* ou *agente antimicrobiano*, por serem nomações mais precisas. *Antibiótico* é nome objetável como termo técnico, em lugar de *antimicrobiano*. Do grego *anti*, “contra”, e *biotós*, “meios de vida” (Haubrich, 1997), literalmente significa “contra a vida” e nada indica acerca da especificidade de seu uso, ao contrário de *antimicrobiano*, *antibacteriano*, *antiviral*, *antifúngico*, *anti-helmíntico*, *antiparasitário*, *microbicida*, entre outros termos mais ajustados.

**anticoncepção – contracepção – contracepção.** Recomendável como nome técnico – *contracepção*. São nomes presentes na literatura médica, o que lhes dá litude de uso. *Contracepção*: “prevenção da gravidez mediante o uso de medicamentos, dispositivos e técnicas que impeçam a fecundação do óvulo ou sua nidação” (Rey, 2003). *Anticoncepção* é o “uso de métodos e técnicas com a finalidade de impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez” (Poli, 2009). Quanto à seleção como termo preferencial em contextos formais e científicos, podem ser analisadas as considerações que seguem. A etimologia traz alguns dados de interesse. *Contracepção* vem do inglês *contraception*, formado de *contra-* e *-ception*, redução de *conception*, “concepção”, e este, do latim *conceptionis*, de *conci-pere*, “conceber” (Houaiss, 2009). *Anticoncepção* vem de *anti-*, do grego *anti*, “contra”, e “concepção”. Ambas as formações vocabulares são imperfeitas. Observa-se que *anticoncepção* é nome híbrido, isto é, formado de um elemento de origem grega (*anti*) e outro de origem latina (*conceptionis*). Em *contracepção*, há redução do nome *concepção* para formar *cepção* e um anglicismo. Assim, *anticoncepção* configura-se melhor como termo de casa, isto é, nome vernáculo. Do ponto de vista morfológico, o nome mais bem formado é *contracepção*, existente na literatura

médica, embora bem menos usado que os dois outros nomes em estudo, mas ausentes de dicionários referenciais como o Aurélio (Ferreira, 1999), Houaiss (ob. cit.), Unesp (Borba, 2004) ou Aulete (1980), e não há seu registro no Volp (Academia, 2009). No entanto, não é híbrido, pois todos os seus elementos constitutivos vêm do latim e expressam claramente seu significado por ausência de elisões de seus elementos constituintes. Exemplo de uso: “Contraconcepção e declínio da fecundidade na região Nordeste, 1980-1996” (Perpétuo, 1998). São encontráveis as grafias *contra concepção* e *contra-concepção*, desconformes às normas ortográficas vigentes, em que o elemento antepositivo *contra* deve ser agregado ao termo seguinte sem uso de hífen, com exceção de constituintes iniciados com *h* (ex.: *contra-habitual*). É aceitável a grafia *contra concepção* quando o termo *contra* for autônomo, com função de preposição, como na frase: “Há religiosos contra concepção antes do casamento”. // Prevalência do uso: talvez por influência do inglês *contraception*, sobretudo por sua tradução para o português, *contracepção*, aparece mais usualmente na literatura médica e geral, como se observa nas páginas de busca da internet. O Volp (Academia, ob. cit.) oficializou *anticoncepção* e *contracepção*. Não há registro de *contraconcepção*. Bons dicionários, como o Aurélio (Ferreira, ob. cit., id.) e o Unesp (Borba, ob. cit.), trazem os dois primeiros termos. O Houaiss (ob. cit.) dá *anticoncepção* com remissão a *contracepção*, o que indica ser este último o nome preferencial. O Aulete (1980) omite ambos os termos. O *Dicionário da língua portuguesa contemporânea*, da Academia das Ciências de Lisboa (2001), o de Moreno (1996) e o de Machado (1991) dão apenas *contracepção*. Bons dicionários médicos brasileiros dão apenas *contracepção*, como o Rey (ob. cit.), o Fortes e Pacheco (Fortes, 1968) e o Paciornik (1975). Os dicionários médicos lusos Climepsi (Fonseca, 2012) e o de Manuel Freitas e Costa (Costa, 2005) dão apenas *contracepção*. O Céu Coutinho (s.d.) apresenta *anticoncepção remissiva* a *contracepção*. Mediante essas considerações, o termo *contraconcepção* se apresenta



como mais adequado e preferencial para usuários que valorizam o aperfeiçoamento dos usos do idioma, por ser o mais bem formado e mais coerente com as normas de formação vocabular. *Contraceção*, apesar de ser termo incompleto e anglicismo, é o preferencial para os que buscam os nomes mais usados e mais aceitos. *Anticoncepção* pode se afigurar como nome substitutivo para evitar repetições de *contraceção* ou *contraconcepção* no mesmo texto. Para aqueles que preferem variar ou mesmo evitar questionamentos, pode-se usar expressões equivalentes, como “método de evitar fecundação”, “método contra fertilização”, “medidas preventivas de gravidez”, “método medicamentoso” ou especificações, como “método Ogino e Knaus” (continência periódica), “coito interrompido”, “esterilização permanente”, “amplo reservado” (contenção do orgasmo), “abstinência religiosa” e nomações similares.

**anti-ratização.** Forma não preferencial por *antirratização*. O prefixo *anti-* liga-se com hífen a elementos iniciados por *h* ou *i* (anti-horário, anti-inflamatório). Pode-se prescindir da preposição *de* nas frases: “Mantidas as práticas de antirratização”; “Dedicar-se às medidas de antirratização”; “As atividades de antirratização e desratização estavam paradas”; “Deve-se promover o envolvimento dos municípios nas ações de antirratização” e similares. O prefixo *anti-* tem função prepositiva e, com isso, é substituível por outros elementos com a mesma função, como *contra*, em oposição a, em sentido oposto a. A presença de dois elementos juntos com a mesma função (*de/anti-*) configura redundância. Do mesmo modo, as expressões “práticas de”, “medidas de”, “ações de” frequentemente podem ser prescindíveis, visto que *antirratização* já indica o ato, a prática ou a medida para prevenir proliferação de ratos. As construções em questão são de uso comum em Medicina e, por isso, constituem formas consagradas e são fatos da língua. Contudo, em estilo mais gramaticalizado, pode-se dizer: “Mantida a antirratização”; “Dedicar-se à antirratização”; “A antirratização estava parada”; “Promover antirratização”. // Não confundir com *desratização*. *Antirratização*

indica prática de medidas preventivas contra o advento e a proliferação de ratos. Na *desratização*, o objetivo é a eliminação de ratos. *Antiratização* é forma gráfica não normalizada ou dicionarizada.

**antropônimos (aportuguesamento de).** Aportuguesar nomes estranhos ao vernáculo, às vezes, traz usos não convencionais. Em registros hospitalares, são encontráveis nomes como *Allan Deron, Lindo Johnson, Ewler, Eric Dioson, Djohanes, Jhonathas, Makesoell, Higo, Djhenyfer Felix, Maikon Douglas, Maico Jakson, Maicon, Ingrid, Jonh, Jhorrany, Jhony, Rhuan, Ruan, Uóxito, Daivid, Junio Augusto Filho, Ketlen*, que merecem respeito em grafia e pronúncia, com fulcro no exercício da liberdade, mas parece recomendável que pediatras, clínicos, obstetras e outros profissionais que cuidam de gestantes e de recém-nascidos incluam também em seus cuidados a orientação na escolha de nomes para as crianças. Não raramente, nomes próprios estrangeiros são escritos e pronunciados de modo irregular nos relatos médicos. É necessário sempre verificar, em fontes credíveis, sua grafia e pronúncia corretas. Em citações de vultos históricos nos informes científicos, convém padronizar as citações com o nome usual da pessoa citada. Podem ser pronunciados corretamente na própria língua estrangeira ou aportuguesados. Mas o aportuguesamento deve ser completo em lugar de atender a apenas uma parte da palavra. Em caso de hesitações, é aconselhável referir-se a “estes autores” em vez de pronunciar seus nomes erroneamente ou empregar aportuguesamentos cômicos. Infelizmente, não há uniformização dos critérios do aportuguesamento de nomes próprios de outros idiomas. A língua portuguesa carece de vários dos fonemas estrangeiros e, em geral, parece lógico aportuguesá-los conforme o que está escrito. Segue-se uma lista de nomes próprios estrangeiros para conferição: “abaixamento de cólon à Duhamel” (de Bernard Duhamel, cirurgião francês, pronuncia-se *diamél*, não *durramel*); “balão de Sengstaken-Blakemore” (não Sangstaken Blakemore); “cateter de Tenckhoff” (não Tenkoff ou Tenckof); “célula de

Niemann-Pick”; “célula de Reed-Sternberg” (não Stenberg); “cisto de Baker” (não Backer); “dermatite herpetiforme de Duhring Brocq” (não During Brocq), “doença de Crohn” (não Chron ou Crhon); “doença de Hirschsprung”; “doença de Menière”; “doença de Recklinghausen” (não doença de Von ou Von Recklinghausen: *von* significa *de*, o que dá redundância em *de von*); “dreno de Penrose” (não penrose, Pen Rose ou Pen-rose); “dreno de Kehr” (não Kerh); “esôfago de Barrett” (não Barret ou Baret; de Norma Barrett, médica inglesa); “gastrostomia à Stamm” (não Stam ou Stan); “hérnia de Morgagni”; “incisão de Pfannenstiel”; “neobexiga ileal de Bricker” (não Briker); “operação de Denis Browne”; “operação de Kasai” (não Kassai); “operação de Lich-Gregoir”; “operação de Ombredanne” (não Ombredane); “operação de Wertheim-Meigs”; “pinça de Halsted” (não Halstead); “piloroplastia de Heineke-Mikulicz”; “piloromiotomia extramucosa de Ramstedt-Fredet”; “posição (radiografia) de Daudet”; “posição (radiografia) de Wangensteen-Rice”; “posição de Trendelenburg” (não Trendelemburg); “síndrome de Klippel-Trenaunay” (pronuncia-se *clipél-trenoné*, por serem ambos franceses, ou *clípel-trenoné*, por Klippel ser nome germânico); “sonda ou cateter uretral de Foley” (não Folley); “técnica de Anderson-Hynes”; “técnica de Byars” (não Biers); “técnica de Livadittis”; “técnica de Politano-Leadbetter”; “uretroplastia de Duckett”. Não há unanimidade entre os estudiosos de língua portuguesa quanto à passagem de nomes próprios estrangeiros para a forma vernácula, mas parece ser de bom senso o respeito pelo nome próprio de pessoas, nome de famílias, em suas grafias e pronúncias originais. Por isso, dizemos: Nova York, Nova Jersey (melhores nomes que Nova Iorque, Nova Jérsei).

**ao dia – por dia.** Melhor opção – duas vezes *por dia*. São usuais prescrições médicas com expressões do teor “uma injeção IM 3 vezes ao dia”; “2 colheres ao dia”; “10 gotas duas vezes ao dia”. O Prof. Aires da Matta Machado Filho (1966, v. 3, p. 72) dá um estudo cuidadoso sobre o assunto em que transparece

a impropriedade da expressão *ao dia* em lugar da locução vernácula *por dia*. Acrescenta que esta última é a encontrada em obras de eminentes autores médicos, como Miguel Couto, Pedro Pinto e Vieira Romero, e de proeminentes veterinários. Relata ainda que gramáticos e dicionaristas cujas obras pesquisara guardam silêncio quanto ao emprego da preposição *a* no sentido distributivo e mencionam advertência de Epifânio Dias em *Sintaxe história portuguesa* (1933, p. 156): “*Por* emprega-se designando a unidade em combinações como: dar lição duas vezes *por* semana; caminhar tantas léguas *por* dia; pagar tanto *por* cabeça”. Compara *ao dia* com a expressão viciosa “morar à rua” em vez de morar *na* rua. Refere que não se diz “uma injeção à semana” e que *ao dia* está pela analogia com “às refeições”, “ao deitar”, “ao levantar” e semelhantes. Sugere, assim, ser essa expressão de uso exclusivamente profissional, não pertence à índole de nossa língua. De fato, é mais comum dizermos “prestações *por* mês”, “rotações *por* minuto”, “quilômetros *por* hora”, “exercícios três vezes *por* semana”, “viajar duas vezes *por* ano”. Por essas considerações, em relatos científicos formais, convém usar *por dia* como forma preferencial, sem ser necessariamente exclusiva. Também usuais, mas contestáveis, prescrições de receitas com uso de “VO 3xd”, “IM 6/6h”. Nem sempre estão claras para o doente. Escrever *por cada dia* incorre em cacofonia (porcada).

**apendectomia** – **apendicectomia.** Recomenda-se *apendicectomia*, forma consagrada pelo uso e, na ortografia oficial (Academia, 2009), registra-se apenas *apendicectomia*. Não raramente, *apendectomia* é aportuguesamento do inglês *appendectomy* (também há *appendicectomy*, melhor nome), que dá a forma prefixal *apend-*, procedente do nominativo latino *appendix*, mais *ectomy* (Chambers, 2000). No Aurélio (Ferreira, 2004), registra-se essa forma e dá-se a sua composição com a formação prefixal mutilada *apend(ice)* + *ectomia*. Do latim *appendix*, *appendicis*, o prefixo regular é *apendic(i)-*, que, em cultismos científicos, dá

*apendicite, apendicectomia, apendicismo, apendiculação, apendicular, apendicalgia, apendicectasia, apendicêmico, apendiciforme, apendicítico, apendicocele, apendicogástrico, apendicostomia, vesicoapendicostomia, apendiculação, apendicular* e outros casos. O nominativo latino (*appendix*, no caso) dá função de sujeito: o apêndice. O genitivo latino *appendicis* é mais adequado, pois indica função restritiva – “do apêndice”, de modo que os nomes assim compostos são mais expressivos: *apendicectomia* significa literalmente “condição” (-ia) “de excisão” (-ectom-, do grego *eks*, “fora”, e *tomé*, “corte”) do apêndice (*appendicis*). Trata-se de um hibridismo (formação vocabular imperfeita) greco-latino, mas de circulação consagrada. *Apendectomia*, literalmente, é “condição de excisão apêndice” (sem a partícula restritiva *do*), expressão defeituosa.

**apoiar – suportar.** *Suportar* configura anglicismo no sentido de “apoiar”, “dar apoio”, mas pode ser causa de ambiguidade, o que confere forma não preferencial. Em inglês, *to support* é “apoiar”. Em português, *suporte* significa “apoio”, “base”, aplicado em expressões como “dar suporte a”, “ter o suporte de”, “dente-suporte”. Mas *suportar* significa “tolerar”, “sofrer”, “aguentar” e até “apoiar” no sentido de “servir de escora”, como está nos dicionários. No Houaiss, edição de 2009, registram-se os significados em geral trazidos aos dicionários: “Ter algo sobre ou contra si e não ceder”; “aguentar”; “resistir” (A pilastra *suporta* a viga); “ser capaz de segurar ou carregar” (O burro *suporta* muita carga). Derivação por metáfora: “ser firme diante de algo penoso” (suportar a dor, o frio), “transigir com algo desagradável”; “tolerar”, “aturar” (suportar ofensas). Como verbo pronominal: “conviver pacificamente”; “tolerar(-se)”, “aturar(-se)”. Do latim *supportare*, “levar de baixo para cima”, de *sub*, “embaixo de”, e *portare*, “levar”. Pode ter sentido contraditório (dubiedade) seu emprego em casos como: “Suportaram a teoria”; “Suportamos tal conceito”; “O diagnóstico foi suportado em razão do exame histológico”;

“Eu suporto o que dizem”; “Financiamento suportado pelo CNPq”; “Os resultados são suportados pela literatura”. Há ambiguidade nesses casos. *Suportar* pode ser substituído por *sustentar*, *respaldar*, *amparar*, *fundamentar*, *apoiar*, *alicerçar*, *embasar*, *ter aval*. A expressão *implantossuportada*, relativa a próteses dentárias, pode ser substituída por *implantoapoiada* ou *implantofixada*. O mesmo procedimento aplica-se a *dentossuportada*, *mucosossuportada*, *dentomucosossuportada*. Outra opção é dizer: “prótese com apoio dentário na mucosa gengival ou no implante”. *Suportar*, no sentido em questão, parece expressar praticidade dos tradutores em seu trabalho. Tornou-se um fato da língua, visto como é muito encontrado na literatura, o que lhe dá validade de uso. Assim, é um tanto discutível a adjetivação de “anglicismo intolerável” nesse caso. De acordo com bons linguistas, todas as formas de expressões que existem são patrimônio do idioma. Os internacionalismos fazem parte do processo dinâmico de desenvolvimento dos idiomas. No próprio inglês, elevada quantidade de seus termos tem origem latina, sobretudo os usados na variedade científica da língua. No entanto, em relatos formais, especialmente os científicos, é mais adequado usar os termos de forma que não haja ambiguidades, rejeições e obscuridades. Nesse contexto, recomenda-se que, nos casos em que possam ocorrer dubiedades, em lugar de *suportar*, se use apoiar ou sinônimos encontráveis em dicionários de português.

**após – depois.** Em sentido próprio, *após* é preposição e liga-se a substantivos: “um dia após o outro”; *depois* é advérbio e liga-se a verbos: “operamos depois do meio-dia”. // Na fala geral, são nomes usados como sinônimos: “Nada melhor do que um dia depois do (após) outro”; “Iremos após” (depois de) você ir”. // Comumente, os dicionários de sinônimos trazem *após* e *depois* como sinônimos. Tendo em vista as variações existentes dentro da realidade da língua, ocorrem interpretações e usos de *após* em sentido de *depois* ora como advérbio ou como parte

de locuções adverbiais, ora como preposição ou como parte de locuções prepositivas. // Autores bem conceituados dão registros dessas variações: “Pode-se usar *após* de em sentido espacial, de tempo” (Ferreira, 1999); “Acordou tarde *após* uma noite de estudos”. // Segundo Antenor Nascentes (1981), *após* dá ideia de posterioridade no estado de movimento: “Corri *após* e o alcancei”. // *Depois* dá ideia de posterioridade no tempo: “Cheguei às duas da tarde; ele chegou *depois*”. // O uso corrente o aplica à posterioridade no espaço, em quietação e em movimento: “Não veja o que está antes; veja o que está *depois*”. // Em rigor, *após* se usa para posterioridade no espaço (Sacconi, 2005): “A secretaria fica *após* o centro cirúrgico”; “O hospital fica *após* a prefeitura”; “O acidente ocorreu *após* a curva”. // Usa-se *após* em formas como: “Saiu *após* o pai”; “Ano *após* ano”; “Falaremos *após*” (Martins Filho, 1997). // Todavia, em regimes científicos formais, convém adotar uma padronização, como um cuidado proposto por bons profissionais de letras e coerente com bons autores a respeito de redação científica. “Se a precisão da linguagem é necessária a todos, ela é imprescindível aos pesquisadores e cientistas, já que a imprecisão é incompatível com a ciência” (Goldenberg, 2010, p. 5). “Nos trabalhos científicos, emprega-se a linguagem denotativa, isto é, cada palavra deve apresentar seu sentido próprio, referencial, e não dar margem a outras interpretações” (Andrade, 2003, p. 101). Nesse contexto, vale conhecer os valores semânticos de *após* e *depois* para suas aplicações denotativas, mas sem inflexibilidades e radicalismos contidos nos termos certo e errado, que não se aplicam generalizadamente à língua. // Usos de *após*: Em sentido próprio, *após* é uma preposição, isto é, liga dois ou mais termos por um sentido circunstancial, como está nas gramáticas normativas. Ex.: “Cura *após* tratamento é o objetivo médico”. Nesse caso, *após* pode ser substituído por outras preposições, como *ante*, *até*, *com*, *durante*, *por*, *sob*. Do latim *ad*, preposição com sentido próprio de “em direção a”, e *post*, com sentido próprio de advérbio que indica lugar (atrás, por detrás) (Faria, 1955; Ferreira, 1996). “*Após* é artificial. Use-o em expressões

consagradas como *ano após ano, dia após dia*. No mais, dê preferência ao *depois*: *Depois* do sinal, deixe o recado” (Squarisi, 2011). Ensina Piacentini (2003, p. 89): “*Após* é preposição – liga palavras ou termos de uma oração: *ano após ano, um após outro, Pedro após Paulo. Depois* é advérbio – basicamente modificador do verbo: *Falaremos depois. Vou depois. Temos* ainda a locução prepositiva *depois de*, que rege um substantivo ou um pronome: *depois da chuva, depois de mim, depois de você. Acontece que após* vem sendo usado há séculos também nas duas últimas situações: *falaremos após, após a chuva, após mim...* já não dá para dizer que esse emprego esteja errado, mas decerto é melhor usar *depois (de)* com verbos e com o particípio: *vamos depois, sairei depois, depois de distribuído, depois de organizado. Recomenda-se também usar depois (nunca após) no início da oração, com o sentido de posteriormente: Disse que não ia. Depois disse que sim*”. Não se usa *após* com o particípio (Ledur, 1996, p. 84). Assim, são questionáveis as frases: “O omeprazol não tem estabilidade após (depois de) aberto”; “Operaremos após (depois de) realizados os exames”. // Não é bom português o uso de *após* antes de formas nominais; prefere-se *depois de* (Sacconi, 2005, p. 118): “Examine o paciente após (depois de) lavar as mãos”; “Deixou a sala após (depois de) operado”. // Outras possibilidades de substituição: “Após (passados) dois dias, o paciente foi operado”; “Foi tratado após (em seguida aos) os exames”; “A prescrição médica após (ulterior aos) os testes laboratoriais foi feita”; “A avaliação feita foi após (posterior ao) o tratamento.” // Dicionários de sinônimos e termos analógicos dão opções que, em dependência do contexto, poderiam ser usadas em casos de dúvida: *atrás, a seguir, em seguimento, conseqüentemente, em seqüência, na retaguarda, seguidamente, posteriormente, ulteriormente*. // *Após* não se usa com preposição *a*, como nos exemplos: “após ao centro cirúrgico”, “após ao corredor”. É contradição na linguagem usual exemplos como “após ao jogo”, “após ao filme”, “após ao término”, “após ao óbito”, “após ao nascimento”. É preciso lembrar que *após* tem função



prepositiva e, junto a outra preposição, no caso a preposição *a*, configura redundância e, ainda, o *a* de *após* também tem sentido de preposição pela sua origem latina (*ad*) retromencionada. “*Após ao*, do jargão esportivo, não existe. Sempre que possível, porém, prefira *depois de*, mais usual” (Martins Filho, ob. cit.). // Usos de *depois*: Este nome tem denotação de advérbio que exprime tempo ou local e, nesse caso, indica um sentido circunstancial do verbo, ou seja, funciona como complemento verbal. Em lugar de “Almoçaremos antes e caminharemos *após*”, é mais adequado dizer: “Almoçaremos antes e caminharemos *depois*”. // Outros exemplos: “O enfermo ficou curado *depois do* tratamento”; O doente foi tratado e curou-se *depois*”. // Caso desejarmos testar sua função adverbial, pode ser substituído por outros advérbios de tempo ou de espaço, a saber, *antes*, *anteriormente*, *posteriormente*, – todos ligados ao verbo (ficou *antes* curado, curou-se *posteriormente*). // Como foi retrocitado, *depois* se usa para posteridade no tempo (Sacconi, ob. cit.): “Tomar as cápsulas *depois das* refeições”; “Discutiremos o caso *depois*”; “Retornou *depois da* alta hospitalar”. // Quanto à sua etimologia, *depois* tem origem obscura, talvez um composto formado da preposição latina *de* mais o advérbio latino *post*, “depois” (Houaiss, 2009). // Em que pese haver usos adequados e mais padronizados, *após* aparece nos relatos médicos com elevada repetição. Pelo exposto e por amor ao bom estilo científico redacional e à organização da língua, convém observar e reparar essa imperfeição redacional, já que não é necessária.

**apresentar.** Em denotação, significa “pôr(-se) diante ou na presença de”; “expor(-se) à vista de”; “mostrar(-se)” (Houaiss, 2009). Recomendável, então, evitar esse verbo em referência a sinais e sintomas ausentes durante o exame clínico. Nesses casos, em rigor semântico, o doente *apresenta* sinais ou queixas. // Integram o linguajar médico construções como: “O paciente apresentou dor abdominal há dois dias”; “Doente apresentou azia” e semelhantes. *Apresentar* tem significado essencial de “mostrar”, “exibir”, “expor”, “pôr à vista”, como está em dicionários de referência. Mesmo

no sentido de “explicar”, “expressar”, tem o sentido de “expor”: *apresentar a verdade, apresentar as razões*. Assim, usar o verbo em relação a sintomas (queixas), especialmente os que não podem ser trazidos à vista, não parece ser preferencial ou de regra. Frases como “Paciente apresenta geofagia”, “Criança apresenta coprofagia”, quando se refere apenas às queixas, podem constituir uso impróprio. Pode-se também dizer: “O paciente apresenta queixas de geofagia ou relato de coprofagia”. *Apresentar* é de uso adequado em relatos de *sinais* presentes durante o exame físico. O doente pode, de fato, aos olhos do examinador, apresentar icterícia, mucosas descoradas, deformidades visíveis, sinais de dor abdominal, sinais de depressão e análogos.

**arsenal terapêutico.** Expressão figurativa demasiadamente desgastada. Pode-se dizer “recursos terapêuticos”. Bons gramáticos e cultores do bom estilo de falar e escrever reprimem expressões usadíssimas por denotarem insuficiência vocabular. Costumam apontar tais usos como lugares-comuns, péssimos recursos e mesmo de maugosto. *Arsenal* está mal empregado no sentido de arma(s) ou de conjunto de armas. Do árabe *dar as-sina’a(t)*, “casa da indústria”, “oficina”, *arsenal* é o lugar, uma edificação, por exemplo, onde fabricam ou guardam armas (Ferreira, 1999), não as próprias armas. Mesmo em português, *arsenal* guarda esse sentido como seu significado próprio. Por extensão ou sentido figurativo, *arsenal* é usado como “conjunto”, “série”, “porção” (Ferreira, ob. cit., id.). Em um texto médico, por exemplo, encontra-se, impropriamente, “arsenal diagnóstico” no sentido de exames ou métodos para diagnóstico de uma doença. *Arsenal* pode ser adequadamente substituído por “recursos”, “expedientes”, “meios”, “auxílio”: *recursos terapêuticos, meios de tratamento*.

**artelho – pododáctilo.** *Artelho*, como sinônimo de “dedo do pé”, é de uso impróprio, embora tradicionalmente usado no idioma português, com registros desde o século XIV (Houaiss, 2009). *Artelho* indica adequadamente “articulação” (v. adiante) e,

especialmente, o tornozelo. O nome “pododáctilo” é adequado. Do grego *podos*, “do pé”, e *daktylos*, “dedo”, passou para o latim científico como *pododactylus*. Contudo, a Terminologia Anatômica, da Sociedade Brasileira de Anatomia (Sociedade, 2001), indica apenas as denominações *hálux*, *segundo dedo*, *terceiro dedo*, *quarto dedo* e *dedo mínimo* e *dedos do pé*, de acordo com os respectivos nomes traduzidos do latim, idioma usado na Terminologia Anatômica Internacional. Em bons dicionários de português, *artelho* é designação do tornozelo ou dos maléolos ou de dedo do pé. O Houaiss (2009) dá *artelho* como “articulação”, “junta de ossos” como *caput* de verbete, o que indica sentido preferencial ou principal. Termo originário do castelhano *artejo*, que designa as articulações dos dedos (pedartículos), corruptela do latim *articulo* (articulação; nó das árvores), diminutivo de *artus*, “articulações”, “juntas”. O sentido de “dedo do pé” deve-se à influência do francês *orteil*, do francês antigo *arteil*, “dedo do pé” (Houaiss, ob. cit.). Inicialmente na língua portuguesa, *artelho* referia-se ao astrágalo, e *tornozelo* equivalia à região maleolar (Barbosa, 1917; Melo, 1943). Roquete (Fonseca, 1848) registra *artelho* como junta por onde o pé se prende com a perna. Considerando-se esses aspectos, melhor deixar de parte a menção de *artelho* como “dedo do pé” nos textos médicos. *Pododáctilo* é termo correto para qualquer dos dedos podais, mas, por motivo de padronização internacional, nos relatos médicos formais, indica-se o uso da nomenclatura constante na Terminologia Anatômica supracitada.

**asfixia.** Procede do termo grego *asphyksia*, “síncope”, “falta de pulso”. De *a*, “privação”, e *sphyksis*, “pulso” (Galvão, 1909), e de *sphyksein*, “latir” (Corominas, 2000), “latejar”. Originalmente, era termo aplicado a condições em que ocorria diminuição do pulso arterial ou de sua ausência. Como em tais casos a respiração cessava, *asfixia* passou a denominar “sufocação” ou “ausência de respiração” (Haubrich, 1997). É nome inadequado porque, nas vítimas de sufocação, o pulso continua a existir por longo tempo (Chambers, 2000). A palavra *asfixiar* tem, portanto, denotação

literal de causar asfixia, ou seja, provocar estado em que há ausência de pulsações arteriais (Haubrich, 1997), mas tem sentido atual de causar asfixia como dificuldade ou impedimento de respirar. Nesse sentido, *sufocação* ou *sufocamento* são termos mais adequados e muito usados na literatura médica, como se vê na *web*. Observa-se que bons dicionários como o Aurélio (Ferreira, 1999) e o Houaiss (2009) dão ambos os nomes com o mesmo sentido, mas trazem *sufocamento* com remissão para *sufocação*, o que indica ser este o nome preferencial. Do latim, *suffocatio, onis*, “abafamento”. De *sub*, “embaixo de”, “dentro”, “no fundo de”, e *fauces*, “garganta” (Ferreira, 1996). As expressões *asfixia fetal* ou *asfixia do recém-nascido* podem ser substituídas por *sofrimento fetal* ou *sofrimento do recém-nascido ou neonatal*.

**aspecto anatômico.** Será cientificamente mais adequado dizer, por exemplo, *aspecto anatômico normal* ou *dimensões anatômicas normais* (ou *anormais*). Expressões encontradas nos laudos médicos, como “hilo pulmonar de aspecto anatômico”; “hilo com dimensões anatômicas”; “antro gástrico de configuração anatômica” não estão exatas – precisam ser complementadas. O aspecto anatômico pode ser normal ou anormal, este estudado como anatomia patológica.

**assédio moral.** Melhora-se a expressão se for *assédio à moral* (de alguém). *Assédio moral* é expressão mal empregada, por causar ambiguidade, no sentido de estiolar a moral de alguém com insistência importuna. *Assédio* refere-se a “cerco”, “insistência importuna contra alguém”, o que está bem explícito na expressão “assédio sexual”. Tem sentido de “ataque”, “agressão”. *Assédio moral*, em rigor, indica que o assédio é moral, o contrário do que se pretende. Do latim *obsidium*, de *obsidere*, “sitiar”, “atacar” (Ferreira, 2004). A mesma correção se aplica ao termo “coaço moral”.

**astronauta – espaçonauta – cosmonauta (medicina espacial).** *Cosmonauta* é nome mais adequado como termo técnico e científico. Todos esses termos em questão fazem parte do idioma

e, como fatos da língua, são aceitos e usados. Todavia, convém conhecer questionamentos a respeito dos elementos que formam esses nomes, tendo em vista a seleção de um nome de preferência para uso técnico e científico, sobretudo em medicina espacial. *Astronauta* é o nome de mais uso em português. Talvez por influência de *astronaut*, em inglês, tem registro como anglicismo no dicionário de anglicismos de Agenor S. dos Santos (Santos, 2006). De fato, há incoerência entre o significado de seus elementos de composição, *astro* e *nauta*, e a significação do próprio termo, *astronauta*, que aponta em rigor aquele ou aquilo que navega nos astros ou com astros, quando o que se quer deveras indicar é aquele que navega no espaço extraterrestre que contém ou está entre os astros. Como se vê nos dicionários, *astro* é nome dado a todos os corpos celestes, com luz própria ou não, como estrelas, planetas, cometas, satélites. Do grego *astron*, “sistema de estrelas”. Com esse sentido, por analogia, sendo a Terra um astro, todos os seus habitantes seriam também astronautas, já que todos nós navegamos no espaço por meio dela. Então, literalmente, *astronauta* aponta o que viaja nos astros, diferente do que expressam os termos *cosmonauta* e *espaçonauta*. É oportuno conhecer outras possibilidades, sobretudo no âmbito científico, quando amplamente se apregoa a preferência e até a exigência de uso de nomes precisos e mais bem formados. No dicionário Houaiss (2009), observa-se a respeito de astronautas que “em formas mais recentes, como espaçonauta, espacinauta, espacionauta, será de esperar a opção culta analógica, isto é, espacionauta”. *Espaçonauta* é termo que se afigura como mais apropriado que *astronauta*, pois significa exatamente quem ou o que navega no espaço, nesse caso com o significado de extensão que compreende o sistema solar, as galáxias, as estrelas, o Universo, como amplamente é conhecido e registrado nos dicionários. Mas, é também nome de composição contestável, pois, de regra, as composições vocabulares se fazem com formação de afixos pela via culta ou erudita. Assim, *espaço*, do latim *spatium*, forma o elemento *espaci-*, como está em *espacial*,

*especialização, especializado, espacializador, espacializante, especializar, espacializável, espaciar, espácio, espaciosidade, espacioso.* A formação também admite o elemento *espac-* ou *espaç-* com elisão do *i*, que indica origem latina do sufixo: *espaceado, spaceador, spaceamento, spacear, spaceável, spacejado, spacejador, spacejamento, spacejar, spacejável, espaçado, espaçador, espaçamento, espaçar, espaçaria, espaçável.* No entanto, o elemento *espaço-* aparece em formações oficializadas no Volp, como *espaçomodelismo, espaçomodelista, espaçotemporal.* O Volp (Academia, 2009) lança registro de *espacionauta, espacioporto, espacionave* ao lado de *espaçonave, espaçoporto* e *espaçonauta*, o que torna oficiais essas grafias. Melhor designação nesse caso é também *cosmonauta*, “aquele que viaja no cosmo ou universo”, apesar de ser este um sentido mais amplo. Do grego *kosmos*, “universo”. Trata-se de uma proposição grandiloquente, se vista como a navegação espacial tripulada por seres humanos feita na extensão espacial entre a Terra e a Lua. Mas pode ser justificada se for considerado o espaço do universo realmente navegado por ser este ser bem mais amplo, já que a Terra também se move no Universo com a nossa galáxia a centenas de milhares de quilômetros por segundo. Em caso de dúvidas, *espaçonauta* abrange a navegação em qualquer espaço cósmico que seja. Do grego *nautes*, “marinheiro” – *nauta* significa “viajante”, como importa atentar para o significado de nomes análogos como “aquanauta” (que navega na água), “ufonauta” (que navega em *unidentified flying object* ou disco voador), “lunauta” (que navega na Lua), “internauta” (que navega na internet), “protonauta” (o primeiro a navegar em algum lugar). *Cosmo* significa “universo”, e *cosmonauta*, “aquele ou aquilo que navega no universo”. *Navegar* significa, nesse caso, “percorrer o espaço em uma nave”. Do latim *navigare*, “viajar de navio”, de *navis*, “navio”, “nave”, “embarcação”, este da raiz indo-europeia *naw-* “navio”, “embarcação”, que passou a *naus*, “navio” em grego. “Nave” procede também do latim *navis*, “navio”, “embarcação” (Houaiss, ob. cit.). Em Medicina Espacial, são de vasto uso construções dos

tipos a seguir colhidas das páginas de busca da internet: “Como cosmonauta-médico recebeu treinamento médico em cardiologia, gastroenterologia, oftalmologia e ressuscitação cardiopulmonar”; “Centro de Treinamento de Cosmonautas Yuri Gagarin”; “A França denomina os seus viajantes espaciais como espaçonautas”; “Nesta épica aventura, L. precisa vencer os desafios que cercam o treinamento básico para se tornar um espaçonauta”.// A respeito da terminologia nesse campo espacial, é oportuno refletir sobre os textos a seguir. (1) Qual é a diferença entre *astronauta* e *cosmonauta*? De certa forma, *astronauta*, *cosmonauta* e *taikonauta* são sinônimos do termo “viajantes espaciais”. Na maior parte das vezes, *cosmonauta* e *astronauta* são usados como sinônimos em todas as línguas, e o uso da escolha é frequentemente ditado por motivos políticos, e ambos os termos ficaram consagrados durante a corrida espacial da década de 1960, disputada entre os Estados Unidos e a ex-União Soviética. Nos Estados Unidos e em muitas outras nações cujo idioma é o inglês, o profissional que viaja no espaço é denominado *astronauta*. O termo deriva das palavras gregas *ástron* (ἄστρον), que significa “estrela”, e *nautes* (ναύτης), que significa “navegante”, “marinheiro”. Rússia: por convenção, um viajante espacial empregado na Agência Espacial Federal Russa, ou em sua antecessora soviética, é chamado de *cosmonauta* em textos ingleses e em outros idiomas, como no português. O termo é uma adaptação da palavra russa *kosmonavt* (космонавт), a qual se deriva das palavras gregas *kosmos* (κόσμος), “universo”, e *nautes* (ναύτης), “marinheiro”. China: na China, os termos *yuhángyuán* (宇航员) e *hángtiānyuán* (航天员) referem-se a viajantes espaciais. A expressão *tàikōng rén* (太空人), literalmente “pessoa do espaço” ou “espaçonauta”, é constantemente usada em Taiwan e em Hong Kong. O termo híbrido *taikonauta*, de 太空 (*tàikōng*, espaço), cunhado em 1988, quando a China começou a treinar tripulantes de naves espaciais, tornou-se mais conhecido em 2003, por ocasião do lançamento da primeira nave tripulada chinesa – a Shenzhou 5 – que levou a bordo Yang Liwei, o primeiro taikonauta.

Outros termos: embora nenhuma nação, com exceção da Rússia (ex-União Soviética), os Estados Unidos e da China, tenha lançado uma nave espacial tripulada, várias outras nações enviaram pessoas para o espaço com a colaboração de um desses países. Inspirados por essas missões extraterrestres, outros sinônimos de viajantes espaciais surgiram. Entre eles, o termo *spationaut* (grafia inglesa), que, na ortografia da língua francesa, fica *spationaute*. Este termo é utilizado para descrever viajantes espaciais franceses, fundado na palavra latina *spatium*, que significa “espaço”. Outro exemplo é o termo *angkasawan*, utilizado pelos malaios, muito usado para descrever os participantes do Programa Espacial Angkasawan (Edu Explica, 2010).

(2) *Astronauta* ou *cosmonauta*? Dependente da nacionalidade: ambas as palavras designam quem viaja numa nave espacial, fora do espaço da atmosfera terrestre. A primeira origina-se da junção de *astro* e *nauta*, por influência do francês *astronaute*, inicialmente com o sentido de “aquele que se dedica às pesquisas relacionadas com a astronáutica”. *Astronauta* traduz o inglês *astronaut*, usado para nomear a pessoa que viaja fora da atmosfera terrestre ou se dedica ao estudo da astronáutica. É a forma preferida nos Estados Unidos. *Cosmonauta*, “viajante do espaço cósmico”, traduz a palavra russa *kosmonaut*, usada para nomear a pessoa que realiza voos naquelas paragens. Na formação, a junção de *cosmo*, “espaço interestelar”, e *nauta*, “navegador”, “navegante”. Assim, os tripulantes ou passageiros das naves espaciais norte-americanas são astronautas, e os das naves russas, cosmonautas. Na disputa pelo mercado verbal, uma delas acabará predominando. É, pelo menos, o que acontece com mais frequência (Proença Filho, 2003). *Cosmo* é nome mais específico. Em Cosmologia, *cosmo* (mais usado no plural – *cosmos*) é “espaço universal”, composto de matéria e energia e ordenado segundo leis próprias; “universo”; do grego *kósmos*, “ordem”, “conveniência”, “organização”, “ordem do universo”; “mundo”, “universo” (Houaiss, ob. cit.). *Espaço* tem sentido dúbio de distância entre dois pontos, de área ou volume de dimensões limitadas (1999) ou extensão ideal, sem limites, que



contém todas as extensões finitas e todos os corpos ou objetos existentes ou possíveis; do latim *spatium*, “extensão”, “distância”, “intervalo” (Houaiss, ob. cit.). Por esses aspectos, *cosmo* afigura-se como termo técnico mais apropriado, de modo que *cosmonauta* vem a ser nome mais adequado também como designação técnica e científica formal. Para melhor proveito desse assunto, acrescenta-se que os termos “espaçonave” e “nave espacial” afiguram-se como mais apropriados que “astronave”, já que este último nome literalmente mais aponta um astro em forma de nave ou uma nave em forma de astro que aparelho para navegar entre astros. De qualquer modo, constitui formação vocabular questionável por propiciar dubiedade. Acrescenta-se que, como retrocitado, as formas “espacinave” e “espacionave” correspondem mais às normas de derivação latina que “espaçonave”, contudo são raras, como se observa nas páginas de busca da internet. Os termos “aeronáutica”, “espaçonáutica”, “cosmonáutica” ou “astronáutica” fazem parte da literatura médica voltada para os distúrbios humanos orgânicos observados nessas áreas de atividade. Então, são assuntos da área médica, e sua terminologia merece consideração nesse campo relacionado à Medicina Espacial, expressão também aperfeiçoável, já que o que realmente trata é do ser humano no espaço aéreo e cósmico, não propriamente este espaço. O que se configuraria mais exato seria chamar “Medicina Antropoespacial”, nome existente em Antropologia que se refere ao espaço ocupado pelo ser humano na Terra – a antroposfera. Concluindo-se, *astronauta* e *astronáutica* são nomes de formação questionável. Em rigor literal, significam “relativo à navegação dos astros ou nos astros”, o que faz os termos *espaçonauta*, *espaçonáutica*, *cosmonauta* e *cosmonáutica* serem mais bem considerados, e “espaçonauta” e “espaçonáutica”, sem haver exclusividade, radicalismos ou preconceitos em relação a todos os outros nomes que lhes fazem sinonímia. Importa, assim, dedicar sincero respeito a todas as formas, bem como a todos os usos existentes em relação às palavras, pois todas têm utilidade prática e situacional, como bem dizem autorizados linguistas. No

entanto, pode-se preferir a escolha de usos mais apropriados de nomes mais bem formados ou, ao menos, considerá-los entre as possibilidades de uso preferencial em situações de formalidade. Dar cuidadosa importância a detalhes é característica da Medicina na apreciação de sinais e sintomas na concretização das diagnoses e na observação dos resultados de qualquer tipo de tratamento, procedimento também importante nas outras profissões. Essa conduta também aplicada à comunicação médica, se esta for contemplada pelo lado do paciente, pode trazer benefícios de utilidade a quem por estes se interessar, inclusive médicos e profissionais de letras.

**atentório – atentatório.** Recomenda-se *atentatório*. Na literatura médica, aparecem formações como: “ato atentório ao Código de Ética Médica”; “atentório à moral e à saúde do doente”; “atitude atentória aos direitos e à liberdade”. Contudo, *atentório* é considerado barbarismo por *atentatório*. No léxico e no registro culto, não existe a forma *atentório* (Cipro Neto, 6 fev. 2000). No Volp (Academia, 2009), consigna-se apenas *atentatório*. Do verbo “atentar” procede o adjetivo “atentatório”, com o acréscimo do sufixo *-(t)ório*, como ocorre em outros casos: *atestar*, *atestatório* (não *atestório*), *captar*, *captatório* (não *captório*), *citar*, *citatório* (não *citório*), *decretar*, *decretatório* (não *decretório*), *ditar*, *ditatório* (não *ditório*), *exortar*, *exortatório* (não *exortório*), *gestar*, *gestatório* (não *gestório*), *ostentar*, *ostentatório* (não *ostentório*), *protestar*, *protestatório* (não *protestório*), *refutar*, *refutatório* (não *refutório*), *transplantar*, *transplantatório* (não *transplantório*) e outros casos. Existem formas lídimas de elisão silábica na formação de alguns vocábulos (haplogogia). Talvez ocorram essas transformações para facilitar e amenizar a pronúncia. De gratuito, deriva-se normalmente “gratuidade”, nome presente em bons dicionários. Sem embargo, é “gratuidade”, forma em que há elisão da sílaba *ti*, que ficou consagrada pelo uso. Essa redução aparece em “bondoso” por “bondadoso”, “amalgamento” por “amalgamamento”, “apiedar-se” por “apiedadar-se”, “estatuário”

por “estatutário”, “idolatria” por “idololatria” (Nogueira, 1995). Outros casos: “tragicômico” por “trágico-cômico”, “explendíssimo” e “candíssimo” por “explendidíssimo” e “candidíssimo”, “caridoso” por “caridadoso”, “perdas” por “perdidas” (Barreto, 1982, p. 107, 108), “idoso” por “idado”. Como, no idioma, certas inverdades, quando muito repetidas, podem virar verdades (fatos da língua), pode ocorrer que, com o uso constante, *atentório* passe a constar dos dicionários. Contudo, como neologismo desnecessário e não bem composto, convém evitá-lo nos usos da língua-padrão.

**através.** Conceituados linguistas repelem o uso de *através* no sentido de “por meio de”, “por intermédio de”, como está nas seguintes frases: “Conheci-o através de um amigo”; “Fiz o diagnóstico através da radiografia”; “O doente foi curado através de quimioterapia”; “Fui nomeado através de concurso”. “Soube através de um artigo”. Na língua culta, não é aceitável *através* de como elemento introdutor do agente da passiva (Cipro Neto, 2003, p. 146). *Através* tem sentido de “atravessar algo no espaço ou no tempo”. Não atravessamos uma radiografia para chegar a um diagnóstico, nem sabemos de algo atravessando um artigo publicado. Podemos, com acerto, usar *por intermédio de*, *por meio de*, *por*, *com*. Ex.: “Foi curado por (ou com) quimioterapia”; “Diagnosticar por meio de radiografias”; “Nomeado por intermédio de concurso”; “Operado pela técnica de Thal”.

**atribuir características humanas a coisas e ações.** Constitui coloquialismo usar expressões e termos próprios de ações humanas em relação a coisas (Spector, 1997, p. 63). Em comunicações científicas formais, podem ser evitados exemplos como: “O artigo *fala* sobre o assunto” (No artigo, *refere-se* sobre o assunto); “O trabalho *dizia* que” (Os autores *relataram* que); “O colédoco *mediu* 2 mm de calibre” (O colédoco *tinha* 2 mm de calibre); “O estudo *conclui* que o prognóstico é favorável” (*Conclui-se* no estudo que); “Este trabalho *analisou* 1.200 pacientes” (Neste trabalho, *foram analisados* 1.200 pacientes); “A lesão *tem predileção* por tal

órgão ou tecido" (A lesão é mais comum em...); "A pesquisa *não conseguiu* demonstrar esse aspecto" (*Não se conseguiu* demonstrar esse aspecto na pesquisa); "Esse diagnóstico *propõe* tratamento urgente" (Esse diagnóstico *é indicação* de tratamento urgente); "O tratamento *pede* antibióticos" (O tratamento *inclui* antibióticos); "O ultrassom *suspeitou* de..." (A ultrassonografia *nos levou a suspeitar* de...); "O microscópio *diz*" (A microscopia *revelou-nos*); "O artigo *descreve* vários casos raros" (*Foram descritos* vários casos raros no artigo); "O simpósio *discutirá*..." (No simpósio, *serão discutidos*). Em uma publicação formal, escreveu-se em forma coloquial: "A tampa da caneta não conseguia ser removida, pois a mesma trancava e não passava na região subglótica". A expressão "a tampa não conseguia" confere animação ao corpo estranho. Seria mais feliz: "A tampa da caneta não foi removida porque não se conseguiu passá-la pela região subglótica"; "O baço *mediu* 8,2 cm em seu maior eixo" – embora "medir" também signifique "ter a extensão", essencialmente indica "determinar por meio de instrumento de medida", "avaliar", "calcular". Melhor: "O baço *tinha* 8,2 cm em seu maior eixo". Em interpretação rigorosa no estilo científico, que se caracteriza por sua seriedade e rigorosidade, fatores que lhe conferem credibilidade são as pessoas, geralmente médicos, autores, doentes, que respondem, falam, dizem, oferecem, concluem, querem, não os seres inanimados. Figuras de linguagem como metáforas, hipérboles, metonímias e outras vão bem como recursos didáticos mesmo em relatos científicos formais. Contudo, sua adoção generalizada em lugar dos termos adequados pode indicar utilização desprimorosa em redação científica. Outros casos: "O comportamento da doença é grave"; "A literatura mostra (ou exhibe) bons resultados do tratamento proposto"; "O controle clínico não mostrou melhora"; "A pesquisa não conseguiu demonstrar esse aspecto"; "O teste fala a favor de cirurgia"; "A epidemia distribui-se por várias regiões"; "A análise levou em consideração a idade da criança"; "O tratamento ganhou uma ótima alternativa"; "Os tumores do córtex cerebral oferecem dificuldades para o diagnóstico"; "O

marcador biológico foi capaz de distinguir tumores benignos e malignos”; “O microscópio diz”; “A varicocele responde por 40% dos casos de infertilidade masculina”; “O artigo descreve vários casos raros”; “O relato tece comentários sobre anemia hemolítica”; “Publicamos uma nota na imprensa dizendo que...”; “O livro quer ser utilizado para produção de trabalhos científicos”; “Numerosas mediocridades habitam publicações científicas”; “O álcool atinge os filhos na família”; “A sonda caminhou até o estômago”; “O estudo concluiu...”; “O tratamento foi capaz de ressecar a lesão”; “Os sarcomas de tecido mole respondem por (correspondem a) cerca de 1% das neoplasias de adultos”; “As biopsias receberam laudos de carcinoma basocelular”; “O ultrassom suspeitou de...”; “A síndrome descreve condição caracterizada por...”; “Movido pela raridade do caso, o pôster apresenta sua documentação”.

**autópsia – necrópsia.** Como termo técnico mais adequado, afigura-se *necropsia*, com sílaba tônica em *si*. // Proveniente do grego *autós*, “próprio”, *ópsis*, “vista”, e *-ia*, “condição”, “qualidade”. *Autópsia* significa literalmente “ver ou examinar pessoalmente sem indicar corpo cadavérico”; trata-se de “termo usado impropriamente em medicina legal em vez de necrópsia, que é a perícia feita em cadáver para apurar a causa do óbito” (Cegalla, 2007). Também ocorre outra interpretação, que vem a ser de sentido figurado, de caráter metafórico: “autoexame” (não exame do próprio cadáver), uma vez que o operador examina outro ser humano, um semelhante, como se examinasse a ele próprio por dentro; ou ver com os próprios olhos. Desse modo, é inadequado dizer “autópsia de cachorro”, “autópsia de cavalo” e empregos similares. Nesses casos, diz-se *necropsia*. Em sentido original e próprio, *autopsia* significa “ver a si mesmo no sentido de introspecção de autoexame”, como está em dicionários de referência, como o Aurélio e o Houaiss. Em Bailly (1894), *autopsia* significa apenas “ver com os próprios olhos”; e em Liddell (1996), “vendo com os próprios olhos como primeiro sentido”. *Autopsia*, com sílaba tônica no *i*, é a forma grega original (Oliveira, 1949).

Em grego, *autopsia* significa “ação de ver por seus olhos”, “intuição”; poderia ser “autoscopia” (Pinto, 1962). A forma proparoxítona, *autópsia*, tem influência latina (Figueiredo, 1922, p. 208), sendo a mais usada na língua portuguesa. O Volp (Academia, 2009) averba unicamente *autópsia* e notifica *autopsia* como flexão de *autopsiar*. Acatados dicionários como o Aurélio (Ferreira, 1999), o Larousse Cultural (1993) e o de Laudelino Freire (1939–1944) consignam as duas formas prosódicas. Por ser forma expressional das normas cultas de formação de termos científicos, *autopsia* não haverá de ser suprimida do uso médico. *Necropsia* significa “exame cadavérico” (do grego *nekrós*, “morto”, “cadáver”). É, portanto, termo técnico mais apropriado, sobretudo por seu valor generalista, isto é, útil a qualquer tipo de exame de cadáveres, humanos ou não. Também se diz “exame necrológico”. *Necrópsia* é forma imprópria, apesar de extremamente usada no jargão médico. O Volp (Academia Brasileira de Letras, ob. cit.) e os dicionários só registram as formas *necropsia* e *necropse*. A forma paroxítona *necropsia* tem esteio etimológico em consideração à procedência grega e não latina. Tem sido usada na literatura: “realizamos [...] necropsias para descobrir as causas e o momento da morte” (Zaidhaft, S.: *Ars Curandi*, v. 30, p. 36, abr. 1997). Com efeito, *ia* é “sufixo tônico de origem grega que ocorre em substantivos eruditos ou semieruditos, já existentes no grego, ou formados no vernáculo” (Ferreira, 1999). A grafia *autopse* existe nos dicionários, mas é pouco usada.

**avaliação – avaliado – avaliar.** Termos extremamente desgastados pelo seu uso muito frequente em Medicina, o que pode parecer insuficiência vocabular. Comparam-se a “devido a”, “após”, “paciente nega”, “paciente refere”, “paciente apresenta” e outros termos também muito gastos. Em dependência do contexto, pode-se variar com o uso de verbos e respectivos derivados, como *analisar*, *apurar*, *estudar*, *observar*, *investigar*, *pesquisar*, *estimar*, *observar*, *aquilatar*, *apreciar*, *considerar*. Em rigor, *avaliar* é estabelecer a valia, o preço, o custo. Procede

de *valia*, “aquilo que uma coisa vale”, “preço”, “valor”. De *valer*, corresponde a “valor a”, “ter o preço”, “custar”. Do latim *valere*, “ser forte”, “vigoroso”, “ter um valor monetário”. Nos dicionários de sinônimos, *avaliar* equivale essencialmente a “orçar”, “calcular”, “estimar”, “apreçar”, “cotar”, “computar”, “aquilatar”. Desse modo, parece lógico que *avaliar* no sentido de “estudar”, “pesquisar”, “investigar” configura conotação, ou seja, sentido por extensão ou mesmo figurativo, o que desabona o termo para uso preferencial com tais acepções, como parece denotar pelo seu uso constante, em lugar de nomes mais exatos.

**AVC – AVE.** Como indicação genérica, *AVE* é mais apropriado. *AVC* é sigla de “acidente vascular cerebral”. É imprópria sua utilização para designar lesões fora do cérebro, como na expressão “paciente com AVC cerebelar e bulbar”. Em registro popular, *AVC* tem abrangência encefálica. Em rigor, a sigla indica “lesão restrita ao cérebro”. Assim, “AVC cerebral” é expressão redundante. Como forma de generalização, atualmente é mais aceite a designação “acidente vascular encefálico” (*AVE*). Em situações formais, melhor mencionar especificamente: “Paciente com isquemia (ou hemorragia) cerebral, cerebelar ou bulbar”. // Uma sigla pode ter significados divergentes do original, e isso vem a ser mesmo uma consagração, mas constituem atitudes meritórias usá-la adequadamente e evitar utilização desnecessária de imprecisões semânticas.

**bacilo Calmette-Guérin – bacilo Calmette Guérin – bacilo de Calmette-Guérin – bacilo de Calmette e Guérin – bacillus Calmette-Guérin.** Por ser o mais usado, como se verifica na *web*, e seguir um padrão corrente na literatura em referência a pessoas homenageadas em menção a bacilos, o nome preferencial é *bacilo de Calmette-Guérin*, em homenagem ao médico e microbiólogo francês Albert León Charles Calmette (1863-1933) e Jean-Marie Camille Guérin (1872-1961), veterinário e biólogo francês, criadores da vacina BCG (bacilo Calmette-Guérin) contra a tuberculose. Também se escrevem *bacilo de Koch*, *bacilo de*

*Hansen, bacilo de Pfeiffer, bacilo de Eberth, bacilo de Döderlein* e semelhantes. Em francês, pronuncia-se *calméte-guerran* com o e fechado em *gue* (ê) e sílaba tônica em *ran*. A pronúncia inglesa *cálmét-guérin* é questionável em situações formais.

**bala de oxigênio – torpedo de oxigênio – balão de oxigênio.**

Denominações coloquiais impróprias em relatos científicos formais. Configuram gíria. No dicionário Aurélio (Ferreira, 1999), registra-se *balão de oxigênio* como expressão de uso popular. A expressão recomendável como termo técnico é *cilindro de oxigênio*, como consta da literatura médica. Também se diz *fonte móvel de oxigênio*. O tamanho é expresso pela capacidade em metros cúbicos e varia entre os fabricantes e distribuidores. Por exemplo: os maiores têm capacidade volumétrica de 10 m<sup>3</sup>, 7 m<sup>3</sup>, 6,2 m<sup>3</sup>, e os menores, de 3,5 m<sup>3</sup>, 1 m<sup>3</sup>, 0,6 m<sup>3</sup> (padrões White Martins). “Bala” e “torpedo” são designações de peças militares que podem ter efeito mortífero, nesse caso, sentido contrário dos cilindros de oxigênio. Pelo mesmo motivo, convém evitar as expressões “bala de CO<sub>2</sub>” e “bala de gasogênio”. Em referência a recipientes pequenos com cerca de dois litros de capacidade, pode-se dizer *garrafa de oxigênio*, como aparece na literatura médica.

**bastante grave.** É recomendável dizer que o paciente se apresenta em estado *muito* grave, visto que não se adoecerá até bastar. Não se fica doente até bastar (Victoria, 1963). Pela mesma razão, deve-se evitar frases como “A varicocele é bastante frequente” (não é frequente até bastar), “O diagnóstico está bastante duvidoso” (não é duvidoso até bastar), “Paciente com abdome bastante distendido” (não há distensão até bastar). Em sentido próprio, *bastante* significa “suficiente”, “o que basta”. É censurável usar *bastante* como advérbio de intensidade equivalente a “muito”, “suficientemente” (Silva, 2004). Na língua geral e literária, como adjetivo, *bastante* significa “muito”, “abundante”, “copioso”, “demais”. Mas, em estilo científico, convém usar os termos em seu sentido mais preciso e denotativo.



**batimento cardíaco.** Recomenda-se *contração cardíaca*. Jargão médico que indica choque impetuoso com ruído característico, causado pela contração cardíaca. Na literatura em Cardiologia, encontram-se profusamente expressões como “contrações por minuto”, “número de contrações cardíacas por minuto” e similares, referentes à frequência ou ao ritmo cardíaco. Em verdade, a expressão *contração cardíaca* apresenta-se como mais técnica e precisa, já que o choque semelhante a um batimento, acompanhado do ruído característico, é de fato consequência do fenômeno. *Batimento* é o “ato de bater”, e este significa “dar pancadas ou golpes”; do latim clássico *battuere*, “brigar”, “combater”, e do latim vulgar *battere*, “lutar”, “dar pancadas” (Houaiss, 2009), o que indica ser este o sentido próprio do verbo, incoerente com o sentido aplicado ao ato cardiovascular. Assim, em lugar de *bpm* (batimentos por minuto), na literatura médica, já se observa a sigla *cpm* (contrações por minuto) em relação à frequência ou ao ritmo cardíaco. *Número de contrações* pode ser denominação mais fidedigna em relação à atividade cardioelétrica detectável em doentes monitorizados em situações de cuidado intensivo, visto como o monitor dá registro das contrações cardíacas que podem ser débeis, apenas expressões de atividade neuroelétrica, imperceptível ao examinador por meio de um estetoscópio e, nesse sentido, não constituem uma batida ou um golpe que possam justificar esses nomes. A mesma consideração contempla o termo *batimento arterial*, que designa a dilatação arterial brusca pela passagem de maior fluxo sanguíneo em certo ponto de uma artéria, o que indica *pulsção arterial* como nome técnico mais adequado; do latim *pulsare*, “repelir”, “lançar com violência” (daí “expulsar”, “impelir para fora”); de *pulsus*, “abalo”. O termo *pulsção cardíaca* também é usado no léxico médico. No entanto, em rigor semântico, denota a ejeção sanguínea do interior cardíaco provocada pela contração miocárdica, como se depreende da etimologia relativa a *pulsar* e *pulsção*. Importa perceber que, em geral, as palavras e suas derivações encerram um sentido basilar e comum, o que é útil para estabelecê-lo como

sentido próprio ou denotação e considerar as demais acepções como conotações ou sentidos paralelos. Desse modo, constrói-se uma base mais robusta para indicar acepções técnicas e científicas dos nomes usados em ciência e evitar confundimentos decorrentes do uso de conotações.

**bexigoma.** Inexiste nos dicionários. Configura gíria médica para indicar “repleção”, “globo”, “distensão vesical” ou, simplesmente, “bexiga cheia”, expressões cientificamente mais adequadas. Por ser de vasto uso na comunidade médica, *bexigoma* constitui fato da língua e, assim, não pode ser considerado erro sua adoção, particularmente no registro coloquial. Contudo, parece bom senso fugir a críticas e eleger, para nosso uso, opções não censuráveis.

**bexiga neurogênica.** Nome desadequado para a doença a que se refere, porquanto, ao pé da letra, significa “bexiga produtora de nervo” ou “bexiga de origem nervosa” (de *neuro-*, referente a “nervo”, e *-gênica*, relativa a “origem”, “nascimento”). As expressões *bexiga neuropática* ou *cistopatia neurogênica* constam da literatura médica e aproximam-se mais da definição fisiopatológica dessa disfunção vesical. Não é errônea a adoção de nomes imperfeitos do ponto de vista da lógica ou da correção gramatical se houver clara comunicação e se seu uso for generalizado. Torna-se, assim, o nome da doença, assim como há nome de pessoas, que pode ser estranho, graficamente desalinhado ou com outras imperfeições, mas é o nome do indivíduo, como se fosse sua marca registrada. No entanto, se houver melhores opções, isto é, se a doença tiver outro(s) nome(s) não criticável(is), haverá mais vantagem em seu uso.

**biópsia – biopsia.** *Biópsia* e *biopsia* são formas existentes na Medicina e dicionarizadas, de modo que podem ter livre uso. Em modelo erudito, é palavra paroxítona – *biopsia*. Assim aparece em quase todos os dicionários de português e às vezes na literatura médica: “Biopsia hepática define sinais de colestase” (Arq. Gastroenterol., v. 35, n. 4, out./dez. 1998, p. 268). As palavras com

sufixo *-ia*, sufixo tônico na língua grega (Ferreira, 1999), tornaram-se paroxítonas se não foram usadas na língua latina (Bergo, 1942; Bueno, 1963): “anemia”, “disfasia”, “dislalia”, “geografia”, “lipotimia”, “sinequia”. Algumas palavras estão, no entanto, consagradas na forma proparoxítona: “necropsia”, “biópsia”, “hemácia” e outras. Em grego, a terminação *-ia* era tônica; em latim, átona. Daí as divergências e variações em português; a acentuação grega nem sempre passou para o português, mesmo em palavras recém-formadas (Amaral, 1976). Ex.: “diafragma”, em grego *diafragma*; “próstata”, em grego *prostátes*, “hemorroidas”, *haimorrhóis*; “edem”, *oídema*; “diagnose”, *diágnosis* e muitas outras. Quando a palavra provém do grego sem passagem pelo latim, a pronúncia grega haverá de ser atendida. Mas, se a passagem pelo latim deslocou-lhe a tônica, essa alteração deverá ser preservada em português (Araújo 1981; Barreto, 1980; Sousa, s.d.). Pelo visto, *biópsia* e *biopsia* são pronúncias aceitáveis. Ambas estão registradas na ortografia oficial (Academia, 2009). Contudo, o uso coloquial da forma paroxítona (*biopsia*) poderia passar a impressão de pedantismo. Mas sua adoção em situações formais, especialmente em relatos científicos escritos, poderia ser aconselhável, ao menos para difundir a forma culta, desconhecida de alguns médicos, e talvez muitos gostassem de conhecer esse detalhe.

### **boca da colostomia – boca distal ou proximal da colostomia.**

Pleonasmos. Do grego *stôma*, “boca”, *colostomia* significa “boca” ou “estoma do colo”. Nesse contexto, os termos do presente tema são considerados. Entretanto, *colostomia distal* e *colostomia proximal* são termos aceitos por se referirem a uma parte específica da abertura. Termos técnicos: *estoma distal*, *estoma proximal*, *duplo estoma* ou *dupla estomia*. Adita-se que *estomia* significa “condição”, em que há presença de estoma ou estomas, já que o sufixo *-ia* dá essa indicação.

**bolsa escrotal.** Redundância. “Escroto” é o mesmo que “bolsa”. É como se disséssemos “bolsa bolsal”. *Escroto* é o nome recomendável por ser o que consta na Terminologia Anatômica

(Sociedade, 2001). Do latim *scrotum*, “espécie de bolsa de couro” (Haubrich, 1997; Jaeger, 1953). Termos adequados: “escroto”, “bolsa”, “bolsa dos testículos”. Cabe acrescentar que bons anatomistas denominam “bolsa testicular” cada uma das duas divisões do escroto: “bolsas testiculares”, “direita e esquerda”; cada testículo abriga-se em uma delas (Di Dio, 1999).

**bolsa reservatório.** Forma ortográfica recomendada: *bolsa-reservatório*. Unem-se com hífen, já que os dois elementos juntos têm significado único. Opção à *bolsa coletora*.

**borda contramesentérica ou antimesentérica do jejuno.** Em Anatomia, o tubo intestinal não tem borda. Pode-se dizer “região”, “parede”, “faixa” ou “área contramesentérica” ou mesmo “lado contramesentérico” ou “antimesentérico” (neste termo, o prefixo *anti-* indica região ou área oposta). Os intestinos constituem um tubo cilíndrico, como está definido nos livros de anatomia, e os cilindros não são providos de bordas. Equivaleria a dizer, *grosso modo*, “ponta da esfera”, “calota do cubo”, “ângulo do círculo” e “arco do quadrado”. *Mesenterial* é nome inglês (anglicismo desnecessário) por *mesentérico* em português. Concebe-se que, em uma intervenção cirúrgica, pode-se esvaziar ou comprimir uma alça intestinal, e esta tomará uma forma achatada e assim formará bordas (duas ou até mais). Nesse caso, pode-se formar uma “borda mesentérica” na qual se insere o mesentério e “borda contramesentérica” no lado oposto à inserção mesentérica. Mas “borda” pode ser moldada em quaisquer outros sentidos, o que torna inconsistente o conceito anatômico de *borda* em relação ao intestino. Diz-se também “margem contramesentérica”. Também impropriamente se diz “borda do esôfago”. É um linguajar especialmente cirúrgico e amplamente usado, o que lhe dá legitimidade. Em alguns aspectos, a anatomia cirúrgica parece estar em conflito com a anatomia humana estudada no curso médico básico. Por motivos de praticidade ou talvez sem motivo aparentemente justificável, muitos nomes são acrescentados à nomenclatura anatômica, como *uretra posterior*, *brônquio fonte*,

*ponta do baço* e outros. Mas, por amor à rigorosidade em relatos científicos, à disciplina e à organização científica, é usualmente possível considerar a nomenclatura anatômica, organizada por abonados anatomistas que constituem as sociedades de especialistas nessa área.

**botrioides** – *Sarcoma botrioides* é expressão existente na literatura médica, o que a torna um fato da língua. Contudo, não parece haver razões que justifiquem a forma “botrioides” senão no plural *sarcomas botrioides*, tendo-se o cuidado, no contexto, de discriminar bem que não se trata de vários tipos de *sarcomas botrioides*, o que não está correto. O nome mais comumente usado é *sarcoma botrioide*. Do grego *bótrys*, “cacho” (de qualquer formação racemosa, não especificamente de uvas, como é costume dizer em relação a “brotrioide”), e de *eidós*, “aspecto”, “forma”, que passa para o português como *-ide* com a vogal de ligação o própria dos prefixos de origem grega (Houaiss, 2001). No latim científico, toma-se a forma *-ides*, o que forma *brotrioides* (sem acento), mas não se justifica esse latinismo.

**brônquio fonte.** Recomendável: *brônquio primário* ou *principal*, como está registrado na Terminologia Anatômica (Sociedade, 2001) e nos compêndios de Anatomia.

**braquio estilo radial – braqu coastil radial – braqu coastil radial.** Todas são formas existentes na literatura médica. Forma adequada – *braqu coastil radial*. O Volp (Academia, 2009) traz vários termos com o prefixo *braquio-*, nenhum com hífen. Há vários termos ali com o prefixo *estilo-*, também nenhum com hífen. Observe-se que na literatura médica existe *braqu coastil radial*, como neste exemplo, colhido em um texto publicado na *web*: “entre os músculos bíceps braquial e o braquial e o nervo radial entre os músculos braquial e o braqu coastil radial no terço distal do braço”. As formas sem hífen são as mais presentes no Volp, da Academia Brasileira de Letras. Luft (1989), em seu *Grande Manual de Ortografia Globo*, recomenda

não usar hifenização nos compostos com os afixos *acro, adeno, aero, ambi, amino, andro, anfi, angio, ano, arterio, artro, audio, auri, auro, bacterio, bi, bio, bradi, braqui, cefalo, ciclo, cine, cis, cisto, cito, cloro, cripto, cromo, crono, cerebro, cervico, cis, dorso, eco, ecto, endo, epi, esfero, espleno, estafilo, estereo, estilo, etno, ego, eletro, faringo, fibro, filo, fisio, foto, gastro, glosso, grafo, halo, hemi* (opcional antes de *h*), *hemo, hetero, hidro, hipo, homeo, homo, ideo, idio, intro, justa, labio, laringo, leuco, linfo, linguo, lito, macro, maxi* (exceto antes de *h*), *medio* (há muitas exceções), *mega, megalo, meso, meta, micro, mini, mio, mono, morfo, moto, multi, narco, naso, necro, nefro, neuro, nitro, noso, novi, octo, odonto, oftalmo, oligo, omo, oni, organo, orto, osteo, oto, oxi, para, penta, per, peri, piro, plano, plati, pleuro, pluri, pneumo, poli, psico, quadri, quilo, radio, retro, rino, sacro, sarco, sidero, socio, sulfo, tecno, tele, termo, tetra, tri, trans, traqueo, tras, tri, turbo, uni, uretro, vaso, video, xanto, xilo, zinco, zoo*. No Volp (Academia, ob. cit.), não se encontra nenhuma palavra com esses afixos com duas hifenizações. Todas estão sem hífen. Por exemplo: “faringorrinoscopia”, “laringotraqueobroncoscopia”, “gastroenteroanastomose”, “pneumoidopericardia” e muitos outros casos. O Houaiss (2009) traz um nome extensíssimo sem hífen: “pneumoultramicroscopicossilicovolcanoconiótico”. Tendo em vista essas considerações, *bráquio-estilo-radial* é forma aceitável, mas se questiona se é a de melhor qualidade, já que está desconforme com as condutas ortográficas existentes no Volp, recomendadas e usadas por bons profissionais de letras. A escrita *braquio estilo radial* é bem questionável, pois os afixos não são, de regra, nomes autônomos. Os termos com hífen são também formas portuguesas e constituem patrimônio do idioma. São fatos da linguagem. Todavia, se os afixos são elementos formadores de termos compostos, e se estes representam termos autônomos com significado próprio, é desnecessário usar hífen como regra. Hifenização configura exceção. Quase todos os nomes compostos da língua portuguesa prescindem do hífen. Assim, os hifenizados formam exceções. Usar exceção em lugar da própria norma para criar nomes compostos pode dar

questionamentos. Observe-se que, em castelhano, praticamente tudo se escreve sem hífen. Na língua alemã, são muito comuns nomes extensos, e seus leitores entendem bem e acham normal. Pode ser que haja questionamentos, mas é assim a língua alemã.

**bruxismo.** Transliteração errônea do grego *brykhein*, “ranger de dentes”. Deveria ser *briquismo*. Em grego *brucein*, em que o *y* tem som de *i*, e o *c*, de *qui*. Outrora, a transliteração do *c* se fazia com *ch* (atualmente, *kh*), e o *y* por vezes em som de *u* (como em “glucose”), outras vezes *i* (glicose), e a transliteração irregular produziu *bruchein*, daí *bruchismo* (o ditongo *ei* soa como *i*) e *bruxismo*. A transmutação regular é *brykhein* e, daí, *briquismo*, não *bruxismo* (pronúncia: *bruchismo*). *Bruxismo* procede do inglês *bruxism* (pronúncia: *brucsism*), que poderia dar *bruxismo* em português com pronúncia *brucsismo*, que está mais próximo do étimo grego e donde se deriva (Cipro Neto, 2003, p. 204; Haubrich, 1997). O Houaiss (2009) traz duas formas prosódicas: *bruxismo* (ch), “forma de demonismo ligado a bruxas”, cujo antepositivo *brux* é de origem desconhecida, e *bruxismo* (cs), forma não preferencial de *briquismo*, do inglês, *bruxism*, do grego *brúkhein*, “ranger os dentes”. A forma prosódica errônea está consagrada. Contudo, a forma regular está dicionarizada, aparece como expressão médica e poderá servir aos usuários exigentes que apreciam a disciplina normativa.

**bumbum – plástica de “bumbum”.** *Plástica de bumbum* é expressão existente na literatura médica. Contudo, é imprópria para uso em relatos formais. Pode-se dizer *gluteoplastia* (termo mais usado) ou *pigoplastia*. “Bumbum” é elemento da fala infantil, equivalente a “xixi” (urina), “cocô” (fezes), “papar” (comer, ingerir), “neném” (criança recém-nascida, criança lactente), “au-au” (cão), “cocó” (galinha) e similares. Diz-se “nádegas” (*nalgas*, em castelhano). Do latim vulgar *natica*, “nádega” (Houaiss, 2001). Em Anatomia, usa-se dizer “regiões glúteas”. Do grego *gloutós*, “nádega”, formam-se “glúteo”, “gluteofemoral”, “gluteoinguinal”, “gluteoperineal”, “fenda interglútea”. “Lifting de glúteos” é

termo inadequado pelo anglicismo e, ainda, pelo nome *glúteo* apresentar ambiguidade em seu uso. Ora aparece em referência aos músculos glúteos, ora em referência às nádegas ou regiões glúteas e, às vezes, não apresenta a indicação clara do seu significado. É extensamente utilizado em frases como: “O implante de prótese de silicone de glúteo é uma cirurgia dolorosa”; “Falta projeção dos glúteos em alguns casos de flacidez”; “Foi premiada pela natureza com glúteos cheios”. Há ambiguidade nesses casos, pois não indicam claramente se a referência é aos músculos ou às nádegas. Em outros usos, a referência às nádegas é lógica: “A fim de dar forma, volume e beleza aos glúteos, existe a cirurgia de implante de prótese de silicone na região glútea”; “[...] gordura aspirada em outras partes do corpo, como rosto, coxa, glúteos e joelhos”; “É feita uma incisão no sulco entre os glúteos”. No meio profissional, “glúteo” tem sido amplamente usado como substantivo, sinônimo de “nádega”, o que é concordante com o étimo grego. O Aulete (1980), o Michaelis (1968) e o Dicionário Unesp (Borba, 2004) dão “glúteo” também como substantivo, referente a músculo glúteo. Dos registros históricos, consta elevado número de adjetivos que passaram a ser substantivos, o que legitima esse uso. Entretanto, é necessário ressaltar que “glúteo” em português é essencialmente um adjetivo, o que se vê em dições como “regiões glúteas”; “músculos glúteos”; “reflexo glúteo”. O Volp o traz apenas como adjetivo e assim está em bons dicionários como o Aurélio (Ferreira, 2004), o Houaiss (2009), o Universal (1999) e outros. Em geral, os dicionaristas médicos omitem adjetivos em seus vocabulários, e, assim, “glúteo” aparece apenas em raros dicionários médicos, quando tomado como substantivo, o que demonstra ser esse uso não preferencial. Importa acrescentar que “região glútea” é a denominação que consta na Terminologia Anatômica (2001), nos livros de Anatomia Humana, que têm conceito definido e divulgado nos ensinamentos de Anatomia, o que lhe confere preferência em relatos médicos formais. Há outra opção. Do grego *pygé*, *pygés*, “nádega”, “traseiro”, ocorrem formações como: “pigalgia” (dor nas regiões glúteas), “pígeo” (relativo à região glútea), “pigomelia”,



“pigômelo” (concepto monstruoso com um ou mais membros suplementares fixados à região sacral), “pigopagia” (condição de gêmeos fixos nas regiões glúteas), “pigópago”, “pigoamorfo” (monstruosidade em que o concepto apresenta deformação nas regiões glúteas, um embrioma), “pigodídimo” (monstruosidade em que o concepto tem pelve dupla), “calipígio”, “esteatopigia” (desenvolvimento das regiões glúteas por acúmulo de gordura), “uropígio” (mamilo fixo às vértebras inferiores nas aves em que se implantam as penas da cauda).

**bottons – buttons.** *Buttons* é o termo correto, e nunca *bottons*: “O partido distribuiu milhares de *buttons* do candidato” (Martins Filho, 1999). *Botton* inexistente em inglês, exceto como sobrenome. Há *bottom*, que significa “fundo” (*the bottom of the sea*), e *button*, “botão”, *emblema* em português (às vezes, melhor que usar de anglicismo), “abotoadura de punho”. Em Medicina, por analogia a “botão”, com a letra *o*, ocorrem na literatura passos como “botton gástrico”, “botton anatômico”; “Cartazes, bottons e adesivos também serão disponibilizados”; “botons da campanha antitabagismo”; “Equipe de Nefrologia trabalhará com as camisetas e bottons da Campanha” e outros. Convém corrigir.

**Ca.** Abreviação de câncer. Não há de constar em relatos formais. A formação normal de abreviações é com uso de letras minúsculas, terminação em uma consoante seguida de um ponto (art., tel., máx.). No presente caso, seria *cân*. Afastam-se dessa norma os símbolos (Na, Fe) e as siglas (BA, NE, INPS, Fepasa). Existem na literatura médica *ca*, *Ca* e *CA*, todas sem o ponto abreviativo. Apesar do uso consagrado, sua formação irregular traz questionamentos em relatos formais.

**canulizar – canulização.** Não são ainda palavras pertencentes ao léxico do idioma, mas como fatos da língua, têm licitude de uso. O dicionário Blakiston, em edição traduzida para o português, dá registro de *canulização* correspondente ao termo inglês *cannulization*. O Volp (Academia, 2009), Fortes (1968), o Michaelis

(1998) e o Houaiss (2009) contêm registro de *cânula* e *canulado* (apenas na acepção daquilo que tem forma de cânula ou de canudo, sinônimo de *acanutado*), ao passo que vários outros dicionaristas tão só averbam *cânula*. Nesse sentido, dizer “veia canulada” configura, então, um pleonasma. Não há registro de *canulação*, nem de *canular*. Entanto, surgem na literatura médica formações como: “A punção transepática do fígado, na tentativa de *canulizar* a veia porta, se associa frequentemente à perfuração da cápsula hepática”; “[...] necessidade de experiência para *canulizar* um pequeno, por vezes edemaciado, orifício ductal”; “uso de retalho para *canulizar* a veia cava inferior ao orifício da veia cava superior”; “A *canulização* carotídea minimizou em muito o grau de lesão isquêmica neuronal”; “Procedimento de *canulização* umbilical”; “Cateter para *canulização* umbilical duplo lúmen”; “*Canulização* de artéria radial para obtenção de sangue”. *Canulizar* e *canulização* estão por *cateterização*, *cateterizar*; *sondagem*, *sondar*; *inserção*, *introdução* ou *instalação de cateter* ou *de sonda*; *inserir*, *instalar*, *introduzir cateter* ou *sonda* e similares, recursos preferenciais para os que fogem a neologismos. Tendo em vista a existência de tantos recursos, *canular*, *canulação*, *canulizar* e *canulização* tornam-se usos dispensáveis. Todavia, são nomes bem formados, já que procedem de *cânula* – diminutivo de *cano* –, mais os sufixos *-ar*, *-ção*, *-izar* e *-ização* (sufixação dupla: *-izar* e *-ção*) respectivamente e, pela sua participação generalizada em Medicina, poderão proximamente vir a ser dicionarizados. Impróprio em estilo de melhor denotação é dizer “colocação” de cateter...

**caquechia.** Forma indesejável de pronúncia. *Caquexia*, pelas normas oficiais, pronuncia-se *caquecsia* (Academia, 2009), prosódia indicada também no Aurélio (Ferreira, 1999), no Michaelis (1998) e em outros bem conceituados dicionários, como o da Academia das Ciências de Lisboa (2001) e o Volp (Academia, 1940), também elaborado por aquela Academia. Do grego καχεξια, *cakecsia*; de *cacós*, “mau”, e *csía*, “estado”; a letra ξ (*csi* ou

xi) obvia o som *cs*. Esse nome também transitou na língua latina, *cachexia*, “saúde estragada” (Houaiss, 2009), língua em que o *x* tem som de *ks*.

**carena – carina.** Ambos são nomes existentes na literatura, o que significa serem de acolhimento válido, pois fazem parte do nosso idioma. No entanto, *carina* é preferencial, por ser o mais usado em nosso país e estar de acordo com sua origem do latim *carina*, “quilha” (de “navio”, “fundo de navio”). Na *Nomina Anatomica*, do Federative Committee on Anatomical Terminology, consta em latim *carina tracheae*, termo traduzido e adotado na Terminologia Anatômica da Sociedade Brasileira de Anatomia (Sociedade, 2001, p. 72) como *carina da traquéia*, agora “traqueia” sem o acento agudo por causa da recente reforma ortográfica. O dicionário Houaiss (2009) traz: “carina”, em anatomia geral, como denominação dada a várias estruturas existentes no corpo humano (por exemplo, traqueia, vagina, etc.) que têm forma de quilha ou crista; em morfologia botânica, o mesmo que “carena”. Dá “carena”, substantivo feminino, como termo de marinha, o mesmo que “obras vivas”; “derivação”: por analogia em morfologia botânica, conjunto formado pela concrecência ou convivência das duas pétalas inferiores e internas das flores papilionadas, de forma semelhante à quilha de um navio; derivação por analogia em morfologia botânica: “linha”, “nervura” ou “saliência longitudinal”, semelhante a uma quilha de navio; cada uma das duas pétalas inferiores das flores das cesalpinioídeas e das papilionoídeas; derivação: por analogia (da acepção 1). Em anatomia zoológica: crista em forma de quilha, observada em certos ossos. // O dicionário Aurélio (Ferreira, 1999) dá *carina* como estrutura semelhante a “aresta”, “crista”. Dá *carena* também (procedente do catalão e do espanhol *carena*) como “quilha” e, em Zoologia, como “crista em forma de quilha”. // Sabe-se que o *i* tônico latino tem pronúncia de ê: *pilus* > “pelus”; *sigilus* :> “siguêlus” (Léllis, 1970, p. 80). Talvez seja essa a origem de *carena* como pronúncia de *carina* em latim. De fato, o *Diccionario de la lengua española*,

da Real Academia Española, dá registro apenas de *carena* (Real Academia, 1992). Nota-se que o *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, de Cardenal (1958), traz unicamente *carina* (com *i*). Os dicionários médicos consultados dão *carina* como “cartilagem na bifurcação da traqueia em forma de crista divisória” (Paciornik, 1975; Rey, 2003), o mesmo que *carena* ou *querena* (Fortes, 1968). Existem no léxico *carinado* e *carenado* com o mesmo sentido. O Volp (Academia, 2009) consigna *carina* e *carena*, o que torna oficiais esses nomes, pois essa publicação é regida de Lei Federal (nº 5.765, de 18 de dezembro de 1971), que manda a Academia elaborar e publicar essa obra. O *Dicionário médico*, da editora portuguesa Climepsi (Fonseca et al., 2012) dá *carena*, *quilha* e *esporão*. Omite *carina*. O *Dic. de termos médicos*, de Manuel Freitas e Costa (Costa, 2005), traz *carina*, *carena* e *querena* como estrutura anatômica em forma de quilha. O *Dic. da língua portuguesa contemporânea*, da Academia das Ciências de Lisboa (2001), registra apenas *carena*, que significa “quilha”, e traz exemplos em Botânica e Zoologia. // Por essas considerações, os nomes *carina*, *carena* e *querena* fazem parte do léxico português e podem ser assim licitamente usados. No entanto, em relatos formais e científicos no Brasil, recomenda-se acolher preferencialmente a grafia *carina*, única forma constante na Terminologia Anatômica da Sociedade Brasileira de Anatomia, mas sem que as outras formas sejam, de modo algum, desconsideradas, pois pertencem ao patrimônio linguístico de nosso idioma português.

**casuística.** Significa *estudo, discussão e análise* de casos particulares em que ocorrem dilemas morais, em geral relacionados a doutrinas religiosas ou filosóficas (Houaiss, 2009); parte da teologia que trata dos casos de consciência. Mas, em Medicina, adota-se outro sentido especial: registro de casos clínicos ou cirúrgicos, como está no Aurélio (Ferreira, 1999), ou ainda: relativo ao número de casos estudados, o mesmo que “amostra” em um trabalho científico. Talvez por analogia com caso e a terminação *-ístico(a)*, “relativo

a”, como em “cabalística”, “logística”, “estatístico”, “jornalístico” e semelhantes. Em geral, *-ístico(a)* é união de *-ista* e *-ico(a)*. *Casuístico* significa, em sentido próprio, “relativo ao casuísta”, isto é, o que aceita o casuísmo, ou seja, a aceitação passiva de ideias, doutrinas, princípios, daí obediência à letra da lei, como se diz no meio jurídico. Por ser, no vocabulário profissional médico, um desvio do sentido próprio da palavra, em lugar de *casuística*, em dições como “trabalho com uma grande casuística”; “O artigo tem uma casuística convincente”; “casuística e métodos”, pode-se dizer “amostra”, “número de casos”, “número de pacientes”, “grupo de pacientes”, “quantidade de doentes ou sujeitos” e similares. O uso de *casuística* como indicação de amostra, número de sujeitos ou subconjunto populacional em uma pesquisa é muito comum em Medicina, de modo que se tornou um fato da língua e, assim, não se pode tomar esse uso como erro, uma vez que é bem compreendido entre os médicos. Todavia, em registro científico formal mais elaborado, convém, como seleção pessoal, buscar e usar os nomes em seu sentido exato, próprio, por apreço à melhor estrutura redacional.

**catéter – cateter.** A Forma regular: *cateter*, palavra oxítone, por ser oficial, constante no Volp (Academia, 2009), e pela etimologia. Do grego *kathetér*, “faço entrar”, “mergulhar”. Consoante gramáticos e léxicos de valor, o termo correto é oxítone sem acento – *cateter* –, como em “ureter”, “halter”, “clister”, “mister”. *Cateter* paroxítone é um “exemplo de silabada. *Cateter*, sim, com força na última sílaba, como “mulher”, “talher”, “qualquer”; apesar de ser pronunciado não raramente como paroxítone, *cateter* só aparece nos dicionários e no “Vocabulário Ortográfico como oxítone” (Cipro Neto, 2000). “Em consideração à origem grega desses substantivos, a pronúncia erudita é *cateter*” (Galvão, 1909), como pode ser encontrada na literatura médica atual. Ex.: “[...] estavam relacionados a cateteres venosos” (Ars Curandi, v. 30, p. 66, abr. 1997). “Na Índia antiga, cateteres de junco lubrificadas com manteiga foram utilizados em dilatações uretrais” (Hering,

1998, p. 199). Todavia, *catheter* é palavra paroxítona no latim tardio (Cunha, 1982) e, dessa forma, consagrou-se no linguajar médico em português. Usa-se com acento gráfico, porém (*catéter*). Em apresentações formais, é incoerente escrever “cateter no diapositivo”, por exemplo, mas pronunciar *catéter* durante a fala. Em português, as palavras paroxítonas terminadas com *r* (sejam *ar, er, ir, or, ur*) devem ser acentuadas: *dólar, nácar, vômer, suéter, éter, Válter, ortoéter, cremáster, sóror, júnior*. A forma *catéter*, embora seja quase exclusivamente assim usada no âmbito médico, não consta nos dicionários. No Houaiss (2009), observa-se que “a pronúncia postulada pelo étimo é oxítônica, usada pelos médicos mais cultos, mas a predominante, pelo menos no Brasil, é a paroxítona”. Entanto, não pode ser considerada insubordinação, tendo em vista os numerosos vocábulos cuja prosódia grega não é a vigente na língua portuguesa e representam fatos da língua: “alopécia”, “necrópsia”, “eutânasia” e outros. Contudo, é necessário também considerar os registros cultos por representarem forma disciplinada do idioma.

**cateter – sonda.** Recomenda-se *cateter* em registros formais. Dicionários por excelência dão esses nomes como sinônimos, e o mesmo ocorre no âmbito médico. Tanto se diz *cateter* como *sonda* vesical ou urinária. Criaram raízes as expressões *sonda nasogástrica, sonda traqueal, cateter de diálise, cateter intravenoso, sonda* ou *cateter uretral, sonda de Malecot, sonda de Pezzer, sonda de Foley, sonda retal, sonda de Nelaton, sonda de Miller-Abbot*; não se há de classificá-las como certas ou erradas, pois são ocorrências da língua, cristalizadas pelo amplo acolhimento. No entanto, pode-se extrair algumas distinções lógicas entre os dois nomes. *Cateter* designa “tubo”, “instrumento tubular” (com uma luz), ordinariamente de calibre pequeno, para extração ou injeção de líquidos ou de gases. *Sonda* perfaz o sentido de “instrumento de sondagem”, do verbo *sondar*, que indica “exploração em profundidade ou do interior de algo”. *Sondar* ficaria mais apropriado para o uso de sondas com o objetivo

de verificação de trajetos, localização de corpos estranhos e usos similares, donde o nome *sondagem*. Em Medicina, entre muitos outros exemplos, há “sonda de Hegar” e “sonda de Beniquê”, instrumentos metálicos desprovidos de luz, usados para dilatações em estenoses. Da etimologia não provém socorro suficiente. *Sonda* procede do francês *sonde*, de *sonder*, “explorar”, do ânglo-saxônico *sund*, “canal do mar”, presente em *sundyard*, “vara para medir profundidade”, para *sondar*, também em *sundrap*, “corda para sondar”, em que o elemento *sund-* indica “mar” (Houaiss, 2009). *Cateter* procede do grego *katheter*, “o que se deixa ir para baixo”, “o que se afunda”, “sonda cirúrgica”, nome já usado por Galeno; do verbo *kathienai*, “fazer descer”, “lançar para baixo”, de *katá*, “para baixo”, e *hiénai*, “mandar”, de onde “sonda de cirurgião”; ou *káthetos*, “abaixado”, “descido”, “que desce”, “sonda”; do latim *catheter*, “sonda”, “instrumento cirúrgico” (Houaiss, ob. cit.). Bons dicionários médicos também dão registro de *sonda* e *cateter* com o mesmo sentido. Rey (2003) indica *sonda* como “haste cilíndrica provida de canalização interna”. Todavia, é respeitável a recomendação dos que condenam a expressão “sonda vesical”, “sondar a bexiga” e similares em lugar de “cateter vesical”, “cateterizar a bexiga”, por exemplo. Já se diz comumente “cateterização vesical” em vez de “sondagem vesical”. Vale considerar que *sonda*, por suas numerosas acepções, tornou-se nome espúrio, ou seja, de muitos sentidos, o que pode ocasionar ambiguidade, evento inconveniente num texto científico, ao passo que *cateter* tem sentido seletivo, quase único, bem definido no Aurélio (Ferreira, 1999): “instrumento tubular, feito de material apropriado a fins diversos, o qual é introduzido no corpo com o fim colimado de retirar líquido, introduzir sangue, soros, medicamentos, efetuar investigações para diagnósticos, cateterização cardíaca, por exemplo”. Assim, “sondar a bexiga” pode ter vários significados, mas “cateterizar a bexiga” não traz dúvidas sobre o que seja. Recomenda-se, por essas razões, usar as nomenclaturas *cateter*, *cateterizar* ou *cateterização* sempre que for possível substituir *sonda*, *sondar* e *sondagem*, respectivamente.

**célula estelada.** Recomendável *célula estelada*, pelo seu amplo uso na literatura. Em registros formais, pode-se usar *célula estelada*, forma erudita. Existe um dilema entre duas possíveis versões para o português do nome de células em forma de estrela que habitam os sinusoides hepáticos, chamadas de “células de Ito”, “armazenadoras de gordura” e “vitamina A”, que são miofibroblastos modificados (Rey, 2003). Elas estão envolvidas na gênese da fibrose e, ao serem ativadas para essa função, adquirem um formato que lembra uma estrela. A maioria dos autores traduz o “*stellate cells*” por “células esteladas”, e outros defendem “célula estelada” como o nome mais correto. No Houaiss (2009), não consta *estelada* ou *estelado*, mas, no Oxford, dicionário etimológico de inglês (Onions, s.d.), encontra-se *stellar – stellate = studded with stars and star shape*, vindo do latim – *stellatus*. Qual seria a melhor tradução? Existem na literatura as expressões “células esteladas”, “células esteliformes”, “células–estrela”, “células em forma de estrela”, sobretudo em relação a certas células hepáticas, neuronais e pancreáticas. Todas essas formas podem ser usadas, principalmente *células esteladas*, que é nome mais acolhido, como se vê nas páginas de busca da internet. A forma *célula estelada* existe na literatura castelhana e é até forma erudita apreciável, que se poderia usar, mas o nome em português é *estelado*. Contudo, nos dicionários de português, consta *estela* como sinônimo de *estrela*, incluso o Houaiss (ob. cit.), o que justificaria o adjetivo *estelado* ao lado de *estrelado*. Existem alguns empregos de *estelada* em relação a bandeiras (“bandeira estelada”). Por *estelado* ter uso raro, *estrelado* seria mais adequado, por ser forma vernácula, isto é, a tradicional desse adjetivo em português. A língua portuguesa traz também *estelar* como adjetivo e mesmo *Estela* como nome próprio feminino ou como certo tipo de monumento monolítico feito em pedra vertical (Houaiss, ob. cit.). Erudição é bem-vinda, mas o uso de formas muito raras pode causar estranheza e rejeições. Este é um dos casos em que a lei do uso e da tradição vem como ajuda a quem se envolve com dúvidas. É oportuno acrescentar que,



em ciência, não se pode afirmar que as estrelas têm forma de um núcleo com expansões triangulares pontiagudas. Isso é apenas uma representação prática figurativa.

**-centésico – -centético.** Existem, na literatura médica presente na *web*, termos como “toracocentésico”, “paracentésico”, “abdominocentésico” e semelhantes, ao lado de “toracocentético”, “paracentético”, “abdominocentético”. *Centésico* e *centético* são elementos de composição pospositivos, derivados de *centese*, nome indicativo de “punção”, “aguihoamento”, “picada”, “ação de picar”, como em “abdominocentese”, “colocentese”, “paracentese”, “raquicentese” ou “raquiocentese”, “toracocentese”. Do grego *kentesis*, “aguihoamento”, “picada”, que, na língua portuguesa, faz, regularmente à grega, adjetivos em *-centético*, do grego *kentetikós*, relativo à ação de picar, “picante”, embora coexista a forma pseudorregular *-centésico* (Houaiss, 2009). Por esse motivo, a forma *-centético(a)* torna-se preferencial em comunicações formais científicas e técnicas, embora *-centésico* possa ser usado por existir no idioma. De fato, o Aurélio (Ferreira, 1999) consigna somente *raquicentésico*. O Houaiss (ob. cit.) e o Volp (Academia, 2009) dão registro apenas de “raquicentésico” e “raquiocentésico”, e não “raquicentético” ou “raquiocentético”, formas talvez inexistentes na língua portuguesa.

**centro de terapia intensiva – unidade de terapia intensiva.** Recomenda-se usar *centro* quando se congregam, em um local, várias unidades de terapia intensiva. No Brasil, essas expressões, em geral, designam indiferentemente “departamento hospitalar destinado a prestar cuidados terapêuticos intensivos a pacientes em estado grave”. Com isso, para efeito legal, essas denominações têm o mesmo significado. Não obstante, considerando-se o valor semântico, pode-se depreender diferença entre unidade (UTI) e centro (CTI). *Centro de terapia intensiva* é melhor denominação quando inclui, em um só local, várias unidades de terapia intensiva, como “unidade coronariana” (UTI coronariana), “unidade pediátrica” (UTI pediátrica), “unidade neonatal” (UTI neonatal),

“unidade de adultos” (UTI de adultos), “unidade intermediária cirúrgica”. Tais centros também guardam conexões com UTI móvel, UTI aérea e similares, que não configuram *centro*. *Unidade* e *centro* expressam ideia de “restrição”, *centro* como local ou ponto restrito em relação às partes periféricas ou como concentração de elementos específicos em relação ao geral, e *unidade* como elemento unitário em relação à quantidade. Também se diz *unidade de alto risco* por “unidade de atendimento de pacientes com alto risco de morte”. Em Portugal, diz-se “unidade de cuidados intensivos”; *terapia* é de uso brasileiro. *Centro* geralmente indica local de atendimentos em várias especialidades: “centro cirúrgico”, “centro de clínicas ou centro clínico”, “centros de saúde” (postos médicos), “centro médico”, embora haja indicações especializadas, como “centro obstétrico”, “centro cirúrgico oftálmico”, “centro cirúrgico neonatal”. Em bons dicionários, como o Houaiss e o Aurélio, *centro* significa primeiramente “ponto equidistante dos pontos da circunferência”. Do grego *kentron*, “agulhão”, “ponto central de uma circunferência”, pelo latim *centrum*, com significação similar (Houaiss, 2009). É comum a designação de *unidade* para indicar setores hospitalares de atendimentos especializados, como Pediatria, Urologia, Neurologia, Nefrologia. As unidades de especialidade atuam em vários locais, como enfermaria, ambulatórios, em setor de pronto-socorro, centro cirúrgico e mesmo no setor de cuidados intensivos, o que é desconforme à ideia de *centro*. Assim, observadas as exceções, *unidade* denota um corpo de especialistas com atuação em vários locais de uma mesma instituição, e *centro* propriamente indica um corpo de atividades exercidas em local único. Como os setores hospitalares de atendimento médico são geralmente distribuídos por especialidade, sendo também a terapia intensiva exercida por especialistas chamados “intensivistas”, o que também constitui especialidade, por força de ser praxe chamar esses setores de unidades ou de “clínicas”, justifica-se a nomenclatura *unidade de terapia intensiva*. Pesa contra *unidade* a influência do inglês *unit* em referência aos departamentos, mas a generalização

do uso dá legitimidade ao nome. Para evitar ambiguidades e incompreensões, especialmente em textos oficiais e normas legais, convém eleger uma denominação e explicitar os conceitos alusivos ao tema. Cumpre mencionar que “UTI” ou “unidade de terapia intensiva” ou “medicina intensiva” são termos consagrados, e assim se deve respeitar. Pelo exposto, reitera-se que, em casos de necessidade de selecionar uma designação mais apropriada, a denominação *centro de terapia intensiva* parece congrega mais expressividade e legitimidade em relação a *unidade de terapia intensiva*.

**chance.** Galicismo substituível, em dependência do contexto, por *oportunidade, possibilidade, probabilidade, ocasião, vez, perigo, risco*. Como termo estatístico, tem definição e utilização próprias, como razão entre probabilidade de ocorrer e probabilidade de não ocorrer em relação a determinado evento. Embora em francês *chance* possa se referir a sentidos positivos e negativos, em português, tem bom sentido. Desse modo, é de boa norma evitar sentidos negativos, como em “Teve chance (risco) de sofrer enfarto”; “Os alcoólatras têm maior chance (risco) de morrer por cirrose”; “Paciente com muita chance (possibilidade) de complicações”; “A chance da (possibilidade de a) cirurgia não dar certo é grande”; “Sem diagnóstico prévio, a chance (o perigo) de um paciente ser mal operado é grande”; *Chance* é nome consagrado na língua portuguesa, mas é boa norma evitar internacionalismos em relatos científicos formais quando existirem opções equivalentes no idioma de casa.

**ciático – isquiático – isquiádico.** Indica-se *isquiático* como termo preferencial. A Terminologia Anatômica (2001, p. 169), como correto, dá *nervo isquiático* (*nervus ischiadicus*, com *d*), do latim *sciaticus*, do grego *iskhiadikós*, de *skhiás*, “dor ciática”, de *iskhion*, “osso da bacia”, em que se articula o fêmur (Houaiss, 2001). *Skhia*, plural neutro de *skhion*, significa “ossos da bacia”; passou para o latim vulgar como *scia, sciae* (em latim, o *c* tem som de *k*), daí procedem *ciático*, “conexo com a cadeira”, e “dor ciática”. Assim,

pela etimologia: “isquiático”, “nervo isquiático”, “dor isquiática”. O latim vulgar é a base da língua portuguesa, mas os termos científicos em geral procedem do latim de padrão culto, e consta manter a norma. Em consideração ao étimo (*iskhiadikós*), deveria ser *isquiádico*, como às vezes se encontra na literatura médica. Mas *isquiático* é a forma adotada e registrada pela Sociedade Brasileira de Anatomia: “túber isquiático”, “espinha isquiática”, “incisura isquiática”. Por amor à organização e à padronização, convém adotar as determinações contidas na Terminologia Anatômica (Sociedade, 2001).

**CID.** É impreciso dizer “o CID da doença”, “o número do CID”. Diz-se “a CID” ou “o código da CID”. A sigla significa “Classificação Internacional de Doenças”, não “Código Internacional de Doenças”. Se *classificação* é do gênero feminino, diz-se, então, *a* CID. Além disso, atualmente a Classificação é expressa em sistema que inclui letras e números, o que caracteriza código, não número. Desse modo, é mais adequado referir-se ao “código da CID”, não ao “número da CID”. Em referência exata, atualmente existe a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, cuja sigla é CEIDPRS, mas CID é a usada por consagração.

**cintigrafia – cintilografia.** Aconselhável – *cintilografia*. Mas ambas são formas admitidas. Do latim *scintilla*, “centelha”, e do grego *graphein*, “escrever”. No Volp (Academia, 2004), estão registradas *cintilografia*, *cintilograma*, *cintigrafia* e *cintigrama*. Todas têm o mesmo valor (Rezende, 1992). *Cintilografia* ou *cintilograma* são termos mais acordes com a etimologia. As outras são formas sincopadas. Quando há uma ou mais formas com o mesmo significado, recomenda-se usar as grafias mais usadas, mais familiares (Rapoport, 1997). O leitor poderá não acreditar na legitimidade de expressões pouco usadas. Consultará o dicionário, se tiver tempo, ou andarás com certa desconfiança, o que militará contra ambos, leitor e escritor. Pelo visto, embora todos sejam bons nomes, o mais aconselhável é *cintilografia*.

**circuncidado – circuncisado.** *Circuncidado* e *circunciso* são termos constantes da ortografia oficial (Academia, 2009) e dos dicionários em geral. Em edições anteriores do Volp (1971, 1998, 1999), há registro de *circuncisado*, mas este foi suprimido nas edições de 2004 e de 2009, o que indica ser forma não preferencial, embora estejam ali presentes *circuncisão* e *circunciso*. Também não aparece em outros dicionários; nem há *circuncisar*. Há *circuncidar* e *circuncidado*. A etimologia traz explicação: do latim *circumcidere*, “cortar em volta”; de *circum*, “em volta”, e *caedere*, “cortar” (Ferreira, 1996). *Circuncisar* e *circuncisado* aparecem na literatura médica, o que, por ser realidade da língua, torna seu uso permitido. Mas *circuncidar* e *circuncidado* são os termos aconselháveis para uso em circunstâncias que exigirem estilo mais bem cuidado, também por seu amplo uso. Étimos: *circumcisus*, *circumcisione* (Ferreira, ob. cit.). Convém acrescentar que *circuncisado* e *circuncisar* podem frequentemente ser traduções do inglês *circumcised* (não *circuncised*) e *circumcise*.

**circunferência da cintura.** Mais adequado: *perímetro da cintura*, assim como se diz *perímetro cefálico*, *torácico*, *braquial*. Ambos são termos usáveis e existentes na Medicina. Mas, em rigor geométrico, visto que se trata de uma medida, *circunferência* adapta-se melhor a referências da esfera ou de um círculo, já que, por definição no âmbito da Geometria, significa “linha fechada e traçada com distância constante desde um ponto central”, ou “lugar geométrico dos pontos de um plano equidistante de um ponto fixo”, como atestam os dicionários. Do latim *circumferentia*, “círculo”, de *circum*, “em volta”, e *ferre*, “levar”. Por sua etimologia, justifica-se *circunferência* como trajeto ou linha em volta, com pontos equidistantes ou não de um ponto central. *Circumferre* significa “mover-se em volta”. *Perímetro* é o comprimento da linha que delimita contornos de uma superfície ou linha de contorno de uma figura geométrica. Do grego *perimetros*, composição de *peri*, “em volta”, e *metros*, “medida”. Assim, *perímetro*, como termo técnico designativo de *medida* da cintura, afigura-se como expressão mais adequada.

**cirurgia.** Em padrão culto de rigor acadêmico, refere-se à disciplina que trata das intervenções cirúrgicas ou operações. É recomendável dizer, por exemplo: “operação de Duhamel”, “operação de Peña”, “operação de Thal”.

**cirurgião pediátrico – cirurgião-pediatra.** A forma gramatical normativa é *cirurgião-pediatra*. Ambos são termos aceitos e existentes na língua médica. No entanto, apresentam problemas em seu uso, e não é possível ser intransigente sobre qual deles seja o correto ou o incorreto. *Cirurgião pediátrico* é expressão dúbia por permitir interpretações dúbias, isto é, de “criança cirurgiã” ou de “cirurgião-criança”, ou seja, que é pediátrico, ou que não cresceu. Comparável a “cirurgião infantil”, “paciente pediátrico”, “doença pediátrica”. Literalmente, *pediatra* significa “médico de criança” (*iatros* e *paidós*, em grego, respectivamente). Assim, *cirurgião pediátrico* significa literalmente “cirurgião do médico de criança”, ao passo que *cirurgião-pediatra* indica com exatidão “cirurgião-médico de criança”. Pelo mesmo motivo, pode ser inconveniente dizer “médico psiquiátrico” por “psiquiatra” ou “médico geriátrico” por “geriatra” e similares. O termo *cirurgião-pediatra* parece indicar erroneamente que o cirurgião é também um pediatra clínico. Do ponto de vista semântico, reitera-se, em rigor, que pediatra é o *médico* (*iatros*, em grego) que trata *crianças* (*paidós*, em grego; de *paidós* e *iatros* formou-se *pediatra*, em português), seja qual for sua especialidade na área, seja cirúrgica, seja não cirúrgica, ou até ambas. Na fala médica, existe um desvio desse significado exato, pois o pediatra é tomado como médico clínicodecriança. Em gramática, dois nomes de sentidos diferentes, quando unidos por hífen, tornam-se um nome composto de significado *único*. *Astro-rei*, por exemplo, significa “astro de maior importância”, não um astro e um rei ou que seja de fato um rei. *Frasco-ampola* não informa que o frasco seja uma ampola, mas que tem essa função. *Médico-residente* refere-se a um tipo de regime intensivo de aprendizado, não necessariamente ao médico que reside no local de suas atividades. Assim, reitera-se que a forma

ortográfica recomendável é *cirurgião-pediatra* ou *cirurgiã-pediatra* (com hífen), existentes na literatura, tendo em vista compostos análogos, cuja forma ortográfica é oficialmente hifenizada, como: *cirurgião-dentista*, *cirurgião-barbeiro*, *cirurgião-parteiro*, *médico-legista*; e, por comparação: *médico-cirurgião*, *médico-dentista*, *médico-residente* (Academia, 2004). O Houaiss (2001) traz *médico-veterinário* e outros casos. Sem o hífen (*cirurgião pediatra*), a expressão perde um pouco as características de composição com sentido único, além de desviar-se das normas ortográficas. Pelo exposto, é recomendável também escrever: “gastroenterologista-pediatra”, “urologista-pediatra”, “cardiologista-pediatra” e outros casos. Como informação adicional, há na literatura médica nomes de boa formação, indicativos de especialidade: *endocrinopediatria*, *endocrinopediatra*, *cardiopediatria*, *cardiopediatra*, *neuropediatria*, *neuropediatra*, *nefropediatria*, *nefropediatra*, *uropediatria*, *uropediatra*. Desse modo, em rigor, do ponto de vista semântico normativo, *cirurgião-pediatra* (necessariamente com hífen) indica com precisão um *médico* que é *cirurgião* e se dedica a operar exclusivamente *crianças*. Para comparação, existem na língua médica: “dentista-pediatra” (aqui, o dentista é um médico especialista em dentes de crianças), “ortopedista-pediatra”, “uropediatra”, “neurocirurgião-pediatra” e semelhantes. Por essas razões, *cirurgião pediátrico* é termo lídimo por seu amplo uso. *Cirurgião-pediatra* pode frequentemente ser opção técnica científica mais adequada.

**cisto – quisto.** Melhor escolha: *cisto*. Do grego *kystos*, “bexiga”, passou para o latim como *cystis* (pronuncia-se *quistis*). Daí para o francês *kyste* e para o português *kysto*, na forma atual *-quisto*. Não obstante, passou para o inglês como *cyst* e, talvez por causa da atual influência da língua inglesa, no âmbito médico tem sido modernamente mais usada a forma *cisto*. Entre os gramáticos, não há unanimidade quanto à forma correta, mas as duas estão dicionarizadas. No dizer de Cândido de Figueiredo (Figueiredo, 1922, p. 150), “o grupo grego *ki* representa-se por *ci* em português,

como é vulgar e sabido”, e cita “polaciúria”, que procede do grego *pollakis*, “frequentemente”, e *ourein*, “urinar”. Menciona também cognatos como “cistite”, “cistocele”, “cistoide”, “cistoplegia”, “cistostomia” e pergunta: “Por que será que, em todas elas, perdeu o *k*, menos em *kisto*?” (ob. cit., p. 143). Em grego, *kystis* inicia-se com a letra *kappa*, que, com algumas exceções, evolui para *c*, qualquer que seja a vogal seguinte, como em *carpo*, *cefaleia*, *cifose*, *cirrose* (Rezende, 2004). *Cisto* é a forma de mais uso na literatura médica brasileira. “Nos últimos vinte anos, foram indexados pela Bireme 284 artigos com a palavra *cisto* no título e apenas dois com a forma *quistos*, o que demonstra inquestionavelmente a preferência da classe médica brasileira pela forma *cisto*” (Rezende, ob. cit., id.).

**ciúmes.** Existe como plural de *ciúme* (Sacconi, 2005, p. 104). Em registro culto, não se diz que alguém tem ou está com *ciúmes* de outro, “que sente ciúmes do marido”, “há ciúmes entre irmãos”, “tem um ciúmes exagerado”. Em Medicina e em Psicologia, ocorrem passos como: “Trata-se de um paciente do sexo masculino, 57 anos, que iniciou com ansiedade, *ciúmes* e agressividade sem propósito há cerca de 2 anos”; “O psico-oncologista para oferecer uma série de benefícios ao paciente com recente [...] sendo comum o aparecimento de *ciúmes* por parte de outros membros da família”; “Dito de outra forma, a fala do paciente é atravessada por teorias e diagnósticos [...] sentem *ciúmes* da relação por elas estabelecida com seus filhos”. Em Psiquiatria, usam-se as expressões “ciúme obsessivo”, “ciúme patológico”, “delírio de ciúme”. Importa que, em registros científicos formais, não se use a forma plural como singular.

**clínico-epidemiológico – clínico epidemiológico – clínicoepidemiológico.** Como critério usado pelos lexicógrafos da Academia Brasileira de Letras, os prefixos, por norma, ligam-se sem hífen ao elemento seguinte, considerando-se as exceções, conforme se observa no Volp (Academia, 2004), que dá o padrão a seguir: *clínicopatológico*. Nesse caso, *clínico-* se torna um elemento



de composição e, por esse modelo, podem ser também escritos *clinicolaboratorial*, *clincorradiológico*, *clínicoepidemiológico*, *clínicoepidêmico*, *clínico-social*, *clínico-científico*, *clínico-cirúrgico* e similares. A dicionarização de muitos nomes científicos causaria grande aumento do volume dos dicionários. Se uma forma foi dicionarizada, esta pode servir, por coerência, como modelo para formar nomes da mesma família. Um artigo da *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* traz o título “Características clínicoepidemiológicas dos acidentes ofídicos em Rio Branco, Acre” (Moreno, 2005). No título em inglês, escreveu-se “Clinical and epidemiological characteristics of snakebites in Rio Branco, Acre”. Isso lembra que se pode, muitas vezes, mencionar *características clínicas e epidemiológicas* em lugar de *características clínicoepidemiológicas*. É outra opção. *Clínico epidemiológico* ou *clínico-epidemiológico* são formas questionáveis. Contudo, existem como expressões médicas e constituem realidade da língua. As formas elaboradas por profissionais de letras, que são especialistas nesse campo, precisam ser apoiadas, pois a estruturação do padrão culto normativo representa o trabalho em que passam a vida profissional, também com mestrados, doutorados, congressos, pesquisas, ensinamentos, artigos e livros publicados e por aí além.

**clitoridoplastia – clitoroplastia.** Aconselhável – *clitoridoplastia*. Ambos são, todavia, vocábulos aceitos. *Clitoro* e *clitorido* são prefixos adotados na literatura médica e presentes em dicionários de valor. “Clitórís” provém do grego *kleitorís*, *kleitorídos* (Ferreira, 2009). Pronuncia-se *clitorís*, *clitorídos*. Talvez de *kleío* (pronúncia: *clío*), “fecho” (Galvão, 1909). Quando iniciais e médios, os elementos mórficos dos compostos portugueses provindos de substantivos gregos tiram a sua forma, em regra, do genitivo desse idioma (Louro, 1940, p. 204). *Kleitorís* é nominativo e designa um substantivo (clitórís). *Kleitorídos*, forma do genitivo grego, é elemento restritivo. Significa “do clitórís”. Daí: *clitoridectomia* > remoção do clitórís;

*clitoridotomia* > corte do clitóris; *clitorídeo* > do clitóris; *clitoridite* > inflamação do clitóris; *clitoridoplastia* > operação plástica do clitóris; *hiperclitoridia* > afecção em que há aumento do clitóris. Similarmente: *pneuma*, *pnéumatos* > *pneumatocele* (tumor do pulmão); *haîma*, *haîmatos* > *hematologia* (estudo do sangue); *stóma*, *stómatos* > *estomatoplastia* (plástica da boca); *dérma*, *dérmatos* > *dermatopatia* (doença da pele); *déon*, *déontos* > *deontologia* (estudo do dever); *gala*, *gálaktos* > *galactopoeise* (produção de leite); *gyné*, *gynaikós* > *ginecomastia* (aumento da mama no homem). Muitos termos não seguem essa norma. Há *pneumogástrico*, *hemotórax*, *estomocéfalo*, *dermátomo*, *clitoriano*, *clitorismo*. *Clitoridoplastia* obedece ao modo erudito regular de arranjo de palavras científicas com elementos gregos, pela utilização da forma restritiva (genitivo) *klitorídos*. Ramiz Galvão (ob. cit., p. 159) ratifica a irregularidade do uso do nominativo (*kleitorís*) para formar clitóris, donde procede “clitoro”, e registra “clitóride” como melhor grafia. Precisamente, *clitoridoplastia* significa “plástica do clitóris” – logo, é escrita etimologicamente melhor que *clitoroplastia*. A influência de *clitoroplasty*, em inglês, pode explicar o maior uso de *clitoroplastia* na literatura médica nacional. Contudo, o antepositivo *clitoro* também tem função adjetiva, vale dizer, qualifica a plastia e substitui o termo *clitorídico*; daí traz também a função do genitivo grego. *Clitoroplastia* é também palavra mais curta.

**coanas – cóanos.** A ortografia oficial é *cóana* ou *cóano*, como está no Volp (Academia, 2009). *Cóano* significa “abertura afunilada” ou “cavidade funiliforme”. Do grego *khóanos*, “cadinho”, “funil”. Bons dicionários dão *cóano* ou *cóana* com o mesmo sentido de abertura posterior das fossas nasais, como o Houaiss, o Aurélio, o Rey (2003). A forma masculina e proparoxítone é harmônica com o étimo grego *khóanos*. A literatura médica apresenta mormente *coana* ou *coanas nasais*, termo paroxítono feminino consoante o étimo latino *choanae*. A Terminologia Anatômica

(Sociedade, 2001) dá em latim *choanae* e tradução errônea *cóanos*. Cognatos “coanal”, “coanoide”. Também existem “coana nasal” e “coana cerebral” ou “infundíbulo cerebral”. A grafia “coanas nasais”, tradução do latim *choanae nasales* (singular *choana nasi*) é a preferida na literatura médica em português, como se vê nas páginas de busca da internet. Para não confundir, é recomendável especificar: “coana nasal”, “coana cerebral”. A forma regular é *cóano*, masculino, proparoxítono, de acordo com as normas de transmutação em consideração ao étimo grego. A forma latina é criação científica, que não havia na língua latina, pois está ausente dos dicionários de latim de referência, como o Oxford (2002), o Lewis (1975), o Ferreira (1996), o Saraiva (2000) e outros, o que descarta a preferência do étimo nessa língua. Conclui-se que *coana*, *cóana*, *coano* ou *cóano* são nomes existentes no idioma português e, como fatos da língua, têm legitimidade de livre uso, e a lei do uso aponta *coana* como a forma mais corrente. No entanto, em respeito às normas gramaticais atinentes, *cóano* deveria ser o termo técnico-científico preferencial.

**código.** Essencialmente designa conjunto de leis ou de normas, regulamentos e similares dispostos sistematicamente. Assim, ocorrem no uso formal: *Código Penal*, *Código de Trânsito Brasileiro*, *Código Civil*, *Código Tributário Nacional*, *Código de Defesa do Consumidor*, *Código de Nurembergue*, *Código de Ética Médica*, *Código de Ética Profissional do Psicólogo* e outros. Do latim *codex*, designava pequenas tábuas enceradas usadas para escrever feitas de madeira ou de marfim. Conexo com *caudex* ou *codex*, tronco de árvore onde se amarravam delinquentes, ou bloco de madeira de onde se faziam tabuletas para escrever, passou a designar também espécie de livro formado de tábuas de madeira, geralmente contendo registros públicos (Chambers, 2000; Oxford, 2002). Com o advento do pergaminho e do papel, deixaram de ser usadas, mas o nome *codex* passou a designar “livro”, “livro de registros”, “escrita”, especialmente manuscritos dispostos em forma de livro e, presentemente, ainda designa esses

manuscritos elaborados antes do advento da imprensa em 1456 (Houaiss, ob. cit.; Moisés, 2004). Com a elaboração e divulgação do *Nouus Iustinianus Codex* (Código Novo de Justiniano) em 529 d. C. e sua reformulação em 534 d. C., que trazia uma extensa compilação de leis e textos jurídicos romanos, referência clássica sobre direito romano, *codex* passou a designar conjunto de leis, de normas, de regulamentos dispostos sistematicamente. Os nomes latinos terminados em *x* passam regularmente para o português com a terminação *-ice*, como *cervix* > “cérvice”; *index* > “índice”; *córtex* > “córtice”. Assim, a transmutação regular de *codex* seria *códice*, nome que ainda consta nos dicionários atuais, mas de raro uso. Ocorre na linguagem em expressões como “Código de Dresden”, “Código de Leningrado”, “códices maias”, “código de Arquimedes” e outros casos. O nome *código*, entretanto, é o mais usado. Pode ter sido influência do grego *kódikos*, genitivo de *kodiks*, um latinismo grego que passou para as línguas românicas por seu uso na Itália Bizantina e no italiano antigo como *codico*, “código” em espanhol (Houaiss, ob. cit.; Corominas, 2000). Outros sentidos passaram a ser formados. Na língua inglesa, passou também a designar “escrita secreta” (código secreto) após um despacho de Wellington em 1808 (Chambers, ob. cit.). Por extensão passou também a denominar outros sentidos, como conjunto de normas de comportamento (código de honra dos samurais). Modernamente, em Informática, designa conjunto de dados de instruções para uso em computador (código binário), sistema de série alfanumérica para identificação e controle de produtos comerciais (código de barras), série numérica de oito dígitos para endereçamento postal (código de endereçamento postal – CEP), sequência especial de nucleotídeos de transmissão hereditária de informações genéticas (código genético) e mesmo sistema de representação de letras e números para transmissão telegráfica, sinais luminosos ou transmissão sonora (código de Morse). Desse modo, embora *códice* seja a forma regular, o termo *código*, por seu uso historicamente consagrado, que permanece até a atualidade, é a forma recomendável no sentido de conjuntos

de leis, de normas, de condutas, especialmente elaborados e sistematicamente dispostos, para aplicações oficiais ou formais.

**colaboradores.** Comumente é o nome usado em relatos científicos como tradução do latim *et al.*, abreviação de *et alli*, que significa “e outros” em latim. Em alguns casos, usa-se o nome “colegas”: “Simmers e colegas, em 1994, afirmaram que [...]”. A abreviação *cols.* está também presente em alguns relatos. O sentido próprio de *colega* milita contra esse uso, pois significa propriamente pessoa que, em relação a outra(s), pertence à mesma corporação, comunidade, profissão (Houaiss, 2009); o que tem a mesma função em relação a outra pessoa (Ferreira, 2009). Do latim *collega*, “companheiro”, “camarada”, “membro de uma corporação” (Ferreira, 1996). *Colaborador* significa propriamente “aquele que trabalha junto”, “que ou o que colabora ou que ajuda outrem em suas funções”, como se verifica nos dicionários como primeiro significado. Do latim *collaborare*, “trabalhar junto”, de *cum*, “em companhia de”, e *laborare*, “trabalhar”. Sabe-se que nem sempre um coautor é colega do autor, pois nem sempre trabalham juntos na mesma instituição ou têm a mesma profissão. Mas será sempre um colaborador alguém que opera em um mesmo trabalho científico. O sentido comum ou popular de *colega* aponta pessoa do mesmo valor laboral ou hierárquico, o que nem sempre ocorre no âmbito de um trabalho científico, sem com isso significar que um seja melhor em relação ao outro, já que todos são valiosos. Desse modo, por força de hábito, pode-se usar *colegas* no sentido de pessoas que trabalham juntas em uma tarefa, mas *colaboradores* deveria ser o nome preferencial, por designar pessoas de diferentes funções, cargos e origens que trabalham em uma mesma ocupação. A abreviação *cols.* pode se referir a ambos os termos, *colegas* e *colaboradores*. Por essa razão, indica-se a escrita por extenso em relatos formais, para evitar ambiguidades ou obscuridades ou talvez evitar transcrever *colegas* quando o próprio autor ou autores do trabalho quis ou quiseram se referir a colaboradores.

**colar cervical – colar protetor no pescoço.** Expressões pleonásticas. Do latim, *collum*, “pescoço”, o nome *colar* já indica que se refere ao pescoço. Em lugar de “Foi colocado um colar protetor cervical no paciente”, basta dizer: Foi ajustado um colar protetor no paciente. Não se pensará que o colar fora aplicado em outra parte do corpo do doente. // A expressão é frequentemente tradução do inglês *cervical collar*. Como o principal objetivo é proteção da coluna cervical, passou-se a usar *colar cervical*. Também se diz *colarinho cervical*. // Do latim *cervical* ou *cervicale*, “cabeçal”, “cabeceira”, “travesseiro”; de *cervix*, “cervicis”, “nuca”, “pescoço” (Houaiss, 2009). De *collare*, “gargantilha”, em português, *colar* passou a significar enfeite usado no pescoço, formado de pequenos objetos dispostos em uma enfiada ou cadeia. Sinônimo de “gola” e “colarinho”. “Colarinho” procede de *colar* mais o sufixo *-inho*, que indica algo pequeno, de modo que a forma *colar* é mais adequada, mesmo porque pode ser tomada como forma adjetiva com significado de “do colo”, “do pescoço”, como complemento adnominal de nome ou agente que designe qualquer objeto que se aplica ao colo ou pescoço.

**coleta – colheita.** Com o sentido de obtenção de material orgânico para exames laboratoriais, é recomendável, por força do maior número de usos no Brasil, dizer *coletar* e *coleta*. Em registros formais, *colher* e *colheita* são as formas recomendadas. Do latim *colligere*, “colher”, “coligir”, originaram-se os dois vocábulos em questão. A generalidade dos dicionários, como primeiro sentido, dá *coleta* como “ato ou efeito de colher”, e *colheita*, “ato ou efeito de colher produtos agrícolas”. Em *coleta* no sentido de obtenção de amostras para exames, o Houaiss (2009) o registra como regionalismo brasileiro. Como em ciência é necessário observar precisão dos nomes para evitar obscuridades e más interpretações, convém estudar, conceituar e selecionar os termos para o uso formal em relatos científicos. Para tanto, busca-se os pareceres de autoridades em Letras e profissionais oficialmente diplomados nesse mister. // O método mais adequado é verificar e adotar a denotação, ou seja, o sentido

próprio ou principal da palavra, a significação número um nos bons dicionários de referência, como o Houaiss, o Aurélio, o Aulete, o da Academia Brasileira de Letras, o da Academia das Ciências de Lisboa e outros que também contem com profissionais de letras em sua elaboração. Os dicionaristas de áreas especializadas, como Medicina (Veterinária ou Humana), Enfermagem, Direito, Economia e outros habitualmente dão registros de usos e podem ser considerados como reforço, mas é questionável sua autoridade determinante como lexicólogos, linguistas ou gramáticos, a menos que tenham preparo como especialistas oficialmente aceitos pela área de Línguas e Letras ou que citeм devidamente as fontes adequadas da obtenção de ensinamentos e descrições. Importa considerar como escolha secundária e não preferencial os termos em relação a conotações ou sentidos figurativos, por extensão, metonímias, metáforas, gírias, usos coloquiais. // A rigor, *coleta* e *colheita* não são sinônimos. *Colheita* tem como significado principal *colher produtos agrícolas*, como foi retrocitado. *Coleta*, a *obtenção de impostos, arrecadações, recolhimento de votos e correspondências*. “Se fosse preciso fazer uma distinção, eu faria a seguinte: quando a amostra está sendo ‘tirada’, está havendo uma *colheita*; quando as amostras estão sendo ‘reunidas’, está havendo uma *coleta*. Explicando: quando o enfermeiro ‘retira’ o sangue para exame, ele está *colhendo* sangue; quando alguém ‘reúne’ os frascos, temos uma *coleta*. Ou seja: *colheita* dá ideia de ‘tirar’, ‘retirar’; *coleta* dá ideia de ‘reunir’” (Duarte, 1999). Contudo, em seu dicionário da língua portuguesa, Sacconi (2010) afirma que *coleta* é “ação de colher” e dá exemplos: *coleta de lixo, de sangue, de urina, de fezes, de donativos, de contribuições, de doações*. // No meio médico, prefere-se *colheita* para obtenção de amostras sanguíneas, urina, líquido, e *coleta* para dados e informações (Rezende, 1992). Existe, na literatura científica da área alusiva a doenças e doentes, o uso de *coleta* e *colheita* no sentido de “obtenção de amostras de secreções orgânicas para análise laboratorial”, como se pode verificar facilmente nas páginas de busca da *web*. São mais numerosos o uso de *coleta*, *coletado*, em confronto com *colheita*, *colhido*.

Contudo, habitualmente, dizemos: “O sangue já foi *colhido*”; “Foi *colhido* material para cultura”; “Já *colhemos* a urina para o exame”. Por coerência: “*colheita* de sangue”; “*colheita* de material para cultura”; “*colheita* de urina”. Pode-se dizer também “*recolha* de material para exames”; “*recolha* de dados”. E, adequadamente: “*coleta* da anamnese”; “*coleta* de opinião”; “*coleta* de votos”. É falha no âmbito normativo de concordância dizer “Foi colhido 10 ml de sangue”. O sujeito (10 ml) está no plural, logo o verbo concorda com aquele: “Foram colhidos 10 mL de sangue”. Ante o exposto, vimos que *coleta* é dado nos dicionários referenciais como “ato ou efeito de colher ou coletar”. Pode-se dizer que *coleta* é “ato ou efeito de coletar”, e *coletar* significa, em sentido principal, “arrecadar”, “reunir”. *Colher* tem sentido próprio de “apanhar”, “tirar”, embora relacionado a produtos agrícolas, mas se pode usar a respeito de elementos conforme retromencionado, o que indicaria *colheita*, “ato de colher”, como nome preferencial em situações formais. Comumente se diz nos hospitais: “*Colher* sangue do paciente para exames”; “O sangue foi *colhido*”. A urina *colhida* já foi pro laboratório. Tanto *coleta* como *colheita* são nomes usados como “ato de retirar ou recolher amostras de líquidos orgânicos”. O binômio *colher-colheita* está mais próximo do sentido de “apanhar”, “retirar”, e *coletar-coleta* estão mais próximos de “arrecadar”, “reunir dados”. // Desse modo, pode-se também usar o primeiro caso em relatos formais e a segunda opção no uso coloquial cotidiano. Tendo em vista as dissensões a respeito do termo mais preciso, pode-se também acolher o mais usado. Nesse caso, *coleta* se sobressai no uso de profissionais que lidam com tais tarefas, como se pode depreender da busca na literatura, sobretudo nas publicações presentes na *web* quando se usam as expressões “*coleta* de sangue”, “*coleta* de urina”, “*coleta* de fezes”, “*coleta* de biopsia” e semelhantes em comparação com uso de *colheita* nos termos equivalentes.

**colher gasometria – colher hemograma – colher os exames laboratoriais.** São registros coloquiais sintéticos comumente empregados em usos informais. Mas, em estilo formal,



*gasometria, hemograma, ionograma, leucograma* e demais exames laboratoriais podem ser solicitados. *Colhe-se* o material para exames, como sangue, líquido, secreções. // Por possibilitarem questionamentos, recomenda-se que essas expressões sejam evitadas em comunicações científicas formais (congressos, artigos científicos, aulas, palestras, conferências), documentos (prontuário, relatórios médicos, pareceres de especialistas, relatórios periciais) em que os termos, como regra, precisam ser exatos.

**colonização – contaminação – infecção.** São termos com significados diferentes. // *Infecção* – do latim *inficere*, “tingir”, “impregnar”, “envenenar”, “estragar”, “corromper”; de *in*, “dentro”, e *facere*, “fazer”, “causar”, “provocar” (Ferreira, 1996), faz referência ao ato ou efeito de infeccionar, ou seja, invasão e multiplicação do organismo por micro-organismos patogênicos ou não, vírus, bactérias, protozoários, helmintos e o conjunto de alterações mórbidas resultantes. Por extensão, estado mórbido de um organismo infeccionado. // O endoparasitismo com multiplicação de bactérias parasitas dentro do tubo digestório, componentes da microbiota natural, não é tida como infecção (Stedman, 1996). // *Contaminação* – do latim *contaminare*, “entrar em contato”, cuja raiz *tag* é conexas com “tocar” (Ferreira, 1996), significa “ato ou efeito de contaminar”, sem referência a modificações mórbidas. A presença de agentes patógenos na pele é *contaminação*, não *infecção* (Polisuk, 1998), penetração de micro-organismos patogênicos em local vivo ou inanimado que não os continha (Rey, 2003), como pele, ferida, coleção de água, alimentos. Introdução de elemento impuro ou indesejável (Stedman, 1996). // *Colonização* – significa “ato ou efeito de colonizar”; “formação de colônias” ou “conjunto de organismos da mesma espécie em que estes vivem juntos”; “grupo de células contíguas em geral procedentes da mesma célula ancestral em crescimento em meio de cultura (Rey, ob. cit.).

**coloração – cor.** Recomenda-se usar *cor* em relação ao tipo de impressão ocular ou de faixas de raios eletromagnéticos relacionados a esse fenômeno, e *coloração* como “ato de colorir”. Em bons dicionários, *cor* e *coloração* são dados como sinônimos em fases conotativas. O Houaiss (2009) dá *cor* como equivalente a “coloração da pele em geral ou, particularmente, a do rosto”. *Cor* é termo dado como sinônimo de *coloração* nas seguintes frases: “Como a coloração (ou a cor) da bile é amarelada, a pele e os olhos ficam amarelados na icterícia”; “Entre os seres invertebrados, a coloração (a cor) do sangue varia muito”. // Mas inexistem sinônimos perfeitos, pois cada palavra tem sentidos restritos e traz outros sentidos que, se comparados dois nomes com todas as suas significações em conjunto, o que pode ser obtido em dicionários de sinônimos ([www.sinonimos.br](http://www.sinonimos.br)), veremos que as diferenças são maiores do que se imagina. A situação como sinônimo é bem relativa. Não são, portanto, sinônimos a rigor. O sentido próprio de *cor*, o que consta como primeiro significado na generalidade dos dicionários, refere-se a cada uma das faixas do espectro luminoso procedente da decomposição de um feixe de luz. Exemplos: “cor verde”, “televisão em cores”. // Em sentido científico no campo da óptica, *cor* é propriedade de radiação eletromagnética, com o respectivo comprimento de onda pertencente ao espectro visível, capaz de produzir no olho uma sensação característica (Houaiss, ob. cit.). *Cor* é, portanto, impressão luminosa. // O sentido próprio de *coloração* é “ato ou efeito de colorir”, como se verifica nos dicionários em geral. Exemplos: “A coloração do tecido foi realizada com hematoxilina e eosina”; “A hemoglobina é responsável pela coloração do sangue em vermelho”; “Adquirir coloração”; “Houve boa coloração”; “A coloração foi bem feita”; “Foram adotados bons métodos de coloração”; “Solicitamos coloração especial”. // Amiúde, as expressões “de coloração” ou “de cor” são dispensáveis: “secreção (de cor) parda”, “pele (de coloração) azulada”. // A substantivação do adjetivo *colorido*, como na frase “o colorido da foto está bom”, é assaz usada, mas

se aconselha evitar esse uso em relatos médicos formais, por não ser praxe e por *colorido* ser propriamente um adjetivo. // Pode-se também usar *tonalidade* em lugar de *coloração*. *Tom* é gradação da intensidade de uma cor: “tom marrom-claro” ou “marrom-escuro”. // Assim, o nome *coloração* não haverá de ser usado como termo técnico para exprimir *cor*. Nesse caso, *cor* é mais adequado como termo técnico.

**colostograma.** É mais preciso dizer *colonografia*, *distal* ou *proximal*. *Colostograma* é nome ora inexistente nos dicionários consultados. Indica “estudo radiográfico contrastado do cólon feito com injeção do meio de contraste através de uma colostomia”. É nome de formação discutível – de *colosto-* (redução de *colo* + *stoma*) e *-grama* – pois, em *colosto-*, elide-se o elemento *stoma*. De *cólon*, *estoma* e *grama*, forma-se regularmente *colostomograma* em lugar de *colostograma*. Embora a elisão de sílabas ou de fonemas apareça na formação de outros compostos, tal fato representa exceção. O nome *colostograma*, em uma primeira impressão, parece referir-se apenas à *colostomia*, o que configura ambivalência por admitir, assim, dupla interpretação. Contudo, nas radiografias contrastadas de ambos os segmentos do cólon, *proximal* e *distal* à *colostomia*, esta aparece claramente, o que justificaria o infixo *stoma* como indicativo de que a injeção do meio de contraste foi feita através da colostomia. // Assim, *colostograma distal*, tradução do inglês *distal colostogram*, pode indicar “a parte distal do cólon”, contrastada desde o seu estoma distal. Mas, em lugar de *colostograma*, pode-se dizer também *colografia*, ou melhor, *colonografia*. *Colonografia distal* e *colonografia proximal* parecem nomes técnicos mais ajustados, considerando-se as demais formações vocabulares na área da Radiologia. Não há, por exemplo, “ileostograma”, “ureterostograma”, “esofagostograma” ou “pielostograma”, assim como não se denomina a radiografia pelo orifício por onde se administra o meio de contraste. Com efeito, não se diz “esofagostograma” (de “estoma”, “boca”) para designar “esofagograma” ou “colanograma” em caso de enema

opaco, nem “uretromeatograma” por “uretrografia”. Em outro aspecto, a *Nomina Anatomica* vigente estabelece que os termos *distal* e *proximal* são aplicados, exclusivamente, nas descrições feitas nos membros superiores e inferiores. // Nesse contexto, as expressões “colostomia distal” e “colostomia proximal” poderiam ser substituídas por “estoma superior” e “estoma inferior”, se forem essas as posições das bocas expostas, ou “estoma (e *colografia*) caudal” e “estoma (e *colografia*) cranial”. Ainda, por se tratar de intestino, pode-se dizer “abertura oral” e “abertura aboral”.

**com média de.** Expressão que forma cacófato: “comédia”. Ex.: “A VHS elevada ocorreu em 45% dos casos, com média de 60 mm na primeira hora”. Pode-se usar “*com a média de, cuja média é (ou foi) 60 mm*”.

**como, por exemplo.** Frequentemente, é expressão redundante, pois *como* equivale a *por exemplo*. Para evitar a redundância, pode-se usar *dentre eles* ou *dentre elas, tais como, quais sejam, ou seja, isto é, a saber, como, por exemplo* ou, ainda, *como exemplo*. Exs.: “Gostamos de grandes escritores, *como* Machado de Assis”; “Muitas doenças têm mau prognóstico, *por exemplo*, a doença de Alzheimer”; “Há locais em que é preciso usar roupas especiais, *como exemplo*, o centro cirúrgico”. // Outros casos da literatura científica: “A prioridade do tratamento é a segurança do paciente, *como, por exemplo*, quando há propensão a autoextermínio” (“A prioridade do tratamento é a segurança do paciente *quando, por exemplo*, há propensão a autoextermínio”); “É preciso treinamento em variados aspectos da comunicação científica, *como, por exemplo*, naturalidade, credibilidade da fonte de informação, domínio vocabular e boa expressão corporal” (“É preciso treinamento em variados aspectos da comunicação científica, *tais como* naturalidade, credibilidade da fonte de informação, domínio vocabular e boa expressão corporal”); “Comunicar diagnósticos de doenças graves provoca no doente relevantes reações psíquicas, *como, por exemplo*, conflitos atinentes aos sinais e sintomas, ao comportamento, aos relacionamentos interpessoais”

(melhor: “Comunicar diagnósticos de doenças graves provoca no doente relevantes reações psíquicas, *ou seja*, conflitos atinentes aos sinais e sintomas, ao comportamento, aos relacionamentos interpessoais”). // *Como, por exemplo* é expressão consagrada e comumente usada na língua portuguesa de modo que se tornou um acontecimento da língua, o que lhe confere legitimidade de uso, sobretudo por seu sentido de reforço, como ocorre em outros casos de redundância e pleonasmos estilísticos: “ver com os olhos”, “andar com os próprios pés”, “pequenos detalhes”. Contudo, bons autores recomendam omitir termos dispensáveis por motivo de concisão, economia de espaço editorial, menor esforço e tempo de leitura, como requisitos básicos na elaboração das redações científicas.

**compatível.** Termo corrente em Medicina, e sua utilidade continua a ajudar muitos e bons autores na elaboração de artigos. Seu sentido literal é “sofrer junto” ou “juntamente”, segundo o étimo latino medieval *compatibilis*, talvez criado por influxo do francês *compatible*; do latim *compati*, “simpatizar” (Houaiss, 2009; Nascente, 1988), “ter compaixão”, “ter pena” (Lewis, 1975); de *cum*, “com”, e *patior, pati*, “suportar”, “sofrer” (Ferreira, 1996); do grego *pathós*, “sofrimento”, “doença” (Houaiss, ob. cit.). Embora tenha seu sentido exato literário desvirtuado, passou para a língua portuguesa, como numerosos outros exemplos de desvios, no sentido de “passível de coexistir” ou “conciliar-se com outro ou outros”, “capaz de funcionar conjuntamente”; “harmonizável” (Houaiss, ob. cit.), “que pode coexistir”, “conciliável”, (Ferreira, 2004). Bluteau (1728), autor do primeiro dicionário da língua portuguesa, registrou *compatível* como “coisa que se pode acomodar com outra”. P. J da Fonseca registra *compatível* como “que pode estar com outro sem o destruir”; “que pode com outro conciliar, que podem conciliar entre si” (1771). // Numerosos dicionários dão atualmente *compatível* como equivalente a *conciliável*, cujo sentido essencial é “conexo com ato ou efeito de apaziguar-se com”; “pacificação”, “reconciliação”, que pode

justificar o sentido original de *compatível* em sincronia com “sofrimento”, havendo litígio seguido de *conciliação*. Caso análogo ocorre com “simpatia”, que, do grego *sympátheia*, originalmente significa “participação no sofrimento de outrem” (Houaiss, ob. cit.). Nos casos em que se deseja evitar *compatível*, pode-se substituí-lo por termos equivalentes. No contexto etimológico – em dizeres como “resultados compatíveis (‘coincidentes’, ‘corroboram’, ‘concordantes’ ou ‘em conformidade’, ‘conciliam-se’) com os da literatura”; “quadro compatível com (‘sugestivo de’, ‘concordante com’, ‘indicativo de’) apendicite”; “antibiótico compatível com (‘de escolha para’) estreptococos”; “diagnóstico compatível com (condizente com) o quadro”; “imagem radiológica compatível com (‘indicativo de’) espinha bífida” –, *compatível* não está bem empregado. Refere-se comumente a condições ou circunstâncias não conflitantes entre si, que podem ser adaptadas umas às outras. O uso corrente é a chave maior da compreensão dos sentidos de uma palavra, não o sentido etimológico. Mesmo o sentido dos étimos apresenta variações, como se vê nos dicionários etimológicos ou das línguas de onde se originam. Quando for necessária a desambiguação de um nome, convém, entretanto, buscar o étimo em seu sentido próprio, isto é, em geral, o primeiro sentido registrado em dicionários de primeira linha. Usualmente isso é possível. *Pathos*, por exemplo, é amplamente dado como “sofrimento relacionado a sentimentos e doenças”. Importa observar que *compatível* é dado como procedente do francês *compatible*, conexo com *simpatizer* e, em ambos, *pathos* tem o sentido de “sentimento” (Dauzat, 1938). Nesse caso, pode-se dizer, mas sem exclusividade, que o sentimento poderia estar no indivíduo que compara coisas, não nas próprias coisas, que não têm sentimentos. Assim, *compatível* estaria mais apropriado a ter uso relacionado a sentimentos entre pessoas. Sacconi (2010) dá *compatível* como primeiro sentido ou sentido próprio “que pode conviver ou coexistir em harmonia ou em segurança: casal compatível, animais compatíveis”, mas cita os demais sentidos em relação a coisas e menciona “sangue compatível”. Em seu

*Diccionario critico de dudas inglés-español de medicina*, Navarro (2006), no verbete *consistent*, observa que indicativo e *sugerente* (“sugestivo” em português) é melhor tradução que *compatible* em inglês. Mesmo a respeito de coisas inanimadas, *compatível* fica mais adequado com o sentido de coexistência possível entre elas, sentido comumente exposto em muitos dicionários, frequentemente o único, como ocorre em S. Bueno, que dá apenas “que pode coexistir conjuntamente” (Bueno, s.d.). O Aurélio (Ferreira, 2009) traz apenas os sentidos de “coexistir” e “conciliável”, “harmonizável”. O sentido de “conciliável” parte do suposto de ter havido discussão prévia, o que justificaria a indicação de um diagnóstico: “quadro de sinais e sintomas compatível com apendicite aguda”. Tal disposição liga-se indiretamente a sentimentos de um ou de vários discutidores da questão. Em dependência do contexto, *compatível* pode ser permutado por expressões ou adjetivos adequados da literatura, como: *análogo, amparo, coincidente, concordante, condizente, conforme, de acordo com, correspondente a, equivalente, equiparável, idêntico, igual, semelhante, similar, sugestivo de*; ou: “Nossos dados corroboram os da literatura”; “guardam semelhança com”; “estão de acordo com”; “são consentâneos com”; “têm respaldo ou amparo da literatura”; “correspondem à literatura” e expressões análogas. // Na frase “O exame histopatológico é compatível com granuloma”, *compatível* pode ser substituído por *é sugestivo de, é indicativo de, ou indica, sugere*. O nome *sugestivo* parece ser bom substituto, pois *sugestão* significa *proposta, conselho, ideia, instigação, lembrança* – todos com o sentido mais apropriado em relação a um achado de cujo valor o examinador não tem certeza real. Pelo seu uso consagrado, apesar de o sentido literal indicar forma questionável, a aplicação de *compatível* nos sentidos dicionarizados é legítimo por seu amplo uso e compreensão geral. Em registro erudito, reitera-se, tendo em vista a própria coerência etimológica, torna-se mais adequado usar *compatível* em sentido próprio em relação a pessoas com foco em seus sentimentos (*pathos*) voltados à convivência, à concórdia entre

elas e, por extensão, à possibilidade de coexistência de coisas em funcionamento, como sangue em relação ao organismo (*compatibilidade sanguínea*). Parece incoerente haver o *pathos* como sentido principal ou conotativo entre coisas, mas sim entre pessoas e seus sentimentos. Não poderia ser padrão perfeito o uso de desvios semânticos como adequados e próprios para uso científico ou técnico. // Nesse contexto, outros nomes, como *sugestivo*, *indicativo* ou *equivalentes* poderiam ser dados como preferenciais, sem contudo haver discriminações ou radicalismos contra os outros sentidos consagrados pelo uso comum.

**complementar – suplementar.** Estes são nomes que aparecem em textos médicos com sentidos equivalentes, como: “Medicina complementar ou alternativa é definida como terapias que não fazem parte do tratamento convencional das doenças”; “Medicina suplementar e alternativa: uma prática comum entre os pacientes com câncer”; “Introdução da comunicação suplementar e/ou alternativa para otimizar a relação profissional-paciente”; “Projeto implantado em meado de 2008 visou a trabalhar a comunicação complementar e/ou alternativa com intuito de ampliar ou substituir a fala natural”. Agência Nacional de Saúde Suplementar é o nome oficial dessa instituição (<http://www.ans.gov.br/>), mas há quem publique como Agência Nacional de Saúde Complementar. Também como variação há quem escreva e publique Agência Nacional de Medicina Suplementar e até Agência Nacional de Medicina Complementar, como se vê nas páginas de busca da internet. // Abonados dicionários trazem significações similares em referência a ambos os termos. Mas, a rigor, não são sinônimos. Para evitar confusões, convém conhecer o que segue. // *Complementar* é sinônimo de “completar”. Tem sentido de adicionar algo a alguma coisa para deixá-la completa, como registram os dicionários. Ex.: “Vitamina C e muita ingestão de líquido são medicações *complementares* (não *suplementares*) nas infecções do trato urinário”; “Complemento é o que se adiciona a um todo para completá-lo” (Sacconi, 1990, p. 51). Do latim *complementum*, “o que completa”; de *cum*, “com”, e *plere*,



“encher”, conexo com *plenus*, “cheio”, “pleno” (Ferreira, 1996). // *Suplementar* é acrescentar algo a alguma coisa como reforço ou ampliação, mas sem completá-la. Exs.: “verba suplementar”, “material suplementar”, “férias suplementares”. Ou como se observa na literatura médica: “Os pacientes com DPOC avançada geralmente precisam usar oxigênio suplementar para corrigir o baixo nível de oxigênio no sangue”; “O apoio suplementar aos pacientes para promover a adesão ao tratamento deve fazer parte de todos os programas de controle da tuberculose”. // *Suplemento* é adição a algo já existente ou feito, que faltava, mas que não o completa, ou seja, haverá sempre mais complementos a aditar (Sacconi, id., ib.). De *supplementum*, que em latim tinha sentido de reforço às legiões romanas (Ferreira, ob. cit.). De *sub*, “sob”, “abaixo de”, e *plere*, “encher”, isto é, “que não se completa”. // A formação e o uso de termos técnicos científicos não raramente carecem de análise cuidadosa fundamentada em conhecimentos linguísticos apontados por bons profissionais de letras para que as comunicações científicas sejam feitas com clareza. Os questionamentos sobre os significados dos termos podem trazer dúvidas sobre a seriedade e a compreensão do teor das comunicações, sobretudo as científicas. A língua portuguesa é riquíssima em recursos, é bela, expressiva, e o brilho de seu uso depende do carinho que lhe dedicam seus utentes.

**complementaridade – complementariedade.** Recomenda-se a primeira forma, mais bem formada. Ambos são nomes existentes na língua e oficialmente registrados no Volp (Academia, 2009) e, assim, podem ser usados conforme a vontade de cada um. Entretanto, em caso de buscar critérios de escolha, convém conhecer algumas considerações a respeito. A forma mais usada é *complementaridade*, como se observa nas páginas de busca da internet, o que lhe dá preferência de uso. Significa propriamente “qualidade do que é complementar”. Compõe-se pela junção de *complementar* mais o sufixo *-idade*, formador de substantivos procedentes de adjetivos, e tem o sentido de “qualidade”, “atributo” (Ferreira, 2009). A forma original é *-dade*, do latim *-tatis*

(-tate em latim vulgar), e as letras antepositivas variam de acordo com fenômenos de supressões ou acréscimos de grafemas e fonemas aos termos do adjetivo correspondente, estabelecidos pelo uso, considerando-se formas eruditas ou vernáculas: *contrário, contrariedade; bom, bondade; terminal, terminalidade; espontâneo, espontaneidade* (Houaiss, 2009). As formas com -*iedade* regularmente procedem de adjetivos terminados em -*io* (*dubiedade, obviedade, seriedade, sociedade*), o que sugere *complementariedade* ser termo não preferencial, pois procede de *complementar*. Normalmente, palavras terminadas em *r* dão substantivos com acréscimo de -*idade*: *elementar, elementaridade; linear, linearidade; angular, angularidade*. // Quando se deseja aperfeiçoamento, basear-se em exceções ou intuição para formar palavras é procedimento discutível. Por amor à organização, usar as normas pode ser mais indicado ou mesmo mais seguro.

**concomitância com – concomitante com – com concomitância de.** São bons exemplos de cacofonia por colisão, ou seja, pela tripla repetição fonética de “com”. Pode-se dizer *simultâneo com*. Aparecem ainda usos quádruplos, como na expressão *com concomitância com*: “o ensino médio com o técnico tem como objetivo formar o aluno tanto no ensino médio com concomitância com o técnico”. Há essencialmente duas possibilidades de evitar vícios de linguagem: uso de sinônimos ou termos equivalentes ou mudança da construção. Pode-se dizer *em simultaneidade com, ao mesmo tempo que, simultâneo com* ou *a, junto a*. Em lugar de “Conduta realizada em concomitância com outros procedimentos”, pode-se dizer: “Conduta realizada *ao mesmo tempo que* são feitos outros procedimentos”. Pode-se omitir o termo vicioso. Em vez de “ingestão do medicamento concomitante com outras substâncias”, pode-se dizer: “ingestão do medicamento *com* outras substâncias”.

**conduta – procedimento.** Apregoa-se usar *conduta* como ação sob certa orientação ou protocolo e *procedimento* como um ato em si. // Nos dicionários da língua portuguesa, em geral, tais

nomes são dados como sinônimos. Na literatura médica, encontram-se usos de ambos nos sentidos de *ação, artifício, atuação, caminho, comportamento, condução, costume, deliberação, desempenho, direção, funcionamento, guia, linha, maneira de operar, manobra, manuseio, medida(s), método, modo, norma, operação, passo, princípio, procedimento, processamento, processo, protocolo, providência, regime, regra, rumo, sistema, técnica, tratamento, trato, via*. Mas existe sutil tendência em Medicina de usar *conduta* como “maneira de fazer algo”, “exercício de uma atividade” (conduta diagnóstica, conduta terapêutica) e *procedimento* como “evento ou ato técnico” (curativo, intervenção cirúrgica, instalação de soro, intubação, toque retal). De fato, como primeiro sentido, *conduta* é ato de conduzir, como se vê no *Dicionário contemporâneo da língua portuguesa*, da Academia das Ciências de Lisboa; do latim *conducta*, participio passado feminino de *conducere*, “conduzir” (2001). *Conduzir* significa “guiar”, “dirigir”, como dão os dicionários em geral. Nesse contexto, *conduta* infere uma ação conduzida sob certa orientação, como ocorre nas expressões “conduta clínica”, “conduta pediátrica”, “conduta médica”. Mas há outras interpretações. No *Dicionário escolar da língua portuguesa*, da Academia Brasileira de Letras (2008), é dado como primeiro sentido “modo de conduzir-se”, “de comportar-se”. Outros bons léxicos, como o Aurélio (Ferreira, 2009) e o Houaiss (2009), dão *conduta* em sentido número um como *comportamento, modo bom ou mau de agir, de se portar, de viver, de proceder, conexo a aspecto moral ou ético: conduta ética, conduta ilibada, conduta profissional*. *Procedimento* significa propriamente “ato ou efeito de proceder”. O primeiro sentido – “proceder” – é ora dado como *ponto de partida, vir, provir*, ora como *agir, fazer, realizar*. O *Dicionário escolar da língua portuguesa*, da Academia Brasileira de Letras (ob. cit.), dá como primeiro registro esses últimos sentidos. O Houaiss (ob. cit.) e o Aurélio (Ferreira, ob. cit.) consignam os primeiros. Em acepção subsequente, *procedimento* é dado nos dicionários como modo de fazer algo, técnica, processo, método, procedimento operacional,

procedimento para armazenar dados. *Procedimento* com um ato, conforme sua acepção principal, é coerente com um sentido existente e específico no âmbito profissional da área de assistência a doentes, ou seja, de um ato técnico simples, como intubação, punção venosa, ou mais complexo, como intervenção cirúrgica, hemodiálise, radioterapia. Em nosso meio, existem as luvas de procedimento, não estéreis, usadas para consecução de atos como toque retal, exame clínico em pacientes politraumatizados, intubação, banho no leito, mudança de curativos ou coberturas. Dicionários de inglês-português trazem *procedimento* como tradução de *procedure*, nome comumente usado na literatura médica nessa língua, cujo primeiro sentido traduzido ou tradução é *conduta*, como está em Serpa (1964); do francês *procédure*, “método”, “maneira de proceder” (Barnhart, 2000); “maneira de proceder para obtenção de um resultado” (Robert, 1996). Pela etimologia, *procedimento* provém de *proceder*, e este indica uma ação de comportamento, um modo de se portar. O étimo latino *procedere* significa “ir adiante”, “caminhar para frente”; de *pro*, “em favor de”, “por interesse a”, e *cedere*, “ir”, “andar”, “marchar”, “avançar”. Contudo, o sufixo *-mento* indica “ato”, “ação” ou efeito desta (Ferreira, 2009), o que faz *procedimento* coerente com esse sentido. Assim, *conduta* como ação ou ato conduzido sob certa orientação e *procedimento* como um ato em si têm fundamento semântico lícito, o que possibilita haver distinção de significados já existentes em Medicina, Enfermagem e outras áreas de assistência a pacientes.

***condyloma acuminata***. Forma incorreta. Escrevem-se acertadamente, em latim, *condyloma acuminatum* no singular e *condylomata acuminata* no plural. Em português: “condiloma(s) acuminado(s)”. Também: “verruga venérea”, “lesões acuminadas”, “condilomatose”. Compreende-se que *condyloma acuminatum* designa apenas um nódulo de condiloma, e *condylomata acuminata* indica vários nódulos, sendo essa lesão a predominante. *Condyloma acuminata* ou *condiloma acuminata*,

evidentemente, são formas errôneas. Do grego *kondylos*, “tumidez”, “inchação”.

**conflitos de interesse – conflito de interesses.** Preconiza-se a segunda opção. Em artigos científicos atuais, constam observações do campo da ética em que são analisados os interesses da investigação, se limitados à produção de conhecimentos voltados aos interesses da ciência ou se a outros objetivos, como financeiros, políticos, religiosos, individuais, publicitários, autopromocionais. Estes podem ser conflitantes com os da ciência, de produzir conhecimentos por método científico. Os artigos trazem a expressão *conflito(s) de interesse(s)* escrita de várias formas no singular ou plural. Convém observar desambiguações a respeito. Todos são termos usáveis, inclusive *conflitos de interesses* e *conflito de interesse*. Todas podem indicar conflito(s) entre o(os) interesse(s) de pelo menos duas ou mais partes. Mas é preciso cuidar dos sentidos, pois podem ter interpretações diferentes. É oportuno impedir ambiguidades sempre que for possível, principalmente em textos científicos formais. // É possível precisar os usos: *conflito de interesse* pode significar um conflito que é de interesse a algo ou a alguém. Para um doente que pleiteia indenização de uma instituição assistencial, o conflito entre as partes é de interesse de ambos. É interessante frisar que a expressão *de interesse*, no singular, pode causar ambiguidade por seu sentido de “aquilo que é de interesse”, que é importante, útil ou vantajoso, moral, social ou materialmente. // *Conflitos de interesse* pode indicar vários conflitos importantes do interesse de algo ou alguém. Se, como exemplo, o interesse único for herdar uma posse, mas se houver vários tipos de conflitos aí incursos, financeiros, judiciais, testamentários, pode ser exato dizer *conflitos de interesse*, isto é, conflitos alusivos ao interesse de herdar. // Em *conflito de interesses*, o uso de conflito no sentido genérico é legítimo e consoante termos ordinariamente assim usados, como *o ser humano*, *o animal*, *o raio X*, *o pássaro*, todos em nome do plural máximo, ou seja, que envolve todos os seres humanos, todos os animais, todos os raios

X. No caso específico do interesse de promover um procedimento duvidoso de um lado e, de outro, o interesse científico de expor a verdade acerca de um procedimento, ocorre um conflito entre dois interesses. Há, assim, *conflito de interesses*. Um profissional que trabalha em serviço público e ainda em serviço privado pode ter interesse em depreciar o primeiro por meio de uma publicação tendenciosa para fortalecer seus ganhos na segunda condição. O interesse do serviço público é que este funcione adequadamente. Trata-se, então, de *conflito de interesses*. // O uso de *interesse* em sentido genérico, embora lícito, é contra a lógica elementar, pois por *conflito* entende-se embates entre ao menos duas entidades. Embora o contexto possa aclarar o sentido, sempre haverá a impressão de defeito redacional. Entanto, podem ocorrer casos em que *interesse* precisa ser escrito no singular. Assim, *conflito* ou *conflitos de interesse* podem significar “conflitos de importância”, em que se tenha interesse, o que pode ser interpretado em sentido até contrário, isto é, que é importante ou de interesse haver conflito(s). Um caso de ambiguidade como vício de linguagem. Convém mencionar que, no mesmo sentido lato, *conflito de interesses* é de longe a expressão mais registrada na literatura, como se vê nas páginas de busca da internet, relacionada especificamente a conflito existente entre o da ciência de expor a verdade e o do autor em obter benefícios especiais. *Conflitos de interesses* tem acepção genérica. // Em situações de generalidade e de formalidade, recomenda-se usar essa forma como preferencial quando ocorrer mais de um conflito a respeito de mais de um interesse, por seu sentido de pluralidade lógico e direto.

**conotação.** Situação frequente em termos médicos. Não deve ser usado com sentido ou significado de um termo ou expressão. Significa essencialmente “conexão” ou “dependência entre duas ou mais coisas comparadas entre si”. Em Gramática, significa “sentido ou sentidos secundários de palavras ou expressões”. Ex.: *Bizarro* significa “esbelto”, “elegante”, mas tem conotação pejorativa de “exótico”, “extravagante”. // *Esquisito* tem conotação

de “distinto”, “raro”, mas sua conotação como “excêntrico” ou “estranho” é comum. Em Filosofia, é compreensão ou conceito de algo (Michaelis, 1998). A *conotação*, por ter sentido figurado, acarreta mais dificuldade de compreensão do que *denotação*. Contudo, como muitos nomes são mais conhecidos em sentido conotativo, as conotações tornam-se fatos da língua, o que lhes dá legitimidade de uso por sua força de comunicação. Por esses motivos, são inadequadas as condutas anticonotativistas. Não parece devido conceber como falso o sentido conotativo e como correto o denotativo, já que a língua tem formação convencional e seu uso visa à comunicação. Haveria incompreensão, por exemplo, no dizer “conduta bizarra e esquisita” em lugar de “conduta elegante e distinta”. A conotação, em casos como esse, tem mais valor comunicativo que a denotação. No entanto, frequentemente constitui melhor qualidade em disciplina e organização usar os termos em seu sentido denotativo, sobretudo em estilo científico formal.

**consistência.** Tem sentido próprio de *caráter, qualidade ou estado do que é consistente, ou seja, que consiste em, que consta de, que equivale a*, do verbo *consistir* (Houaiss, 2009). // Por vezes afigura prolixidade mencionar “de consistência” em construções como “tumor de consistência endurecida”, “massa de consistência amolecida”. Pode-se dizer “tumor endurecido” ou “massa amolecida” ou “mole”. Além disso, *consistência* é secundariamente sinônimo de “firmeza” e significa “qualidade do que é consistente”, e *consistente* é sinônimo de “sólido”, “duro”, “rijo”, “firme”, “grosso”, “espesso”, o que, em rigor, faz “tumor de consistência mole” uma referência incoerente, e “tumor de consistência sólida”, uma redundância. // Do latim *consistens, consistentis*, “que resiste”, de *consistere*, “resistir”, de *cum*, “com”, e *sistere*, “consolidar”, “fixar”. Contudo, em Medicina, o uso generalizado dá *consistência* como o grau de elasticidade de um tumor, por exemplo. // É comum e bem aceito em língua geral o uso por extensão, o uso figurativo e outros casos. Mas, em registro científico formal, o uso preciso

de cada termo conta, sempre que for possível, de acordo com a recomendação de bons orientadores de cursos de pós-graduação.

**constipação – obstipação.** Preconiza-se usar *constipação* como “obstrução nasal” (por resfriado) e *obstipação* como “dificuldade de evacuar fezes”. // Bons dicionários como o Aurélio (Ferreira, 2009) e o Houaiss (2009) e muitos outros consultados dão ambos os nomes com o mesmo valor, no sentido de “copróstase prolongada” ou “dificuldade em expelir fezes”. Esse uso também está na literatura médica. Esses fatos tornam lícito esse significado em comum. Contudo, não há unanimidade entre os dicionaristas, inclusive os autores médicos. A maioria dos dicionários consultados pelos autores traz *constipação* como “defluxo”, “estado mórbido produzido por resfriamento” como primeiros significados, o que pode indicar preferência por esse sentido. O dicionário da Academia das Ciências de Lisboa (2001) traz *constipação* e *obstipação* com acepções diferentes. *Constipação* como “inflamação e obstrução das vias nasais”; *obstipação* como “dificuldade em expelir fezes”, “prisão de ventre”. As diferenças podem ter outros aspectos. // Murahovschi (1979, p. 454) registra diferença entre esses termos: *constipação*, “fezes duras de difícil evacuação” (há sentido generalizado); *obstipação*, “pequena quantidade de fezes muito duras, evacuadas a intervalos extremamente longos” (indica especificação). Sobre *constipação*, H. Fortes e G. Pacheco (Fortes, 1968) acrescentam que “a palavra veio do latim *constipare*, que significava ‘condensar’, ‘cerrar’, ‘apertar’, naturalmente pela sensação que provoca na garganta irritada o vírus da doença. O povo conservou muito certamente a palavra para exprimir o resfriado comum”. // Encontra-se, em textos veiculados pela internet, a expressão “obstipação nasal”. Por outro aspecto, observa-se que, em quase todos os dicionários consultados pelos autores, *obstipação* refere-se primordialmente à prisão de ventre, e a maioria expressa exclusivamente esse sentido, o que indica ser esta sua principal acepção. // Os étimos latinos não oferecem diferenciação inquestionável, pois *constipationis*



e *obstipationis* indicam “apinhamento”, “concentração”, “multidão”, “precedentes”, de *stipare*, “apertar”, “acumular”, e os prefixos *cum*, “com” (que formou *constipare*), e *ob*, que pode ter aqui sentido de “fechamento”, “oclusão” (que formou *obstipare*). Em razão do uso generalizado, tanto *constipação* como *obstipação* podem ser utilizados no sentido de “copróstase prolongada”, “dificuldade em expelir fezes”. // Para os que preferem fugir às ambiguidades e aos questionamentos existentes no emprego de *constipação* como problema intestinal, andará em campo neutro se usar *constipação* como “obstrução nasal” (por resfriado) e *obstipação* como “dificuldade de evacuar fezes”. Usar um nome para designar duas doenças ou até mais não é desejável por ocasionar ambiguidade, vício de linguagem amplamente mencionado nas gramáticas, desprimor sério em registros científicos. Em lugar de “constipação psicogênica” e “leite constipante”, pode-se dizer, por exemplo, “obstipação psicogênica” e “leite obstipante”. Uso opcional: *retenção fecal*.

**contraponto.** Equivale a *oposição*? É possível usar *contraponto* como equivalente a “oposto”, pois bons dicionários dão *contraponto* equivalente a *contraste* como significado conotativo. Mas seria importante saber o que significa propriamente *contraponto*. É uma composição musical sobreposta a outra, principal ou não, com o objetivo de formar produção harmônica de sons musicais concomitantes. Dois instrumentos diferentes, violino e flauta, por exemplo, podem produzir sons melódicos harmônicos simultâneos para formar uma música. O violino toca e a flauta acompanha em *contraponto*. O sentido mais preciso de *contraponto* é “superposição”, com o sentido de “reforço”, não bem *contraste* ou *oposição*. Na Idade Média, existiam pautas em que se marcavam as notas musicais por meio de pontos (Houaiss, 2009). Estimava-se que *contrapontos* eram os pontos de uma pauta secundária ou paralela que combinavam e soavam em concomitância com os pontos da pauta principal. Em posição mais segura, usa-se *contraposição* em lugar de *contraponto*. Exemplo: “A contraposição a fator de risco é fator de proteção”.

**contraste – meio de contraste.** Orienta-se dizer *meio de contraste* como substância usada para produzir contraste radiográfico. // Em Radiologia, são de cunho coloquial construções dos tipos: “injeção de contraste”, “tomar ou ingerir contraste”, “alergia ao contraste”, “eliminar o contraste”, “extravasamento do contraste”. Mas a referência é à substância contrastante, ao material de contraste, agente de contraste ou meio de contraste radiográfico, expressões recomendáveis para uso em relatos científicos por serem expressivas e exatas. Também se diz “elemento” ou “agente radiopaco”. As frases e expressões nos exemplos acima são elípticas por omitirem *substância de* (ou *meio de*) e configuram metonímia: *contraste* em vez da *substância* que o produz – ou o *efeito* em lugar da *causa*. De fato, a substância não é contraste. Este é o efeito que ela produz nas radiografias, desviando-se, de regra, de nomes comerciais. Frequentemente os produtos contrastantes podem ser nomeados, como compostos de bário, de bismuto, de iodo, com ácido dimercaptossuccínico (DMSA) ou ácido dietilenotriaminopenta-acético (DTPA). // Metonímias e construções sintéticas são tradicionalmente habituais na língua médica e, nesses sentidos, averbadas por qualificados dicionaristas. Contudo, é digno de louvor e desejável, nos documentos científicos formais, o uso dos termos próprios e de expressões completas, que melhor se conformam com a clareza e a seriedade do trabalho científico. // Em Radiologia, são pleonásticas as construções “contraste radiopaco”, “O contraste é radiopaco”.

**coprólito – fecalito.** Prescreve-se *coprólito* como nome de preferência. Nos dicionários de português e no Volp (2009), ambas as formas, *fecalito* ou *coprolito*, são admitidas e registradas como sinônimos, mas grafadas como proparoxítonas – *coprólito*, *fecálito*. Em alguns dicionários médicos traduzidos do inglês, ocorrem *coprolito* e *fecalito*. No Blakiston, edições de 1973 e de 1982, e no Stedman (1996), há *coprólito* e *fecalito*. Também se diz *estercólito*. Em casos específicos, ocorre *apendicolito* ou *apendicólito* para expressar a concreção fecal encontrada no

interior do apêndice vermiforme, muitas vezes em casos de apendicite. Para os que procuram o melhor termo formal, *coprólito* é aconselhável, porquanto *fecálito* e *estercólito* (não *estercolito*) são formas híbridas (formação vocabular imperfeita), ou seja, do latim *faex*, *faecis*, “fezes”, e de *stercus*, “estrume”, respectivamente, e do grego *lithós*, “pedra”, ao passo que *coprólito* procede de termos do mesmo idioma: do grego *kópros*, “excremento”, e *lithós*, “pedra”; nesse caso, o *i* é de pronúncia breve e, por isso, *-lito* forma nomes proparoxítonos em português (Houaiss, 2009). Também proparoxítonos, como registrados nos dicionários: *acrólito*, *aerólito*, *agalmatólito*, *cistólito*, *dacriólito*, *enterólito*, *fibrólito*, *flebólito*, *fotólito*, *megálito*, *meteorólito*, *nemólito*, *rinólito*, *sarcólito*. Exemplos da literatura médica: “Diagnóstico de coprólitos, ou quem fez o coprólito?” (Ferreira, 2011). A paleoparasitologia utiliza como principal instrumento de estudo a análise de coprólitos e sedimentos retirados do solo de sítios arqueológicos, latrinas e da área pélvica de esqueletos (Santos, 2010). Contudo, não há unanimidade quanto ao pospositivo *-lito* ser átono, como nos exemplos acima. Victoria (1966) afirma que o uso é soberano quando universal e cita *aerolito* como nome paroxítono. De fato, a lei do uso abona formas regulares e irregulares, mas, em comunicações científicas formais, convém usar as opções gramaticalmente mais disciplinadas. Também *lito* tem significação de fóssil, por causa do aspecto de pedra desse material: “coprólito” (fezes fósseis), “fitólito” (vegetal fóssil), “ictiólito” (peixe fóssil), “monólito” (grande pedra), “otólito” (grânulos calcificados em certas terminações neurossensoriais do ouvido, importantes para a regulação do equilíbrio pela posição da cabeça), “zoólito” (animal fóssil), “xilólito” (madeira fóssil) (Góes, 1930). Em síntese, *fecalito* é o nome de mais presença no âmbito médico, o que lhe confere legitimidade de uso, mas *coprólito*, por ser termo mais bem formado dentro das normas próprias e tradicionais para nomes técnicos científicos, configura-se como escolha, por seu aperfeiçoamento vocabular, com reservas quanto ao seu uso preferencial em referência a fezes fossilizadas. O nome *apendicolito* é mais específico e expressivo, embora ausente dos

dicionários em geral. A grafia *apendicólito* é mais erudita e apropriada como nome técnico-científico, apesar de ter raro uso, como se verifica nas páginas da *web*. Em caso de receios de tentativas de uso, vale afirmar que a busca pela perfeição, sem radicalismos ou caturrices, não poderia ser atitude contestável.

**cordão espermático.** Expressão consagrada na comunidade médica, mas a Terminologia Anatômica (2001) traz *funículo espermático*, denominação mais apropriada, uma vez que *funículo* é de procedência latina, *funiculus*, “corda pequena”, de *funis*, “corda”. *Cordão* é um galicismo; de *cordon*, diminutivo de *corde*, “corda”. // Se os nomes científicos são, de regra, tomados do grego e do latim, é útil considerar essa tradição, particularmente em comunicações científicas formais. Todavia, os linguistas em geral dizem com razão que todas as formas existentes na língua são patrimônio do idioma por contribuírem para a comunicação entre os falantes, principal função das línguas. Nesse contexto, *funículo espermático* e *cordão espermático* são termos legítimos em português. Recomenda-se usar *funículo espermático* como termo preferencial em situações formais, pois é o nome de escolha pela Sociedade Brasileira de Anatomia (2001). Mas sem intolerâncias, pois o uso da língua é um domínio essencialmente público, e as mutações fazem parte dela. Em muitos casos, os descritores usam os termos de acordo com o uso geral, que expressa a realidade da língua. // Se houver nas palavras-chave apenas os termos acadêmicos e eruditos indicados formalmente, muitos artigos que contêm apenas os termos geralmente usados entre os médicos e outros profissionais serão ignorados pelos pesquisadores que recorrerem apenas aos nomes formais. Se, por exemplo, só houver a nomeação *funículo espermático* em um trabalho, seu autor vai ter o risco de não ser acessado por muitos leitores que só conhecem o termo *cordão espermático*, e é este que naturalmente vão usar para achar artigos sobre o tema. Assim, a função de divulgar o artigo para os devidos efeitos vai estar frustrada. Por isso, recomenda-se usar, nas palavras-chave, os nomes indicados pelos descritores. Mas, nos textos, pode-se

deixar os indicados formalmente ou oficialmente pelas sociedades de especialidades, mas sem radicalizar, ou seja, também se pode constar em menor número o nome usado mais comumente. Adotar como nomes técnicos científicos termos imperfeitos ou questionáveis, sobretudo fora do âmbito legal ou oficial, pode ser complicado, embora justificável por seu amplo uso. O ideal seria que os descritores contivessem e divulgassem também os termos formais, legais ou oficiais ao lado daqueles habitualmente ou tradicionalmente utilizados na literatura. Talvez seja apenas uma questão de atualizar com acréscimos as palavras-chave entre os descritores.

**corpo caudal – corpo-caudal (pancreatectomia).** Melhor grafia: *corpocaudal*, como também se registra na literatura médica: “retirada corpocaudal do pâncreas”; “cistoadenoma corpocaudal pancreático”; “pancreatite crônica corpocaudal”; “pseudocisto pancreático de localização corpocaudal” e outros exemplos. // O Volp (Academia, 2009) dá *corpopsiquismo* e *corpopsíquico*. O prefixo regular seria *corpi-*, já que os prefixos de origem latina são ordinariamente terminados em *i*, o que formaria regularmente *corpicaudal*, nome inexistente no léxico.

**corrigir a gasometria.** Mais adequado dizer: *eliminar os distúrbios gasosos*. *Gasometria* é a aferição química da quantidade de gases existentes em uma mistura, não um distúrbio. *Hemogasometria* é termo mais exato para indicar aferição de gases sanguíneos.

**críptico (testículo).** Propõe-se dizer *testículo impalpável*. Embora de rara ocorrência, *testículo críptico* é expressão presente na literatura médica, influência do termo “criptorquia” ou “criptorquidia”. Em português, *críptico* tem acepção de “relativo a cripta”, que tem sentido de “misterioso”, “enigmático”, “mimético”, como está nos dicionários. Por esses motivos, às vezes escreve-se testículo “críptico”, entre aspas. // Procede do latim *crypticus*, “escondido”, “oculto”, do grego *kryptikós*, com o mesmo significado. O étimo justifica o uso de *críptico* no sentido de “oculto” em relação

ao testículo ausente da bolsa, em uso erudito, no contexto de um relato científico formal.

**CT de crânio.** Em português, diz-se *tomografia computadorizada*; logo, a sigla adequada é TC, não CT, sigla anglo-americana de *computerized tomography*. Dizer “Solicitei o CT do paciente” ou “Solicitei o TC do paciente” equivale a dizer “Solicitei o tomografia computadorizada do doente” ou “Solicitei o *computerized tomography* do doente”, respectivamente, o que pode dar aspecto cômico aos mencionados usos. *Tomografia* é do gênero *feminino*. Em nosso idioma, a construção adequada é *a TC do paciente*. Em relatos formais (congressos, aulas, artigos científicos), o uso inconsciente dos anglicismos às vezes pode trazer situações inconsistentes que vêm a suscitar dúvidas em leitores e ouvintes exigentes sobre a opção do autor.

**cuff.** Tradução: “manguito”, “balão”, “balonete”. Pode-se dizer “manguito venoso” por *venocuff*; “Manguito” ou “balonete de sonda traqueal” por *cuff* de sonda traqueal. Também “manguito pneumático do tensiômetro”. “Manguito de bexiga” para “enxerto em ureter”. // De *manga*, “parte do vestuário em que se introduz o braço”. Do latim *manica*, com o mesmo sentido ou espécie de luvas, de *manus*, “mão” (Ferreira, 1996). Nomes estrangeiros são sempre de bom uso quando não existirem equivalentes na língua de casa. Seu emprego desnecessário tem sido objeto de rejeições, também no âmbito médico. Por lógica, muitas vezes é dispensável expor-se a estas.

**data venia.** Expressão latina que significa “dada ou concedida a permissão”. Na literatura médica, a expressão se encontra em textos jurídicos relacionados a pacientes, hospitais, médicos, instituições de ensino médico e outros casos: “A autoridade coatora, *data venia*, não justificou adequadamente a realização da audiência sem a presença do paciente”; “Em uma primeira análise, constata-se que a impetrante/paciente não logrou demonstrar, *data venia*, a existência de circunstância...”; “São

inaceitáveis, também, aqueles argumentos médicos porque, *data venia*, inexistente lei que impeça o terapeuta naturalista de exercer sua profissão. Nesses casos, é norma escrever a expressão em letras itálicas para assinalar língua estrangeira. De *data*, “dada”, feminino do particípio passado de *dare*, “dar” (Houaiss, 2009), e *venia*, “graça”, “favor”, “permissão” (Ferreira, 1996). Usada como termo de respeito ao pedir licença para discordar de algo mencionado por outra pessoa, equivale a “com a devida licença” ou “Se me permite” ou, mais formalmente, “com vossa permissão”, em português. A expressão *data maxima venia* é usada no sentido de dar ênfase especial ao pedido de permissão (Aulete on-line, [www.aulete.com.br](http://www.aulete.com.br)). Também se diz em latim *permissa venia* ou *concessa venia* (Silva, 2008).

### **debridar – debridamento – desbridar – desbridamento.**

Instrui-se a última forma como a de mais valia. Todos são termos existentes em expressões médicas e, assim, não é errôneo seu uso. Contudo, as formas com o prefixo *des-* são preferenciais. *Debridar* e *debridamento* são nomes frequentes em Medicina, mas são resultados da influência das formas inglesas *debridement* ou de *debride*, ou, ainda, procedentes do francês *debrider*, *débridement*. Os prefixos *de-* e *des-* são equivalentes no sentido de “separação”, “afastamento” e prolíficos na língua portuguesa, com numerosos exemplos de composição com o mesmo segundo elemento: *descolar* / *decolar*; *descodificar* / *decodificar*; *descorticar* / *decorticar*; *desfraudar* / *defraudar*; *desjarretar* / *dejarretar*; *desfenestrar* / *defenestrar* e muitos outros. // O Volp (Academia, 2009) traz *debridamento*, *desbridamento*, *desbridar* e *debridar*, mas quanto aos nomes cognatos, traz apenas *desbridação*, *desbridável*, *desbridador* e *desbridado* (não há *desbridante* nem *debridante*), o que indica a preferência ao prefixo *des-* em relação a esses compostos. Nas últimas edições do dicionário Aurélio, já são registrados *debridar* e *debridamento*, mas, nas primeiras edições dessa obra, consta só *desbridar*. Em Aulete (1980), Cândido de Figueiredo (Guedes, 1996), Antenor Nascentes (1988) e outros dicionários, incluindo-se médicos (Fortes, 1968; Paciornik, 1975;

Pinto, 1962), consignam apenas *desbridar* e *desbridamento*. Pode-se dizer que todas as formas são aceitáveis, porque participam do idioma, daí serem fatos da língua, mas com preferência às que trazem *des-* como antepositivo, por sua tradição, por serem as mais usadas e por ser a grafia com *de-* um neologismo. Vale notar que o significado próprio de *desbridar* é “remover a brida”, prega membranosa que comprime um órgão (Houaiss, 2001). *Desbridamento* significa propriamente a operação que tem por objetivo fazer desaparecer o estrangulamento de um órgão, seccionando-se a brida que o comprime (Garnier, 2002).

**debris.** Do francês *débris*, significa “fragmento”, “sobejos”, “resto”. É nome usado em publicações médicas de língua inglesa (pronuncia-se *débri* nesse caso) para designar fragmentos de tecidos, fibrina, sedimentos minerais que se depositam ao fundo de órgãos ocultos, cavidades ou cistos de diversas origens, podendo ser divisados com aparelhos de imagem. Não é vocábulo da língua portuguesa. Recomendável traduzir como “restos de tecidos”, “sedimento”, “sedimento orgânico”, “depósitos”, “fragmentos” ou equivalentes.

**década – decênio.** É complicado expressar corretamente os grupos de dez anos chamados *década* ou *decênio*, por existirem muitas outras formas de serem citados. Por exemplo: década de 70, década de anos 70, decênio 70, anos setenta, anos 70, anos 70s ou anos setentas, anos 1970 ou 1970s. Para os que optam por precisão, o sentido exato de década é dezena, série ou grupo de dez elementos, sejam estes de segundos, de dias, de anos, de milênios ou de quaisquer outras coisas. O Aulete (1980) traz *década* em referência também a um grupo de dez livros. Do grego *dekas*, “grupo de dez”. De fato, o que realmente especifica dez anos é *decênio*, embora seja de raro uso dizer “decênio setenta” ou “70”, por exemplo. Fernandes não assinala sentidos extensivos. Então, por década de anos, diz-se melhor *decênio*, sobretudo em relatos formais científicos. De dias, diz-se *decêndio*. É oportuno considerar as outras formas existentes. Por extensão, em virtude



do seu expandido uso, *década* passou a ser entendido como grupo de dez anos. De fato, o Aurélio (Ferreira, 2009) informa que *década* pode significar dez anos ou decênio, mas de sentido pouco usado. Comumente se diz *década de 70* por *década dos anos setenta*. Vem a propósito lembrar que o primeiro decênio ou década de anos de um século inclui desde o ano 1 (1701, 1801, 1901) até o ano 10 (1710 e outros); a quarta década de anos de um século inclui desde o ano 41 até o 50; a última década de anos do século XX inclui de 1991 a 2000. O terceiro milênio se iniciou no ano 2001. É impróprio referir: “*década de 1980 a 1990*”, pois temos aí onze anos. É uma metonímia de ano por decênio. Diz-se propriamente “*decênio de 1980 a 1989*” ou “*decênio de 80*”, “*década dos anos 80*”, ou “*anos oitenta*” ou “*oitentas*” (no plural). A formulação gramatical “*anos oitentas*” ou “*setentas*” (no plural) pode ser defendida (Sacconi, 2005, p. 20) já que são dez. O numeral é uma classe de nome que concorda em gênero e número com o núcleo substantivo a que se refere, embora nem sempre admita flexão (Giacomozzi, 2004). Assim, diz-se *dez cincos*, *noves fora*, *vários uns ou vintes*, *dez setentas*, *cem oitentas*. De fato, nos *dez anos 80* existem *dez oitentas*. Mas esse uso é questionável, pois o numeral que indica o decênio não tem função de substantivo, mas de numeração de cada ano. Os numerais cardinais são inflexíveis exceto *um*, *dois* e os terminados em *-entos* e *-ão* (Cegalla, 2008, p. 175). Nesse contexto, as grafias *70s*, *60s* e similares são questionáveis. Pode-se apoiar na lei do uso e escrever *anos 70* ou *anos setenta*. Não faz parte do uso corrente escrever *1960s*, *1970s*, mas essa grafia existe na literatura. Interessa acrescentar ainda que decênio indica dez anos a partir de qualquer data. Em geral, com mais propriedade, diz-se, por exemplo, *anos 20* (significa aqui de 1920 a 1929), *anos 40*, *anos 90*, porque dizer *decênio de 20*, *decênio de 30* é ambiguidade, se decênio significa dez anos. É também incorreto dizer *nos anos 1570*, pois aqui temos apenas um ano. Muitos usam a expressão *década de 1970* e similares, mas são questionáveis, pois 1970 é um ano, não uma década de anos, como retromencionado. Reitera-se que se trata de uma metonímia em que se usa ano ou decênio por

década. Importa lembrar que *anos 70* ou *80* podem estar em todos os séculos. Desse modo, é mais exato citar *anos* (ou *decênio*) *70* ou *anos 80 do século XVI*, *decênio 80 do século passado*, *decênio 20 deste século* ou *últimos anos 20*. É, então, correto citar o século, mesmo em referência ao século vigente. Pelo exposto, usar *anos setenta*, *anos noventa* (mais coerentes como numerais nas redações expressas em letras) e exemplos análogos configura-se mais adequado e mais exato para emprego em situações formais, embora as outras opções sejam aceitas por serem patrimônio do idioma.

**decúbito elevado.** Com acerto: *cabeceira elevada*. Pode ser desaconselhável o uso de frases do tipo: “Posicionar o paciente em decúbito elevado a 30 graus na cama”; “O decúbito elevado (30°-60°), dependendo de cada caso, e em posição ventral ou vertical (‘bebê conforto’) por períodos de 20-30 minutos é recomendado”; “Posição sentada ou decúbito elevado”; “Posição prona em decúbito elevado na incubadora”. *Decúbito* significa essencialmente “posição do corpo deitado”. Do latim *decumbere*, “deitar-se na cama”. A forma nominal desse verbo, *decubitum*, deu *decúbito* em português. De *cupere*, “deitar”. O Houaiss (2009), o Dic. da Academia das Ciências de Lisboa (Academia, 2001) dão *decúbito* como “atitude do corpo em repouso em plano *horizontal*” e indicam esse plano também em decúbito ventral e dorsal. Rey (2003) também afirma *decúbito* como “corpo deitado em posição horizontal” e acresce *decúbito* em “pronação” (ventral) e em “supinação” (dorsal). O dicionário Blakiston (Hoerr, 1973) também mantém esse conceito. Cardenal (1958) dispõe a expressão “mais ou menos horizontal”. Por essas considerações, podem ser usadas para indicar “decúbito elevado” as expressões “cabeceira (do leito) elevada”; “semissentado(a)” ou “posição de Fowler” ou “de Trendelenburg”, a depender da indicação. Ex.: “Manter o paciente em posição supina com cabeceira (do leito) elevada em 30 graus”. // Em formações sintéticas, usuais nas folhas de prescrição, pode-se, por exemplo, escrever: “manter cabeceira elevada 30 graus”

ou “manter paciente semissentado em elevação de 30 graus”. Particularmente em relatos documentais, científicos ou outras descrições formais, não parece recomendável desajustar o sentido consagrado das palavras por ser mais prático o uso sintético ou coloquial, quando essas duas proposições podem estar juntas de forma adequada.

**deficiente físico.** Feminino: *deficiente física; deficientes físicas*. *Físico* é adjetivo de dois gêneros, isto é, flexiona: *física* e *físico* (Cipro Neto, 2003, p. 192). É de boa norma evitar qualificações de pacientes por suas deficiências ou doenças, esquecendo-se do todo que os representa como uma pessoa. Assim, diz-se mais adequadamente “paciente portador de necessidades especiais”, “com deficiência física” ou, mais acuradamente, “com paresia”, “com amelia” e casos similares. O mesmo é recomendado em referência a dizeres como: “É um diabético” (portador de diabete[s]); “Este é um leproso” (apresenta hanseníase); “um aidético” (paciente com Aids); “um deficiente mental” (com distúrbio mental); “um prostático” (com hiperplasia prostática); “um epilético” (com epilepsia) e por aí além.

**déficit.** Significa o quanto falta para completar uma quantidade numérica ou em dinheiro (Ferreira, 2009). Em Medicina, *deficiência* ou *insuficiência*. Do latim *deficit*, terceira pessoa singular do presente do indicativo de *deficere*, “faltar” (Ferreira, 1999), “falta”. É contrária à índole de nossa língua a terminação de palavras em *t* (D’Albuquerque, s.d., p. 153), assim como o plural com *ts*. Não é escrita portuguesa: não há essa consoante final na língua portuguesa. Escreve-se também *défice* (Academia, 1998): “O défice de gás carbônico tende a produzir elevação do pH arterial” (Faintuch, 1988, p. 12). Plural: *déficits*, não *défices*. Antônimo: *superávit* (sobra). // *Deficit* é latinismo também aceito em muitas outras línguas. Não se há de condenar o uso de *déficit* na língua portuguesa, pois tem seu uso generalizado, mas é crítica sua utilização assaz repetida em um texto. Esse termo é mais inerente aos assuntos orçamentários, a julgar pelo seu significado

em registro nos dicionários: diferença a menos entre a despesa e a receita. *Insuficiência* é nome genuinamente português que, em quase todos os casos, pode substituir *déficit*. É desnecessário dizer, por exemplo, “*deficit* imunológico” quando “*deficiência* imunitária” é expressão aceita do ponto de vista semântico e está em conformidade com o estilo científico. Por essas razões, em lugar de *déficit*, podemos usar: *danos, perdas, falta de, redução de, perda de, incapacidade, inabilidade, carência* (imunitária, nutricional, de microelementos), *ineficiência, deficiência* (ponderal, estatural, de crescimento, de imunidade celular, mental, de memória, cognitiva, sensitiva, motora, visual, olfativa), *insuficiência* (nutricional, cardíaca, hormonal, de recursos), *ausência* ou *debilidade* (de pulso, de contrações uterinas, de peristalse), *perda* (hídrica, hidreletrolítica), *carência* (de recursos, de elementos nutritivos, nutricional), *pobreza* (de vocabulário, de conhecimentos), *diminuição* (de empregados, de alimentação, da concentração de imunoglobulinas), baixo (peso corpóreo), *decrécimo de* (produção de citocinas), *subdesenvolvimento* (intelectual), *baixo nível de* (índices antropométricos), *baixo grau de* (valores de referências, de índices de). // Em dependência do contexto, pode-se mudar a construção: *déficit nutricional* (má nutrição, hipotrofia), *déficit de absorção* (má absorção), *déficit estatural* (comprimento, altura ou tamanho reduzido). Tendo em vista tantos recursos adequados, *déficit* pode ser dispensável na maior parte das indicações de uso. No entanto, são nomes bem compostos os seguintes: *deficitário, deficietriedade*. // Pelo exposto, *déficit* com acento gráfico é nome consagrado na língua portuguesa e não se classifica como incorreto, por ser fato da língua, mas não configura termo preferencial quando puder ser substituído por nomes vernáculos equivalentes. Pode-se escolher o uso de seu aportuguesamento – *défice*. *Deficit* sem acento figura como nome em latim, o que indica escrevê-lo com letras itálicas, embora haja bons autores que prescindam dessa norma em casos de nomes estrangeiros muito usados no idioma.

**déficit atencional, atento.** Recomendável: *deficiência de atenção* (v. *déficit*). *Atencional* é neologismo sem registro oficial. Existe na literatura médica o termo *déficit atento*. O Volp (Academia, 2009) e o Houaiss (2009) trazem *atento*, mas o significado próprio da palavra é *atento*, “em que há atenção”, como está registrado no Houaiss, e, por este sentido, parece lógico que é adjetivação inadequada. Além disso, o Aurélio (Ferreira, 1999) o aponta como nome de influência francesa (de *attentif*), o que pode indicar galicismo. Dá bom exemplo de uso: *meditação atenta*. A expressão *deficiência atencional* tem boa configuração, pois *atencional* indica “relativo à atenção”, o que dá ótima adjetivação. Parece inexistir nos dicionários, mas poderá aparecer proximamente.

**déficit de memória – déficit mnésico – déficit mnêmico.** São expressões existentes na literatura médica, o que lhes dá estado de fato da língua (v. *déficit*). Os nomes *mnésico* e *mnêmico* são bem formados e constam da ortografia oficial (Academia, 2009). Do grego *mnéme*, “memória”, são nomes eruditos. O Aurélio (2009) traz *mnêmico*. O Houaiss (2009) dá os dois adjetivos. Existe ainda *mnemônico*, o que daria *deficiência mnemônica*. No entanto, *deficiência de memória* deve ser denominação preferencial por ter mais uso no idioma. Em adição, embora tenha amplo uso, *déficit* é objetado por bons gramáticos por ser latinismo, um nome fora da índole do idioma por sua terminação em *t* “mudo”, o que também dá um plural fora do jeito da língua portuguesa (*déficits*). Acrescenta-se ainda que a opção de cunho popular, *perda de memória*, em rigor científico, indicaria *ausência* de memória, quando, em verdade, quer dizer diminuição da capacidade da memória. Daí parece nome substituível para uso em Medicina, especialmente em relatos formais.

**demenciado – dementado.** Ambos são adjetivos existentes na literatura médica: *idoso demenciado*, *idoso dementado*. No entanto, *demenciado* não aparece em dicionários como o Houaiss, o Aurélio, o Aulete e outros. Também não ocorre no Volp

(Academia, 2009), mas *dementado* e até *desmentado* aparecem nos dicionários, o que lhes dá preferência de uso. Pode-se muitas vezes usar *demente*, nome de mais aceitação e uso no âmbito popular e culto, presente em relatos médicos.

**dermatite de fralda – dermatite das fraldas.** Embora muito usadas no meio médico (*diaper dermatitis* ou *diaper rash* em inglês), são denominações com jeito popular ou coloquial e parecem também designar que a dermatite está nas fraldas ou que seja causada por fraldas, isto é, por ação de substâncias nelas contidas. Pode-se dizer *dermatite por fraldas*, como se registra no dicionário Taber (2000) ou *dermatite de contato* ou, ainda, *dermatite artefacta* (Duncan, 1995), uma vez que é causada pelo contato da pele com elementos irritativos a esta, contidos nesses dispositivos (Marcondes, 1994, p. 1649) e, talvez principalmente, na urina. Nesse caso, a expressão *dermatite urinária* pode ser aceita. O uso da expressão *dermatite de contato* para indicar processos unicamente alérgicos não conta com a unanimidade dos léxicos médicos, pois expressa explicitamente inflamação cutânea por contato com substâncias que causem inflamação da pele. *Dermatite amoniacal* para designar a doença é expressão objetável, tendo em vista citações de que amônia não é a causadora principal da dermatite e há outros elementos irritativos da urina à pele, e a quantidade de amônia nesse caso é semelhante em crianças que usam fraldas ou não, e não há prevalência do *Brevibacterium amoniagenes*, responsável pela degradação da amônia na urina (Marcondes, ob. cit.). A expressão *dermatite da área das fraldas* (Fernandes, 2009) pode configurar expressão mais adequada para uso em relatos científicos formais e consta da literatura médica.

**desenho do estudo – *study design*.** Muitos casos de traduções do inglês têm sido apontados como impróprios na literatura médica científica. *Desenho do estudo* configura tradução inadequada do inglês *study design*, *research design* ou só *design*, que significam “delineamento”, “planejamento” ou “projeto de um

trabalho científico". *Study design* é o nosso bom e velho "projeto de pesquisa". *Delineamento* quer dizer "englobar procedimentos planejados pelo pesquisador para a consecução da pesquisa". É também discutível a construção "Um estudo foi desenhado para avaliar as hipóteses". Diz-se: "Projetou-se um estudo para avaliar as hipóteses". *Study* muitas vezes também se traduz como "investigação", "pesquisa" ou "trabalho científico". Em lugar de *delineamento*, pode-se usar *planejamento*. Em vez de *tipo de delineamento* ou *tipo de planejamento*, pode-se, amiúde, dizer *tipo de estudo* ou *método de estudo*. Também é errôneo traduzir *to design* como "designar" (Santos, 1981). *To design* significa "destinar", "reservar" (*To design a place as an office room*); "pretender", "planejar", "ter a intenção de", "propor-se a" (*The surgeon designs to apply a new operatory technique*); "desenhar", "esboçar", "criar", "idear", "projetar" (*To design an operating room*). Segundo Santos (2006), *design*, no universo industrial, tem significado mais amplo do que simples desenho industrial, o que às vezes não permite substituição por termo vernáculo. O Houaiss (2009) também não dá sinônimos, mas perífrases com base em desenho industrial. O Macmillan (2007) expõe *design* como "método de fazer algo que funcione de certo modo ou tenha certa aparência". O Aurélio (Ferreira, 2009) consigna *design* como "concepção de um projeto ou um modelo, planejamento".

**desmamar – desmame.** Em certos relatos médicos, é o mesmo que *redução gradual* ou *progressiva* de uso. Presentemente não há, nos dicionários, *desmamar* ou *desmame* na acepção de ação ou ato de deixar aos poucos, isto é, mediante manobras de declínio progressivo de uso, como se diz em Medicina: *desmame* do aparelho de ventilação pulmonar ou do suporte ventilatório; *desmame* de traqueostomia; *desmame* da parenteral; *desmame* da sedação; *desmame* da prednisona; *desmame* de corticoterapia. Nesse conceito, é razoável usar tais termos entre aspas. Ex.: "em fase final de 'desmame' da ventilação artificial" (Amaral, 2001, p. 1147). *Desmamar* denota propriamente "deixar de amamentar",

e *desmame*, “interrupção do aleitamento”. Como termo figurativo, *desmamar* é usado com o significado de “emancipar” (Guedes, 1996; Michaelis, 1998), “separar”, “dar autonomia” (Larousse, 1993). Como se entende *mamar* por sucção do leite da mama, “desmame de traqueostomia”, por exemplo, induz a uma correlação complicada. Pode-se dizer: “retirar ou desprover progressivamente ou gradativamente”, “promover a redução gradual”, “diminuição progressiva da dose”, “retirada ou remoção progressiva ou gradual” ou “supressão gradual ou lenta”.

**despautério.** Palavra que exemplifica a condição de alguém ter seu nome associado a malfeitos. Nos dicionários da língua portuguesa, significa *absurdo, asneira, tolice, disparate, dislate*. Nesse caso, referencia-se o nome de um antigo gramático e professor flamengo, Jean van Pauteren (1460(80?)-1520), cuja obra foi contestada por haver muitas falhas. Foi professor de latim e francês. Ensinou em Louvain (Bélgica), Bois-le-Duc (Holanda), Bergues e Comines (França). // Era conhecido como Despautère, nome afrancesado. Escreveu tratados da língua latina *Contextus grammaticae artis* (Paris, 1517); *Syntaxis*; *Ars Epistolica* (1519); *Ars Versificatoria*; *Latinae Grammaticae Epitome*; *Orthographia*, entre outros. Seu trabalho foi escrito em latim, e o autor assinou-o como Despauterius (Ribeiro, 1963, p. 174). Sua obra, *Commentarii Grammatici* (1537), confusa e com muitos dislates, foi difundida na Europa nos séculos XVI-XVII (Houaiss, 2009). Faltava-lhe clareza de exposição, e havia insuficiência nas explicações das regras gramaticais. Seus versos eram obscuros, confusos, e provocaram críticas rigorosas de autores como Nicolas Malebranche e Pierre Nicole. Apesar dos defeitos didáticos, seus livros tiveram numerosas edições, publicadas até o século XVIII, quando surgiram obras mais atualizadas e mais eficientes (Mello, 1962, p. 323). *Commentarii Grammatici* foi reeditada, traduzida e adaptada por gramáticos como Dupréau, Behourt e Pajot, e serviu como base ao ensino de latim em colégios de jesuítas na França até o século XVIII. Seu epitáfio permanece em exposição na Igreja Saint-



Chrysole de Comines (Wikipedie, 2015). Por motivo humanitário, recomenda-se não usar o termo em questão, sobretudo como partícipe da penalização perene de gente que não usou conscientemente de erros com má-fé e propósito de prejudicar.

**devido a.** Expressão excessivamente usada nos relatos médicos. Pode denotar carência de vocabulário. Há muitos termos equivalentes: *pelo, pela, graças a, por causa de, em virtude de, mercê de, em razão de, em resultado de, em decorrência de, em vista de, graças a, causado por, em consequência de, secundário a, ocasionado por* e outros.

**diagnóstico à esclarecer.** Corretamente: *diagnóstico a esclarecer*. Nesse caso, o *a* não é craseado, porquanto antes de verbo não há crase, visto que, aí, não há artigo, mas só a preposição *a*. Cabe ressaltar que bons linguistas condenam essa construção por ser francesismo. Preferem dizer, por exemplo – “diagnóstico *para* esclarecer” e outras formas.

**dimídio – hemicorpo.** Qual o correto? Comparação entre os *dimídios* ou entre os *hemicorpos*? Ambos são bons termos. Quanto à melhor opção, recomenda-se escolher entre dois nomes com o mesmo valor, o que for mais usado, o mais conhecido. Embora esteja presente no Volp (Academia, 2009), muitos dicionários não averbam *dimídio*. Do latim *dimidium*, “metade”; de *dis*, “divisão”, e *medium*, “meio” (Faria, 1955; Ferreira, 1996), *dimídio*, termo erudito, indica uma das metades; em Medicina, uma das metades do corpo em sentido vertical (Aurélio, 1999), *hemicorpo*, “metade de um corpo”, literalmente “qualquer corpo”. // Em Medicina, diz-se “dimídio direito e esquerdo”, “dimídio lateral ou medial”, e há referências comparativas muito bem aplicadas, como em “As assimetrias refletem diferenças entre os dimídios laríngeos”; “dor nos dois dimídios corporais”; “dor abaixo e acima da cintura” e similares. Do latim *dimidium*, “metade”. De *dis*, “separação”, e *medius*, “meio”. *Hemicorpo* tem significado muito claro. Também, em relação a esse nome, há aplicações muito apropriadas, como

“procurar diferenças entre os hemicorpos”; “assimetria entre os dois hemicorpos”; “funções sensitivas e motoras normais em ambos os hemicorpos”; “hemicorpos de dentes pré-molares”.

**disrafismo espinhal – disrafismo espinal – disrafia espinhal – disrafia espinal – espinha bífida – espina bífida – spina bífida – spina bifida.** Todos esses nomes coexistem na literatura médica e designam a mesma lesão. Há também quem escreva *disrrafia* ou *disrrafismo*. *Espina* ou *espinha* são bons termos e estão dicionarizados. Do latim *spina*, “espinho”. *Espinha* e *espinhal* são nomes preferenciais por serem muito mais usados. O termo *disrafismo* denomina “caso de falta de junção ou sutura”. Melhor *disrafia*, embora seja menos usado. Do grego *dys*, “que indica defeito”, *rhaphe*, “sutura”, e *ia*, “afecção”. Isso ocorre no lábio leporino ou queilodisrafia, na fenda palatina ou palatodisrafia, na hipospadia, na úvula bífida, na hérnia umbilical. É errôneo escrever “disrrafia” ou “disrrafismo”. “Disrafia espinhal” é especificamente falta de fusão (sutura) vertebral para formar o canal vertebral. Nesse caso, permanece aberto geralmente em um conjunto de poucas vértebras. Há ausência ou formação incompleta dos processos espinhosos (apófises espinhais). Daí o nome *disrafia espinhal*. Toda disrafia espinhal tem aspecto de bifidez ou não seria disrafia. É erronia escrever “spina bífida”. O termo é latino e escreve-se *spina bifida* sem acento gráfico. Do ponto de vista literal e semântico, *espinha bífida* e *disrafia espinhal* são nomações equivalentes. Contudo, em Medicina, *espinha bífida* é denominação mais comum que *disrafia espinhal* ou *espinal*. Para evitar confundimentos, recomenda-se usar *espinha bífida* como termo de escolha.

**dissecação – dissecção.** Ambos são nomes bem formados, dicionarizados e têm o mesmo valor sêmico. Mas, no sentido de dissecar e cateterizar uma veia, *dissecção* (venosa) é termo preferencial por ser o comumente usado. Do latim *dis*, “separação”, e *secare*, “cortar”, e de *dissectio*, *onis*, “corte”, “talho”. Pode haver outra interpretação. Significam, também, “cortar em dois” (*di* ou

*dis*, “dois”, e *secare*, “cortar”). Como retromencionado, esses termos têm o mesmo sentido e assim estão em excelentes dicionários de português, incluindo-se dicionários médicos (Pinto, 1962; Coutinho, s.d.) e estão registrados no Volp (Academia, 2009). Como derivado do verbo *dissecar*, *dissecação* tem boa origem. Significa “ato ou efeito de dissecar” e é, assim, termo legítimo. *Dissecção*, porém, é mais recomendável por ser mais próximo ao étimo (*dissectionis*) e ser forma usada em outras línguas latinas (*dissection*, *dissección*, *dissezione*) (Rezende, 1992). Acrescenta-se que *dissecação* é palavra muito usada em Anatomia, que significa “cortar em partes”, “de permeio”, separando, sem destruir, os elementos constitutivos (Castro, 1985, p. 2). Desse modo, *dissecação de veia* e *dissecção de veia*, em um primeiro momento, parecem ter sentidos diferentes em razão do uso no meio médico. No sentido de dissecar e cateterizar uma veia para infusão de líquidos, a expressão *dissecção venosa* (ou de veia) é muitíssimo mais usada que *dissecação venosa* (ou de veia), como se pode verificar nas páginas de busca da internet. Quando dois nomes bem formados têm significação equivalente, é praxe dar preferência ao mais usado, ao mais conhecido. Por isso, para evitar estranhezas, aconselha-se usar *dissecção de veia* (ou venosa) no sentido de dissecar e cateterizar uma veia para qualquer fim médico, e *dissecação de veia* para indicar dissecação para estudos anatômicos, embora, reitera-se, ambos os termos estejam bem em ambos os sentidos.

**distócia – distocia.** Formas constantes na literatura médica. Recomendável a paroxítona: *distocia*. Única forma registrada no Volp (Academia, 2009) e em autorizados dicionários como o Houaiss (2009), o Aurélio (Ferreira, 2009), o Michaelis (1998) e o Aulete (1980). Também é a única forma consignada por dicionaristas como Rey (2001), Pedro Pinto (1952), Paciornik (1975) e outros. O termo *distocia* (sem acento) é o recomendável, como está no Volp. Da composição *dis+toco+ia* (Ferreira, ob. cit.). // A terminação grega *-ia* é tônica, daí palavras de origem grega,

que não passaram pelo latim enquanto língua viva, manterem o acento tônico original como em *geografia*, *anemia*, *hemorragia*, *eugenia* e similares. Também existem as formas *distorcia* e *distorcia*, talvez por analogia com o nome *torção*. São formas inexistentes nos dicionários e configuram desvios de grafia.

**disúria.** Repetidamente, por desconhecimento do seu significado literal, usa-se um termo com outros sentidos, o que pode causar ambiguidades e obscuridades, eventos impróprios em registros científicos. *Disúria*, por exemplo, indica apenas “dificuldade de urinar” (do grego *dys-*, “dificuldade”, “perturbação”, *ouron*, “urina”, e *-ia*, “afecção”), mas é usado ora com o sentido de dor à micção, ora apenas com o sentido de dificuldade de urinar (que parece o sentido mais adequado, com o apoio de bons dicionários). *Algúria* indica literalmente “dor à micção”, embora seja nome pouco usado.

**diurese.** É impróprio adotar esse termo na acepção de “urina”, “micção”, “frequência miccional” ou “volume urinário”. *Diurese* é excreção de urina (Rey, 1999), fenômeno que se dá nos rins. Um paciente com retenção urinária aguda pode, inicialmente, ter diurese normal. É errôneo citar *diurese* em lugar de *urina*, como nas construções: “diurese com densidade de 1.006”; “diurese clara”; “Paciente com diurese clara”; “Diurese apresenta aspecto normal”. Em lugar de *micção*; “Paciente apresentou diurese à tarde”; “Paciente apresenta balonamento do prepúcio à diurese”. Ou em lugar de *volume urinário*: “Anotar diurese”. É aconselhável deixar de lado as expressões “diurese abundante” ou “micção abundante”, pelo seu sentido jocoso. Podemos dizer *urina em grande quantidade* ou *volume urinário aumentado*.

**divertículo caliceal, calicinal ou calicial.** *Caliceal* não está nos dicionários de português. É nome inglês (*calyceal*). *Calicinal* está em quase todos os dicionários. Opções como *caliceano*, *caliciano* e *calicial* também estão fora de dicionários como o Aurélio, o Houaiss, o Michaelis, o Aulete e outros bons léxicos. Como exemplo de uso, o dicionário de Rey (2003) traz *divertículo do*

*cálice*. Como os artigos indicam especificação, melhor generalizar a expressão e usar *divertículo de cálice* (renal, no caso). O prefixo regular é *calici-*, que vem do latim *calyx*, *calicis* ou *calycis*, e este, do grego *kalyx*. Desse modo, a forma *caliceal* é ruim. Ainda assim, existe *caliceado* em muitos dicionários. A maioria dos prefixos de origem latina procede da forma genitiva (no caso, *calicis*). Em latim, o genitivo indica restrição de sentido, pertencente a locuções adjetivas. Em outras palavras, significa “de algo”, “de alguém”. *Calicis* em latim significa “do cálice” ou “de cálice”. Por exemplo, *caliciforme* significa “em forma de cálice”; *Caliciopsis* (gênero de líquen), “com aspecto de cálice”. Os estrangeirismos são bem-vindos nos casos de não haver termos equivalentes na linguagem de casa. *Caliceal* pode, assim, ser considerado anglicismo desnecessário, já que existem *calicinal* e outros. Daí pode haver algumas críticas sobre seu uso em português. Opções registradas em bons dicionários e mesmo no Volp (Academia, 2004): *calicino*, *calicinar*, *calício*, *calicíneo*. No universo médico, é comum o uso da língua anglo-americana, e utilizam o talvez aportuguesamento de *caliceal* ou *calyceal* – *calicial* –, já corrente em Medicina. Isso quer dizer que esse nome pode proximamente aparecer nos dicionários, ainda por ser bem formado (*calici* + *al*). De fato, já está registrado como correlativo a *cálice* no *Dicionário Médico* de H. Fortes e G. Pacheco (Fortes, 1968). O dicionário de Garnier (Garnier, 2002), traduzido para o português, traz *pielocalicial*. Em relatos científicos formais, recomenda-se usar as formas existentes no léxico (dicionários), principalmente as oficiais, constantes no Volp. Posto isso, as expressões de uso mais recomendável são *divertículo calicinal* ou *divertículo de cálice*. A expressão *divertículo calicial* também pode ser usada, por *calicial* ser um fato da língua e nome dicionarizado.

**doença reumatológica – doente reumatológico.** *Reumatológico* tem o significado próprio de “relativo a reumatologia”, e esta significa “estudo dos reumatismos”, como está em bons dicionários. *Reumatismo* é termo vago, o qual abrange afecções

que atingem o sistema musculoesquelético, articulações, tecido conjuntivo e, quando acomete apenas articulações, dá-se o nome preferencial de *artrite*. O elemento sufixal *-lógico* significa “relativo a estudo”. Do grego *lógos*, “estudo”. Assim, *doença reumática* calha como melhor qualidade expressional. Literalmente, *doença reumatológica* indica “doença relativa ao estudo do reumatismo”, e *doença reumática*, precisamente, significa “doença relativa a reumatismo”. O elemento *-lógico* é amplamente utilizado como apenas “relativo a”, o que lhe dá legitimidade, mas não é a melhor como expressão científica. Na maioria dos casos, pode-se usar nomes mais precisos e de exatidão semântica. Por exemplo: distúrbio imunológico > distúrbio imunitário; cirurgia dermatológica > dermatocirurgia; enfermidade psicológica > enfermidade psíquica, psicopatia; tratamento oncológico > tratamento do câncer; origem embriológica > origem embrionária; e outros casos. // Há outra interpretação. *Reumatológico* também significa “da reumatologia” e, daí, *doença reumatológica* seria “doença da área de reumatologia”. Contudo, as duas interpretações levam a um caso de ambiguidade. Esta constitui vício de linguagem, evento inadequado à comunicação científica. A percepção de defeitos pode auxiliar no desenvolvimento de comunicações feitas com mais esmero. Sem dúvida, as expressões *doença dermatológica* e *doente reumatológico* deixam bem claro seus significados, essencialmente entre médicos, o que basta para convalidar seu uso. Entretanto, pelo exposto, não são a melhor qualidade de expressão.

**dois-pontos.** O uso de dois-pontos sem destaques especiais pode não ser percebido pelo leitor na primeira leitura, o que lhe vai causar adiante incompreensão da frase e forçá-lo a retornar e observar esse minúsculo sinal, às vezes quase invisível entre letras muito pequenas, especialmente em textos longos, considerando-se a tendência comum à leitura rápida. As expressões *ou seja*, *isto é*, *a saber* e equivalentes não passarão despercebidas e, frequentemente, têm o mesmo efeito e podem tornar mais

clara a frase, evitar interrupção do raciocínio e o incômodo de releituras ao leitor. Exemplo: “Desde que venham a ser cumpridas as exigências de filantropia ou atividades equivalentes, resta dupla opção aos entes filantrópicos e sem fim lucrativo: optam pela preferência de parceiros que ocupam a frente mais ativa com direito a recursos financeiros, ou abdicam deste e efetivam licitação junto a contrato administrativo”. // Pode-se escrever: “Desde que venham a ser cumpridas as exigências de filantropia ou atividades equivalentes, resta dupla opção aos entes filantrópicos e sem fim lucrativo, isto é, optam pela preferência de parceiros que ocupam a frente mais ativa com direito a recursos financeiros, ou abdicam deste e efetivam licitação junto a contrato administrativo”. Um travessão também pode ser útil. // É oportuno aditar que a impressão dos relatos científicos publicados em periódicos em geral é feita com letras muito pequenas, o que pode fazer o leitor não perceber os dois-pontos.

**dosagem – dose.** Não são termos sinônimos, como se vê em bons dicionários, como o Aurélio, o Houaiss, o Michaelis e outros. É necessário observar a acepção precisa dessas lexias. *Dose* é porção ou quantidade de medicamento a ser ministrada ao paciente: *dose* de 24 horas; *dose* a cada seis horas; *superdose* (não *superdosagem*). *Dosagem* é a operação de dosar: *dosagem* da glicose no sangue; *dosagem* da ureia na urina. São objetáveis expressões como “prescrever o antibiótico na *dosagem* certa”; “altas *dosagens* de radioterapia”; “*dosagens* ultrabaixas de interferon- $\alpha$ ”; “*dosagem* excessiva de radiação ultravioleta”. Nesses casos, *dose* é o termo preferencial. Embora seja comum na comunidade médica, o uso de *dose* e *dosagem* com o mesmo sentido pode causar ambiguidades, equívocos e obscuridades, eventos censuráveis em relatos científicos.

**DST – DSTs.** É controverso, embora seja de uso comum, referir-se a DST como *doenças sexualmente transmissíveis* (no plural), já que a forma regular plural é DSTs. Exs.: “O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids”

(Cardoso, 2008); “Comunicação familiar e prevenção de DSTs/ Aids entre adolescentes” (Ribeiro, 1998). // Escrever *DST’s*, com apóstrofo, é também irregular. O plural se faz com a repetição da letra inicial da palavra (Martins Filho, 1997) ou com acréscimo da letra *s* minúscula ao fim da sigla (Almeida, 1996). O hábito imperfeito tem ocorrido nos cartazes de anúncio de congressos e nos títulos desses eventos na área médica. São objetáveis construções como: “As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são um grave problema de saúde pública”; “Como se proteger de DST (doenças sexualmente transmissíveis) e Aids – informe-se”; “Quando não tratadas adequadamente, as DST podem causar sérias complicações”; “Doenças sexualmente transmissíveis (DST), Aids e Hepatite-B: antigas preocupações, novos desafios”; “Criamos, então, a Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis (SBDST)”; “DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis – Órgão Oficial da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, da União”. // Todavia, é costume consagrado pela lei do uso, e não há que se dizer que é erro, sobretudo o uso da sigla referente ao título da Sociedade (SBDST) e do periódico médico (JBDST). Contudo, em relatos científicos formais, é possível, e mesmo recomendável, o uso adequado da sigla, como aparece na literatura médica e nos exemplos seguintes: “O granuloma inguinal é uma DST”; “A maioria das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) não apresentam sintomas fortes”; “As DSTs podem ser causadas por uma grande variedade de organismos, tais como o protozoário *Trichomonas*, a levedura causadora de monilíases, bactérias causadoras da gonorreia e da sífilis e o vírus que causa a herpes genital”. // O mesmo fato aplica-se às siglas de *infecção sexualmente transmissível* (IST) e *doença venérea* (DV), que têm como plural *ISTs* e *DVs*.

**dreno de penrose – dreno de Pen Rose.** Correto: *dreno de Penrose*. De Charles Penrose (1862–1925), ginecologista norte-americano.



**Duhamel – operação de Duhamel.** Epônimo em honra a Bernard Duhamel, cirurgião-pediatra francês. Nesse idioma, pronuncia-se *diamél* e, em português, *duamél*. Em francês e em português, o *h* nesse nome não é vocalizado. A pronúncia *durramél* (ou *dúrramel*) é inglesa. Pode-se erroneamente denotar que Duhamel não é de nacionalidade francesa.

**duraplastia – duroplastia.** Por indicação normativa preferível, *duroplastia* é nome existente na literatura médica, e seu uso deve ser preservado. Os prefixos *dura-* ou *duro-* designam a dura-máter, membrana externa mais rígida, cujo nome procede do latim *dura mater*, (em que *dura* é feminino de *durus*, “duro”), do árabe, que significa “mãe forte”, no sentido de protetora (Haubrich, 1997) ou porque os árabes acreditavam que as meninges eram a origem (mãe) do corpo (Jaeger, 1953). O Volp (Academia, 2009) consigna *duraplastia* e traz exemplos com o mesmo prefixo: *durameninge*, *duraplástico*, assim como *duroplastia*, *duroaracnite*, *durometria*; com *duri-*: *duricrostal*, *duriventre* e com *dur-*: *duraracnite*, *durangite*, *durematoma*, *durite* e outros. Embora haja prefixos latinos terminados em *o*, a terminação de regra é *i*. Daí o prefixo regular ser *duri-*, como em *duricrosta*, *duricrostal*, *duricrustal*, *duriventre*, *duriúsculo* (um pouco duro), mas não há *duriplastia* no léxico. Entre as duas formas, *duro-* e *duraplastia*, a mais usada é *duraplastia*, talvez por influência do inglês *duraplasty* (há também *duroplasty*), a nomenclatura mais comum nesse idioma. Por esse aspecto de uso, *duraplastia* torna-se a forma preferencial, mais conforme ao étimo latino.

**eco.** Vício de linguagem que consta de palavras juntas ou próximas com a mesma terminação. É a rima em prosa, repetição sonora no fim de palavras próximas. Na prosa não literária, o eco haverá de ser evitado por dar aspecto de texto mal elaborado. Exs.: “No momento, meu sentimento é de sofrimento (Faraco, 1992, p. 438)”. As palavras não precisam estar juntas. Em seu exemplário, Faraco dá mostras disso. Outros exemplos: “acesso látero-basal temporal total”; “analisados os dados cruzados”;

“canal anal normal”; “coleta de dieta”; “coletados e analisados os dados”; “biópsia óssea”; “dados coletados”; “condições sanitárias precárias”; “importante determinante”; “lesões frequentes nos pacientes decorrentes de acidentes”; “autossuficiência de assistência pode ser referência regional”; “no momento do nascimento”; “a observação e a interpretação da distribuição dos fenômenos”; “drenar para local anormal, lateral ou caudal”; “funcionários usuários dos prontuários”; “aspecto renal contralateral normal”; “reservatório satisfatório”; “respostas opostas”; “monitoramento do crescimento e desenvolvimento”; “consulta especializada foi realizada”; “o tratamento indicado e realizado foi baseado”; “alteração disfuncional hormonal focal”; “amostras congeladas selecionadas”; “ecografia para avaliação de loculação com coleção de secreção”. // O eco pode ser figura de linguagem se bem empregado: “Desgraçadamente, lamentavelmente, quotidianamente, vem sendo nossa língua adulterada por alguns cronistas sociais, venais, boçais, fenomenais” (Jota, 1967). Uma vez que não há sinônimos perfeitos, se a mudança de termos prejudicar o sentido do enunciado, justifica-se manter o eco. Mas muitas vezes a troca é possível. Existem bons dicionários de sinônimos que podem ser úteis para evitar tais imperfeições de expressão.

**eco-Doppler – ecodoppler – eco Doppler.** Todas são grafias correntes na literatura médica. *Ecodoppler* é a mais frequente, o que indica sua preferência e está conforme as normas de aportuguesamento de nomes estrangeiros. A forma *eco Doppler* é imperfeita por dar registro de prefixo solto, já que se trata de um nome composto. A supressão de uma das letras *p*, *ecodopler*, desvirtua o nome próprio ali presente, mas há exemplos desse aportuguesamento radical em *gilete* (do original Gillette) e *lambreta* (de Lambretta).

**em.** São deprimorosas expressões do tipo: “dor *em* joelho direito”; “dor *em* fossa ilíaca direita”; “edema *em* membros inferiores”; “abscesso *em* região deltoide”; “amputação *em* perna esquerda”.

A tendência normal do português é usar artigo antes de substantivos *especificados* e omiti-los antes dos que têm sentido generalizado. Assim: “dor *em* joelhos e dor *no* joelho esquerdo”; “edema *em* membros e edema *nos* membros inferiores”. O hábito de omitir os artigos que especificam nomes contribui para desajustar nossa língua.

**em anexo.** Expressão correta como locução adverbial, mas depreciada por linguistas por ser galicismo (Almeida, 1996; Cegalla, 1996). Recomendável usar *anexo* ou *anexado*. Opções: *aposto*, *aduzido*, *incluso*, *inserto*, *apenso*. Por ser adjetivo, *anexo* varia (Torres, 1973, p. 167): “Enviamos carta *anexa*”; “Seguem documentos *anexos*”. Idem com *em aberto*, *em apenso*, *em suspenso*, *em separado*, *em absoluto*, *em definitivo* e outras expressões similares. Em lugar de “*em anexo*, a uretrocistografia miccional”, constrói-se: “*Anexa*, a cisturografia miccional”. Ou na sequência normal da frase: “cisturografia miccional (está) *anexa*”. Ou, ainda: “*Anexo* a cisturografia miccional” (*anexo* = presente do indicativo do verbo *anexar*). *Anexo* pode ser substituído por *junto*, que é invariável na função adverbial (Torres, ob. cit.): “*Junto*, vão as cartas”. J. de Nicola e E. Terra (Nicola, 1997, p. 31) aconselham evitar *em anexo* por *anexo* ser adjetivo, não um advérbio. Argumentam: “Observe que jamais alguém diria: As promissórias seguem *em incluso*. Por que então dizer *em anexo*, *em apenso*?”. Arthur de Almeida Torres (Torres, 1973, p. 19) ensina que *anexo* “funciona somente como adjetivo e varia em gênero e número de acordo com o substantivo a que se refere”. Há respeitáveis autores que usam *em separado*, *em anexo*, *em absoluto* e, assim, não se trata de erro consensual. Mas se um termo, de um lado, é acolhido por qualificados autores e, por outro, criticado também por autores de nota, melhor, sempre que possível, substituí-los por opções não questionáveis. Se o autor não for profundo conhecedor de línguas, é recomendável andar em terreno neutro.

**emergência – urgência.** *Emergência* é sinônimo de “acidente” e de “incidente” em dicionários de valor. Com o significado

próprio de algo que surge (ou emerge), nos dicionários, *emergir* significa “vir à superfície”, “ocorrer”, “manifestar-se”; e *emergência*, “aparecimento”, súbito ou não, “ocorrência perigosa”, “situação crítica”, “imprevisto”. Ex.: “A emergência de doenças infecciosas é resultado de malogros no controle preventivo”. Do latim medieval *emergentia* (Ferreira, 2009), de *emergere*, “sair de”, “sair da água”, de *mergere*, “mergulhar”, “afundar” (Ferreira, 1996). No meio médico, *emergência* é amplamente entendido como “situação que exige atendimento imediato”, o que se chama “urgência urgentíssima”, quando não indistintamente em lugar de *urgência*. De fato, em alguns hospitais, denominam-se “salas (ou boxes) de emergência”, nos serviços de pronto-socorro, essencialmente os que recebem vítimas de acidentes traumáticos (politraumatizados, traumas causados por armas) com quadro de risco iminente de morte. // Procedente de “urgir”, que significa “ser necessário sem demora”, “fazer com rapidez”, “não permitir demora”, “estar iminente”, nos dicionários, *urgência* é “pressa”, “necessidade imediata”, “necessidade premente”. Mas, em Medicina, é condição que enseja cuidados médicos imediatos ou em curto prazo (Rey, 1999). Do latim *urgere*, “apertar”, “oprimir”, “impelir” (Ferreira, ob. cit.). Em alguns dicionários, *urgência* e *emergência* são sinônimos, entre eles, o Aurélio (ob. cit) e o Michaelis (1998). Outros explicam *emergência* como “necessidade urgente” (Polisuk, 1998; Pinto, 1962). Em seu livro *Terminologia básica em saúde* (1987), o Ministério da Saúde consigna *emergência* como “unidade destinada à assistência de doentes, com ou sem ameaça à vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato” (p. 26). Em Medicina, há condições de *urgência* em seu sentido próprio que necessitam de cuidados imediatos, como parada cardíaca, obstrução aguda das vias respiratórias, hemorragia aguda volumosa, e há urgências que demandam cuidados a serem aplicados em curto prazo, mas não imediatos, como pequenas feridas lacerocontusas cutâneas superficiais com sangramento mínimo, apendicites em fase inicial, desidratação de primeiro grau. Essas últimas condições, na literatura médica, são também

chamadas de *urgências mediatas*. A Resolução nº 1.451/1995, do Conselho Federal de Medicina (CFM), considerando a necessidade de estabelecer normas mínimas para funcionamento dos estabelecimentos de pronto-socorro (artigo 1º), define *urgência* (parágrafo primeiro) como “ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata”, e *emergência* (parágrafo segundo), a “constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”. Importa *urgência* e *emergência* não se tornarem entendimento subjetivo, isto é, depender da experiência e competência do examinador, o que na realidade tornaria instável o estabelecimento de critérios para desquitar *urgência* de *emergência*. A diferença resulta em que *emergências* serão casos em que há risco iminente de morte e de sofrimento intenso, e *urgências*, casos em que há potencialmente risco de morte. É oportuno saber que, em inglês, *emergency* é o termo adotado para casos de atendimento médico imediato, e *emergency room* equivale ao nosso pronto-socorro; *urgency* indica, essencialmente, “forte desejo de urinar” (Dorland, 1999; Stedman, 1996), “premência” ou “urgência urinária” em português (Rey, 2003). Possivelmente a influência do inglês tenha contribuído para popularizar, entre nós, o nome *emergência* no sentido próprio de *urgência*, assim como as expressões “box de emergência” e “serviço de emergência”. Rey (ob. cit.) dá *emergency* como tradução de *urgência* em português. Contudo, é mais adequada a denominação *serviço de pronto-socorro*, por ser mais usada pela população. Pela definição proposta de *emergência* no vocabulário médico, *serviço de emergência* é denominação inadequada, pois esses serviços atendem também casos de *urgência* e até o fazem na maioria das vezes. // É mister reiterar que, em rigor, *emergência* na língua portuguesa indica “o ato de emergir ou de surgir”, seja subitamente ou não. Pode-se sentir que há diferença quando dizemos “caso urgente”, e não “caso emergente”. Assim, já que o conceito médico de *emergência* é mais iminente que uma

*urgência*, é preciso observar por seu lado paradoxo. O contrário pareceria mais coerente. // É oportuno notificar que *emergência* é antônimo de *imersão*. No âmbito legal, em terminologia constitucional, *emergência* tem sentido de “estado anormal e de vigilância”, assim considerado pelo poder público em casos de ameaça externa ou iminência de perturbação interna, de perigo à integridade política ou territorial do país; é aplicável vulgarmente para designar toda situação incidente ou ocorrência fortuita, não prevista nem esperada; *urgência* assinala o estado das coisas que se devam fazer imediatamente, por imperiosa necessidade; juridicamente, *urgência* também indica “receio de que qualquer demora possa trazer prejuízos”; o reconhecimento da *urgência* de regra estabelece preferência em relação à coisa ou ao fato, para que seja feita em primeiro lugar, com mais brevidade, dispensando-se em certos casos o cumprimento de formalidades próprias para casos normais (Silva; Slaibi Filho; Carvalho, 2008). Em Horcaio (2008), *emergência* é ocorrência fortuita e ameaçadora, e *urgência* designa “dispensa de prazos e formalidades regimentais para que determinadas proposições sejam logo consideradas até sua decisão final”. // Muitas vezes, pode-se substituir *emergência* por “pronto atendimento”, “atendimento imediato”, “pronto-socorro”. // A expressão “saída de emergência” tem sentido pleonástico, já que *emergência* guarda também o sentido de saída. // A variação das significações de muitas palavras no âmbito da fala geral é um episódio que embeleza versos, novelas, comunicações coloquiais, e essas variações pertencem ao patrimônio linguístico dos idiomas, como apregoam com razão severos linguistas. Todavia, o estilo científico tem orientação própria à exatidão, conforme tanto afirmam autores de nota em seus livros e outros trabalhos sobre pesquisas ao longo dos séculos, e mesmo o bardo português Fernando Pessoa escreveu que “da precisão e não da facilidade é que a ciência precisa no seu discurso” (Pessoa, 1999, p. 116). No plano linguístico, observa-se a realidade das línguas. Acrescenta-se, nesse contexto, que os sentidos médicos de *urgência* e *emergência* se consolidaram na língua médica, e

não se há de afirmar serem erronias, senão sentidos especiais e específicos, integrados ao patrimônio da língua portuguesa.

**empalação – empalamento.** Os dois vocábulos estão dicionarizados. *Empalamento* surge como o termo mais usado na literatura, o único a constar na CID-10 (Classificação..., 2002, vol. 2, p. 254), o que poderia lhe dar preferência de uso. Sem exclusividade, entretanto, pois *empalação* é termo mais constante dos dicionários de português consultados, a única forma registrada no Aurélio (Ferreira, 2009), no *Dicionário contemporâneo da língua portuguesa* (Academia, 2001). O Volp (Academia, 2009) traz as duas grafias. Nos dicionários médicos, o Rey (2003), o Climepsi (Fonseca, 2012), o Fortes (1968) e o Paciornik (1975) omitem esses nomes. O Costa (2005) faz referência a *empalação* no verbete “empalado”: “que fez a empalação ou que se empalou”. *Empalamento* talvez tenha influência do inglês *impalement*, e até existe *impalamento* em textos médicos, como se vê por meio dos portais de busca da rede mundial de computadores. Em sentido próprio, *empalação* significa “punição corporal antiga inflingida ao condenado, a qual consistia em espetar-lhe, pelo ânus, uma estaca, deixando-o dessa maneira até sua morte”; sinônimo: *empalamento*; do espanhol *empalar*, de *palo*, “pau”; do latim *palus*, “poste”, “mourão”, “pelourinho” (Houaiss, 2009), “estaca” (Ferreira, 1996). Neste idioma, o termo registrado no *Diccionario de la lengua española* (Real Academia Española, 1992), é *empalamiento*. Mas aparece *empalacion* em textos publicados na *web* com o sentido de “punição”: “*la empalacion se hacia introduciendo un tronco en el ano*”. Em consulta às páginas da *web*, *empalamento* é o nome bem mais usado. Em consulta ao Google Acadêmico (7 nov. 2015), houve 121 ocorrências de *empalação* e 220 de *empalamento*. A ampla dicionarização de *empalação* pode indicar *empalamento* como termo não preferencial na língua-padrão, por sua rara presença no léxico. Mas seu amplo uso na literatura médica e seu registro no Volp (Academia, ob. cit.) tendem a apontá-lo, no momento, como nome preferencial, conotativo, em registros formais ou não.

**endovenoso – intravenoso.** No Aurélio (2009), registra-se que *intravenoso* é preferível a *endovenoso*. Também é adequado *endoflébico* (Pinto, 1962). *Endovenoso* é termo irregular por ser híbrido, isto é, formado de elementos de línguas diferentes: *endo-* procede do grego (*endon*, “dentro”), e *venoso*, do latim (*venosus*). Há filólogos que censuram o hibridismo, sobretudo quando há formas substitutas adequadas e bem formadas (Almeida, 1996; Matoso, 2003). Em comparação, comumente dizemos *intramuscular*, *intracavitário*, *intracelular*, *intraoperatório* e análogos. Nesse caso, *intravenoso* ou *endoflébico* são os nomes adequados, já que, no primeiro, todos os elementos são latinos e, no segundo, são de origem grega. Assim, é preferível a abreviação IV (*intravenoso*) a EV (*endovenoso*). Em análise gramatical rigorosa, EV ou IV são siglas irregulares, uma vez que cada uma delas indica falsamente duas palavras (*endo venoso*, *intra venoso*), não uma (*intravenoso*, *endovenoso*). Seriam mais adequadas as siglas VI (*via intravenosa*) e VE (*via endoflébica*), assim como se usa VO (*via oral*) e VR (*via retal*). *Via retal*, *via vaginal*, *via intradérmica*, *via peridural* e similares são expressões costumeiras na comunicação médica para indicar o modo de aplicações medicamentosas. Além disso, IV e EV ficam inadequadamente com função adverbial nas frases costumeiras das prescrições médicas: “Aplicar IV” (equivale a “aplicar intravenosamente”); “Injetar 20 mL EV de 6/6 horas” (equivale a “injetar endovenosamente ou endoflebicamente”). Em uso rigorosamente gramatical normativo e em relatos científicos formais, sobretudo os destinados à publicação, pode-se escrever: “Aplicar por via intravenosa ou endoflébica”; “Injetar 20 mL por via intravenosa a cada seis horas”.

**enterocolite.** Nome consagrado, de acolhimento geral em Medicina. Por ser de uso comum, não é errado usá-lo. Mas é termo desprimoroso como nome técnico e científico. O nome *enterite* por si indica “afecção inflamatória no intestino total”, e o cólon faz parte dele. Isso torna *enterocolite* expressão redundante. Parece indicar erroneamente que *enterite* se refere apenas ao intestino delgado. *Intestino* provém do grego *énteron*. Daí os adjetivos



*enteral* e *entérico*, que indicam “relativo ao intestino”. Este compreende a parte do tubo digestivo desde o duodeno ao canal anal (Di Dio, 1999, p. 511), conforme se vê nos livros de Anatomia e nos dicionários. Desse modo, em lugar de *enterocolite necrosante*, pode-se dizer *enterite necrosante*, como exemplo. O estômago faz parte do tubo digestivo, o que faz *gastroenterite*, *gastroenterologia* e cognatos serem nomes bem formados. Existem designações restritivas, como *gastrite*, *duodenite*, *jejunita*, *ileíte*, *colite*, *retite* e *proctite* – todos constantes do Volp (Academia, 2009). Esse fato poderia autorizar a utilização de nomes apropriados como *gastroduodenite*, *jejunoileíte*, *jejunoileíte*, *ileocolite*, *retoproctite* e por aí além. A consagração de nomes de formação censurável não desautoriza o uso de nomes cientificamente e tecnicamente mais ajustados. A falta de uso de nomes adequados pode apenas indicar seu desconhecimento. A divulgação desses eventos pode no futuro suscitar acolhimentos mais frequentes dos nomes exatos e mais adequados.

**entre.** Na literatura médica, são comuns construções como: “Os doentes estudados tinham entre 2 e 10 anos de idade”; “O tratamento foi realizado entre os anos 2000 e 2005”; “Os pacientes foram atendidos entre janeiro e outubro”; “Doentes com idade variando entre 9 meses e 10 anos”. // *Entre* é preposição, cujo sentido é discutível naqueles usos: ora exclui, ora inclui os limites dos valores mencionados. Assim, “entre 2 e 10 anos” se compreende em rigor e lógica os anos 3 a 9, mas também significa todos os anos, de 2 a 10. O uso de *entre* com valor de *tudo* existe, mas é imperfeito, pois implica ambiguidade e inexatidão. *Entre* significa, em rigor, “posição intermediária ou no interior de algo em que se dão os limites” (Cegalla, 2007). Do latim *inter*, “entre”, “no meio de”, “em meio de dois ou mais”, frequente no português arcaico (século XIII) e dialetal como *ontre* e *antre*, composto da preposição e prefixo latino *in*, “em”, “a”, “sobre”, “superposição”, “aproximação”, “introdução”, “transformação”, mais o sufixo latino *-ter*, “um de dois”. Como elemento estruturador, precede

um determinante e o relaciona a um determinado, para indicar situação entre dois limites definidos, marcando, por extensão, entre os elementos inter-relacionados, as noções de interioridade e proximidade (Houaiss, 2009). Por essas razões, em lugar de “Pacientes estudados tinham idade entre 2 e 10 anos”, diz-se com mais clareza: “Pacientes estudados com idades de dois a dez anos”. Em vez de “Os pacientes foram atendidos *entre* janeiro e outubro”, diz-se: “Os pacientes foram atendidos *no período de janeiro a outubro*”. // Na expressão “O tratamento foi realizado *entre* os anos 2000 e 2005”, poderia o tratamento ter ocorrido em qualquer tempo entre esses dois anos citados, mas vai ficar bem explicado se a construção for: “O tratamento foi realizado *no período de 2000 a 2005*”. Na expressão “com idade variando *entre* 9 meses e 10 anos”, há prolixidade. Pode-se dizer apenas: “de 9 meses a 10 anos de idade”. Como opção para evitar esse desprimor de significação, pode-se usar as partículas “desde...a” ou “de...a”. Como exemplo, quando se diz “de 2 a 10 anos”, o enunciado fica exato e claro, sem outra possibilidade de interpretação. No exemplo “entre a terceira e a quinta década de vida”, pode-se referir apenas à quarta década. É possível dizer com mais precisão: “Foram avaliados pacientes da terceira à quinta década de vida”. *Entre* é um termo muito usado em textos médicos no sentido de *tudo*, com inclusão dos valores limítrofes, o que torna amplamente aceito e correto esse uso como ocorrência da língua. No entanto, por haver o sentido concorrente de exclusão dos valores limítrofes, configura ambiguidade, um evento questionável em textos científicos. As particularidades conferem mais exatidão ao enunciado, o que é mais conforme aos preceitos da redação científica e, sobretudo, acrescentam uma proposição à lógica e ao aperfeiçoamento relacionados à técnica redacional em ciência.

**entubar – entubar a traqueia – entubação endotraqueal.** O Volp (Academia, 1998) traz *entubar* e *entubação* como equivalentes a *intubar* e *intubação* respectivamente, o que torna autêntico o uso dessas formas. A etimologia pode desfazer algumas cismas.

O prefixo *en-*, com significado de “dentro de”, procede do indo-europeu (suposta língua primitiva, que deu origem a diversas línguas europeias) e representa variação também portuguesa do original latino *-in*, que quer dizer “em”, “em cima de” e “dentro de”. Em grego, usa-se *en-* no sentido de “dentro de” (Houaiss, 2009); *tubo* provém do latim *tubus*. Por essa interpretação, o prefixo *en-*, nesse caso, não procederia do grego, daí, *entubar* não constituiria hibridismo, vício de formação vocabular em que se utilizam elementos de idiomas diferentes. Quanto à melhor escolha, os dicionários manifestam divergências e indeterminações. O Aurélio (2004) registra *entubar* apenas como “dar feição de tubo a”, e *intubar* como “introduzir um tubo em uma cavidade” e, especificamente em Medicina, “introduzir cânula na traqueia”. Os dicionaristas médicos Rey (2003), R. Paciornik (1975) e outros apenas averbam *intubação*. Pinto (1958) averba *entubagem*, *entubação* e *intubação*. O Houaiss (2009) dá os dois termos com significados equivalentes, mas consigna *intubar* como forma não preferencial de *entubar*. O Aulete (1980) também indica *entubar* como equivalente a *intubar* na acepção de “introduzir um tubo em”. O *Dicionário da língua portuguesa contemporânea* (Academia, 2001) traz apenas *entubar*. Contudo, podem ser considerados alguns consensos. *Intubação* e *intubar* (a traqueia, por exemplo) são de uso mais frequente na literatura médica brasileira (Rezende, 2004) e mais tradicional. Vale salientar que os nomes científicos são tradicionalmente desenvolvidos com elementos oriundos do latim e do grego. Nesse caso, o prefixo *-in* conforma-se ao étimo latino, e todo o termo *intubação* apresenta a formação gramatical apropriada. O uso de *entubar* ou *intubar* pode causar dubiedade, pasmo e dúvidas entre os leitores médicos não afeitos às filigranas semânticas, mas, pelo exposto, convém adotar *intubar* e cognatos como formas preferenciais. *Entubação endotraqueal* ou *intubação endotraqueal* são redundâncias. *Intubação* ou *entubação* traqueal já indicam que é *endotraqueal*. “Canular” ou “canulação” da traqueia são expressões utilizadas no meio médico. Os dicionários registram tão só “cânula” e “canulado”,

mas as derivações mencionadas, por serem bem formadas e úteis à nomenclatura médica, podem vir a ser dicionarizadas. Nas descrições do procedimento, convém especificar: *intubação orotraqueal* ou *nasotraqueal*.

**envolver.** Pode referendar impropriedade em frases como: “A lesão envolve o pâncreas e o duodeno”; “Metástase envolvendo ossos”; “O sequestro envolveu a cabeça do fêmur”. Em rigor, *envolver* significa *rodear, cercar, abranger em volta*. É frequente no âmbito médico a expressão “metástase envolvendo fígado”. Mas uma metástase não poderia, de fato, envolver um fígado. Em verdade, dá-se o contrário. Pode-se dizer com exatidão: A metástase *acometeu, desenvolveu-se no, formou-se no, localizou-se no, infiltrou-se no, instalou-se no, invadiu ou comprometeu* o fígado. Outros exemplos: “A lesão *atingiu* pâncreas e duodeno”; “O sequestro *acomete* a cabeça do fêmur”; “O tumor *afetou* o rim direito”. // Mas podemos dizer acertadamente: “O abscesso *envolve* o apêndice vermiforme”; “O tumor *envolvia* a artéria”; “O periósteo *envolve* o osso”.

**epifisial – epifisário.** Ambas são formas encontradas na literatura médica, o que lhes dá legitimidade de uso. No entanto, *epifisário* é a única forma gráfica existente na ortografia de lei sob registro no Volp (Academia, 2009) amplamente dicionarizada, o que a torna preferencial em discursos formais ou protocolares. A forma *epifisial* provém da grafia anglo-americana *epiphyseal*, recurso amplamente usado por tradutores. É oportuno acrescentar que, na *web*, as lexias *epifisário* e *epifisária* suplantam em centenas de milhares de vezes o uso de *epifisial*. Existe ainda a grafia *epifiseal*, menos usada, conforme se observa na *web*. Em relação ao uso, *epifisário* é a forma tradicionalmente mais usada, com o primeiro registro em dicionário em 1886 (Houaiss, 2009). As formas *epifisial* e *epifiseal* configuram neologismos ainda inexistentes em dicionários de referência como o Aurélio e o Houaiss. Os neologismos dão à língua sua interessante índole

de trazer novidades, um recurso atrativo também em muitos outros campos de atividades. Todavia, bons autores rejeitam neologismos quando existem termos equivalentes e adequados já tradicionalmente usados. Segundo E. Coseriu, linguista romeno (1921-2002), a linguagem como atividade criadora pode ser equiparada, nesse sentido, às demais atividades livres do homem, como a arte, a ciência e a filosofia. O caráter criador da linguagem tampouco há de ser considerado superficialmente no exame da técnica linguística: A técnica linguística é essencialmente um sistema para a criação de fatos novos, e não simplesmente para a repetição do que já se fez na língua historicamente realizada (Coseriu, 1982, p. 23).

**erro de grafia.** Proposição questionável se forem apenas consideradas as formas oficiais ou dicionarizadas. Nesse contexto, a história da grafia das palavras retrata ampla variação de formas, e, em muitos casos, há variações gráficas de uso corrente, como se vê nas páginas de busca da internet. Mas, para evitar julgamentos desfavoráveis ao autor, pode ser, em geral, vantajoso escrever de acordo com as formas dicionarizadas ou oficializadas (Academia, 2009). Alguns exemplos mal grafados vistos em relatos médicos: *conscistência, desfeixo, respaldo, conexão, siguinifica, distenção, assento circunflexo, mau feito, intussucepção*. Um dos mais comuns é escrever substantivos comuns com letras iniciais maiúsculas: “paciente com Insuficiência Renal Crônica”; “Estudo sobre Doença de Caroli”; “Paciente refere Hemoptise”.

**erros de desempenho.** Excelentes profissionais levam para o túmulo valiosos conhecimentos obtidos ao longo de dezenas de anos de atividade médica. Quando se contemplam o presente e o passado, ao longo de séculos em todo o mundo, observa-se, então, o quanto poderia existir a mais, em lugar do cenário de menos. É possível que o receio de “escrever mal” ou de “ser mal interpretado” represente um obstáculo. No entanto, em um pequeno, mas talvez útil levantamento de problemas de redação atribuídos a autores de alto valor literário, pode ser interessante

considerar as reflexões a seguir. É habitual a existência de erros redacionais não relacionados ao desconhecimento das normas gramaticais, mesmo entre excelentes autores, mas ao descuido de revisão ou mesmo confundimentos casuais ao elaborar um texto. O receio de errar pode ser sério entrave para um autor, mas o que ele tem a comunicar pode ser mais importante que a forma da sua comunicação. Tais erros, entanto, costumam provocar ironias do leitor ou do ouvinte e mesmo fortes contestações destes, o que recomenda cuidados em relação a comunicações sérias, sobretudo as formais. Em seu livro *Léxico de dúvidas de linguagem* (s.d.), Calbucci comenta como provocadora de risos sobre a expressão “A família de Fulano de Tal comunica seu falecimento”, pois traz o sentido de a família toda ter falecido e ser um absurdo os falecidos comunicarem o próprio falecimento, um fato sério que não poderia ser motivo de ironias, mas de tristeza. Afinal, como dizem, gramática não pode ser uma camisa de força, mas um conjunto de normas para aperfeiçoamento das comunicações. Em redações de bons autores, podem ser encontrados vários cochilos, o que não desvaloriza o texto, uma vez que usualmente não é possível deixar um texto sem nenhum defeito redacional. Os que pesam são os erros propositais. De fato, é um feito de alta raridade encontrar um texto, às vezes mesmo curto, em que não haja algum evento que leve a controvérsias. Aduz-se que mesmo textos perfeitos podem ser objetos de censuras, pois podem ocorrer análises imperfeitas. Além disso, é comum a adição de errata em edições de livros científicos, e é corriqueiro encontrar cerca de vinte ou bem mais usos questionáveis, às vezes por página, em periódicos médicos científicos de alta indexação e seriedade. “A expressão *norma culta*, comum, *standard*, como *discutimos acima*, designa o conjunto de fenômenos linguísticos [...]” (a primeira frase em uma página não poderia mencionar como *discutimos acima*, mas *anteriormente*) (Faraco, 1992, p. 73). “Qualquer criança que não é repreendida *pelo* pais sobre seus erros tende a crescer pouco civilizada” (Época, 2009, nº 620, p. 88) – deveria ser *pelos* pais. A respeito de erros de escrita,

Carneiro Ribeiro afirmou sobre Machado de Assis que, se a crítica demasiado rigorosa pode, de longe em longe, rastrear nas obras desse primoroso escritor um ou outro deslize de escrita, não se poderá contestar o lugar eminente que mantém entre os melhores escritores da moderna geração, no que toca à elegância do estilo, à originalidade do dizer, à beleza da dição (Réveilleau, 1963, p. 353). Afirma também Réveilleau sobre Machado de Assis que se observam nos seus livros certas repetições de palavras ou de ideias em que se apresenta dono de estilo sem vivacidade, sem enlevo, levando todos à crença de que não lhe era fácil o manejo do vocabulário (Réveillon, ob. cit., p. 353). São bem conhecidas as acerbas censuras feitas por Rui Barbosa contra seu ex-professor de Gramática Ernesto Carneiro Ribeiro (médico e filólogo) a respeito de erros de sua revisão do Projeto do Código Civil, conquanto este tenha sido feito em quatro dias, prazo que lhe foi estipulado para a revisão. Desse fato, Ribeiro tornou célebres seus profundos conhecimentos de língua portuguesa. Em seu livro *Fatos da língua portuguesa*, reedição de 1982 (p. 105), Mário Barreto desabona como sobejo o uso da preposição *de* na frase de Camilo Castelo Branco “Em quanto não tornares a ser o que eras, és minha prima, e eu tenho obrigação *de* te fazer companhia”. Há numerosas outras observações do autor sobre contrariedades à língua portuguesa em dições de fontes célebres. Padre Antônio Vieira escreveu em *Sermões*: “Mas nem a lisonja, nem a razão, nem o exemplo, nem a esperança bastava a lhe moderar as ânsias”. Aqui a falta de concordância visa a dar ênfase a cada elemento citado (Língua Portuguesa, ano 4, n. 57, 2010, p. 37). João Cabral de Melo Neto escreveu: “*Joga-se* os grãos na água do alguidar”; quando a gramática normativa orienta usar: “*Jogam-se* os grãos” (ib., p. 47). Há outros aspectos de erros que podem ser contemplados. Em uma segunda edição da famosa obra *De Humani Corporis Fabrica*, seu autor, Andreas Vesalius, corrigiu um erro da primeira edição, na qual afirmou que o septo interventricular permitia a passagem do sangue entre os ventrículos do coração (A. Bezerra. Capítulo de livro no prelo).

*Tireoide* é dado como erro de transcrição do grego *tiroide* por Orobasio. No primeiro livro de Mário Barreto, este ensinava ser “dar dez horas” como certo, depois corrigiu em uma publicação posterior (Bechara, 2002, p. 201). Em seu livro *Léxico de dúvidas de linguagem* (s.d.), o professor de Português Ernani Calbucci (1912-1963) enuncia numerosos deslizes de gramática de Machado de Assis existentes em seus livros, mas conclui que tinha razão Rui Barbosa ao afirmar: “Uma verdade há que me não assusta porque é universal e de universal consenso – não há escritor sem erros”. Só não erra quem nada produz – finaliza Calbucci.

**escalpo.** Como sinônimo de “couro cabeludo”, é de uso controverso ou anglicismo como tradução do inglês *scalp*. Dicionários de referência da língua portuguesa, como o Aurélio e o Houaiss, dão *escalpo* apenas como “couro cabeludo arrancado do crânio”, um troféu de guerra para certos indígenas norte-americanos. A etimologia mostra *escalpo* com origem incerta, oriundo do inglês *scalp*, “couro cabeludo”, conexo com *schelpe*, concha de origem escandinava, ou do latim *scalprum*, “instrumento cortante”, de *scalpere*, “escavar”, “raspar” (Houaiss, 2009). Também se diz *escalpe* ou *epicrânio*, que nos dicionários significa o músculo, a aponeurose e a pele que cobrem o crânio. Entretanto, bons dicionários de termos médicos em inglês, em edições traduzidas para o português, trazem *scalp* como *escalpo*, *couro cabeludo*, como o Stedman (1996) e o Taber (2000). Em seu *Dicionário de termos médicos* (1958), Pedro Pinto comenta “escalpo, do inglês *scalp*, é couro cabeludo, revestimento externo da abóbada craniana”. Assim, *escalpo*, *escalpe* e *couro cabeludo* são expressões equivalentes, mas como termo técnico já tradicionalmente usado em Medicina, *couro cabeludo* exerce a preferência dos autores.

**escarros hemoptóicos.** A pronúncia recomendável é com o aberto, não “hemoptôico”, com o tônico fechado. É redundância dizer “escarros hemoptóicos”. Do grego *haima*, “sangue”, e *ptyo*, “escarro”, *hemoptóico* já indica escarro sanguinolento (Bueno,



1979, p. 472). *Hemoptoico* é palavra mal formada por *hemoptise* (Pinto, 1962). *Oico* significa “casa” (do grego *oikos*) ou indica composto químico com carboxila e derivados: “caproico”, “aminobenzoico”; de *o* + *ico* (Houaiss, 2001). Adequado dizer: *escarro de sangue*, *escarros hemorrágicos*, *hemoptise*, *expectoração sanguinolenta* (hemoptoica). Em lugar de “paciente com hemoptoicos”, pode-se dizer: “paciente com expectoração hemoptoica”, ou: “Paciente é hemoptoico”. A expressão *escarros hemoptoicos* tem uso consagrado em comunicação médica e é fato da língua, o que lhe dá licitude de uso. Por esses motivos, não poderia ser considerada como erro. No entanto, em situações em que for necessário redação mais bem cogitada, recomenda-se usar *escarro de sangue*, *escarros hemorrágicos*, *hemoptise*, *expectoração sanguinolenta* ou *hemoptoica*, ou ainda *escarro sanguinolento*.

**escherichia.** A pronúncia desejável é *esqueríquia* (Paciornik, 1975). *Escherichia* é forma latina de gênero de bactéria em homenagem ao pediatra alemão Theodor Escherich (1857-1911). Em latim, o dígrafo *ch* tem som de *k*, como se lê em: *Tachinidae*, *Trichocephalus trichiurus*, *Trichomonas*, *Opistorchis*. Em português, o *ch* latino tem transmutação em *qu* ou *c* com som de *k*: *archangelus* > *arcanjo*; *orchestra* > *orquestra*; *machina* > *máquina*. Não há *esqueríquia* nos dicionários.

**esclera – esclerótica.** Do latim científico *sclera*, do grego *sklerós*, “duro”, termo usado para compor o antepositivo *esclero-* em nomes como *escleroderma*, *escleroma*, *esclerose* (arteriosclerose), *esclerosar*, *esclerosado*. *Esclerótica* como membrana dupla fibrosa que recobre o bulbo ocular ou branco do olho é registro único em vários dicionários antigos da língua portuguesa. Esse registro exclusivo aparece no Aurélio (Ferreira, 1999). O Houaiss (2009) avisa que *esclerótica* é denominação substituída por *esclera*. Ao pé da letra, *esclerótica* é adjetivo feminino de *esclerótico*. Significa “relativo a esclerose”, talvez do grego *sklerotes*, “dureza”; do latim medieval *sclerotica*, de *scleroticus*, “duro”, em

que *esclerótica* seria o gênero feminino (Houaiss, 2009), que poderia ser *membrana esclerótica*, nome existente na literatura médica, como se vê na *web*. O *Dicionário contemporâneo da língua portuguesa*, da Academia das Ciências de Lisboa (2001), dá apenas *esclerótica*, que procede do grego *sklerotes*, “dureza”. O dicionário médico de Fortes e Pacheco (1968) tem registro de *esclera* e *esclerótica* sem menção de preferência. O de Paciornik (1975) dá apenas *esclerótica*, e o de Luis Rey (2003) traz somente *esclera*. A *Nomina Anatomica* dá *sclera* e, em português, *esclera* (Sociedade, 2001), termo amplamente e atualmente adotado em substituição de *esclerótica*, fatos que indicam ser aquela a forma preferencial. *Esclerótica* é termo amplamente usado no âmbito médico, o que lhe dá plena validade de uso, sobretudo por ser um evento da língua. Por motivo de aperfeiçoamento terminológico como nome técnico-científico, observa-se que, por ser substantivo, *esclera* é nome mais adequado que *esclerótica* em que, nesta, a terminação *-ica*, gênero feminino de *-ico*, é própria de adjetivos, palavras que propriamente funcionam como adjuntos nominais, isto é, qualificativos dos substantivos, estes como classe de nomes que funcionalmente designam os seres, como os professores de português ensinam nas escolas. A interpretação de que *esclerótica* significa “*esclera ótica*” ou “*óptica*” não encontra respaldo literário em nenhuma fonte analisada pelos autores como termo técnico-científico. Observa-se que *ótica* é feminino de *ótico*, “relativo à audição”, e *óptica*, “relativo à visão”, como se verifica nos dicionários. O nome *escleróptica*, relativo à “*esclera ótica*”, é um termo bem formado e poderia ser usado, como em *elétro-óptica*, *ortóptica*, *magneto-óptica*, *isóptica*, termos dicionarizados (Houaiss, ob. cit.).

**esperma – líquido seminal – líquido espermático – sêmen – espermatozoide.** Bons dicionários, inclusive os de termos médicos, trazem *esperma* como substância ou líquido em que se movem os espermatozoides. De acordo com essa definição, não se poderia designar os espermatozoides como *esperma*. Também o

nome *espermicida* seria inadequado. No entanto, observa-se que *esperma* vem do latim *sperma*, “semente”, “grão de semente”, e este, do grego *spérma*, também “semente”. É o mesmo que *sêmen* (com *n*); plural: *sêmenes*. Do latim *semens*, “semente”. O Volp (Academia, 2004) dá *sêmen* e *semens*. Não há registro de *sêmem* (com *m*) nos dicionários. Registram-se *líquido seminal* ou *espermático* e *fluido seminal* com o mesmo sentido de *esperma* e de *sêmen*. Acrescentam-se alguns nomes chulos que convêm conhecer por serem utilizados por muitos pacientes: *esporro*, *esporra*, *porra*, *gala*, *langanho*, *langonha*. // *Espermatozoide* provém do grego *espermatos*, “do esperma”, *zóion* ou *zoon*, “animal”, e *eidos*, “semelhante a”. Deveria ser *espermatozooide*, mas o nome em português procede do francês *espermatozoïde*, em que o trema evita a pronúncia francesa “zuade” (Houaiss, 2001). // Literalmente, *espermatozoide* significa “semelhante a um animal da semente”. Entretanto, existem alguns desconcertos a considerar. Os nomes *espermatozoide*, *espermatoogênese*, *espermicida* ou *espermaticida* (melhor nome), *espermioogênese*, *espermátócito*, *espermatoogônio*, *espermatooblasto*, *espermograma*, *inseminação*, *inseminar* são relativos ao elemento celular da reprodução. Mas *espermatorreia* e *espermaturia* indicam *esperma* no sentido de “líquido espermático”. Na literatura médica, mesmo entre bons autores, os conceitos de *sêmen*, *esperma* e *líquido seminal* são sobremaneira variáveis. São encontráveis enunciados como: “O líquido prostático é acrescentado ao sêmen” (nesse caso, *sêmen* prescinde do líquido prostático). “A frutose e outras substâncias no líquido seminal são de considerável valor nutritivo para o esperma ejaculado até que um deles fertilize o óvulo” (aqui se considera *esperma* como *espermatozoide*) (Guyton, 1978, p. 579). “Durante la fase orgásmica hay contracción de los músculos [...] esto provoca la eyaculación del líquido contenido en las vesículas seminales (esperma)” (Houssay, 1980, p. 651). “Sperma. Semen; the testicular secretion containing the male reproductive cells” (Taylor, 1957). Usa-se *esperma* ora como *líquido seminal*, ora como *espermatozoide*; cita-se *sêmen* aqui como *esperma*, ali, como *líquido seminal*; define-se *sêmen* ora

como o conjunto de secreções dos testículos, das vesículas seminais, da próstata, das glândulas de Cowper, contendo espermatozoides (Stedman, 1996), ora sem um, dois ou mais desses componentes (sem líquido da vesícula seminal ou sem líquido prostático, ou sem secreção das glândulas mucoide, ou sem espermatozoides). Essas circunstâncias podem, assim, ocasionar ambiguidades e obscuridades, eventos gramaticais indicados como vícios de linguagem, o que não poderia ocorrer em relatos médicos científicos formais. Em seus significados exatos ou etimológicos, *esperma* e *sêmen* indicam *semente*, e esse nome refere-se ao gameta masculino. Desse modo, *líquido seminal* ou *líquido espermático* configuram-se como denominações mais apropriadas, em que se considera o elemento líquido ser próprio para o espermatozoide ou feito para que este possa exercer suas funções. Tais líquidos podem estar completos (com todos os componentes) ou incompletos (sem um ou mais de seus elementos de composição). // A lei do uso torna consagrado e lúdimo o emprego de *esperma* ou de *sêmen* para designar o líquido seminal. No entanto, para evitar ambiguidades, por coerência com a clareza da etimologia e pelo apreço à disciplina e à rigorosidade científica, pode-se, sempre que for possível, utilizar preferencialmente os nomes de acordo com a lógica de seu significado etimológico. Seria, aqui, uma questão de estilo técnico-científico.

**espleno.** Prefixo que se liga sem hífen ao elemento que o segue, como se vê no Volp (Academia, 2009): *esplenoflebite*, *esplenofrênico*, *esplenoportografia*, *esplenorrafia*. Por coerência, escrevem-se: *esplenogonadal*, *esplenoepático*, *esplenorrenal*, *gastrocoloesplenotórax*, *esplenoportai*, *hepatoesplenomegalia*, *esplenocólico*, *esplenogástrico*, *esplenodiafragmático*, *esplenoamental*, *hepatoesplenorrenal*, *esplenoepático* (admite-se *espleno-hepático*), *esplenopancreático*, *esplenomesentérico*, *esplenomesenteroportai*, *esplenomieloide*, *hepatoesplenolinfoglandular*, *esplenocontração*, *esplenoportomesentérico*, *esplenoepatomegalia*. Em rigor, é irregular e antigramatical escrever isoladamente *espleno* como afixo:

*espleno megalia, espleno renal, h pato espleno mesoc lico*. São comuns as formas hifenizadas em nomenclatura médica, o que constitui fatos da língua e, portanto, são legítimas. Mas não configuram como expressões ortográficas padronizadas, já que fogem às recomenda es de sérios profissionais de letras e aos registros de bons dicionários e do Volp (Academia, 2009), instrumento legal de ortografia. Desse modo, em relatos formais, recomenda-se a omissão do hífen no uso geral de *espleno* como elemento de composi o, com ressalva dos nomes iniciados com *h*.

**estabilizar a hemorragia.** imprópria; preferível *controlar, parar* ou *deter* a hemorragia. *Estabilizar* significa “tornar estável”, “firmar”. Se a hemorragia for estabilizada, certamente o enfermo sucumbirá. Nesse caso, o nome preciso   *estancar*, do latim *extancare*, mas pouco usado na literatura médica, talvez pelo seu uso ramificado na fala popular. Nomes cognatos: *estanca o, estancamento, estancagem*. *Estancar* significa, por denota o, “fazer parar” ou “parar de correr”, diz-se de líquido, como em estancar uma hemorragia (Houaiss, 2009). Outras op es possíveis: *acabar com, conter, fazer cessar, deter, encerrar, impedir, interromper, obstar, parar, reter, sustar, terminar com, tolher*.

**estadia hospitalar.** Nos dicionários, o significado essencial de *estadia*   “prazo concedido para carga e descarga do navio ancorado num porto”. Por extensão, passou a significar *permanência* por analogia a *estada*, que   o termo de melhor qualidade semântica, embora pouco usado em Medicina.  s vezes   tradu o indevida do termo inglês *hospital stay*. “*Estada*   a permanência, demora em algum lugar. *Estadia*   o prazo para carga ou descarga de um navio no porto” (Ramos, 2001). Não   errôneo usar significados secundários, figurativos ou por extensão, em lugar dos termos mais adequados. No entanto, comparativamente, questiona-se a qualidade da expressão *estadia hospitalar*, tendo em vista contesta es de bons

profissionais de letras sobre o tema. Para evitar questionamentos, recomenda-se usar *permanência* ou *ocupação hospitalar*, expressões de melhor qualidade semântica.

**estádio – estágio.** É comum o uso de *estádio* em lugar de *estádio* em referência a fases de doenças ou de procedimentos, talvez por influência do inglês *stage*. Em português, o significado próprio de *estágio* é “período de preparo e aprendizado profissional, situação transitória de preparação para um cargo ou carreira”. Do latim *stagium*, “estada”, “demora junto de alguém” (Bueno, 1965). Indicava período em que o vassalo (cônego, advogado) era obrigado a passar no castelo do senhor, especialmente em ocasião de guerra, para prestar-lhe assistência. *Estádio* procede do grego *stádion*, substantivo neutro do adjetivo *stádios*, originalmente corrida na extensão de um estádio, local onde se praticava essa corrida (Houaiss, 2009). *Estádio* é, assim, nome adequado. Significa “fase”, “estado”, “estação”, “período”, “época” (Aurélio, 1999) ou etapa de um curso, no caso o curso de uma doença: *estádio de penúria*, *de progresso*, sentidos concordantes com o nome latino, *stadium*, que tem o mesmo significado. É de se notar que comumente se diz *estadiamento de* ou *estadiar* uma doença.

**estafilococo dourado.** Denominação imprópria do *Staphylococcus aureus*, assim designado pela cor do pigmento amarelado, produzido por esse germe em culturas. “Essa classificação, entretanto, não mais se justifica, visto estar demonstrado que a formação de pigmento é sujeita a variações e, mais ainda, que se podem isolar de culturas *aureus*, colônias *albus* (brancas), que se mantêm como variantes perfeitamente estáveis” (Bier, 1966, p. 355).

**estenose hipertrófica do piloro.** *Estenose hipertrófica* é expressão consagrada, mas imprópria como nome técnico-científico. *Estenose hipertrófica de piloro* é designação tradicional, amplamente usada, constitui fato da língua no âmbito médico

e, assim, permanecerá em uso, forma preferencial tendo em vista a lei do uso. Mas, para autores exigentes, há termos mais acertados, mais exatos, também convenientes à comunicação científica: *estenose mio-hipertrófica de piloro*, *mio-hipertrofia estenótica congênita do piloro*, *mio-hipertrofia pilórica estenosante congênita*, *estenose de piloro hipertrófico*, *hipertrofia pilórica estenosante* ou, simplesmente, *estenose pilórica* ou *de piloro*. *Estenose*, em patologia, significa “estreitamento mórbido” (de orifício, de conduto), como se registra nos dicionários. *Hipertrofia* é atinente a “acréscimo volumétrico”. *Estenoses* podem ser consequência da hipertrofia das paredes de um conduto. As *estenoses* não têm volume, mas podem ter calibre fino, médio, grosso, podem ser longas, curtas, obstrutivas, semiobstrutivas, parciais, completas – em rigor científico não poderiam ser hipertróficas. *Trofo* é elemento de composição que indica “nutrição”, “alimentação”. *Hipertrofia* significa literalmente “hiperalimentação”; em Medicina, diz-se “do órgão muito desenvolvido” ou “com aumento excessivo” (Ferreira, 1999). Não é *hipertrófica* a estenose, mas a camada muscular do piloro; pode-se também dizer *piloro hipertrófico*. São as células musculares que se acham hipertrofiadas, não a estenose. Tal hipertrofia é a *causa* da estenose. Outras denominações também adequadas: *estenose pilórica*, *estenose pilórica infantil*, *acalásia do piloro*, *hipertrofia congênita do piloro* (Rey, 2003).

**esterelizar.** Ortografia: *esterilizar*. Provém de *estéril*, não há *estérel* no léxico.

**estigma.** Não estão bem expressões como: *estigma da sorte*, *estigma de herói*, *estigma de bom profissional*. *Estigma* tem mau sentido. Era um sinal que faziam com ferro em brasa nos criminosos para identificá-los (Martins Filho, 2000, p. 90), marca aplicada no corpo como castigo – o *estigma da Justiça* (Lello, s.d.). No entanto, é certo que nem sempre um estigma é indesejado. Em religião, há devotos que praticam perfuração das mãos e dos pés, cujas feridas e cicatrizes são denominadas *estigmas de Cristo*.

Atualmente, as tatuagens são também sinônimos de estigmas, como se verifica nos dicionários. Pode-se dizer em sentido denotativo: *estigma de trauma*, *estigma da varicela*, *estigmas de acne na face*. Em Traumatologia, usa-se *estigma* como marca de trauma em alguma parte do corpo: *abdome sem estigmas de trauma*; *abdome com estigma do guidão de bicicleta*. De fato, em sentido próprio, reitera-se que *estigma* quer dizer “marca ou cicatriz deixada por ferida”, como se vê nos dicionários. Em sentido figurativo ou conotativo: *estigma do azar*, *estigma da fome*, *estigma da Aids*, *estigma de mau profissional*. Do grego *stigma*, “picada”, “marca feita com ferro em brasa”, “sinal” (Houaiss, 2009). Em Medicina, alguns estigmas de doença assinalam aspectos desfavoráveis e mesmo socialmente injustos ou questionáveis em confronto com o modelo estético de corpo e saúde, como nos títulos de paciente *malformado*, *canceroso*, *obeso*, *diabético*, *asmático*, *prostático*, *cardíaco*, *deficiente físico* ou *mental* e outros casos. A rejeição velada ou explícita ao tratamento de crianças com estigma de graves malformações não poderia ser admitida, já que se trata de problema familiar, social, comunitário, não do médico em sua profissão. Se o doente lhe é trazido, é preciso cuidar dele profissionalmente. Outros sentidos de estigma por extensão são comuns e quase sempre têm contexto negativo, como no aspecto econômico, étnico, religioso, político, de orientação sexual e outras formas. O uso de *estigma* com sentido de “positividade” e “aprovação” é, portanto, um paradoxo, mas fato corrente na língua geral, o que deve ser considerado e aceito porque existe no idioma. “É o povo que faz a língua, é a frequência que faz a coletivização” (Proença Filho, 2003, p. 175). Há restrições de uso em casos específicos de relatos formais, sobretudo científicos, em que o sentido próprio dos termos, por motivo de precisão e clareza, é o recomendado por praticamente todos os autores sobre redação científica.

**estresse – eustresse – distresse.** Em inglês no sentido próprio, *stress* significa “força exercida sobre um corpo que o torna tenso ou deformado”. Do francês arcaico *estrece*, do latim tardio



*strictia*, procedente de *strictum*, “estrito” (Webster, 1979). A tradução mais adequada é *tensão*: “tensão pré-menstrual”, “tensão psíquica”, “tensão nervosa”. O Volp (Academia, 2009) traz *estresse*, *estressar*, *estressante*, *estressado*, *estressamento*, *estréssico*, *estressor*. *Distress* vem a ser “dor extrema”, “angústia mental ou corporal”, “grande infelicidade”. Pode ser traduzido como *aflição*, *angústia* e assemelhados (Michaelis, 2000). O aportuguesamento *distresse* existe nas páginas da *web*. *Eustress*, termo criado pelo endocrinologista Hans Selye (1907-1982), médico austro-húngaro, professor da Universidade de Montreal, estudioso do estresse, significa “bom estresse”. Do grego *eu-*, “bem”, ou “bom”, e *stress*. Implica situação de tensão em que o indivíduo assume uma resposta positiva, de controle e firmeza diante do evento causador da tensão. Corresponde ao sentimento e à disposição de vencer os desafios ou o fator de estresse com vigor, confiança e determinação em lugar de ser subjugado pelo desespero ou pela tensão, pelo *distresse* (<http://minilua.com/voce-sofre-eustress>). Existe na literatura o aportuguesamento *eustresse*, como se vê nas páginas de busca da rede mundial de computadores.

**estrogenioterapia.** Grafia existente na língua portuguesa, o que lhe dá licitude de uso. Todavia, é recomendável: *estrogenoterapia*, única forma registrada oficialmente no Volp (Academia, 2009), o que a torna de uso preferencial em situações formais e como nome técnico-científico. *Estrogeno-* está como forma prefixal e, nesse caso, tem constituição erudita, como ocorre com quase todos os afixos. Do grego *oistros* mais *genos*, radical do verbo *gignesthai*, “nascer” (Ferreira, 1999). Também: *estrogenoterapeuta*, *estrogenoterapêutico*, *estrogenoterápico*.

**estudo histológico (de peça cirúrgica).** Há redundância. Do grego *histós*, “tecido”, *lógos*, “estudo”, mais *-ikós*, “relativo a”; *histológico*, como adjetivo, já indica “do estudo do tecido”. *Estudo histológico do tecido* equivale a dizer “estudo do estudo do tecido”, o que seria lógico se o próprio estudo feito pelo patologista fosse alvo de estudo. Pode-se dizer sem redundância:

*exame histológico, avaliação histológica ou investigação histológica* e similares. Significa, à letra, “estudo de qualquer tecido”. Em casos específicos de alterações anatomopatológicas teciduais: *exame histopatológico*, isto é, exame com *estudo* das alterações *mórbidas* teciduais, do grego *pathós*, “sofrimento”, incluso na palavra. Em casos de exame de tecidos *sadios* (estudos disciplinares, por exemplo), podemos dizer mais adequadamente – *histologia da peça*. Fazer *histopatologia da peça* é expressão completa em casos de doença. Pode assemelhar-se a rigorismo gramatical, mas é inegável que fazer a *histopatologia da peça* cirúrgica é cientificamente mais exato e, portanto, mais expressivo que *estudo histológico*. Exemplos na literatura médica: “O teste padrão, numa casuística de 450 lesões, foi considerado o seguimento ecográfico das lesões por período de 6 a 24 meses e a *histopatologia da peça cirúrgica* nos casos operados” (Calas, 2005, p. 515). “*Histopatologia da peça cirúrgica* revelou adenocarcinoma bem diferenciado” (Duarte, 2005, p. 77). É discutível falar de estudo histológico ou histopatológico de peça cirúrgica ou de lâmina de cortes de tecido. É acertado dizer *histopatologia*, com vista específica ao diagnóstico de doença.

**et al.** Abreviatura das expressões latinas *et alii*, *et aliae*, *et alia*, que significam, respectivamente, “e outros”, “e outras” e “e outro” (forma neutra), A forma singular é *alius* (“outro”); escreve-se com ponto apenas em *al.* e em tipos itálicos: *et al.* (Academia, 2004). Sua escrita por extenso é encontrável na literatura científica brasileira: “O método de afastamento mecânico traz, conforme ensinam Porzier *et alii*, um resultado semelhante ao descrito por Blanchard *et alii*” (Harnist, 1994, p. 285). Refere-se geralmente a mais de três coautores (Costa, 1998), mas há quem a utilize para indicar coautores, qualquer que seja o número destes (Rónai, 1998). Pelas normas de Vancouver, *et al.* segue-se à lista dos primeiros seis autores ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). Pelas normas da National Library of Medicine, são listados todos os autores. São originários desse termo os vocábulos: “aliado”, “alheio”, “alienado” (Ferreira, 1996;

Rónai, ob. cit.). Nas normas da ABNT, quando houver mais de três autores, enuncia-se apenas o primeiro autor seguido de *et al.* (NBR 6023/2002). Em português, usa-se *e col.* ou *e cols.* (“e colaborador/es”) em lugar de *et al.*, mas “o emprego em português de *et al.* para seres vivos é tão justificável quanto o de *etc.* para coisas” (Almeida, 1996). *Al.* é também abreviatura de *alis*, *alid*, antigas formas de *alius*, *aliud* (Ferreira, ob. cit.) ou *ale*, que significam “outra coisa”. No português avelhado, empregava-se *al* como pronome para referir-se a pessoas e coisas (Ferreira, 1999; Brandão, 1991, p. 195), com significado de “outra coisa”, “o mais”, “tudo mais” (Aulete, 1980): Ex.: “Al não fizemos, senão estudar bem o assunto”. // É aconselhável evitar a pronúncia aportuguesada: “Silva e tal” ou “et ól”, talvez lembrada por analogia à pronúncia do termo inglês *all* (todos) como se fosse “et all”. A grafia *et all* é errônea, bem como a pronúncia *etiól*. Em latim, a pronúncia é *etial*. Assim como dizemos “etecétera” em lugar de “etecê”, podemos dizer *etiáli* ou *etiálius* em vez de *etiól* ou *etial*. // É incorreto dizer “Silva *et al.* comparou a espirometria feita em casa à espirometria por curva fluxo-volume”. O sujeito aqui é “Silva e outro” ou “e outros”. Logo, “Silva *et al.* compararam”. A tradução em português geralmente usada é *e colaboradores*, pois a tradução literal “e outros” pode inferir outros autores em outros trabalhos. Além disso, *et al.* ou *e col.* pode ser “e outro” (coautor) ou “e outra” (coautora). A versão “e colaborador” ou “e colaboradora” torna claro o enunciado. // Em usos como enumeração de autores pelas regras de Vancouver, consta vírgula antes de *et al.*, como neste exemplo: “Otsuki T, Sugawara J, lemitsu M, *et al.*”. Mais acertado não usar vírgula antes de *et al.*, pois configura redundância, já que a expressão latina por extenso é *et alii*, “e outros”. Seria como escrever “Otsuki T, Sugawara J, lemitsu M, e outros”. Embora nas indicações das normas de Vancouver haja a vírgula antes de *et al.*, é de observar que o padrão culto da língua portuguesa e as normas da gramática do idioma, elaboradas por notórios e autorizados professores de letras através dos séculos, precisam ser prestigiadas sob o risco de que as normas sejam modificadas por tradutores, e a organização das estruturas gramaticais

seja usada de acordo com padrões de outros idiomas. Em gramática, os elementos coordenados ou orações coordenadas são separados por pontuação (vírgula, ponto-e-vírgula...) ou por conjunções coordenativas aditivas (*e*, *nem*, *também*). Essa norma é procedente quando a vírgula e a conjunção “e” têm a mesma função de separar elementos enumerados, logo, é desnecessário usar as duas juntas, e seu uso ficaria fora da lógica e do uso racional. Preceitos colhidos de notórios professores de língua portuguesa: “Não se usam vírgulas junto à conjunção e quando esta coordena ou liga os elementos de uma enumeração, pois nesse caso o e substitui a vírgula diante do derradeiro elemento da enumeração” (Piacentini, 2003, p. 43). No interior da oração, a vírgula serve para separar elementos que exercem a mesma função sintática [...] quando não vêm unidos pelas conjunções *e* ou *e nem* (Cunha, 1980, p. 591). Emprega-se a vírgula para separar elementos de uma enumeração. Se o derradeiro elemento vier precedido da conjunção “e”, a vírgula pode ser dispensada (Faraco, 1992, p. 367). Em inglês, a regra para separação de elementos coordenados é idêntica: “*Comma is used to separate the items in lists of words, phrases or clauses: Red, pink, yellow and white roses filled the huge vases*” (Hornby, 1985, p. 1037). Em latim, *et* é conjunção aditiva que passou para o português como conjunção *e*. O uso de vírgula antes de *etc.* (de *et cetera* = “e o resto”) é também questionado pelos motivos acima citados. Existem variações de usos e exceções, mas é preciso atentar para que padronizações, sobretudo no conteúdo científico, não sejam calcadas em exceções, mas em regras que regem o uso-padrão contidas no registro do idioma.

**etiologia desconhecida (doença de).** Expressão ambígua e, por isso, cientificamente questionável. Do grego *aitía*, “causa”, e *lógos*, “estudo”, o sentido próprio de *etiologia* é “estudo realizado ou que se realiza sobre a origem, a causa de uma doença”. Em Medicina, é expressão muito usada em lugar de *gênese*, *patogênese*, *origem*, *causa*, *motivo*, *fator causal*, *vetor*, que são termos mais ajustados. *Etiologia*, como se vê nos livros médicos, é a parte

do texto sobre doença, a qual trata do estudo sobre origem ou origens daquela. Literalmente, a expressão *etiologia desconhecida* denota que nada se conhece sobre a origem da doença a que se refere, e são também desconhecidos quaisquer estudos a respeito. De fato, as doenças conhecidas contam com estudos sobre sua origem, ou seja, a etiologia da doença é existente e pode ser conhecida. Não significa que a causa seja conhecida, mas a etiologia traz as hipóteses, as várias possibilidades sobre o que causaria a doença, mas sem conclusões ou comprovações sobre sua origem. É correto dizer que a etiologia do neuroblastoma, por exemplo, dá sua origem ou causa como desconhecida. Por essa análise, *etiologia* como sinônimo de “origem” ou de “causa” é discutível, se a precisão dos termos científicos for considerada. Ambiguidade indica imperfeição no texto. Desse modo, em lugar de “doença de etiologia desconhecida”, é mais preciso dizer: “doença de origem ou de causa desconhecida”, expressões sobre as quais não há questionamentos, o que pode indicar preferência de escolha. Afinal, pode-se bem dizer, em relação a uma doença, que, de acordo com sua etiologia, a causa é desconhecida. Em rigor, repete-se, *etiologia* de uma doença quer dizer propriamente estudo sobre sua origem, não sua própria origem ou causa. A qualificação de termos como errados ou certos e a condenação sistemática de termos legitimados pelo uso geral caracterizam rigorismo gramatical, conceitos desaconselhados pelos linguistas. Por essa razão, é oportuno acrescentar que não é errôneo usar *etiologia* como sinônimo de “causa”, uma vez que é uso vastamente aplicado na literatura médica, o que lhe dá plena legitimidade. Mas vale observar que, em descrições científicas formais, quando for necessário redação mais bem elaborada, pode-se usar *etiologia* em seu sentido próprio em lugar do análogo, do uso por extensão ou figurativo.

**evidenciar.** Verbo desgastado pelo excesso de uso em Medicina. Em lugar de *evidenciar*, pode-se usar outros verbos: *mostrar, identificar, patentear, demonstrar, revelar, indicar, expor, comprovar, confirmar, constatar, verificar-se, descobrir, certificar*. Ex.: “O exame

evidenciou (comprovou) anemia”; “Evidenciada (constatada) peritonite à laparotomia”; “À tomografia, evidenciou-se (verificou-se) aumento de partes moles”.

**evisceração de colostomia.** Expressão questionável, visto que, como o estoma é externo, já está eviscerado. Do grego *stoma*, “boca”, *colostomia* indica “boca do colo”. De fato, é o colo que se eviscera. Melhor dizer: “evisceração do colo pela colostomia”, ou “evisceração cólica transcolostomia” ou, como opção, “transcolostômica”. Também, de modo abrangente, diz-se “prolapso” ou “evisceração intestinal transcolostômica”. *Eviscerar*, no sentido comum, é “deslocar uma víscera para fora do corpo”. A *colostomia* é externa, logo não se eviscera. Também se diz “prolapso de colostomia”, mas, à letra, a expressão indica “deslocamento do estoma”, em parte ou total, para fora do local de sua fixação cirúrgica, mas, de ordinário, não é o que se quer dizer, pois essa parte, o estoma, está fixa à parede abdominal. *Prolapso* ou *evisceração* de colostomia ou de outros estomas (ileostomia, jejunostomia, sigmoidostomia) são expressões consagradas na comunidade médica e sempre serão usadas. Por constituírem ocorrências da língua, não há como considerá-las erradas. Entretanto, em relatos científicos formais, por cuidados à disciplina científica e a uma forma de expressão bem estruturada, pode-se optar pelo uso de expressões mais exatas. *Evisceração* e *prolapso* são os termos mais usados entre os médicos em referência a esse problema. Mas há outras opções, como *extrusão*, *expulsão*, *dejeção* e mesmo a prosaica expressão *saída do cólon*. Há outros pormenores: de acordo com a literatura específica, se a saída for apenas de mucosa através da estomia, é *prolapso*; se for toda a parede colônica, é *procidência*. Se houver saída de víscera paralela à estomia, com cobertura de peritônio parietal, é *hérnia* ou *eventração*; se não tiver cobertura peritoneal, é *evisceração*, mesmo que esteja abaixo da pele.

**evoluir ao óbito – ir a óbito.** Há duas impropriedades na frase *evoluir ao óbito*: uma de regência verbal, e outra, semântica. Com o verbo *ir*, a preposição *a* indica em geral que se vai e volta

(Cruz Neto, 1998) ou transitoriedade (Almeida, 1996): “ir à escola”, “ir ao banco”. Com a preposição *para*, indica-se que se vai a algum lugar para morar ou ficar lá (Medeiros, 1999). Existem as expressões “ir à falência”, “ir às últimas consequências”, “ir ao fim” e outras equiparáveis, mas todas têm sentido transitório, pois é possível sair da falência, livrar-se das más consequências, voltar ao começo. Mas o óbito, evidentemente, é definitivo. Pode-se argumentar que o correto seria *ir para óbito*, assim como se diz *ir para a morte*. Do latim *obitus*, “morte”. De *ob*, “por causa de”, e *eo*, “ir”, formou-se *obeo*, *obire*, “ir ao encontro de” (Ferreira, 1996). Da frase *mortem obire*, “ir para a morte” (Bueno, 1963-1967). *Obitus* é particípio de *obire* (Ferreira, ob. cit.). Na expressão *ir à óbito*, o *a* não é craseado. No entanto, pode-se justificar a preposição *a* relacionada não a um lugar físico ao qual se vai e volta ou se vai e fica, mas a uma condição ou situação, assim como se diz *ir a júri*, *ir a fundo*, *vamos a ver*, *ir a caráter*, *vir à tona*, *ir à toda*, *ir rumo ao futuro*, *voltar à vida*, *chegar à morte*. As preposições não têm sentido intrínseco em português, mas dependem do verbo ou do complemento em que se acham e não comportam analogias nem comparações. Cada complemento, tenha ou não equivalência com outros, constitui fato natural e independente da língua (Almeida, ob. cit., p. 289). Nesse contexto, o que existe em português é *ir a óbito* ou *vir a óbito* ou suas flexões verbais. *Ir a óbito* é a expressão mais usada, mas *vir a óbito* é também muito usada, como se vê nas páginas de busca da internet. Dizer *ir* ou *vir* é uma questão de escolha no caso de óbito. Mas se pode optar por *ir a óbito* por ser de uso mais comum. A expressão *evoluir a óbito* pode ser influxo da tradução do inglês *evolved to death*. Pode-se até desejar que *ir para óbito* seja o termo correto, já que a morte é definitiva, mas os linguistas apregoam com razão que todas as formas existentes na língua são bens incorporados ao patrimônio do idioma. Para o autor que deseja evitar questionamentos, pode-se evitar os termos em questão e usar, como exemplos: “O paciente faleceu”; “O doente morreu ontem”; “O enfermo pereceu diante da gravidade da doença”; “O paciente não resistiu

à infecção generalizada”; “O doente teve êxito letal apesar de ter tido tratamento adequado”.

**evoluir o paciente.** São discutíveis expressões como: “O paciente foi evoluído”; “Vou evoluir o paciente”; “Evoluir a dieta”. *Evoluir* significa “transformar-se”, “progredir”. Até o presente, não há, nos dicionários, *evoluir* com o sentido de fazer descrição ou anotações no prontuário sobre o estado de saúde do paciente, como ocorre no jargão médico. Há também “fazer a evolução” do doente com a mesma acepção. No sentido de fazer descrição, não se diz “evoluir uma paisagem”, “evoluir uma personagem”, “evoluir uma pintura”, “fazer a evolução de uma viagem”. Parece desvio semântico de uso impróprio e quase exclusivamente notado no contexto médico. Pode-se usar *fazer a descrição*, *fazer as anotações*, *anotar a evolução* (da doença), todas no sentido de descrever o curso da morbidade no paciente ou dos procedimentos médicos realizados. Em termos precisos, *evolução* refere-se à doença, pois é esta que evolui, passa por transformações com piora, melhora, cronificação ou desaparecimento. O paciente é quem sofre a doença, suas sequelas, recupera a saúde, falece ou a controla em fases crônicas. Existe diferença conceitual entre *doente* (como um ser vivo com doença) e *doença* (ente mórbido que prejudica o organismo do ser vivo).

**exacerbação – exacerbar.** No léxico médico, *exacerbação* é termo usado como aumento de intensidade de uma doença, de uma lesão, de um sinal ou de um sintoma. Na língua-padrão, significa essencialmente ação ou efeito de irritar-se, de exasperar. *Exacerbar* tem como significado próprio “tornar-se mais acerbo”, “violento”, “áspero”. O étimo latino *exacerbare* quer dizer “irritar”, “azedar”. De *acerbare*, “tornar azedo”, “amargo”, “áspero ao paladar”. *Acerbo* significa “de sabor azedo”, “ácido”, sentido em conformidade com seu étimo latino *acerbus*. Tendo em vista ser muito comum nas línguas o uso figurativo ou com sentido por extensão, é lícito o uso de *exacerbar* ou *exacerbação* no sentido de “piorar” ou “piora” de uma doença, de uma lesão, de um sinal,



ou aumento de intensidade de um sintoma. Mas é necessário não tomar sentido figurativo ou por extensão como sentido próprio. “Piorar”, “aumentar de intensidade”, “complicar”, frequentemente têm melhor uso em lugar de *exacerbar*. Pode-se usar substitutos: “reflexos tendinosos *exaltados*”, “estado psíquico *agitado*”, “crescimento *acelerado*”, “quadro clínico *agravado*”.

**exame normal.** Em rigor, *exame normal* é o que se faz cumprindo-se as boas normas técnicas de um exame, seja exame clínico, radiológico, laboratorial, anatomopatológico, seja de outra natureza. Em lugar de “paciente com exame clínico normal”, “exame radiográfico normal”, “exame de urina normal” ou “ausculta normal”, pode-se, mais acertadamente, dizer: “paciente normal ou sem anormalidades ao exame clínico”; “sem anormalidades ao exame radiológico” (ou exame com raios X); “urina normal ao exame de laboratório”; “paciente normal à ausculta”. Propriamente, *normal* significa “segundo a norma”, e esta significa “o que se estabelece como medida para avaliação ou realização de algo” (Ferreira, 2009). Em referência a pessoas examinadas, *normal* indica “estado ou padrão natural”, “sem alterações mórbidas”. Em referência a procedimentos, indica “realização deste de acordo com as normas estabelecidas como padrão de conduta”.

**expressões desgastadas.** Cultores do bom estilo de linguagem reprimem expressões muito usadas por denotarem insuficiência vocabular. Costumam chamar tais expressões de lugar-comum, péssimo recurso, mau gosto. São exemplos a serem evitados: *arsenal terapêutico*, *ventilar o assunto*, *leque de opções*, *devido a*, *monstro sagrado*, *no que tange a*, *suma importância*, *em termos de*, *firme propósito*, *dar nome aos bois*, *fugir à regra*, *sem sombra de dúvidas* e semelhantes. A expressão *via crucis*, por exemplo, pelo próprio nome, vê-se que já foi muito usada (Martins Filho, 1996).

**extender – estender.** – Escrever “Lesões *extendendo-se* no antebraço” ou “Não consegue *extender* a coxa” é errôneo. Escreve-se: *estendendo-se*, *estender*. Por analogia com *extensão*, esse

erro gráfico é enconradição. *Extensão* e *estender* têm a mesma procedência latina: *extensione* e *extendere* (Ferreira, 1999), estes, de *tendere*, “estender”, e o prefixo *ex* (id., 1996). A modificação da pronúncia latina de *ex* (*ecs*) para *es* na língua portuguesa verificase em diversos vocábulos: *excusare* > *escusar*, *expaventare* > *espantar*, *extraneu* > *estranho* (Coutinho, 1962, p. 147). A grafia *estender* tem razões históricas. *Estender*, com *s*, entrou para o léxico português no século XIII (Houaiss, 2009), procedente do latim vulgar, e, já naquela época, o *x* tornava-se *s* antes de consoante, e a grafia *estender*, com *s*, foi mantida, assim como nas palavras derivadas desse verbo, como *estendível*, *estendedor*, *estendedor*, *estendal*. Já o substantivo *extensão* foi admitido posteriormente no léxico português procedente de *extensione*, com *x*, forma colhida do latim clássico, que só aparece em dicionário no século XVIII. O *x* foi mantido também em *extenso*, *extensivo*, *extensível*, *extensibilidade*.

**externo – interno.** Em morfologia, nos estudos ou em referências a regiões ou localizações de estruturas orgânicas no corpo, *externo* e *interno* são referências dúbias, portanto, imperfeitas. Calham bem os termos *medial* e *lateral*. Quando se diz *maléolo interno* e *maléolo externo*, por exemplo, indica-se, à letra, que haja um maléolo fora e outro dentro do membro. Mais adequado dizer *maléolo medial* e *maléolo lateral*, de acordo com as configurações corporais em anatomia. O mesmo fato se observa em referências às mamas, ao indicar *quadrantes inferoexterno* e *superoexterno*, *quadrantes inferointerno* e *superointerno*. Mais adequado dizer: *quadrantes inferomedial* e *superomedial*, *inferolateral* e *superolateral* das mamas (Macea, 2004). O mesmo defeito ocorre quando se diz *orifício externo* e *orifício interno* do canal inguinal. Mais adequado dizer *orifício superficial*, *orifício profundo*.

**extinguir (pronúncia do u).** Nesse vocábulo, na língua-padrão, a sílaba *guir* é pronunciada como em *seguir*, bem como todas as suas formas de flexão verbal com *gu*: *extingue*, *extinguimos*, *extinguirão*. Também é questionada a pronúncia do *u* em

*adquirir* e *distinguir*. Por analogia e opção, é admissível a pronúncia do *u* ou não em termos como *líquido*, *antiguidade* (Leme, 2000). A pronúncia dessas palavras com sonorização da letra *u* existe na língua, o que importa considerar. Em situações formais, aconselha-se usar como forma preferencial o som ensinado por bons gramáticos, como retromencionado: “Diante de *extinguir* ou de *distinguir*, lembre-se de que o *u* depois do *g* não soa!” (Proença Filho, 2003, p. 19). Vale aditar que, em latim, é sempre pronunciado o *u* no dígrafo *gu* (Almeida, 2000, p. 29). Assim, *extinguere* se pronuncia *ekstingwuere*; *distinguere*, *distingwere*. Contudo, no latim vulgar, que passou para o português, o som de *u* desaparece no grupo latino *gu* precedido de consoante e seguido de *e* ou *o*, como em *distinguo*, *distingo*; *sanguen*, *sangue* (William, 1961, p. 98). Alguns termos eruditos guardam a pronúncia do *u*, como em *unguentum* > *unguento* (William, ob. cit.).

**extrapolar.** Nome do âmbito matemático, designa “usar qualquer processo de obtenção dos valores de uma função fora de um intervalo, mediante o conhecimento de seu comportamento dentro desse intervalo” (Houaiss, 2009); do francês *extrapoler*, de *interpoler*, com substituição de *inter* por *extra*, do latim *polare*, “voltar”, “virar” (Robert, 1996), conexo com *polus*, “polo do mundo”; do grego *pólos*, “eixo”, “eixo do mundo”, “polo”, “abóbada celeste”, “pivô em torno do qual gira alguma coisa” (Houaiss, ob. cit.; Pereira, 1990; Liddell, 1996). Assim, literalmente, *extrapolar* significa “ir para fora de uma estrutura central”. É muito usado em sentido figurativo ou por extensão como equivalente a *exceder*, *ultrapassar*, *exorbitar*, *ir além de*, termos recomendáveis (Gusmão, 2000, p. 119; Martins Filho, 1997), em lugar de “A licença extrapolou o número de dias permitido”; “As expectativas extrapolaram o esperado”; “Os paciente atendidos extrapolaram de número”. Também assim se pode considerar, nesse sentido, seu cognato *extrapolação*. Não há *extrapolamento* em bons dicionários de referência, como o Houaiss (2009), o

Aulete (2011), o Aurélio (Ferreira, 1999) e o Volp (Academia, 2009), mas *extrapolação*. *Extrapolar* consta da lista de termos a serem evitados em textos de jornais, publicada no manual de redação para jornalistas da *Folha de São Paulo* (2010, p. 57). O dicionário Houaiss (2009) consigna como uso informal *extrapolar* no sentido de “ultrapassar os limites”. *Extrapolar* é componente do modo de falar no domínio da Medicina e da língua portuguesa, o que lhe dá licitude de uso como fato da língua. Convém observar os questionamentos aludidos para impedir seu emprego sistemático ou preferencial em significado figurativo ou por extensão, mormente como nominação técnica em documentos formais.

**exsudato – exsudado.** Ambos são termos existentes no léxico com a mesma acepção. *Exsudate* em inglês influencia sua tradução como *exsudato*, líquido constituinte de processo inflamatório. Mas existe o termo *exsudado* como flexão do verbo *exsudar*, com o mesmo sentido, mais comum na literatura médica em Portugal. Exemplos de *exsudato*: “líquido com alto teor de proteínas séricas e leucócitos, produzido como reação a danos nos tecidos e vasos sanguíneos (Houaiss, 2009)”; “Matéria resultante de processo inflamatório e que, saindo dos vasos sanguíneos, se deposita em tecidos ou superfícies teciduais, sendo constituído de líquido, células, fragmentos celulares e caracterizada, além do que já se mencionou, por alto conteúdo proteico” (Ferreira, 1999); “Produto eliminado por exsudação; substância adventícia formada em um tecido ou em uma cavidade (Fortes, 1968)”; “Líquido orgânico formado por soro, fibrina e leucócitos que atravessaram as paredes de pequenos vasos para infiltrarem os tecidos inflamatórios ou cavidades vizinhas (Rey, 2003)”. // *Exsudado* é particípio passado do verbo *exsudar*. Particípio é uma forma nominal que pode funcionar como substantivo, adjetivo, advérbio, bem como constituir formações compostas de flexões verbais (“tendo exsudado”, “foi exsudado”). Como particípio significa *destilado; estilado; porejado; ressumado; ressumbrado*. *Exsudar* é verbo intransitivo e significa *suar, transpirar; segregar*

em forma de gotas: “A resina exsudava do tronco dos pinheiros”. // Em português europeu, usa-se *exsudado* como sinônimo de *exsudato*. O *Dicionário médico* (Fonseca et al., 2012), editado e publicado em Portugal, averba apenas *exsudado* no sentido de “líquido orgânico, rico em albumina, formado pela passagem de soro através das paredes vasculares para os tecidos vizinhos”. Acrescenta *exsudado algodinoso* como “acúmulo de substância semifluida na retina procedente dos axônios neuronais em casos de hipertensão, Sida, doenças do tecido conjuntivo”. Omite *exsudato*. No entanto, o *Dicionário de termos médicos* (2005), de Manuel Freitas e Costa, dá *exsudado*, *exsudato* e *exsudação* com o mesmo sentido de passagem de um líquido através das paredes de seu reservatório, especialmente passagem lenta de constituintes do sangue através das paredes de um vaso, como sucede na inflamação. O *Dicionário da língua portuguesa contemporânea* (2001), da Academia das Ciências de Lisboa, consigna *exsudato* apenas como “secreção líquida, serosa, resultante, por vezes, de processo inflamatório”, e *exsudado* apenas como particípio passado de *exsudar*; “que sofreu eliminação sob a forma de suor; que se evaporou”. // Por etimologia, o nome *exsudato* provém do latim *exsudatus*, particípio de *exsudare*, “eliminar pelo suor ou por transpiração”; de *ex*, “fora”, e *sudare*, “suar”. Isso permite usar *exsudato* e *exsudado* como sinônimos. Em latim, *sudor* significa “suor”, “transpiração”, em sentido próprio (Faria, 1955), o que assinala os outros sentidos como extensão por analogia. // Tendo em vista essas interpretações, *exsudato* e *exsudado* podem ser usados com o mesmo sentido de líquido inflamatório ou de líquido orgânico com passagem através de uma parede orgânica. No Brasil, é muito comum usar *exsudato*, amiúde por influência do inglês *exsudate* ou do francês *exsudat*. Mas, em consideração ao amplo uso de *exsudato* na literatura médica nacional, recomenda-se seu uso preferencial em textos formais, sem, contudo, jamais haver exclusividade ou indicações de erro pelo uso de *exsudado* como sinônimo nesse último sentido retromencionado.

**fácies – o fácies – a fácies – face.** *Fácies* é palavra feminina com sinal de acento agudo, como está no Aurélio (Ferreira, 1999), em Cândido de Figueiredo (Guedes, 1996), Fortes e Pacheco (Fortes, 1968), Pedro Pinto (Pinto, 1962), Luís Rey (Rey, 2003), Jucá Filho (1963) e outros bons dicionaristas. Mas não há unanimidade sobre o gênero. // Há os que preferem dizer *face* em lugar do latinismo *fácies*, diante dos questionamentos referentes a qualquer um dos dois gêneros: “o fácies” ou “a fácies”. Pode-se escrever, por exemplo, “Paciente com face de sofrimento”. Parece ser uso mais natural em português. O *Pequeno vocabulário da língua portuguesa* (1943) e o Volp (Academia, 2009), ambos da Academia Brasileira de Letras, consignam *fácies* no gênero feminino, o que lhe dá condição oficial. O Aulete (1980) pontifica como original o gênero masculino e que assim consta no *Vocabulário ortográfico da língua portuguesa*, da Academia das Ciências de Lisboa (1940). A edição de 2011 do Aulete traz *fácies* como nome de gênero feminino. O *Dicionário contemporâneo da língua portuguesa*, da Academia das Ciências de Lisboa (2001), indica *fácies* como substantivo de dois gêneros e dois números. O étimo latino – *facies* – é feminino (Ferreira, 1996; Nogueira, 1995, p. 213), mas os franceses o adotaram como masculino, e, por consequência, erroneamente, passou-se para o português nesse gênero. Cândido Jucá Filho (Jucá, 1986) reprova seu uso no gênero masculino por não conceber razões para tal. Tendo em vista o gênero do étimo latino e o maior número de uso na literatura médica, recomenda-se o gênero feminino em situações formais como preferencial. Para os que se esquivam ao latinismo, pode-se, frequentemente, expressar também: “face hipocrática”, “face adenoide” (Barbosa, 1917), “face leonina” (Ferreira, 1999). *Facie* e *facieis* são grafias errôneas.

**faixa etária.** Expressão demasiadamente utilizada, e seu uso repetitivo em um texto pode denotar insuficiência vocabular. Em vez de *faixa*, pode-se dizer: *categoria, classe, condição, escalão, fase, grau, grupo, nível, patamar, período, situação*. *Grupo* parece termo mais condizente com determinada quantidade de

indivíduos. *Etária* pode ser também substituído por *etática*, forma consoante ao étimo latino *ætate*, “idade”, ou pela expressão *de idade*, embora seja termo de pouco uso no âmbito médico.

**falência – insuficiência.** Podem ser questionáveis dizeres como “falência de crescimento”, “falência renal”, “falência da migração de células da crista neural”, “morte por falência múltipla de órgãos”, “falência tecidual” e similares. *Insuficiência* ou *disfunção* são termos mais adequados que *falência* para exprimir deficiência funcional de um órgão ou organismo. No latim, *fallere*, que originou *fallir*, tem sentido de falha da palavra, de enganar, de ser infiel (Ferreira, 1996). *Falência* em português indica essencialmente “banarrota comercial em que os credores, por não serem pagos, sentem-se traídos, enganados”. *Falência* também indica “ausência”, “falha completa”, ao passo que *insuficiência* indica “diminuição”, significado mais seguro e mais adequado por não causar ambiguidades. Em rigor, *falência cardíaca* pode designar parada ou diminuição da função cardíaca. De *fallere* também procedem *falecer* e *falecimento*. *Insuficiência cardíaca* indica função cardíaca deficiente, não a própria parada cardíaca. *Falência* também é tradução do inglês *failure*, que expressa “deficiência”, “colapso”, também “quebra”, “banarrota comercial” (Novo Michaelis, 1971) e, em inglês, é o termo normalmente usado para exprimir funcionamento insuficiente de um órgão. Em português, pode-se usar *falência* por extensão ou em sentido figurativo, mas se deve preferir *insuficiência*, *deficiência* ou, para indicar mau funcionamento de um órgão: *insuficiência hepática*, *insuficiência cardíaca*, *deficiência* ou *falha orgânica*, *deficiência mental* e análogos. Pode-se dizer *insucesso* ou *ineficiência no tratamento*, por *falência no tratamento*. A expressão *falência múltipla de órgãos* indica que ocorrem várias insuficiências em cada um dos vários órgãos do corpo em relação a um doente. Em Medicina, habitualmente não se diz *insuficiências hepáticas*, *insuficiências pancreáticas*, *insuficiências cardíacas* em relação a um só paciente. Pode-se dizer *insuficiência*

de múltiplos órgãos. O termo *colapso* também pode ser usado em lugar de *falência*, a depender do contexto. Significa “diminuição súbita de forças ou da eficiência”, “prostração extrema”, como está nos dicionários: “colapso nervoso”, “colapso cardíaco”, “colapso cardiovascular”, “colapso pulmonar”. O nome *síncope* refere-se essencialmente à perda da consciência causada por diminuição do débito sanguíneo cerebral, causada por parada ou diminuição extrema do ritmo cardíaco. Também se diz *desmaio*. Pelo que se expõe, *falência* referente ao mau funcionamento ou à parada do funcionamento de um órgão é nome existente em Medicina, e, como caso da língua, seu uso é aceito. Contudo, por suscitar rejeições como anglicismo ou ter sentido ambíguo, pode não ser preferencial nos casos em que *insuficiência* indicar com mais precisão e clareza uma disfunção orgânica.

**falso-positivos – falsos-positivos.** Embora haja as duas variações na literatura médica, recomenda-se usar *falso-positivos* ou *falso-positivas*, por estarem mais adequadas às normas gramaticais. O termo *falso* pode ter valor de advérbio (“falsamente positivo”) ou de adjetivo (“falsos positivos”). Se usado com hífen, *falso-positivo(a)*, em ambos os casos, como ensina a gramática, apenas o segundo elemento varia: “exames falso-negativos”, “amostras falso-positivas”. É discutível usar *falso* isoladamente como em “exames falso positivos” ou “respostas falso negativas”. Embora existam amplas variações, parece mais prudente usar formas não questionáveis ou menos questionáveis, em que há o apoio de profissionais de letras.

**farmacológico.** Em concepção exata, quer dizer “relativo à farmacologia ou ao estudo dos fármacos”, “alusivo a ou apoiado em pesquisas que têm como fundamentação a farmacologia”, como está nos dicionários. Quando não se referir a estudo dos fármacos, recomenda-se evitar o uso desse termo como sinônimo de *medicamentoso*, como na expressão “tratamento farmacológico”. Diz-se *tratamento medicamentoso* (Gusmão, 2000, p. 119). Outros casos: “reação farmacológica” (“reação medicamentosa ou ao



medicamento”), “aborto farmacológico”, “efeito farmacológico” e similares. É adequado dizer: *método farmacológico*, *gabinete* ou *laboratório farmacológico*, *exame farmacológico*, *curso farmacológico*, *disciplina farmacológica*, *potencial farmacológico marinho*, *guia* ou *índice farmacológico*. É pleonástica a expressão “estudo farmacológico”, já que o elemento *-log* indica “estudo” (do grego *lógos*, “estudo”). Na ausência do termo *farmácico*, que inexistente, usam *farmacológico*, o que não configura erro por seu largo emprego mesmo fora de seu sentido próprio. Estranho é seu uso frequente e preferencial em lugar de termos mais adequados, como *medicamentoso*, *medicativo*, *medicinal*, *terapêutico*, *farmacoterapêutico* ou *farmacoterápico*, conforme permita o contexto.

**fascíte – fasciíte – fascite.** Nomes presentes na literatura médica. Melhor uso: *fascite*, única forma registrada no Volp (Academia, 2009): “A infecção da ferida pode manifestar-se sob a forma de seroma, abscesso, fascite necrosante” (Barbosa, 1976, p. 273). *Fasciíte* consta em artigos traduzidos do inglês correspondendo à forma inglesa *fasciitis* (nessa língua, há também *fascitis*). Não há *fascíte* ou *fasciíte* nos dicionários de português consultados. Do latim *fascia*, “faixa”, o derivado mais simples será *fascite* sem *ii*, embora o duplo *i* se justifique pela derivação de *fasci-*, e *-ite*, do latim *fascis*, “feixe”, “molho”, e do grego *-ites* ou *-itis*. *Facite* indica “inflamação do cristalino”. De *phakós*, “lentilha”.

**fatalidade – mortalidade.** Têm significados estatísticos definidos. Recomenda-se não usar esses termos como eufemismo de *morte*. *Taxa de fatalidade* é a proporção de pessoas com uma doença que morrem da doença. *Taxa* ou *índice de mortalidade* avalia a ocorrência de mortes em uma população em certo período (Spector, 2001, p. 123). *Mortalidade* tem sentido próprio de “condição de ser mortal”. Em termos estatísticos, refere-se a taxa, a índice ou a quantidade de óbitos, não à mortalidade propriamente dita. A transferência de sentidos constitui metonímia, o que se compreende como uso de cunho informal, situação

questionável em textos científicos, por ocasionar ambiguidade. Em português claro, *mortalidade materna* significa, em rigor semântico, “condição de a mãe ser mortal”.

**fazer febre.** São muito comuns em Medicina expressões do tipo: “Paciente fez febre de 39 °C”; “Se o paciente fizer febre”; “Ele fez cálculos”; “A paciente fez uma hemorragia”; “O lactente fez uma anemia” ou formulações dirigidas ao paciente como: “A senhora fez febre?”; “A criança está fazendo febre?”; “Você fez um tumor na bexiga”; “O senhor está fazendo uma úlcera”; “A senhora está fazendo uns cálculos nos rins”. *Fazer febre* é expressão presente no linguajar médico, é fato da língua, não é, por isso, incorreta. Mas, em comunicações *formais*, recomenda-se usar a opção *ter febre*. Modernamente, linguistas rejeitam as posições do certo e do errado, do correto e do incorreto. *Todas* as formas existentes constituem patrimônio da língua. Existem faixas ou modalidades de linguagem, desde a chula (muito presente em episódios de descontrole emocional) até o modelo mais disciplinado – o *padrão culto normativo*, nível mais adequado para a comunicação científica. Desse modo, dizer que o paciente “faz febre” ou faz qualquer sinal ou sintoma é modo coloquial de expressão, de cunho popular, em que se usa o verbo *fazer* como espécie de curinga em lugar de verbos mais adequados, mais expressivos, como *ter*, *apresentar*, *estar com*. Há outros casos similares: “fazer Medicina” (estudar, cursar); “fazer morte” (causar, provocar, ocasionar); “fazer feridos” (*ter*, ocasionar); “fazer a unha”, (cortar, pintar, aparar as unhas); “fazer o cabelo” (cortar, aparar os cabelos). Dizer que o paciente *esteve com febre*, *teve febre* ou *apresentou febre* ou qualquer outra manifestação de doença é, portanto, maneira recomendável para usar em comunicação formal em Medicina, nas comunicações cerimoniosas ou protocolares, como em documentos (inclusive o prontuário), aulas, palestras, discursos em congressos, relatos científicos para publicação. Além disso, vale acrescentar que o paciente pode achar estranha a forma de expressão usada pelo seu médico, que sugere estar ele próprio fazendo algo contra

si mesmo, a fazer em si próprio algo maléfico ou que causaria a própria morte. É complicado afirmar que o paciente *fez* o que simplesmente emerge, surge, nasce, aparece, se desenvolve, muitas vezes sem culpa do doente.

**feito radiografia.** São exemplos muito comuns de solecismos na língua médica: “Em um caso, foi feito fluoroscopia”; “Feito radiografia”; “Foi feito duas nefrectomias”; “Colhido amostras”; “Solicitado radiografias”; “Mantido observação”; “Feito laparotomia”; “Realizado ecografia”; “Foi visto uma lesão”; “Foi diagnosticado uma hipospádia”; “Foi pedido sala”; “Foi tentado punção venosa”; “Foi evidenciado uma estenose”; “Foi incluído 38 crianças no trabalho”; “Retirado os cálculos renais”; “Ressecção cirúrgica, seguido de radioterapia”; “Orientado a mãe a trazer a criança”; “Instituído terapia”; “Prescrito dieta livre”; “Foi oferecido orientações e aconselhamento genético”; “Analisamos 419 culturas, sendo constatado 77 culturas positivas”; “História de tabagismo foi encontrado em 42,3% dos doentes”; “Foram avaliados a ocorrência de óbito, as intercorrências operatórias e as complicações pós-operatórias”. Nesses casos, há falta de concordância verbal. De regra, o verbo deve concordar com o sujeito. Na frase *Foi feita radiografia*, por exemplo, o sujeito é *radiografia*, e o verbo (fazer) concordará com este em gênero e número. Assim, é a frase normal: *Foi feita radiografia*. Na ordem normal de uma frase, o verbo está depois do sujeito. Nessas frases, há exemplos de inversão da ordem (verbo antes do sujeito), e isso faz as pessoas perderem o rumo normativo. Mas, quando o verbo composto vier *antes* do sujeito simples, *não* dispensará a concordância. Assim, a frase acertada e na ordem normal é: (A) *Radiografia foi feita*. Exceção: quando o sujeito for *composto*, o verbo *antecipado* poderá concordar com o primeiro sujeito (Sacconi, 2005, p. 13): “Sobe hoje o álcool e a gasolina”; “Chegou o médico e a enfermeira de plantão”. Mas, para evitar estranhamento e más interpretações, recomenda-se usar a concordância regular normativa. Excetua-se também casos em que houver *reciprocidade* de ação: “Discutiram o médico e o paciente”; “Cumprimentaram-se os acadêmicos e o professor”.

Em casos de sujeitos compostos com nomes próprios, é melhor usar o plural (Almeida, 1996, p. 587): "Examinaram o doente Dr. Pedro e Dr. João". // Nos tempos compostos, ocorre confusão no emprego dos verbos auxiliares *ter* ou *haver* e *ser* ou *estar*. Como é dado nas gramáticas normativas, nos tempos compostos com os verbos *ter* e *haver*, o particípio não varia: "Temos *operado* muitas hérnias"; "Havíamos *feito* radiografias"; "Ela havia *tomado* decisões importantes"; "Elas tinham *diagnosticado* doenças raras". // Nos tempos compostos com os verbos *ser* e *estar*, pelo contrário, o particípio concorda normalmente com o sujeito: "Foi feita fluoroscopia"; "Foi feita radiografia"; "Foram feitas duas nefrectomias"; "Haviam sido *programadas* várias medicações"; "(Foi) prescrita medicação"; "(Foi) prescrita eritromicina"; "(Foram) dados pontos". // Quando o sujeito é uma frase, o composto fica no singular: "Foi *cogitado* adiar a operação". "Foi *tentado* passar a sonda". Nessas frases, os sujeitos são respectivamente "adiar a operação" e "passar a sonda". Na ordem normal, as frases seriam: "Adiar a operação foi cogitado". "Passar a sonda foi tentado". // Outros exemplos de desvios comuns, ocasionados pela *anteposição* do verbo: "Só falta (faltam) alguns meses"; "Existe (existem) exceções"; "Apareceu (apareceram) lá tantas dificuldades que desistimos". "Cabe (cabem) todos"; "Ocorreu (ocorreram) muitas coisas inesperadas"; "Foi estabelecido (foram estabelecidos) diversos planos"; "Será publicado (serão publicados) novos artigos"; "Agora é que começa (começam) a aparecer os efeitos colaterais"; "Segue (seguem) abaixo algumas sugestões"; "Pedi emprestado (emprestadas) várias obras"; "Ainda está (estão) em obras as divisões do centro cirúrgico"; "Merece (merecem) destaque as regiões referidas"; "Está (Estão) terminando as aulas"; "Tem (têm) tido muitas hérnias"; "Existe (existem) muitas exceções"; "No presente estudo, foi triado (foram triadas) mutações no gene do PPAR gama". // Nesses casos, os verbos ficam, portanto, no plural. O hábito do uso agramatical causa estranhamento da forma regular, mas o inverso também é verdadeiro, isto é, o hábito do uso gramatical faz ficarem estranhos os desalinhos.

**feixe de Hiss.** Nome próprio errôneo. Escreve-se *His* com um *s*. Também se diz *feixe atrioventricular*. De Wilhelm His (filho) (1863–1934), médico suíço, ativo na Alemanha (Churchill, 1990; Manuila, 2003). His Jr. era cardiologista. Também *ângulo de His*, de Wilhelm His (pai) (1831–1904), anatomista e embriologista suíço, ativo na Alemanha (Churchill, ob. cit.), também denominada *incisura cardiotuberositária do estômago*. Em Medicina, existe o sobrenome Hiss em referência ao bacteriologista norte-americano Philip Hanson Hiss (1868–1913): *coloração de Hiss*.

**filmoteca.** Hibridismo anglo-helênico desnecessário. *Filme* é anglicismo consagrado no idioma português. Traduz-se como *película*, *membrana*. Em castelhano, *película* é nome muito usado em lugar de *filme*. Em português, é menos usado no sentido de cinema. Também se diz *fit* nessa acepção. Do inglês, *film*, procedente do inglês antigo *filmen*, “membrana”, “pele” (Chambers, 2000). Os dicionários dão *cinemateca*, mas *cinemoteca* afigura-se como a forma regular (prefixos derivados do grego terminam em *o*), assim como existem *cinemógrafo*, *cinemometria*, *cinemômetro*. *Cinematoteca* seria termo de melhor expressão se existisse no léxico, assim como existem *cinemática*, *cinematoftalmia*, *cinematografia*, *cinematografar*, *cinematógrafo*. De *kinema*, *kinematós*, “movimento”, e *theké*, “caixa”, “depósito”, “casa de guarda”. Cognatos: *cinemascópio*, *cinematecário*. A forma *cine-* é redução também usada em Medicina: *cineangiocoronariografia*, *cinerradioscopia*, *cinemicrografia*, *cinescopia*. O acolhimento de formas incompletas ou mutiladas constitui formação vocabular imperfeita embora sejam fatos da língua.

**fleet-enema.** Nome inadequado em lugar de “clister” ou “enema”, sobretudo em relatos científicos. *Fleet enema* (sem hífen) é nome de produto comercial (do laboratório Whitehall), assim como *Phospho enema* (do laboratório Cristália). Nesse sentido, o termo inglês *fleet* significa “rápido”, “ligeiro”, e *fleet enema* (pronuncia-se em inglês *flit ênima*) indica “enema rápido”. Não raramente, por

falta do produto na instituição médica, usa-se outro produto similar quando o médico prescreve medicamentos com nomes comerciais. Convém usar o nome químico ou genérico do fármaco ou do produto. Antes da prescrição, deve o médico verificar qual o nome do produto existente para uso na instituição, o que pode evitar substituições inadequadas.

**foi de – fui de.** Formam cacófatos obscenos. Importa evitar ditos do tipo: “Pela taxa encontrada, que *foi de* 10% dos pacientes”; “No curso, *fui de* estagiário”; “O primeiro caso *foi de* uma paciente de 15 anos”. Pode-se dizer: “Encontrada a taxa de 10% dos pacientes”; “Entre os pacientes, a taxa *foi* 10%”; “a taxa *foi a de* 10%”; “o valor percentual *foi* 10%”; “No curso, fui estagiário” (em “como estagiário” também cabe duplo sentido).

**folículo estimulante – folículo-estimulante (hormônio).** Ortografia recomendável: *folículoestimulante* (Academia, 2004), forma existente na literatura médica, como se vê nas páginas de busca da internet, inclusive por meio da Bireme. O *Dicionário Andrei de termos de medicina* (Garnier et al., 2002) dá *hormônio folículoestimulante* e *folículoestimulina*. O Andrei (Duncan, 1995), o Manuila (2003), o Stedman (1996) e outros também trazem a forma ajuntada. Também se diz *hormônio estimulante dos folículos* (Taber, 2000). Por coerência, *hormônio folículoestimulador*. Embora haja habitualmente hifenizações nos termos médicos, a Academia Brasileira de Letras, que elabora a ortografia oficial por decreto de lei federal (Academia, 2009), a qual é seguida pelos dicionaristas da língua portuguesa no Brasil, eliminou quase todas as formações vocabulares anteriormente usadas com separação por hífen dos prefixos.

**fonatório.** A aritenoidectomia subtotal é técnica eficaz para avaliação respiratória e fonatória. Quase todos os dicionários omitem *fonatório*, mas Fortes & Pacheco (Fortes, 1968) assinalaram esse vocábulo. Na literatura médica e na de Fonoaudiologia, existem usos como: “mensuração do tempo

máximo fonatório” (Isolan-Cury et al., 2008, p. 224); “Foi aplicado mensalmente, em todos os pacientes, o exame do tempo máximo fonatório (TMF)” (Palermo et al., 2009, p. 17); “O suporte respiratório é de grande importância no ato fonatório” (ib.). As palavras existentes no léxico são: *fonador*, *fonativo* e *fonológico* (Academia, 2009). A expressão *aparelho fonatório* pode ser mudada para *aparelho fonador*, termo constante nos dicionários, nas gramáticas (estudo da fonética) e nos livros médicos (laringologia). Mas, em *tensão fonatória*, esse termo atenua a ambiguidade contida em *tensão fonadora* ou *fonativa*. Cognatos: *fonético*, “que se refere à fonética”, e *fonêmico*, “que se refere aos fonemas”. É nome híbrido, de *fono(a)*, “som”, “voz”, e *-(t)ório*, “pertinência”, “relação”; “instrumento ou meio de ação” (Ferreira, 1999); do grego *phoné*, “som”, “voz”, e do latim *-orius*, sufixo formador de adjetivos ou substantivos (Houaiss, 2009).

**fone – telefone.** *Fone* é braquigrafia popular de *telefone*. Também designa particularmente transmissores de som (*fone de ouvido*) e, por extensão, a parte do aparelho telefônico que se leva ao ouvido (Houaiss, 2001). É usado como abreviação de *telefone* (Michaelis, 1998), mas nesse propósito é uso irregular, embora seja muito utilizado, em lugar de *tel.* O Aurélio (Ferreira, 1999) e o Houaiss (2009) dão *fone* como forma reduzida de *telefone*. Equivale a *moto* por *motocicleta*, *auto* por *automóvel*, *foto* por *fotografia*, *laparô* por *laparotomia*, *gineco* por *ginecologia*, *uro* por *urologia*, *procto* por *proctologia* e similares – formações incompletas de cunho informal. Em última análise, uso comparável também a reduções de nomes próprios como *Bia* por *Beatriz*, *Deia* por *Andreia*, *Cris* por *Cristiano*, *Bel* por *Isabel*, *Bete* por *Elizabete*. Em textos científicos formais, recomenda-se usar nomes completos como forma-padrão do idioma em lugar de suas reduções, que constituem formas incompletas, não apropriadas ao estilo formal ou científico de redação. No caso em questão – pode-se dizer *telefone* em lugar de *fone*. O Volp (Academia, 1998) registra *tel.* como abreviatura de

telefone, forma regular que deve constar nos textos formais. *Fone* consta neste Vocabulário como nome autônomo, mas convém evitar *fone* em lugar de *tel.* (sempre com ponto) como abreviatura de *telefone*, particularmente em comunicações formais ou cerimoniais.

**frases fracas em relatos científicos.** No início da introdução de um artigo científico, podem aparecer frases desnecessárias, sobretudo quando se considera que esses relatos são dirigidos a especialistas sobre o tema que abordam. Algumas citações até indicam referências bibliográficas. Outras, apesar de terem expressão mais trabalhada, sua obviedade permanece como característica principal. Como exemplos com finalidade unicamente construtiva, listamos a seguir algumas citações, copiadas de revistas médicas, usadas para iniciar artigos. *Definições e conceitos bem conhecidos.* “O calazar ou a leishmaniose visceral é uma parasitose causada por protozoário do gênero *Leishmania*”; “A insuficiência renal aguda caracteriza-se pela redução súbita em geral reversível da função renal”; “As hepatites traduzem um processo inflamatório do fígado que pode ser determinado por várias causas”; “O aporte adequado de nutrientes é indiscutivelmente um dos fatores fundamentais para que o crescimento, o desenvolvimento e a saúde da criança possam se expressar na sua forma ideal”; “Os sopros são importantes sinais de cardiopatia”; “Ao sistema cardiovascular cabe a função de levar nutrientes aos tecidos orgânicos para atender às necessidades metabólicas celulares”; “O leite humano é considerado o alimento ideal para o recém-nascido”; “A profilaxia das doenças imunopreveníveis não se condiciona apenas à existência das vacinas, se faz necessária a oportunidade de administração à população”; “A nutrição parenteral pode ser administrada através de veias periféricas ou de cateter central”; “A obesidade abdominal, caracterizada por aumento da circunferência abdominal, aumento da gordura subcutânea e visceral”; “As proteínas são indispensáveis para o



crescimento”; “A pele é uma barreira importante entre o organismo e o meio externo”; “As neuropatias do recém-nascido apresentam etiologia bastante variada”; “A insuficiência respiratória no período neonatal pode ser decorrente de diferentes causas”; “As doenças tireoidianas apresentam grande prevalência em todo o mundo”; “As respostas dos pacientes a um mesmo medicamento se ordenam sob o signo da variabilidade”; “Segundo os dermatologistas LM e SS, as reações adversas são relatadas para todos os medicamentos”; “Os testes alérgicos se constituem numa das provas mais importantes na avaliação da hipersensibilidade para determinadas substâncias (alérgenos)”; “Tosse persistente, também chamada tosse crônica ou recorrente, é aquela que dura mais de uma semana ou que apresenta episódios recorrentes”; “Os fungos existem em toda a natureza e participam dela às vezes num sentido construtivo e, em outras, destrutivo”; “A infecção do trato urinário caracteriza-se, fundamentalmente, pela multiplicação de bactérias patogênicas, fungos ou vírus em qualquer segmento do trato urinário que normalmente é estéril, com exceção da uretra anterior”; “O ato fisiológico de respirar depende de uma permeabilidade adequada da via nasal, a qual promove a filtração, umedecimento e aquecimento do ar respirado”; “O *diabetes mellitus* é uma condição mórbida tão antiga quanto a própria humanidade”; “A transmissão do conhecimento ao longo dos séculos permitiu a evolução das ciências e das artes”; “As demências costumam ser definidas em termos de alteração cognitiva”; “A osteoporose é uma doença caracterizada pela redução da massa óssea [...] aumentando o risco de fraturas”; “Queimaduras rompem os mecanismos de defesa, favorecendo a colonização bacteriana local e septicemias”. *Informações controversas.* “A anemia ferropriva é a deficiência nutritiva mais comum do mundo”; “A tuberculose gera mais órfãos do que qualquer outra doença infecciosa”; “Antibióticos são as drogas mais utilizadas na prática pediátrica em virtude do grande número de processos de natureza infecciosa que acometem a criança”; “A crise epiléptica na criança

é a condição neurológica mais comum na vida prática de uma profissional que lida com crianças”; “A rinite é o mais conhecido e incômodo problema alérgico”; “Denomina-se reação adversa a medicamento toda e qualquer reação decorrente do uso de um referido fármaco”. // Segundo bons cultores de redação e estilo, a primeira frase poderia ser de algum modo atrativa para que o leitor se interessasse pelo texto. Aconselham iniciar o relato com uma frase objetiva, curta e forte, que informe uma novidade importante, uma citação curiosa, um dado histórico pertinente, uma descrição conceitual de doença muito rara, a descrição de um aparelho novo, uma observação bem-humorada, uma indagação estimulante, uma proposição relevante, uma crítica bem fundamentada ou informações similares. Nos presentes casos, por serem óbvias as frases, podem inspirar observações desfavoráveis de quem lê, e o artigo pode eventualmente vir a ser citado como exemplo de uso questionável. As citações tiveram pequenas modificações para evitar identificações, pelo objetivo de apenas expor o aspecto temático, observados por orientadores de trabalhos científicos. Quem escreve e publica um artigo merece toda a consideração da comunidade, sobretudo pela novidade ou utilidade científica que este traz, pois se sabe que o esforço dos autores em sua produção beneficia leitores, autores, editores, pesquisadores, estudantes, gestores, instituições assistenciais, de ensino e/ou pesquisa. Expressões de falibilidade estarão sempre presentes nos artigos. Pode ser óbvio acrescentar, mas a orientação e a busca pelo aperfeiçoamento precisam estar ao lado e em favor de quem lê, publica e escreve.

**frente a.** Embora muito usada em Medicina, é uma expressão mal acolhida entre muitos profissionais de letras. É aconselhável fazer modificações nas frases: “Foi mudado o tratamento *frente ao* novo diagnóstico”; “Foi revista a conduta *frente a* dentes fraturados”; “Foi determinada a susceptibilidade das cepas *frente a* aminoglicosídeos”; “Exame *frente a* uma junta médica”. De acordo com Napoleão Mendes de Almeida (1996), gramático de frequente citação, *frente a* inexistente no português culto. Relata

em seu *Dicionário de questões vernáculas*: “É erro dizer em português ‘Os paulistas *frente aos* cariocas’; ‘Morreu *frente ao* portão’”. Nenhuma das nossas locuções prepositivas em que entra o substantivo feminino *frente* permite essas construções, que só podem encontrar justificativa no espanhol, pelo que diremos constituírem castelhanismo. Diz-se em português ‘fazer frente ao frio’; ‘fazer frente a alguém’, mas aí não há locuções prepositivas, senão que *frente* conserva todo o seu valor de substantivo”. Também Martins Filho (1997) registra em seu *Manual de redação e estilo* que *frente* a inexistente em português e aconselha sua substituição nos textos jornalísticos. Domingos Paschoal Cegalla, em seu livro *Dicionário de dificuldades da língua portuguesa* (2009), também dá notas contrárias ao uso de *frente* a: “locução neológica muito em voga, censurada pelos gramáticos [...] Em vez de ‘Ele não sabe como agir *frente a* situações imprevistas, recomenda-se construir: Ele não sabe como agir *ante* (ou perante, ou diante de) situações imprevistas’. Contudo, dá justificativa de seu uso por sua ampla presença na literatura nacional. Sérgio Nogueira Duarte, professor de Português e revisor do *Jornal Nacional*, da Rede Globo, e outras seções da empresa, também em seu livro *O Português do dia-a-dia* (Silva, 2004), anota: “Evite a locução *frente a* [...]. Mais adequadas são as locuções *em frente de*, *na frente de*, *em frente a*. Pode-se usar ainda *diante*, *ante*, *perante*, *defronte de*”. Luiz Antonio Sacconi, em seu livro *Não erre mais* (1979) e no *Dicionário de dúvidas, dificuldades e curiosidades da língua portuguesa* (2005), ensina no verbete *Frente a*: “Trata-se de uso consagrado a exemplo do que já ocorre com *face a* [...]. Em nome da elegância, convém evitar ambas”. Tufano, em *Michaelis: português fácil* (2003), averba no verbete *em frente de*, *em frente a*: “A preposição *em* é obrigatória; por isso não diga ‘Havia muita gente *frente ao* prédio’. Não use *frente a*. Prefira *diante de*, *perante* ou *ante*”. Medeiros e Gobbes (1999), no *Dicionário de erros correntes da língua portuguesa*, escrevem no verbete *frente a*: “A gramática tradicional fazia restrição ao uso da expressão, por considerá-la galicismo. Diga-se: *Em face dos* últimos

acontecimentos, não *frente aos* últimos acontecimentos [...]. Diga-se *em frente de, em face de*. // Diante do exposto, melhor preferir outros termos a *frente a*: “Foi mudado o tratamento *em face do* (ou: *em virtude do*) novo diagnóstico”; “Qualquer mecanismo biológico utilizado para amplificação gênica é ineficiente *tendo em vista* os mecanismos de amplificação gênica”; “Devemos fazer estratégias *diante das* dificuldades”; “*Diante do* exposto (não *frente ao*)”. Pode-se também usar: *ante, perante*. Em lugar de “reação positiva frente ao extrato de *A. lumbricoides*”, diz-se: “reação positiva *com o* extrato de *A. lumbricoides*”.

**frequência – incidência – prevalência.** Têm significados diferentes em Estatística. *Frequência* é o número de vezes que um dado valor ou uma faixa ocorre em uma observação (Sousa, 1995). *Incidência* é o número de *casos novos* de alguma doença ou evento em certo período. Ex.: “em 1992, a incidência de hanseníase foi 34.451 doentes novos no Brasil”. *Prevalência* é a proporção ou número de *casos existentes* numa população em certo momento (Pereira, 1995, p. 564-565). Por exemplo, no Brasil, a prevalência de hanseníase foi 12,51 casos por 10 mil habitantes em 1993. É necessário atentar para o bom acolhimento dessas palavras. É inexacto dizer que “a literatura apresenta elevada *prevalência* de hepatite C”, por exemplo. É mais adequado dizer que a literatura apresenta *relatos* sobre prevalências elevadas da doença. Em casos de dúvidas, pode-se usar termos neutros como *vigência, presença, existência, ocorrência*.

**funcionante.** Os dicionários em geral, e mesmo o Volp (Academia, 2009), omitem esse neologismo. O dicionário Unesp (2004), entretanto, traz seu registro, e os sítios de busca da internet o mostram com amplo uso, que chega, em um deles, a mais de dezesseis mil ocorrências em português. Expressões como “rim *funcionante*”, “fígado *funcionante*”, “colostomia *funcionante*” “nódulo hiper, hipo ou normofuncionante de tireoide”, “glândula hiperfuncionante”, “sonda vesical *funcionante*” e análogas são corriqueiras na literatura e no linguajar médico e, sem dúvida,

é neologismo bem formado, já que a terminação *-ante* é comumente usada em verbos da primeira conjugação, procedente da terminação do particípio presente latino *-antis* (Houaiss, 2001), para formar adjetivos: *rasar>rasante*, *entrar>entrante*; *implicar>implicante*, *amar>amante*. Desse modo, trata-se de um fato da língua e aguarda merecida dicionarização. Contudo, para os que fogem aos neologismos e às críticas relativas a estes, pode-se usar expressões equivalentes como *rim bom*, *rim ativo*, *rim com função*, *rim funcionalmente apto*, *figado normal*, *o rim que funciona*, *bexiga funcionando*, *colostomia funcionando*, *pâncreas funcionalmente ativo*, *testículo funcional*. Outros termos substitutivos, existentes no léxico: *operante*, *operativo*, *produtivo*. Em lugar de “rim não funcionante” ou “tumor não funcionante”, “pênis funcionante”, pode-se dizer *rim inativo*, *tumor inativo*, *pene funcional ou erétil*. O termo *funcional* pode ser substituído adequado. O dicionário Michaelis registra tal uso em Biologia quando conexo àquilo “que exerce ou que é capaz de exercer sua função regular”. Rey (2003) averba *funcional* como “estrutura orgânica definida que se encontra no desempenho de sua função”. Ademais disso, em lugar de *não funcionante*, pode-se dizer exclusão *funcional*.

**fúrcula vaginal – *fourchette* – comissura posterior dos lábios (maiores)**. Essas denominações têm sido usadas para designar a mesma região na genitália externa feminina. A última expressão deve ser a preferida por ser a que consta na Terminologia Anatômica, da Sociedade Brasileira de Anatomia (2001). *Fourchette* significa “forquilha” em francês. *Fúrcula* procede do latim *furcula*, diminutivo de *furca*, “forcado de dois dentes” (Ferreira, 1996). Tal expressão é também usada em *fúrcula esternal*, embora conste na Terminologia Anatômica como “ângulo esternal”. *Comissura* significa “linha de junção” (Ferreira, 2004), do latim *commisura*, “juntura” (Ferreira, ob. cit.), sendo, portanto, nome mais apropriado do ponto de vista semântico e etimológico.

**gânglio – linfonodo.** Há duas acepções referentes a *gânglio*: “linfático” e “nervoso”, como se vê nos dicionários e na literatura médica. Para desviar-se de equívocos, recomenda-se particularizá-lo sempre: *gânglio linfático*; *gânglio nervoso*, *simpático*, *parassimpático*, *sensitivo*, *mioentérico*, *trigêmeo* e outras especificações. Por exemplo, a expressão *gânglio nodoso* para denominar o gânglio inferior do nervo vago é redundante, já que *gánglion*, em grego, significa “nó”, “nóvelo”. As nomações técnicas adequadas em qualquer área do saber humano requerem conhecimentos básicos de linguística, mormente gramática. Na literatura médica, há tendência justificável ao uso de linfonodo ou linfonódio em lugar de *gânglio linfático* com o neologismo de origem inglesa *linfonodal* por *ganglionar*. São ambíguas, portanto inexatas, as expressões existentes nas descrições cirúrgicas e nos laudos médicos “biópsia de gânglio”, “gânglios palpáveis”, “cadeia ganglionar”, se bem que, de fato, seja improvável que não se possa discernir a que tipo de gânglio esses nomes se referem. Mas é preciso considerar que os relatos médicos científicos podem interessar a estudiosos não médicos, e a opção por denominações inequívocas denota zelo especial.

**gás lacrimogênio – gás lacrimogêneo.** Outra expressão adequada é *gás lacrimogênico*, mas de raro uso. *Lacrimogênio* é a única forma como adjetivo e substantivo gravada no Volp (Academia, 2009). No Houaiss (2009) e no Aurélio (Ferreira, 2009) e muitos outros léxicos de referência, ocorre apenas *lacrimogêneo*. O nome *lacrimogênico* é de raro uso, mas aparece em relatos científicos na língua portuguesa: “Das raízes foram isolados dipeptídeos e o princípio lacrimogênico (Z)-tiobenzaldeído-S48 óxido” (Bocardi, 2008); “a cloropicrina (gás lacrimogênico) e o bissulfeto de carbono (altamente explosivo) foram considerados pouco práticos quanto ao método de aplicação” (Moura, 2004). Do latim *lacrima*, “lágrima”, do grego *genos*, “raça”, de *gígnomai*, “nascer”; “gerar”, “produzir”, e de *-ico*, procedente de *-ikós*, elemento formador de adjetivos (Houaiss, 2009). O elemento *-gêneo* é também formador de adjetivos (“heterogêneo”, “homogêneo”).

O elemento *-gênio* é formador de substantivos (“oxigênio”, “gasogênio”, “hidrogênio”). Assim, os termos *lacrimogêneo* e *lacrimogênico* são mais apropriados. O primeiro é o mais dicionarizado e o único acolhido pelo *Dicionário contemporâneo da língua portuguesa*, da Academia das Ciências de Lisboa (2001). Cegalla (2008, p. 229) dá apenas exemplo de *lacrimogêneo*. // A denominação *gás lacrimogêneo* é amplamente mais usada, como se vê na *web*, o que lhe dá preferência, tomando-se o paradigma do maior uso. A forma *gás lacrimogênico* é de bom berço, mas de raríssimo uso, o que restringe sua utilização como preferencial. A grafia *gás lacrimogênio* é também de largo acolhimento, e a configuração de *lacrimogênio* no Volp torna esse termo oficializado e bem-vindo, embora o elemento *gênio* seja tipicamente indicador de substantivos (Houaiss, 2009), o que desabona sua representação como nome técnico.

**gastro – refluxo gastro-esofágico – refluxo gastro esofágico.**

Grafia recomendável: *gastroesofágico*. O prefixo *gastro-* liga-se sem hífen ao segundo elemento. O Volp (Academia, 2009) dá exemplos: *gastrocólico*, *gastroduodenal*, *gastroenterite*, *gastroenteroanastomose*, *gastroesofagostomia*, *gastroesplênico*, *gastroepático*, *gastroepatite*, *gastroipertônico*, *gastroisteropexia*, *gastroistectomia*, *gastrojejunostomia*, *gastropancreatite*, *gastropliação*, *gastrospasmo*, *gastrossucorreia*. Em consequência, pode-se escrever *gastrogástrico*, *gastrorrestricção*, *gastrorrestritivo*. Do mesmo modo, dicionários de referência, como o Aurélio, o Houaiss, o Aulete, o Michaelis, o Unesp (Borba, 2004), o da Academia das Ciências de Lisboa (2001) e outros também averbam sem hifenização termos iniciados com o prefixo *gastro-*. Exceto em poucos casos, como “extra”, “mini”, os prefixos não são termos autônomos; são *elementos* de composição de nomes. Assim, “gastro esofágico” é grafia questionável.

**glandar – glândico – glandular – balânico.** *Glandar* ainda não aparece na generalidade dos dicionários, mas é por demais adotado no âmbito médico. É lexia bem formada e tem circulação

legítima, porquanto, embora esteja ausente de bons dicionários e do Volp (Academia, 2004), está incorporado à linguagem médica, como se vê nas páginas de busca da internet. Há também *glândico* (hipospadia glândica), nome do mesmo modo ausente dos dicionários até o presente. *Glandular* é nome questionável. Os lexicógrafos consignam *glandular* como correlativo a glândulas. Entretanto, há *glândula* referente à glande, visto que *glandula*, em latim, é diminutivo de *glans*, *glandis*, “bolota”, “glande” (do carvalho). Embora a etimologia (v. *adiante*) permita esse uso, *glandular* é nome objetável por significar, na linguagem corrente, essencialmente, “relativo a glândula”, o que a *glande* não é. *Balânico* e o termo recomendável como preferencial por não trazer o peso de críticas e por ser o adjetivo mais usado em nosso meio. Do grego *bálanos*, “bolota”, derivam-se *balano* (*balanopostite*, *balanoprepucial*, *balanoplastia*: são questionáveis as formas *bálano*, *bálano-postite* e similares) e *balânico*, termo existente nos dicionários, relativo especificamente à glande.

**glicose – glucose.** As duas formas estão nos dicionários e, assim, podem ser livremente usadas. No entanto, é desejável *glicose*. Do grego *glucus* ou *glykys*, “doce”. A letra *u* grega tem som parecido com *i*, mais ou menos como o do *u* francês (Rezende, 1992), denominada ípsilon, e em sua forma maiúscula, assemelha-se a *Y* (Cardenal, 1958). O francês transcreve o *y* grego como *u*; escreve *glucose* e pronuncia *glicose* (Pinto, 1931, p. 70-71). Na transcrição do *y* para o latim, havia *vacilo*; os latinos grafavam *u*, *i*, *o*; “puro” procede do latim *purus*, e este, do grego *pyr* (Pinto, ob. cit., p. 72). A letra grega *Y* (ípsilon ou ipsilone) em sua forma de maiúscula e *u* (*u*), minúscula, passa ao português com os sons de *u* ou de *i*. De modo geral, tem som de *i*, com frequência representado pelo *y* nas grafias antigas da língua portuguesa (ainda ocorrem algumas exceções). A preferência é usar as formas ordinariamente mais usadas. Nesse caso, *glicose* é nome bem mais utilizado que *glucose* em nossa língua. Parece que a pronúncia *u* para o ípsilon grego é a menos adequada, se originalmente tem som de *i* (aliás,



do *u* alemão) como ainda é hoje na Grécia. Em grego, o som do nosso *u* é dado mais ou menos pelo ditongo *ou* (*OY* maiúsculos) formado de ómicron e ípsilon como em *ουρον* (“urina”), *ουρητήρ* (“ureter”), *μουσα* (“musa”) e outras formas (Louro, 1940).

**glóbulos sanguíneos – glóbulos vermelhos.** Nomações inadequadas, porquanto as hemácias são corpos discoides bicôncavos, não pequenos globos, como erroneamente indica o nome em questão. Podem se tornar glóbulos em condições anômalas, como ocorre na esferocitose. Alguns dicionários dão hemácias como corpúsculos sanguíneos. Embora sejam *glóbulo vermelho* e *glóbulos sanguíneos* expressões consagradas, constituem defeito de conceituação, fato incoerente com a rigorosidade e a seriedade científica. Por consequência, termos como *globulímetro* e *globulimetria* são também contestáveis. Alguns termos da linguagem científica, por sua imprecisão e incoerência científica, podem ser evitados. Embora sejam fatos da língua e, por isso, tenham uso abonado e lídimo, muitas vezes são citados como exemplos de imperfeições, o que milita contra seu livre trânsito na linguagem formal. A denominação *eritrócito*, do grego *erythrós*, “vermelho”, parece mais adequada, por indicar “célula vermelha”, mas “hemácia” é o termo mais usado. Contudo, pesam sobre essa forma indicações de *hematia* como a forma e pronúncia paroxítona correta por sua origem grega (Bueno, 1965), apesar de existir a pronúncia paroxítona “hemátia”. De *haimatos*, “do sangue”, e *ia*, “qualidade”, “propriedade”, “atributo”. Segundo o Houaiss (2009), *hematia* é forma não preferencial. Do francês *hematie*, que se pronuncia *emací* (Robert, 1996). Tendo em vista seu acolhimento mais amplo, *hemácia* constitui a forma de preferência em relatos formais, malgrado sua discutível formação prosódica.

**glossário.** Em sentido exato, significa *coleção de glossas*, isto é, termos raros, pouco usados, dialetais, regionais, que exigem esclarecimentos sobre sua significação, sobretudo obscuros a pessoas não habituadas a ler textos técnico-científicos em que

tais termos são aplicados. Assim, constitui parte do informe científico, em que figura como apêndice, parte em que se listam termos técnicos científicos usados nesse relato com as respectivas significações. O sufixo *-ário* indica “coleção”. De *glosa* ou *glossa*, “anotação em um texto para dilucidar o sentido de uma palavra ou esclarecer uma passagem”. Na Idade Média e na Renascença, reunião de anotações, na parte final de um manuscrito ou num volume próprio, antes interlineares (glosas), sobre o sentido de palavras antigas ou obscuras encontradas nos textos (Houaiss, 2009). Em latim, *glosa* ou *glossa* significa “palavra pouco usada que demanda explicações”. Daí *glossarium* (Ferreira, 1996). Do grego *glossa*, “língua”, “idioma”, “linguagem”, e *glossarion*, “pequena língua” (Houaiss, ob. cit.). Embora nos léxicos constem *dicionário* e *glossário* como sinônimos, diferenciam-se por este ser uma relação mais completa de unidades léxicas de uma língua ou de áreas especializadas, como Medicina, Direito, Química e outras. Reitera-se que, em livros de matéria científica ou de qualquer outra especialidade, torna-se necessário e traz mais completude constar um glossário dos termos usados na obra. Isso facilita aos leitores saber com exatidão o pensamento do autor em relação aos termos que usitou em seu texto. Nem sempre outros autores concordam e usam de unanimidade quanto a essas considerações, mas as controvérsias podem embargar compreensão dos leitores. A elaboração de glossários vindica a participação de profissionais linguistas, sobretudo gramáticos.

**gráfico de pizza.** Termo de cunho popular. O nome técnico é *gráfico de setores*, também chamado de *gráfico circular*, como se vê nos textos de Estatística. Esse diagrama gráfico constitui-se de uma circunferência e de espaços ou setores correspondentes aos valores proporcionais (em geral percentuais) referentes às variáveis que se pretende expor. Os espaços são destacados por cores diferentes. Cada espaço é delimitado por meio de raios, o que dá ao gráfico um aspecto de pizza, com cortes feitos para separá-la em várias porções. No gráfico de setores, cada espaço ou setor é calculado pelo valor do seu ângulo central. Se o

total equivale a 100% em 360 graus (circunferência), 10%, por exemplo, será 360 dividido por 10, o que resultará em 36 graus. Assim, 1% no gráfico de setor equivale a 3,6 graus. Por meio de um medidor de graus ou *transferidor*, pode-se demarcar a amplitude (comprimento) do arco e traçar os raios delimitantes do espaço correspondente a esse valor (36 graus) a partir do centro da circunferência até as extremidades do arco demarcado. O mesmo procedimento será realizado com os outros valores correspondentes às outras variáveis, e, assim, o gráfico de setores ficará completo. Atualmente, a construção desse tipo de gráfico é feita por computador, por meio de programas eletrônicos, como o Microsoft Office Excel ou o Linux Calc.

**grafia – grama.** Ambos são nomes de sentidos equivalentes. *Grafia* vem do grego *graphê*, “escrita”, “escrito”, “convenção”, “documento”, “descrição”. *Grama* provém do grego *grámma*, “caráter de escrita”, “sinal gravado”, “letra”, “texto”, “inscrição”, “registro”, “lista”, “documento”, “livro”, “tratado”. Em Medicina, são dadas diferenças incoerentes em registros constantes em dicionários de boa referência. *Eletrocardiograma*, por exemplo, se refere ao gráfico ou traçado que registra oscilações elétricas que resultam da atividade do músculo cardíaco. *Eletrocardiografia* indica o exame, a análise ou o estudo desse gráfico, como está no Aurélio (Ferreira, 2009), no Houaiss (2009) e no dicionário médico Climepsi (Fonseca, 2012). Mas no Houaiss *ecocardiografia* é o registro da estrutura e do funcionamento cardíaco através de ondas sonoras; *ecocardiograma* é o mesmo que “ecografia cardíaca”, e *ecografia* ou *ultrassonografia* significam “técnica ou exame que permite observar órgãos internos por meio de ondas de ultrassom”. No Climepsi (ob. cit.), *ecocardiografia* é o estudo das estruturas cardíacas por meio de feixes de ultrassom. Não há ali o registro de *ecocardiograma*. Em M. Freitas e Costa (Costa, 2005), *eletroencefalografia* é um método de registrar correntes elétricas produzidas pelo músculo cardíaco, e *eletroencefalograma* é o traçado obtido por *eletrocardiografia*. Consigna *eletromiografia*

como registro gráfico das variações de correntes produzidas nos músculos e *eletromiograma* como traçado obtido por eletromiografia. Em Rey (2003), *ecocardiograma* é o registro gráfico do coração, obtido por meio de ecografia, e *ecocardiografia* é um método de estudo do coração por meio de ecografia. Para este dicionarista, *ecoencefalografia* é um método de estudo das formações intracranianas por meio de ecografia, e *ecoencefalograma* é o registro gráfico do cérebro ou de suas partes por meio de ecografia. Tendo em vista essas considerações, observa-se que as definições se alteram de autor para autor e existem variações entre os sentidos dos sufixos *grama* e *grafia*. É importante observar que *grafia* literalmente exprime “o que é grafado”, sobretudo em um papel, como se vê na descrição dicionarizada dessa palavra: “representação escrita de uma palavra; uma escrita ou transcrição. Como mencionado, *grama* procede do grego *gramma*, letra, texto escrito, registro e se conecta ao verbo grego *graphein*, escrever” (Ferreira, 2009). Assim, pode ser discutível aplicar tecnicamente ou formalmente o sentido de estudo, de análise ou de exame às palavras com o sufixo *-grama* ou *-grafia*. Do grego ocorre *grammatiké*, “gramática”, que exprime a “ciência de ler ou escrever” (Houaiss, 2009), o que aproxima o termo *grama* de um estudo, já que os gramáticos se dedicam ao estudo de gramáticas e obras afins. Mas a grafologia é também uma ciência, “estudo geral da escrita e dos sistemas de escrita”, como está nos dicionários. // Este limitadíssimo estudo é insuficiente para determinar orientações seguras, mas pode ser estímulo para um estudo mais profundo sobre o tema, com o objetivo de homogeneizar as definições dicionarizadas.

**grama – gramo.** É inautêntico dizer “recém-nascido de mil e quinhentas gramas”; “tumor com duzentas gramas”. Ou: “Foram dadas trezentas miligramas de 6/6 horas.”; “Utilizamos dois miligramos de soluto”; “Prescritos 1,5 gramos de antibiótico ao dia”. *Grama* é do gênero masculino, assim como suas divisões. Exs.: *duzentos gramas, dois miligramas, quinhentos decigramas,*

*prescrito 1,5 grama.* // Na linguagem culta, *gramo* não existe como sinônimo de *grama*, unidade de peso.

**grande maioria.** Expressão questionável, que pode figurar como pleonasma, pois a maioria é sempre grande, a maior parte ou quantidade. Pode-se dizer *maioria expressiva, quase a totalidade, quase todos, grande parte, a maior parte*. É justificável dizer *imensa maioria*. *Grande maioria* é uma expressão vaga de valor questionável em uma pesquisa científica. Em relatos científicos, recomenda-se explicitar o grau de mensuração. Ex.: em lugar de “A grande maioria da (ou quase toda a) população (95%) relatou ser consumidora de café”, pode-se mencionar: “Relatou ser consumidora de café 95% da população”. Em vez de “Quanto a ser a Aids doença de jovens, a grande maioria dos idosos (73%) acredita que não”, pode-se afirmar: “Quanto a ser a Aids doença de jovens, 73% dos idosos acreditam que não”. // Ao se referir especificamente à maioria com apenas um elemento a mais que as outras partes comparadas, leva-se em consideração a quantidade total de elementos que representa a maioria, não a unidade ou as unidades sobressalentes, cujo número pode ser pequeno, não *a maioria*, que continuará grande. Assente isso, *a maioria* não poderia ser comparativamente pequena, é sempre grande, maior, ou não será maioria. Fato semelhante, mas ao contrário, ocorre com *pequena minoria*. Embora as expressões *grande minoria* ou *pequena maioria* sejam compreensíveis e usáveis na língua informal, convém eximir termos de uso técnico e científico que possam induzir questionamentos se tal uso não for expressivamente necessário. Em comunicações científicas, recomenda-se mencionar números, dimensões estatísticas, valores proporcionais, comparações numéricas, relações quantitativas.

**granulação reparativa.** Termo redundante quando se refere à granulação que forma um neotecido nas feridas, de efeito reparativo, característica do processo de cicatrização, o qual preenche a lesão. Em lugar de “A reparação envolve a formação de tecido de granulação reparativo e a reconstrução do tecido”,

pode-se constar: “A reparação envolve a formação de tecido de granulação e a reconstrução do tecido”.

**grau – nível.** Nomes repetidamente usados com o mesmo valor semântico. Por motivo de desambiguação, convém especular diferenças entre as duas lexias. O sentido próprio de *nível* é “instrumento que mostra se uma superfície está exatamente em linha horizontal ou não”. Existem vários tipos de níveis, como instrumento de pedreiro e o de bolha; altura de elevação, relativa a um plano horizontal, a uma linha ou a um patamar, que ficam paralelos ao plano. // Do latim *libella*, “pequena libra”, “instrumento de medir altura relativa a dois lugares”, “medida de líquidos” (Ferreira, 1996; Houaiss, 2009). // *Grau* significa propriamente “cada uma das posições ou estádios que escalonam um processo ou uma ordem classificatória, de escala” (Ferreira, 2009; Houaiss, 2009). Por essas razões, é oportuno observar se a aplicação da palavra *nível* refere-se de fato a um nível ou a certo grau. Desse modo, é cientificamente mais adequado dizer: “grau de evidência científica”, “grau de desenvolvimento”, “grau hierárquico”, “grau de temperatura”, “grau de escolaridade ou de instrução”. // Não é errôneo usar *nível* em todos esses exemplos ou similares, mas teria sentido conotativo, muitas vezes de “altura”, e *grau* tem sentido denotativo, o que presta diferença em aplicação semântica de grau em textos científicos formais por ser um nome mais preciso. Do latim *gradus*, “posição”, “ordem”.

**Guedel.** Nos escritos médicos, pode-se facilmente encontrar, construções como: “cânula de guedel estéril transparente”; “cânula guedel tamanho infantil”; “A introdução de cânula de guedel poderá ser realizada sem forçar a sua colocação”; “Utilizou durante este período uma sonda de guedel para manter a via aérea durante o sono” e outras. Entretanto, por ser nome próprio, recomenda-se escrever *Guedel*, com inicial maiúscula: “planos anestésicos de Guedel”, “escala de Guedel”, “tubo de Guedel”, “cânula orofaríngea de Guedel” ou “cânula de Guedel”. De Arthur Guedel, anesthesiologista norte-americano que, em 1933, desenvolveu uma cânula achatada de borracha dura para

evitar lesões na mucosa oral, que se observavam pela aplicação de uma cânula metálica similar, criada por Ralph Waters por volta de 1930. Alguns nomes próprios vulgarizam-se pelo acolhimento popular e tornam-se substantivos comuns: gilete, isolete, lambreta, carrasco, boicote. É também comum nas comunicações médicas coloquiais ditos como: “usar o guedel”, “tirar o guedel”, “Vamos pôr um guedelzinho”, o que dá um aspecto prosaico a esse nome. Mas, em registros formais, aconselha-se recorrer à exatidão e ao uso das palavras em seu conceito próprio, e, nesse caso, é desejável escrever *cânula de Guedel*.

**h intermediário.** Conforme as instruções 11, 12 e 42 do Volp (Academia, 2009), não há *h* “mudo” ou não vozeado mediano nas palavras, exceto nos aportuguesamentos de nomes estrangeiros, no topônimo Bahia e nos compostos com hífen, cujo segundo termo inicia-se com *h* (intra-hepático, neuro-hipófise). São, por isso, discutíveis termos como “oncohematologia”, “panhipopituitarismo”, “rehidratação”, “imunohistoquímico”, “polihidrânio”, “pseudohermafroditismo”. Com acerto, usa-se hífen ou, na maioria dos casos, suprime-se o *h*: “oncohematologia”, “imuno-histoquímica” ou “imunoistoquímica”, “pan-hipopituitarismo”, “reidratação”, “poli-hidrânio” ou “polidrânio”, “pseudo-hermafroditismo”. Em português, o uso do *h* mediano não vocalizado na palavra tem por vezes influxos de línguas forâneas, particularmente a inglesa nos dias atuais. O uso do hífen tem sido fator de complicações inexistentes em outros idiomas, mas constitui uma particularidade da língua portuguesa. Como regra, serão ligados por hífen ao elemento iniciado por *h* os seguintes constituintes: *proto, auto, semi, supra, extra, pseudo, infra, neo, intra, contra, ultra, super, inter, ante, anti, sobre, arqui, pan, mal, circum, sem, pré, pára, co, grão, bem, além, aquém, ex, pós, pró, grã, recém*. Também um substantivo ou um adjetivo podem se unir a palavras iniciadas por *h* em formação de um nome composto. Será então aplicado o hífen: “gentil-homem”, “materno-hospitalar”.

**há anos atrás.** Redundância causadora de contraposições. Nesse emprego, o verbo *haver* já indica passado, tempo decorrido. É, portanto, desnecessário acrescentar o advérbio *atrás*. É suficiente dizer: “Há dez anos”. “Há vários anos”. “Eu o vi há anos”. “Eu me formei há dez anos”. “Paciente refere que, há dois anos, teve icterícia”. // Diz-se também: “Eu o vi dez anos atrás”. “Eu o examinei dias atrás”. “Visitamos o país cinco anos atrás”. // Também, o verbo *haver* e um advérbio com o mesmo sentido em referência ao passado criam redundâncias como: “Há vários anos antes”; “Há vários anos passados”; “Ele me consultou há tempos atrás”. // Pode-se escolher: “vários anos passados”; “vários anos antes”. Exceções: as expressões acima serão de bom uso em casos de especificação do tempo ou da coisa a que se refere: “Foi operado há vários anos, antes de apresentar a moléstia atual”; “Consultou o médico há vários anos, passados seus receios de submeter-se ao tratamento cirúrgico”. // Na frase: “Segue imagens de Rx simples e transito realizado a 3 dias atrás, em outro serviço”, colhida de um relato médico, podem ser observados diversos desarranjos, incluso “a 3 dias atrás” por *há três dias* ou *três dias atrás*. Em registro normal, seria: “Seguem as radiografias simples de abdome e de trânsito intestinal contrastado, realizadas há três dias em outro serviço”.

**habitat.** O uso e o aportuguesamento desse termo têm sido polêmicos. A língua portuguesa é rica em recursos. Sempre que possível, pode-se evitar *habitat* e usar nomes equivalentes que existem em português. *Habitat* é nome formado na França em 1845 (Pinto, 1962). Não é latim. O sufixo *at* é francês, correspondente a *-atum* em latim, e sua pronúncia é *habítá* (Barbosa, 1917). É a terceira pessoa do indicativo presente do verbo latino *habitare* usada como substantivo (Gonçalves, 1969). Pronuncia-se *ábitat*. Propõe-se *hábita*, *hábitas* para evitar latinismo (Cegalla, 1996, p. 150; Sacconi, 1990, p. 107). Plural: *hábitats* (Cegalla, ob. cit.). *Hábitates* é incorreto: em português, não há acentuação em sílaba anterior à antepenúltima. A forma aportuguesada tem acento gráfico – *hábitat* (Ferreira, 2004), mas não há esse registro no Volp, senão *habitat* (Academia, 2009, p. 862), e há problemas



com o plural (v. *acima*). Se a forma francesa for preferida, haverá de ser escrita entre aspas ou em tipo itálico para caracterizar formas estranhas à língua. Pode-se recorrer à substituição por nomes vernáculos em dependência do contexto: “Retorno do conteúdo abdominal ao seu hábitat normal” (interior); “extensas áreas de habitat (habitação) favorável”; “escolher um habitat (ambiente) adequado à vida aquática”; “os pequenos crustáceos e seu *habitat* (meio natural, ambiente natural)”. A expressão *habitat natural* constitui pleonismo. *Habitat* já significa “ambiente natural ou vivenda”, e é admissível usar apenas *habitat* (Cipro Neto, 2003, p. 186). A existência de *habitat* é útil ao patrimônio de recursos do idioma. Mas, como existem muitos questionamentos a respeito, evitar seu uso sempre que houver bons termos substitutos pode ser atitude de cuidado redacional.

**havam pacientes.** No significado de existir, *haver* é impessoal e não é usado no plural. Diz-se gramaticalmente: “*Havia* vários pacientes”; “*Se houvesse* muitas dúvidas”; “Sabemos que *haveria* grandes contradições”; “*Há* três pacientes para operar”.

**hebeatria – hebiatria.** Especialidade em que se atende o adolescente. De fato, existem *hebeatria* e *hebeatra* na comunicação médica, assim como *hebiatria* e *hebiatra*, como se vê nas páginas de busca da internet. Os dicionários Houaiss (2009), Stedman (1996), Garnier (2002), Aurélio (Ferreira, 2009) e outros dão *hebe-* como prefixo. O Houaiss traz também *heb-*, como em *hebotomia*. *Hebiatria* pode ser comparável a *pediatria*, que vem do grego *paidós*, “criança”, e *iatreía*, “medicina”. Assim, de *hebe*, “juventude”, e *iatreía*, formam-se *hebiatria* e *hebiatra*. Nesse caso, *hebiatra* e *hebiatria* são termos preferenciais, pois em *hebeatria* ocorre mutilação do *i* do afixo *iatr-*. Proclamam os especialistas dessa área (hebiatras) que “na puberdade, é muito cedo para ir ao clínico geral e muito tarde para procurar um pediatra” e que a “hebeatria é uma área da pediatria que trata exclusivamente de adolescentes de 10 a 19 anos, observando-se o aspecto físico, emocional e social, além de acompanhar o

crescimento e o desenvolvimento do indivíduo”. Cabe notificar que não é ainda especialidade reconhecida legalmente pelos conselhos de medicina. Do grego *hebe*, “juventude”, “adolescência”, também “púbis”, criaram-se termos como *hebético*, *hebefrenia* (esquizofrenia que surge na puberdade), *hebefrenocatatonia*, *hebetomia* (também *hebotomia* ou *pubotomia*, secção do púbis para fins cirúrgicos ou para facilitar o trabalho de parto), *heboosteotomia*. São nomes bem formados, de acordo com a elaboração consagrada de termos científicos pelo uso de elementos gregos e latinos. Também existe *Hebe* como nome próprio, originalmente deusa da mocidade entre os gregos, que desposou Hércules quando este se tornou um deus. *Hebe* é também um gênero de árvores e nome de uma espécie de arbusto (*Hebe speciosa*). Convém anotar que *hebetus*, nome latino, significa “embotamento”, daí *hebetar*, *tornar-se obtuso*, *embotado*; *hebetude*, *torpor*, *entorpecimento*.

**hemáceas.** Grafia incorreta. Escreve-se *hemácias*.

**hemianópsia – hemianopsia.** O étimo grego indica nome paroxítono como os que terminam com as partículas *ia* e *opsia*, como em *acianopsia*, *acromatopsia*, *anopsia*, *biopsia*, *diacromatopsia*, *dictiopsia*, *discromatopsia*, *discromopsia*, *eritropsia*, *fonopsia*, *fotopsia*, *irisopsia*, *macropsia*, *micropsia*, *miopsia*, *necropsia*, *oxiopsia*, *paropsia*, *protanopsia*, *teopsia*, *xantopsia*, *zoopsia* (Houaiss, 2009). De *anopsia*, forma-se *hemianopsia*. A forma paroxítona *ópsia* figura como variante, observada em *autópsia*, *biópsia*, *necrópsia*, as quais também se grafam *autopsia*, *biopsia*, *necropsia* – segundo a norma de transladação para o português de nomes estrangeiros, que preconiza manter o acento do nome original. O Volp (Academia, 2009) dá apenas as grafias *anopsia* e *hemianopsia*, o que estabelece essas formas como grafias de lei. O Aurélio (Ferreira, 1999) e o Houaiss (2009) trazem apenas as formas paroxítonas: *anopsia* e *hemianopsia*. Entre os dicionários médicos, o Climepsi (Fonseca, 2012), o Costa (2005) e o Rey (2003) trazem unicamente a forma *hemianopsia*. Também

existe *hemianopia* (Fonseca, ob. cit.). Equivale a *hemibliopsia* e *hemiamaurose*, como se verifica nos dicionários médicos. As grafias *hemi-anopsia* e *hemi anopsia* são questionáveis. Pelo exposto, recomenda-se usar *hemianopsia*, preferencialmente em usos formais. Embora tenha dicionarização rara, *hemianópsia* existe na língua portuguesa e faz parte dos fatos da língua como forma alternativa, não preferencial.

**herniorrafia.** Significa “sutura de hérnia”. Hérnia é a protrusão de elementos de uma cavidade através de um orifício. Assim, não se *suturam* hérnias, mas o orifício que permite sua formação. Nomes mais adequados: *correção cirúrgica*, *reparo de hérnia*.

**hidropsia – hidrópsia.** Recomendável: *hidropsia* (pronuncia-se *hidropizía*), conforme consta nos dicionários de português e oficialmente no Volp, que tem elaboração, editoração e publicação regida pela Lei nº 5.765, de 18 de dezembro de 1971 (Academia, 2009). *Hidropsia* e *hidrópsia*, apesar de errôneos, são termos amplamente usados no meio médico e poderão vir a ser registrados em algum dicionário futuramente, o que será questionável. *Hidropsia* indica “visão da água” (do grego *hýdor*, “água”, e *ópsis*, “vista”), mas a julgar pelo sentido de *necropsia* e *biopsia*, dá a entender “exame da água”, não “acúmulo de líquido”, que é sua acepção médica.

**hifenizações impróprias.** O Volp (Academia Brasileira de Letras, 2004) é a expressão da ortografia oficial brasileira. Sua elaboração foi autorizada por lei federal e, por respeito aos notórios filólogos que o elaboraram e pela necessidade de haver um padrão ortográfico de valor em nossa língua, é de bom juízo adotá-lo. Suas normas são seguidas nos dicionários Aurélio, Houaiss, Larousse, Michaelis e outros em suas edições mais atualizadas. Desse modo, numerosos nomes encontrados com hífen na literatura médica, na verdade, constam sem este sinal nesse Vocabulário. Exemplos:

ácido-básico ..... acidobásico  
anátomo-patológico ..... anatomopatológico  
ano-retal ..... anorretal  
ântero-posterior..... anteroposterior  
crânio-encefálico ..... cranioencefálico  
sócio-econômico ..... socioeconômico  
sub-agudo..... subagudo  
trans-operatório..... transoperatório  
tráqueo-brônquico ..... traqueobrônquico

**hemostase, hemóstase, hemostasia.** *Hemostase* é forma errônea de *hemóstase* (Pinto, 1962). A generalidade dos dicionários dão *hemóstase* e *hemostasia* como sinônimos. O Volp (Academia, 2004) traz apenas *hemóstase*, não *hemostase*. Ramiz Galvão (Galvão, 1909) e Pedro Pinto (Pinto, ob. cit.) as notificam com significados diferentes. *Hemóstase* é a parada do sangramento; *hemostasia* designa processo ou meio para estancar sangramento. De acordo com esses conceitos, faz-se, por exemplo, *hemostasia* até ocorrer *hemóstase*. Vale mencionar que o sufixo *-stase* é átono de regra: *algóstase*, *anástase*, *antiparástase*, *bacterióstase*, *diástase*, *epístase*, *halístase*, *hipóstase*, *metástase* e muitos outros. O prefixo *hemo-* varia de acordo com o elemento seguinte: *hemócito*, *hemólise*, *hemófago*, *hemófilo*, *hemômetro*, *hemólito*, *hemófobo*, *hemodia*, *hemocromo*, *hemoptise*, *hemocele*. Por fim, *hemostase* ou *hemóstase* fazem parte da comunicação médica, não lhes cabe a referência de certo ou errado, mas por indicação ortográfica oficial e de acordo com formação normal do vocábulo, *hemóstase* é a pronúncia preferencial.

**hibridismo.** É oportuno conhecer a visão dos gramáticos e outros profissionais de letras sobre hibridismo com forma imperfeita de formação vocabular. O hibridismo tem conotação condenatória. Recorre-se a eles quando os termos formados com elementos gregos já existem com significação distinta (Camara Junior, 1956).

O hibridismo deve ser evitado sempre que possível (Almeida, 1996). Os hibridismos são, para muitos gramáticos (sobretudo os tradicionais), um fato condenável, talvez pela não uniformidade da origem dos elementos que formam o composto, sobretudo provenientes do grego e do latim (Duarte, s.d.). Entre dois nomes equivalentes, deve-se preferir o que não é híbrido (Bergo, 1942). Instrutos gramáticos desaconselham juntar elementos de línguas diferentes na formação de palavras, o que denominam hibridismo. A quantidade, porém, desses termos é tão considerável, que muitas vezes não se pode evitá-los. Exemplos: “volemia” (do lat. *vol(umen)*), e *hâima* + *ia*, do grego, formou-se palavra *mutilada*), “terminologia” (*terminus*, latim, e *logos*, grego), “tuberculose” (*tuberculos*, latim, e *ose*, grego), “bígamo” (*bi*, latino; *gamo*, grego) “calorimetria” (*calore*, latim, e *metron*, grego), “plaquetopenia” (do francês, *plaque*, do grego, *penía*), “bacteremia” (*bacteria*, latim, *haima*, grego), “alcoômetro” (*alkuhl*, árabe, e *metron*, grego: também palavra com tema mutilado), “apendicectomia”, “automóvel”, “claustrofobia”, “endovenoso”, “calorímetro”, “ferroterapia”, “homossexual”, “hemoglobina”, “intradérmico”, “seborreia”, “siclemia”, “urobilina”, “corpectomia” e muitos outros. *Hipertensão* e *hipotensão* são nomes híbridos (do grego, procedem *hiper* e *hipo*; e *tensão*, do latim *tensionis*) tão arraigados à comunicação médica que não podem ser repudiados, e as formas regulares seriam estranhas – supertensão e subtensão. É válido considerar que “deixa de constituir vício a formação híbrida quando os elementos formadores são de língua diferentes, mas já incorporados aos português” (Coutinho, 1962, p. 259). Ao lado disso, certos sufixos como “*ica*, *ismo*, de berço grego, já são francamente portugueses e não se pode a rigor falar de hibridismo em palavras como *linguística*, *egoísmo*” (Camara Junior, 1956, p. 116). Mas é preciso considerar que o hibridismo pode muitas vezes ser evitado. São formações desprimorosas, facilmente demonstráveis se escrevêssemos, por exemplo, *unapetente* (do inglês, *un*, “negação”, e do português “apetente”), em lugar de *inapetente*, e “*avantguarda*” (do francês *avant*, “adiante”, e “*guarda*”, português) em lugar de *vanguarda*.

**hipertensão porta – hipertensão portal.** Recomendável *hipertensão portal*, porquanto *porta* é um substantivo com função adjetiva nessa expressão, mas *portal* é o adjetivo adequado. Também *circulação portal*, *tronco portal* em lugar de *circulação porta* e *tronco porta*. Não constitui erro o uso de adjetivo como substantivo ou o contrário, já que esse fenômeno de troca funcional é comum e válido como fato da língua. Mas afigure-se método redacional eficiente o uso dos termos de acordo com sua função própria em lugar de desvios desta, sobretudo quando estes são desnecessários. // *Porta* provém do latim *porta*, substantivo feminino, como se vê nos dicionários de latim. Em sentido próprio, significa “passagem” (Faria, 1955) e, daí, surgiram outras aplicações como *porta* geralmente de cidade, *portão*; *porta de casa*, *de templo*; *abertura*, *saída* (Houaiss, 2009; Ferreira, 1996). De fato, bons dicionários como o Aurélio (Ferreira, 2009), o Aulete (1980), o Houaiss (2009), o da Academia das Ciências de Lisboa (Academia, 2001) dão *porta* apenas como substantivo feminino. O Volp, da Academia Brasileira de Letras (Academia, 2009), dá *porta* primeiramente como adjetivo de dois gêneros e, em seguida, substantivo, dados não acolhidos pelos dicionários em geral, o que poderia constituir equívoco do Vocabulário. A Terminologia Anatômica (2001), que tem a chancela da Sociedade Brasileira de Anatomia e da Comissão Federativa da Terminologia Anatômica, dá tradução do latim *vena portae hepatis* como *veia porta do fígado*, mas poderia ser *veia portal do fígado*, já que *portae* é forma genitiva de *porta*, em latim, e significa “da porta”, daí *portal*. Em inglês, diz-se *portal vein*. Assim, a denominação *veia porta* não guarda fidelidade às demais denominações de veias que trazem as respectivas adjetivações, como *veia jugular*, *veia pulmonar*, *veia lingual*. Entanto, importa considerar a tradição do nome *veia porta*. *Portal* como substantivo advém do francês *portail*, que depois passou a ser *portal*, grande painel de madeira que serve como porta, fachada principal onde fica a entrada, especialmente em templos, “porta grande” (Houaiss, ob. cit.). *Portal* é essencialmente um substantivo no sentido de entrada principal, de uma igreja,

de um grande edifício, pórtico (Houaiss, ob. cit.). O Houaiss traz *portal* em segundo sentido como adjetivo de dois gêneros, tendo sido sua utilização já registrada em 1839, e dá seu uso em anatomia geral como “relativo à veia porta”. Nessa expressão, indica-se adequadamente o nome da própria veia, assim como se diz *veia cava*. Em Medicina, é de fato um adjetivo em referência à veia porta, derivado de porta mais o sufixo *-al* (do latim *-ale*), formador de adjetivos derivados de substantivos (“instrumento”, “instrumental”; “norma”, “normal”), que significa “relação”, “pertinência” (Ferreira, 2009). No caso, *porta* > *portal*. Sendo assim, *portal* é uma derivação própria, de formação normal, existente na língua médica, o que lhe dá autenticidade de uso. Seja *hipertensão porta* ou *hipertensão portal*, ambas as expressões coexistem na literatura médica, o que lhes dá legitimidade de utilização. Dão apenas *hipertensão portal* os dicionaristas médicos Rey (2003) e Costa (2005). H. Fortes e G. Pacheco dão apenas *hipertensão porta* (Fortes, 1968). *Portal* como substantivo feminino, mas como adjetivo em referência à veia porta, é dado por Borba et al. (2004). Como *hipertensão portal* ou *hipertensão porta* consignam mudanças de classe funcional, a ocorrência de substantivos com função de adjetivo existe amplamente no idioma quando aqueles fazem parte de um nome composto de significação própria, como em desvio-padrão, palavra-chave, hospital-escola – ou sem hífen, quando o substantivo tem função de adjetivo, como exemplos: *cidadão repórter*, *sequestro relâmpago* e *produto pirata* (Squarisi, 2012, p. 7). O uso de adjetivos como substantivos, de substantivos como adjetivos, de adjetivos como advérbios, de verbos como substantivos e casos análogos é habitual, fenômenos que trazem efeitos de arte à redação. Contudo, o uso dos vocábulos de acordo com suas funções próprias denota rigorosidade redacional, passo coerente com a natureza das redações científicas. Além disso, a formação ou a eleição de nomes técnicos e científicos deveria ser acolhida de acordo com as normas gramaticais, que buscam o aperfeiçoamento da língua por meio de disciplina e organização, construídas por dedicados estudiosos profissionais de letras

ao longo de séculos. A exatidão dos termos usados no âmbito científico é conduta amplamente apregoada por bons cultores da redação científica. Algumas postulações a respeito desse tema podem ser motivos de estudo. “O emprego de uma palavra fora de sua classe gramatical tem um nome: derivação imprópria [...] Imprópria porque foge da característica, do padrão da língua, ou seja, a palavra é empregada fora do seu padrão habitual” (Cipro Neto, 2009, p. 15), a exemplo do termo *manifestação monstro*, em que o último nome é usado como adjetivo. Nos trabalhos científicos, emprega-se a linguagem denotativa, isto é, cada palavra deve apresentar seu sentido próprio, referencial e não dar margem a outras interpretações (Andrade, 2003, p. 101). Se a precisão da linguagem é necessária a todos, ela é imprescindível aos pesquisadores e cientistas, já que a imprecisão é incompatível com a ciência (Goldenberg, 2010, p. 5). De acordo com Allbutt, em linguagem científica, o ideal é “nunca usar duas palavras para exprimir a mesma coisa, nem dar o mesmo nome a duas coisas diferentes” (apud Barbosa, 1917, p. 6). “É tempo de os professores das nossas faculdades de medicina interessarem-se pela terminologia. Sou mesmo de parecer que, nos concursos, mesmo os de livre-docência, dever-se-ia fazer questão cerrada da uniformidade e do rigor terminológico. De fato, é claro que quem se propõe a ensinar deve saber rigorosamente o que vai ensinar e, se não lhe conhecer o nome aos elementos das ciências que se propõe a lecionar, como poderá fazê-lo cabalmente?” (Albernaz, 1944, p. 8). Os termos *hipertensão porta* e *hipertensão portal* são fatos da língua, o que lhes dá toda a legitimidade de uso. O termo *hipertensão portal* configura-se mais aperfeiçoado como nome técnico-científico por ter ambos os nomes que o constituem em sua função gramatical própria (substantivo e adjetivo) e assim poderia ser usado como termo preferencial em relatos científicos formais, contudo sem radicalismos, preconceitos ou exclusividades contrários às outras formas existentes, visto como, segundo apregoam bons linguistas, todos os usos existentes na língua constituem riqueza ou patrimônio do



idioma. Procurar a perfeição não poderia ser atitude imperfeita. É mais vantajoso habitualmente buscar termos sobre os quais não haja questionamentos. Em quase todos os casos, isso é possível.

**história progressa.** No caso médico, pode ser expressão pleonástica. Basta dizer: “paciente com história de...”. Em rigor, *progresso* refere-se ao que ocorreu anteriormente. Em anamnese, *história* é o relato de fatos progressos relativos a morbozes. Na história da doença atual, também se refere a fatos que se passaram sobre a doença que o paciente apresenta na ocasião do exame médico. Em relação a eventos mórbidos anteriores, pode-se usar expressões como *antecedentes*, *antecedentes médicos*, *antecedentes* (de morbidades) pessoais ou familiares. As expressões *história patológica*, *história patológica progressa*, *antecedentes patológicos* ou mórbidos parecem referir-se aos próprios termos *história* ou *antecedentes* em lugar das doenças que o paciente sofreu, como parece se disséssemos *antecedentes doentios* (v. adjetivações impróprias). Todavia, não é errôneo mencionar *história progressa*, dado que é expressão usada por bem conceituados escritores (O Aurélio dá exemplo de Vitorino Nemésio) e está registrada nos dicionários. De fato, pode-se mesmo dizer *história do futuro* como previsão de eventos que poderão ocorrer; mas, em essência, *história* refere-se ao passado. Do latim *praegressus*, “ação de preceder”; de *prae*, “anterior”, e *gradior*, “caminhar”, “avançar”.

**história prévia.** Se *história* indica relato sobre fatos já ocorridos, *história prévia* configura pleonasma. Em lugar de “Paciente com história prévia de diabete”; “doentes sem história prévia de nefrolitíase”; “Não havia história prévia de manifestações de diabetes”, diz-se apenas: “Paciente com história de diabete”; “doentes sem história de nefrolitíase e não houve história de manifestações de diabetes” (v. *história progressa*). Entanto, *história* pode ser entendido como “narração”, “conto” ou “conjunto de dados recentes relativos a um indivíduo”, porquanto existe em anamnese a história da doença atual ou mesmo história recente

ou atual. O Dicionário Escolar da Língua Portuguesa, elaborado pela Academia Brasileira de Letras (2008) consigna *história* como registro cronológico de uma determinada atividade. O Dicionário Unesp (2003) dá *história* como registro cronológico de fatos ligados a um determinado objeto ou atividade ou narração ordenada de acontecimentos e/ou atividades humanas. O Houaiss (2009) traz *histórias* como ciência que estuda eventos passados com referência a um povo, país, período ou indivíduo específico. Segundo Fortes e colaborador (1968), *história* significa “descrição do passado”, e *história clínica*, “comemorativos da doença atual”. Procede do grego *historia*, “saber por meio de pesquisa”, forma advinda de *histor*, “o que sabe” (Chambers; Steinmetz, 2000; Galvão, 1909).

**HIV.** Significa *human immunodeficiency virus*. Por conseguinte, é errôneo dizer “vírus HIV” ou “vírus do HIV”. Nos textos em português, pode-se escrever *VIH* (*vírus da imunodeficiência humana*) ou acrescentar-se a grafia inglesa entre parênteses: VIH (= HIV) (J. Bras. de Med., v. 76, n. 4, p. 11, abr. 1999). Mencionar “Fazer teste HIV” é impróprio, pois equivale a “Fazer teste vírus da imunodeficiência humana”. Falta, aqui, uma preposição: “Fazer teste do vírus da imunodeficiência humana”. Ou: “Fazer teste do HIV”. Pela mesma falha, são criticáveis: “exame HIV”, por “exame do HIV”, e “paciente HIV positivo ou negativo”, “paciente com HIV ou sem HIV”. HIV não é uma doença, mas vetor de uma doença. Assim, é impróprio dizer: “O HIV é considerado uma das principais doenças do século XX”. Mais adequado: “A Aids pelo HIV é considerada uma das principais doenças emergentes do século XX”. Também em lugar de “tratamento do HIV” em situações formais, “diz-se tratamento contra o HIV”. O uso de siglas e outras formas de redução vêm a causar aplicações estranhas à lógica quando se tornam nomes.

**hood. Recém-nascido no hood com FiO<sub>2</sub> a 100%.** Anglicismo muito usado, mas desnecessário. Pode-se usar: *capacete, capacete para oxigenoterapia, capuz, oxicapuz, tenda de oxigênio* ou

equivalentes. Não é adequado dizer *capacete de Hood*, expressão redundante, pois, nesse caso, em inglês, *hood* significa “algo que cobre”, sobretudo a cabeça. Um exemplo muito conhecido: *Little Riding Red Hood* (Chapeuzinho Vermelho). Do inglês *oxygen hood*. Há também *oxygen helmet*. É também antropônimo (Robin Hood), mas não se aplica a esse caso. Também, *capota móvel de carro*.

**horas.** A maneira regular de escrever as horas, preconizada por autorizados linguistas, é, por exemplo, – *8h20, 6h45, 12h, 15h30*. Esse é o modelo adotado na linguagem culta, na escrita-padrão, conforme consta em jornais e revistas nacionais de referência. O símbolo de minutos (*min*) pode ser omitido. Dizemos habitualmente: “São oito horas e trinta minutos”. Na forma indevida *8:30h*, o que precisamente se lê é 8 dividido por 30 horas (dois-pontos é sinal matemático de divisão). É desprimoroso dizer “oito e trinta horas” e usos similares, uma vez que as horas e os minutos, assim como os segundos, são *unidades distintas*. É, portanto, cientificamente irregular escrever, especialmente em relatos formais, *8:30, 10:40, 00:20*. São também errôneas como símbolos as formas *hs* e *hrs*. O símbolo de hora(s) é só *h*, sem ponto, sem plural, norma oficialmente usada para expressar símbolos, de acordo com o Inmetro (Instituto, 2013, p. 8).

**homem – humano – ser humano.** São muito comuns ou clássicas as referências de *o homem* como expressão de coletividade com abrangência de homens, mulheres e crianças de ambos os sexos, o que se encontra consagrado na linguagem e é, como fato da língua, de uso correto e válido. O nome científico da espécie humana, *Homo sapiens*, “homem sapiente”, corrobora esse uso, e os dicionários trazem a universalização como significado de homem. No entanto, há questões a serem levantadas sobre esse contexto, que, por existirem, é oportuno conhecer. Andaria bem mencionar *ser humano* ou *espécie humana, ente humano, indivíduo humano, primatas humanos* em vez de *o homem* quando se refere à raça humana, tendo em vista a neutralidade do primeiro termo. *Gênero humano* pode ser contestável, já que o gênero é *Homo* e inclui o *H.*

*erectus*, o *H. habilis*, além de *H. sapiens*. Frequentemente o *homem* pode ser substituído por *humanidade*. A atual Constituição Federal prima pela isonomia entre homem e mulher (artigo 5.º, inciso I: homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição) e adota preceito amplo com abrangência da pessoa jurídica. Há quem use *humano* como substantivo, amiúde como tradução do inglês *human*. Ex.: “A brucelose é doença que acomete humanos e animais”. // Não é erro nem defeito, mas um modo de expressão. Contudo, é de bom uso gramatical e de bom estilo científico usar palavras em funções sintáticas ou de classe próprias. *Humano* é assinalado apenas como adjetivo na ortografia oficial (Academia, 2009). Desse modo, o uso preferencial, mas não exclusivo, é *ser humano* ou um substantivo equivalente. Segundo a norma gramatical, *substantivo* é lexia que designa os seres, e *adjetivo*, palavra que os qualifica. Nessa conjuntura, usam-se preferencialmente adjetivos, como *estatística*, *soldado* e *médico*, quando não houver substantivos equivalentes em expressividade. Essa é uma proposição acadêmica, de acordo com a organização e a disciplina gramatical normativa. As variações são bem-vindas, mas não poderiam ser as formas de preferência em textos científicos formais. Esse procedimento visa a propiciar mais clareza e firmeza de sentido à frase, que nem sempre o contexto esclarece. Com o patrocínio da United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Unesco), o livreto *Guidelines on non-sexist language*, traduzido, em parte, para o português, traz eloquente crítica à linguagem sexista e propõe soluções e cuidados para que se evitem menções discriminatórias e politicamente desconcertadas, tendo em vista a influência atual mais abrangente da mulher na sociedade. São, não raramente, ambíguas palavras como *candidatos*, *escritores*. Pode-se, em dependência do contexto, trocar por *as pessoa(s)*, *a humanidade*, *a espécie humana*, *o Homo sapiens*, *o público*, *a sociedade*, *os povos*, *os indivíduos*, *indivíduo humano*, *nossos antepassados*, *pessoa humana*, *ser humano*, *indivíduo humano*. Em lugar de “as conquistas do homem”, diz-se *as conquistas humanas*. Em vez de “Alterações ambientais feitas

pelo homem”, diz-se: *alterações ambientais antrópicas*. Também aconselhável sua substituição em termos generalistas, do tipo “o homem do laboratório” (profissional, laboratorista), “o homem de ciências” (cientista). Mesmo expressões como “rapaz afeminado” e “comportamento afeminado” trazem carga pejorativa a respeito da condição feminina. Aconselha-se a dizer *orientação sexual feminina*. Em adição, pode ocorrer ambiguidade quando se refere ao homem, uma vez que pode significar ser humano ou realmente apenas o indivíduo masculino. // A origem da palavra *homem* vem do termo *humus*, “solo”, de *hominem*, “que habita a terra”, “em oposição aos deuses”; a raiz *hum* se encontra em *humilde*, de *humilitare*, “abaixar-se ao chão”, “em úmido”, “molhado como característica do solo”; “em humor”, “algo líquido” (Viaro, 2004, p. 176). A referência ao homem como termo coletivo é clássica e corrente entre bons autores, mas modernamente têm havido algumas alterações quanto à significação da mulher no contexto humanitário, o que faz *ser humano* afigurar-se como termo mais abrangente, expressivo e mais exato como denominação técnica científica.

**hormonioterapia.** Recomendável: *hormonoterapia*, como é registrado nos dicionários (Rey, 1999; Academia, 2009). A forma regular dos prefixos é, usualmente, forma reduzida do substantivo ou adjetivo correspondentes. Assim, escrevem-se: *oxigenoterapia*, *exsanguinotransusão*. Daí *hormono* ser forma prefixal regular: *hormonogênese*, *hormonologia*, *hormonossexual*, *hormonoterápico*.

**humor.** São comuns dizeres como “paciente com humor”, “ditos de humor”, “texto de humor” em que *humor* expressa especificamente estado de alegria, condição cômica, de ironia, daí *humorista*, *humorismo*. Mas, em relação ao estado psíquico de um doente, é necessário ser exato. Pode-se dizer que o paciente está com bom ou mau humor, ou com humor normal. Em Medicina, *humor* é um estado psíquico que indica disposição afetiva de uma pessoa em dado momento. Em termos médicos, *humor* é a tonalidade

fundamental da vida afetiva conexas a funções tímicas em que a hipertímia expressa a expansividade eufórica dos maníacos e outros exemplos e hipotímia, ou abolição ou diminuição, como na hipotímia ou na atímia esquizofrênica (Rey, 2004). Em semiologia psiquiátrica, diz-se *humor tônico* ou *humor basal* o estado básico da afetividade, ligado às funções cerebrais primitivas (Campbell, 1986). Em etimologia, *humor* procede do latim *humor*, “líquido”, “serosidade do corpo”, “linfa”. Na Antiguidade Clássica, pensava-se que havia quatro humores que determinavam as condições físicas e mentais do indivíduo: sangue, bile amarela, fleuma ou pituita e bile negra (Houaiss, 2002). De fato, as secreções hormonais podem estabelecer estados de ânimo variáveis. Diz-se até que uma pessoa está bem ou má humorada (Haubrich, 1997). Por extensão, *humor* passou a significar “estado de espírito ou de ânimo”, “de disposição”. Assim, pode variar desde a exaltação eufórica à depressão atímica. // Em comunicação médica clara, é preciso especificar. Diz-se então *bom humor*, *mau humor*, *humor normal*, *humor habitual*.

**iatrogenia.** *Iatropatogenia* é expressão mais adequada. A primeira, literalmente, significa apenas “produção de médico”, a segunda, “produção de doença pelo médico”. Do grego *iatrós*, “médico”, *pathós*, “sofrimento”, e *géneia*, de *génos*, do radical da verbo grego *gignesthai*, “nascer” (Aurélio, 1999).

**idade – anos de idade.** Por motivo de variação e de valer-se de outras possibilidades de que dispõe a língua portuguesa, pode-se dizer *anos etários*: “criança com dois anos etários”; “recém-nascidos com dois dias etários”. No sítio da Assembleia Legislativa do Amazonas, registra-se no Projeto n.º 71/2002: “dispõe (o assunto) sobre a concessão de incentivos às pessoas jurídicas que possuam empregadas com mais de 35 anos etários”. Também *grupos etários*, *limites etários*. *Etário* significa “de idade”, relativo à idade. Em sentido próprio, *idade* é tempo de vida decorrido desde o nascimento ou origem até certa data referencial, minutos, horas, meses, semanas, século, milênio e outros; por associação

de ideias, período demarcado por alguma referência importante como “Idade do Gelo”, “Idade da Pedra”, “Idade do Bronze”, “Idade Média”; período ou divisão da vida em períodos distintos: “idade juvenil”, “idade escolar”, “idade adulta”, “pessoa de idade”, “idade avançada” (Houaiss, 2001). Contudo, é questionável usar *idade* para designar eras, épocas e períodos geológicos (ib.).

**imageologia – imagenologia – imaginologia – imagiológico – imageológico – imaginológico – imagenológico – imageneológico.** Neologismos ainda inexistentes nos dicionários, mas presentes em alguns artigos médicos. *Imaginologia* e *imaginológico* são termos mais bem formados, já que derivam de imagem e do étimo latino *imagine*, que deu *imaginar*, *imaginação*, *imagicídio*, *imaginante*. No Volp (Academia, 2004), estão registrados vinte e dois nomes com o radical *imagi-* e quatro com o radical *image-*. Prefixos de origem latina trazem, de regra, a vogal *i* de ligação: *hortifrutigranjeiro*, *latifúndio*, *alvinegro*. Contudo, *métodos de imagem*, *procedimentos de imagem* e *exames por imagem* são opções para quem prefere não usar neologismos. Algumas vezes, o termo *image(i)nologia* é desadequadamente empregado em lugar de *métodos de imagem*. Não são sinônimos. O elemento grego *logos* significa “estudo”, o que indica o primeiro nome como estudo de imagem. *Método* significa “plano ou técnica para concretizar algo”. Há diferenças entre *estudar* e *realizar*, já que executar com método é praticar alguma coisa com base em estudos realizados. De outro modo, palavras novas bem formadas e necessárias devem ser bem acolhidas. Já existe Congresso de Radioimaginologia. Nos termos citados, há hibridismo (*imagine*, latim, e *logos*, grego) impugnado por importantes gramáticos. Mas ensinam os linguistas que o falar primitivo era monossilábico, e o idioma português primitivo “era pobre e rude, servindo apenas para a expressão das necessidades da vida doméstica, pastoril, agrícola ou guerreira” (Coutinho, 1962); entretanto, “quanto mais operoso um povo, tanto maior o vocabulário; quanto mais fecundo um aglomerado [...], tanto mais premente a necessidade

de enriquecimento de expressões e de palavras adequadas aos inventos, às táticas bélicas, às modalidades de comércio” (Almeida, 1996).

**imuno-histoquímico – imunoistoquímico.** No Volp (Academia, 2004), o antepositivo *imuno* liga-se sem hífen ao elemento seguinte, exceto, facultativamente, aos iniciados por *h*: *imunodifusão*, *imuneletroforese*, *imunematologia* ou *imuno-hematologia*, *imunoematologista* ou *imuno-hematologista*, *imunomodulador*, *imunoenzimático*, *imunomarcacão*, *imunorreacção*, *imunorregulação*, *imunossupressor*. Logo, pode-se escrever *imunoespecífico*, *imunoexpressão*, *imuno-humoral* ou *imunoumoral*, *imunorradiometria*, *imunorradiométrico*, *imunorregulador*, *imunossuprimido*, *imunoistoquímica* ou *imuno-histoquímica*. A propensão do corpo de lexicógrafos da Academia Brasileira de Letras de simplificar a escrita tem sido preferencial. Por essa consideração, *imunoistoquímica* afigura-se como forma de preferência em relatos científicos normatizados.

**indagar – inquirir – interrogar – perguntar.** Em termos gerais, são sinônimos, como se vê nos dicionários. Mas, em contextos formais específicos de áreas especializadas, podem ter denotações diferentes. *Indagar* é “procurar saber”, “fazer diligência”, “investigar”, “pesquisar”, “averiguar”: “indagar a causa de um acidente”; “indagar os motivos de uma ação” (Ferreira, 2009; Houaiss, 2009). Por extensão é usado no sentido de fazer perguntas. Do latim *indagare*, “seguir a pista”, “ir pelo rasto”; de *in*, “dentro”, e *agere*, “empurrar para frente”, “impelir”, “conduzir”, “levar” (Ferreira, 1996). *Inquirir* significa “fazer perguntas para saber com detalhes sobre algo ou alguém” (Sacconi, 1990): “inquirir o paciente sobre sua doença”. Do latim *inquirere*, “procurar com cuidado”, “investigar” (Ferreira, ob. cit.), de *in*, “dentro”, e *quaerere*, “fazer uma busca”, “investigar” (Ferreira, ob. cit.); então, tem sentido de interrogar como forma de investigação: “inquirir uma testemunha”. *Interrogar* é fazer interrogação como exigência de



uma autoridade (Sacconi, ob. cit.): “interrogar o réu”. Como termo jurídico, significa “submeter a um interrogatório”. *Perguntar* é querer saber por curiosidade ou por simples desejo de saber algo (Sacconi, 1990). Em suma, *indagar* assume o sentido implícito de pesquisa, investigação. *Inquirir* e *interrogar* apresentam-se como meio autoritário de obter respostas, conexos com inquirição, inquérito ou interrogatório policial ou judiciário; *perguntar* revela apenas o desejo de saber qualquer coisa. Afirmou Josué Machado que inexistente sinonímia perfeita (Machado, 2011, p. 21). A tendência comum é simplificar, mas dezenas de autores sobre redação formal científica recomendam buscar e usar nesse estilo sentidos precisos em cada nome. Mesmo fora da ciência essa aplicação é útil. Iñigo Dominguez, escritor espanhol, disse que uma frase jornalística tem de ser construída de tal forma que não só se entenda bem, mas que não se possa entender de outra forma (Squarisi, 2009, p. 48).

**independente – independentemente.** Vale conhecer estes detalhes, que às vezes passam despercebidos nas publicações. É um ponto crítico usar *independente* (adjetivo) como advérbio, em lugar de *independentemente* (Cegalla, 1999), embora esse uso seja frequente no Brasil. Ex.: “Pode ser arriscado medicar o doente *independente* de conhecer o diagnóstico”. // Nessa frase, é mais adequado, em situações protocolares, usar *independentemente*, nome que se liga ao verbo *medicar*, por sua função de advérbio de modo, ou seja, refere-se à maneira de medicar. Outro exemplo: “Pode ser arriscado medicar o doente *independentemente* de conhecer o diagnóstico”. // Para clareza, pode-se mudar a construção: “Pode ser arriscado medicar *independentemente* (ou: aleatoriamente, intuitivamente) de conhecer o diagnóstico do caso”. // Usa-se *independente* em sua classe e função próprias de adjetivo. “Ex.: Foram atendidos os doentes independentes (isto é, os que não dependem) de planos assistenciais”. Em suma, para evitar dubiedades, reitera-se aplicar *independente* (adjetivo) e *independentemente* (advérbio de modo) em suas classes gramaticais e funções sintáticas próprias.

**infectologia – infecciologia.** Ambos são nomes habituais na literatura médica. No Brasil: Sociedade Brasileira de Infectologia. Instituto de Infectologia Emílio Ribas. Congresso Paulista de Infectologia. Em Portugal: “infecciologia é a especialidade médica que se dedica ao diagnóstico e ao tratamento das doenças infecciosas”. Curso de Infecciologia Pediátrica. Serviço de Infecciologia. Rede de Referência Hospitalar de Infecciologia. Encontro Nacional de Atualização em Infecciologia. // Tendo em vista tal dupla designação, convém debruçar sobre a formação desses vocábulos em busca de justificações e legitimidade de ambos os casos. No Volp (Academia, 2009), apenas aparece *infectologia*, o que oficializa essa grafia em relatos formais no Brasil. O Houaiss (2009) dá registro apenas de *infectologia* (especialidade médica que se dedica ao estudo e tratamento das doenças infecciosas). O *Dicionário contemporâneo da língua portuguesa*, da Academia das Ciências de Lisboa (Academia, 2001), não dá registro de nenhum dos termos em questão. No dicionário médico de Rey (2003) apenas há *infectologia*. No Climepsi, de elaboração lusa (Fonseca, 2012), só ocorre *infecciologia*. Do latim *inficere*, “tingir”, “impregnar de”, “envenenar”, “estragar”. De *in*, “dentro”, e *facere*, “fazer” (Ferreira, 1996). De *inficere*, “procede”, *infectum*, participio passado. Do latim *infectio* e *infectionis*, “infecção”, derivam-se os termos *infecciologia* por seu legado fonético e *infectologia* por sua orientação gráfica e os radicais *infec-*, *infect-* e *infeccio-* constantes dos dicionários da língua portuguesa, como se vê em nomes registrados no Houaiss (2009), no Aurélio (Ferreira, 2009) e no Aulete (2011). Do radical *infec-* ocorrem *infeccioso*, *infeccionar*, *infeccionado*; com *infect-* surgem *infectar*, *infecto*, *infectado*, *infectocontagioso*, *infectuoso*, *infectante*, *infectologia* e *infectológico*, *infectologista*. Com o radical *infeccio-*, aparecem *infeccionar*, *infeccionado*, *infeccioso*, *infecciosidade*, *infeccionista*, *infecciologia*, *infecciologista*, *infecciológico*. Todos esses vocábulos são correntes na literatura médica em língua portuguesa, como se verifica nas páginas de busca da *web*, o que lhes dá legitimidade de uso à escolha do autor. Adita-se que muitos nomes latinos

terminados em *-ectionis* passaram para o português nas formas *ecção* e/ou *eção*, como *erectionis*, *collectionis*, *circumpectionis*, *directionis* e outros. *Infeciologia* tem influxo do francês *infectiologie*, e *infectologia* tem influência do inglês *infectology*. Desse modo, *infectologia* ou *infeciologia* são termos legítimos. No âmbito nacional, a forma *infectologia* é a forma de lei, o que lhe dá estado de preferência em registros formais.

**ingesta – ingestão.** Em rigor, não são sinônimos. *Ingesta* designa os próprios alimentos ingeridos. No Aurélio (Ferreira, 1999), não há o termo *ingesta*, apenas *ingestão*, “ato de ingerir”. O Houaiss (2009) traz *ingesta* como “o que foi ingerido e consumido pelo organismo”, não como ato de ingerir, ingestão. Ambos são termos dicionarizados e constam no Volp (Academia, 2004) e no Pvolp, *Pequeno vocabulário ortográfico da língua portuguesa* (Academia, 1943). Tecnicamente, *ingesta* é o conjunto de todos os alimentos sólidos ou líquidos ingeridos – em oposição a *excreta*. O antônimo de *ingestão* é *egestão*: *ingestão alimentar*, *egestão fecal*. Bons dicionários médicos trazem as definições. *Ingesta* é “conjunto dos alimentos sólidos ou líquidos que, ingeridos por via oral, entram no organismo com a finalidade de alimentá-lo”. *Ingestão* é “acção de levar à boca e deglutir alimento, bebida, fármaco ou mesmo um produto não comestível ou tóxico” (Fonseca, 2012). *Ingesta* é o conjunto de todos os alimentos sólidos ou líquidos ingeridos. Em nutrição, é termo utilizado nos balanços nutricionais quantitativos por oposição a *excreta*. *Ingestão* é ato de tomar por via oral e deglutir líquidos, alimentos, medicamentos, ou outros materiais nutritivos ou não (Rey, 2003). Do latim *ingesta* (pronuncia-se *ingesta*), “que se refere ao que foi ingerido”, em oposição a *egesta*, “o que foi eliminado”. De *in*, “dentro”, “para dentro”, e *gerere*, “levar”, “levar sobre si” (Ferreira, 1996). Nos textos médicos, há muitas referências de *ingesta* no sentido discutível de *deglutição*: “ingesta de alimentos gordurosos”; “ingesta hídrica para pacientes”; “interromper a ingesta de hidróxido de alumínio”; “recidiva da ingesta alcoólica” e outros casos. Em radiologia, há relatos como:

“Abscesso retrofaríngeo de evolução tardia após ingesta de corpo estranho”; “Exame obtido após a ingesta de contraste baritado por via oral”; “A necessidade de realização de preparação de intestino, porém requer a ingesta de contraste iodado 48 horas antes do exame”. // É fácil a substituição. Em lugar de “leptina, hormônio que faz diminuir a ingestão”. pode-se dizer: leptina, hormônio que faz diminuir a ingestão. Todavia, não se há de classificar *ingesta* como erro de linguagem, já que sua sinonímia com *ingestão* é um fato da língua e a lei do uso permite essa inclusão de significado. “Muitas vezes os sábios discordam entre si sobre o que é correto ou incorreto e nunca chegam a conclusão alguma por se perderem em discussões eruditas, fastidiosas e quase ridículas” (Viana, 1966, p. 257). Embora amplamente usado nesse sentido, por amor à clareza e à precisão, recomenda-se que sejam esses termos usados em sua acepção própria nos relatos científicos formais para evitar interpretações equivocadas.

**iniciais maiúsculas inadequadas.** Nas redações médicas, é habitual encontrar “paciente com Insuficiência Renal Aguda”; “O Hipotireoidismo Congênito é endocrinopatia comum”; “Houve benefícios com o uso de Metronidazol”; “Apresentou fratura da Apófise Espinhal” e semelhantes. Em alguns casos, é nítida a influência das siglas, como este exemplo copiado de um periódico: “Os testes utilizados foram os seguintes: Tempo de Coagulação (TC), Tempo de Sangramento (TS), Retração de Coágulo (RC), Prova de Laço (PL) e Contagem de Plaqueta (CP)”; mas, no decorrer do texto, o autor não mais citou as siglas substitutivas. Bons gramáticos contestam o uso de inicial maiúscula apenas como forma de destacar palavras. Essa forma não consta das normas contidas na instrução 49 do Formulário Ortográfico (Academia, 2009). São recursos adequados para destaque: letras itálicas, negrito, versaletes (tudo em letra maiúscula), espaçamento maior entre as letras, uso de letras com outra cor, traço subscrito. O uso de iniciais maiúsculas é regido por normas oficiais (ib.), em que não consta a utilização supracitada.

**injúria.** Essa palavra tem, em Medicina, sentido de lesão patológica, trauma grave, apenas por extensão ou de uso especificamente médico, conforme se atesta em abonados dicionários como o Aurélio e o Houaiss. Dicionários portugueses de alta referência, como o da Academia das Ciências de Lisboa (Academia, 2001), o José Pedro Machado (1991), o Cândido Figueiredo (Guedes, 1996) e outros, não trazem esse sentido. *Injúria* tem sido usado para traduzir o termo inglês *injury*. Em português, *injúria* tem concepção própria de “injustiça”, “violação contra o direito”, “dano moral”, “ofensa”, “insulto”, “difamação”, “ultraje” em relação a pessoas. *Pessoa injuriada* significa, em essência, “que sofreu dano moral ou injustiça”. No Capítulo V do Código Penal Brasileiro, “Dos Crimes Contra a Honra”, constam como injúria: “art. 138. Caluniar alguém, imputando-lhe falsamente fato definido como crime; art. 139, difamar alguém, imputando-lhe fato ofensivo a sua reputação; art. 140 – Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro” (Brasil, 1940). *Injúria* procede do latim *injuria*, que tem o mesmo conceito, isto é, “injustiça”. A impropriedade torna-se clarividente em usos como “o paciente foi injuriado”; “o baço sofreu muitas injúrias”; “O evento injuriou o doente”. Se forem usados o verbo *lesar* e derivados, as menções ficarão bem mais claras. Do latim *jus, juris*, “justiça”, “direito”, “conjunto das leis”, de *injurius*, “injuria” (“injusto”, “injusta”) (Ferreira, 1996). Em latim, existia *iniuria* em referência a lesões físicas (Oxford Latin Dictionary, 2002), e bem conceituados léxicos da língua inglesa o dão como o primeiro significado, como o Webster (1979) e o Oxford (Pearsall, 1998). Lesão, ferimento ou trauma são traduções adequadas de *injury*. O mesmo aspecto crítico se dá aos cognatos em expressões como “substrato alimentar injurioso”, “infecção injuriante”, “agente injuriador”. Podem ser substituídos por lesivo, danoso, nocivo. Não constitui claudicação traduzir *injury* eventualmente como injúria; o que poderia ser desestimulado é o exagero que se verifica, mesmo no âmbito discente, nas traduções para apresentações em aulas e encontros científicos. Vários termos ingleses são traduzidos de modo forçado, com

nomes equiparáveis em português, mas com significado precípuo diferente, como anemia severa, acurácia do diagnóstico entre outros. A estruturação e a utilização de palavras pelos tradutores requerem habilidade e saber gramatical, semântico, prosódico. O uso por analogia é comum na linguagem, sobremaneira a de cunho popular, mas pode ser recurso questionável quando distorce o conceito consagrado de termos ou expressões vernáculas para que desnecessariamente se adaptem à tradução. Esse recurso conforta a tarefa do tradutor em seu difícil e operoso esforço de harmonizar sentidos entre palavras de línguas distintas, mas pode, em alguns casos, também estimular o esquívamento à pesquisa rigorosa de termos mais apropriados, o que pode, então, propagar o duvidoso, o inadequado e, sobretudo, reforçar submissão inadequada a alguns internacionalismos.

**intraoperatório – peroperatório – transoperatório.** São termos muito utilizados em referência ao transcurso de uma intervenção cirúrgica e, de acordo com a lei do uso, podem ser utilizados com esse sentido. Contudo, quando se quiser selecionar o que seja mais adequado, é necessário perceber que esses nomes são essencialmente *adjetivos* e em rigor qualificam o *período* em que decorre uma operação. O Volp (Academia, 2004) dá *transoperatório* apenas como adjetivo. O Houaiss (2001) traz *peroperatório* só como adjetivo. Por esse ponto de vista, *peroperatório* é termo mais apropriado, em que *per* significa adequadamente “durante” (Souza-Dias, 2001), “duração temporária”, como em: *pernoitar, perlongar, perfazer* (Góes, 1946). *Intra* significa “dentro”, nome inadequado quando se quer dizer “durante a operação”. *Transoperatório* é também nome questionável, pois a operação não é um corpo atravessável (Souza-Dias, id.), mas é apropriado quando se refere ao *tempo* operatório, como na expressão “período transoperatório”, em que se atravessa um espaço de tempo. Pode-se dizer, por exemplo: “O paciente teve bradicardia no período transoperatório”. De acordo com as normas ortográficas oficiais (Academia, ob. cit.) são irregulares as grafias *trans-operatório, per-operatório* e *intra-operatório*.

**inúmero.** Termo usado como reforço de expressão, mas é cientificamente errôneo. Amiúde, “inúmeros” tem sido usado em referência a elementos contáveis. Os números são infinitos. Logo, qualquer quantidade é numerável. É contestável citar, portanto, num relato formal, que “o paciente sofreu inúmeras operações” ou que “podem ocorrer inúmeras complicações” e dizeres semelhantes. Podemos substituir termos como *inúmeros*, *um sem-número* e *inumeráveis* por *numerosos*, *copiosos*, *muitos*, *vários*, *grande número*, *elevado* ou *alto número de*. Há elementos *incontáveis* (e não *inumeráveis*), como estrelas, grãos de areia no mar, folhas nas florestas.

**isolamento protetor.** Socialmente e psicologicamente, é melhor expressão que apenas “*isolamento*” quando escrita num aviso colado à porta do quarto do paciente para designar proteção ao doente que necessita estar isolado por indicações médicas.

**joelho** – “...**imagem sugestiva de aneurisma do joelho da artéria cerebral média direita**”. Para indicar curvas fixas de elementos anatômicos tubulares ou cordiformes, o uso de joelho, cotovelo e outros casos em lugar de curvatura, curva, arqueamento, flexão, flexura, arco, dobra, crossa, alça e nomes mais apropriados representa utilização de figura de linguagem (metonímia, como pé de mesa, braço de cadeira, cajado da aorta). Podem ser ilustrativos e didáticos, mas não poderiam ser denominações científicas, isto é, apropriadas para ser nomes ou expressões médicas, o que chamamos de “nome técnico”. Embora flexão e flexura sejam nomes muito usados em anatomia, não são de primeira linha no sentido de curva, pois também indicam movimento de flexão. Joelho significa parte do corpo humano que liga a perna à coxa, junção *móvel* entre essas duas partes, conjunto de duas peças articuladas com *movimentos* semelhantes ao joelho. A curvatura de uma artéria não é articular como o é um joelho. Além disso, joelho não significa curva, pois ainda existe joelho quando a perna e a coxa estão estirados e não flexionados. É uma comparação objetável. A linguagem é livre, pois o essencial

é a comunicação. *Certo* e *errado* são conceitos rejeitados por bons linguistas, e o que consta são faixas de linguagem – *popular* e *culta*. Em linguagem *científica*, convém adotar denominações exatas, comunicações claras e precisas para que haja apenas envolvimento com o seu teor.

**kink – dobra.** No falar coloquial, admite-se o uso de *kink* em lugar de dobra. Em português-padrão, nomes internacionais são bem-vindos se não existirem *nomes* equivalentes no idioma de casa. Por exemplo, *iceberg*, *habeas corpus*, *pizza*. Mas *kink* traduz-se em português como dobra, prega, flexura ou mesmo torção, torcedura. Constitui, assim, anglicismo desnecessário em frases como: “Possível que a criança tenha tido um RVU severo responsável pelo *kink* ureteral na JUP”, “Ter cuidado para não ocorrer um *kink* na sonda”, “Houve um *kink* do dreno que dificultou a drenagem”, “A obstrução foi causada por um *kink* do íleo” e similares. Em inglês, o significado próprio de *kink* (cabeça de verbete) é “*twist, curl in the thread, rope, hair*”, segundo bons dicionários como o Webster (1979), o Heritage (Morris, 1975), o Comprehensive Technical Dictionary, de Lewis L. Sell (Sell, s.d.) e outros. O Oxford (Pearsall, 1998) dá *kink* como primeiro significado “*a sharp twist*” ou “*curve in something that is otherwise straight*” e exemplifica: *A kink in the road*. Mas o *Oxford dictionary of English etymology* (Onions, s.d.) traz *kink* apenas como “*twist or curl in rope, etc.*”. Originalmente, *kink* é termo náutico tomado ao alemão *kink* ou *kinke* “*twist in a rope*” (Barnhart; Steinmetz, 2002), “*a tight curl*”, espécie de torção ou de voltas que formam embaraços ou enovelamento apertando um cabo ou corda náutica. *Twist* significa “giro”, “volta”, “rotação”, “torcedura”, “torção”. Desse modo, o uso de *kink* pode trazer ambiguidade (torção ou dobra?). *Kink* também quer dizer “tosse convulsa”, “coqueluche”. Quando um nome engloba muitos significados e várias interpretações, há bons gramáticos que o denominam de termo espúrio, o que desabona seu uso generalizado como um termo científico ou de uso científico e torna-se mais complicado usar um nome de outra língua como designação de escolha, quando existem termos equivalentes em



nosso idioma. Tendo em vista ser internacionalismo desnecessário e ser fonte de ambiguidade, é “tecnicamente” um desprimor de redação e estilo usar *kink* em relatos científicos formais de língua portuguesa.

**lama biliar – barro biliar.** *Lama* e *barro* são nomes figurativos nesses casos. Melhor expressão como termo médico: *sedimento biliar*. *Sedimento* é o mesmo que “depósito formado pela precipitação de matérias em suspensão ou dissolvidas em um líquido” (Larousse Cultural, 1993). O uso de *debris*, nome francês muito usado na literatura médica inglesa, configura estrangeirismo (galicismo e anglicismo) desnecessário. *Lama* significa “lodo”, “argila muito mole que contém matéria orgânica” (Ferreira, 2009). Tem sentido de sujeira, algo repugnante, desprezível. São de uso popular os termos *lama medicinal*, *lama radioativa* como elementos terapêuticos; há *lama negra*, produto industrial usado para limpeza da pele facial. *Barro* é o mesmo que “argila”, “sedimento mineral composto principalmente de silicatos de alumínio hidratados” (ib.), em desconformidade com a composição do sedimento biliar.

**laparotomia branca.** Gíria médica. Termo técnico: *laparotomia não terapêutica*. Também se diz: *exploração cirúrgica negativa* ou *laparotomia negativa*. *Laparotomia terapêutica* significa “procedimento cirúrgico como parte do tratamento”. A expressão *laparotomia exploradora* indica procedimento cirúrgico para fins de diagnose. *Laparotomia branca* configura-se como gíria de uso coloquial e não poderia constar em relatos médicos formais como expressão técnica científica. Tem o mesmo valor de afogamento branco (por síncope) ou azul (por asfixia), necropsia branca, som branco, cor berrante, doença silenciosa, tristeza negra, esperança verde, riso amarelo, carne verde, ouro preto, dor surda, ruído surdo.

**laudar – laudado.** Aparecem, na literatura médica, expressões como: “O exame de densitometria óssea foi laudado por seu médico”; “As operadoras pedem que o procedimento laudado

tenha o código da causa da morte”; “confrontar com o que foi laudado pelo IML”; “para que o EEG não seja laudado como anormal”. // O verbo *laudare* e seu particípio *laudado* não aparecem em dicionários como o Aurélio, o Houaiss, o Michaelis ou mesmo no Volp (Academia, 2009), de modo que configuram casos de neologismo. *Laudado(a)* pode ser termo útil e justificável no contexto natural do dinamismo das línguas. Pode ser substituído, pelos que preferem evitar neologismos, por expressões como *dado o laudo*, *o laudo foi feito* (emitido, elaborado) e similares. Procede do latim medieval *laudare* com significado geral de “aprovar”, “autorizar”, “arbitrar em juízo”, de uso frequente a partir da segunda metade do século XI, usado especialmente ao fim de documentos junto às assinaturas para designar a aprovação dos firmantes. Ex.: *Ego Bernardus, comes Bisundineusium, laudo et afirmo* (Binué, 1957, p. XXII). Importa saber que, em sentido denotativo, *laudo* significa “texto de parecer técnico profissional”. No entanto, o sentido literal é verbal, ou seja, do latim *laudo*, “eu aprovo”, “eu louvo”, da primeira pessoa singular, presente do indicativo do verbo *laudare*, “louvar”, “aprovar” (Houaiss, 2009). Subentende-se aprovação do profissional que assina o documento – “eu louvo”, “eu aprovo”, “eu laudo”. O exposto justifica os sentidos de *laudo* encontrados em diferentes dicionários de sinônimos, de termos analógicos e afins: *abonação, abono, aceitação, afirmação, alvitre, análise, anuência, apreciação, aprovação, arbítrio, assentimento, avaliação, comentário, conceito, concepção, concordância, consenso, consideração, consulta, convicção, crença, critério, descrição, decisão, declaração, deliberação, despacho, diagnóstico, diegese, discernimento, documento, entender, entendimento, enumeração, escrita, estimativa, exame, explicação, exposição, folha laudada, hipótese, juízo, julgamento, lista, louvação, louvamento, manifestação, narração, opinião, papel, papeleta, palpite, parecer, pensamento, ponderação, ponto de vista, posição, posicionamento, postura, preâmbulo, raciocínio, reflexão, relação, relato, relatório, relato, resolução, resultado do exame, rol, sentença, sentimento, siso, suposição, ver, veredito, voto, voz.*

**lavagem das mãos.** Em linguagem técnica, diz-se *higienização das mãos*, termo mais abrangente, inclui lavagem simples com água e sabão para remover sujidades, e suor, e a anti-sepsia cirúrgica das mãos com antisséptico e escovação (fricção) para remover células descamativas e microbiota cutânea (Anvisa, 2007).

**lavagem exaustiva.** Expressão inexacta e anticientífica, já que o cirurgião não fica exausto após lavagem de feridas contaminadas ou da cavidade peritoneal nas peritonites purulentas, por exemplo. Afinal, ele precisará de energia para terminar a operação. Pode-se dizer *lavagem rigorosa* ou *completa*.

**ligamento teres.** Latinismo desnecessário. Melhor: *ligamento redondo do fígado*, conforme consta na Terminologia Anatômica (2001). Em latim, *ligamentum teres hepatis*. É errôneo dizer *ligamento de teres* ou *tendão de teres*. *Teres* é palavra latina, que significa “redondo”; de *terere*, “esfregar”, “polir”. Os dicionários da língua portuguesa trazem *teres* (*têres*) no sentido de “bens”, “posses”, procedente do verbo *ter*.

**linguagem emotiva ou sensacionalista.** Construções como “Paciente com depressão medular violenta”; “Paciente com perda de peso dramática”; “apêndice com a ponta estourada”; “crescimento alarmante da obesidade”; “surto explosivo de malária”; “Paciente teve recuperação espantosa”; “tecnologia revolucionária” e idênticos são criticáveis em comunicações formais. Em semiologia, a intensidade dos sinais e sintomas é expressa em termos neutros por serem mais próprios ao gênero científico: *dor intensa, moderada, leve; icterícia de uma a quatro cruzes*. Nomes como *violento, brutal, espantoso, exuberante, dramático, florido, bonito, deprimente, importante, farto, expressivo, excepcional, revolucionário* e semelhantes, tão empregados no falar coloquial, nas enfermarias e nas reuniões médicas habituais, são de uso restrito no discurso formal. O estilo científico restringe-se ao descritivo, à objetividade, sem apelos subjetivos ou comunicação emotiva que possam direcionar a avaliação de

quem lê ou influenciar o parecer de quem julga (Costa, 1998). “São palavras que contaminam os textos científicos e devem ser eliminadas em prol de uma linguagem mais técnica e objetiva” (Rapoport, 1997, p. 33).

**lista – listagem.** São dados como sinônimos nos dicionários, mas, em rigor, têm sentidos diferentes. *Lista* é relação ou sucessão de nomes de pessoas ou de coisas, por escrito. *Listagem* é o ato de fazer lista. O mesmo aspecto ocorre com outros pares semelhantes: *agiota, agiotagem; aterro, aterragem; bobina, bobinagem; boicote, boicotagem; cureta, curetagem; dose, dosagem; etiqueta, etiquetagem; filme, filmagem; filtro, filtragem; lima, limagem; pincel, pincelagem; sonda, sondagem; tubo, tubagem.*

**-lógico (sufixo).** É questionável a utilização sistemática e inessária do sufixo *-lógico* como mera desinência de adjetivação sem que se refira a estudo. Importa observar que esse uso é validado, tendo em vista sua tradicional ocorrência na linguagem e como fato da língua. Em outro aspecto, é necessário conhecer algumas questões desfavoráveis a respeito daquele uso. Do grego *logikós, ón*, relativo a “palavra”, “proporção”, “explicação”, “opinião”, “razão”; de *-logía*, composto de *-logo* mais o sufixo *-ia*, formador de substantivos, indicativo de ciência, arte, tratado, exposição cabal, tratamento sistemático de um tema (Houaiss, 2009). Na expressão “alterações histológicas nos tecidos”, por exemplo, existe redundância, já que *histós* em grego indica “tecido”. Termos com esse sufixo, a rigor, significam relativos ao estudo, ao raciocínio ou tratado correlato ao que se refere. *Entidade nosológica* significa “entidade que estuda doenças”, como a Medicina, a Medicina-Veterinária, a Odontologia. *Metodologia simples* é modo simples de estudar métodos, caso *teratológico* é caso de teratologia, ou seja, afeto ao estudo das deformações congênitas. Não se diz *tratamentoclinicológico, nem exames laboratorialógicos. Fisiológico*, ao pé da letra, expressa “estudo da natureza”. Em grego, *fisis*, “natureza”, *lógos*, “estudo”. Nas expressões *soro fisiológico, produto fisiológico do organismo, digestão fisiológica*, o elemento *logos*

fica inaplicável (Pinto, 1962, p. 205). Há na linguagem expressões defeituosas mas consagradas pelo uso comum e não se podem suprimir: *jardim zoológico* e mesmo *soro fisiológico*. Por outro aspecto, nas expressões *estudo histológico* ou *histopatológico*, *estudo citopatológico*, *estudo bacteriológico*, “estudo” sobra. Pode-se dizer *histologia* ou *histopatologia* da amostra ou da espécime, *histopatologia*, *citopatologia* do material colhido, *bacteriologia* da amostra sanguínea. A maior parte dos nomes terminados em *logia* refere-se a estudos: *dermatologia*, *pneumologia*, *anestesiologia*, *imunologia*. Na realidade, a aplicação desse sufixo fora do seu valor literal é vastamente aceito no meio científico e não se pode nem se há de modificá-lo. *Caso patológico*, *condição patológica* e *distúrbio psicológico* são expressões tão usadas que perderam seus conceitos etimológicos. Mas, para os que preferem comunicação científica atilada, mais bem cuidada, usualmente se pode, sem prejuízo, omitir, substituir ou usar tais termos corretamente: *método simples*, em vez de “metodologia simples”; *apresentar sintomas de febre e frio* em vez de “sintomatologia de febre e frio”; *doença*, em vez de “entidade nosológica” ou “patologia”; *amostragem celular*, em lugar de “amostragem citológica”, *bexiga de forma normal*, por *bexiga de morfologia normal*. Pode-se dizer, para maior especificidade: caso neuropático, caso ortopédico, psiquiátrico, caso psicopático; *caso de malformação congênita ou de monstruosidade*, em vez de *caso neurológico*, *teratológico*, *distúrbio de comportamento* ou *psíquico* por *caso psicológico*, *histopatologia* em lugar de *exame histopatológico*, *resultado negativo da citologia* por *citologia negativa*, *pronta toda a aparelhagem* em vez de *pronta toda a aparatologia*, *conseguir uma morfologia (formatação) de dentes artificiais*, *agente etiológico* por *agente causal*, *neurodesenvolvimento* por *desenvolvimento neurológico* e assim por diante. Em seu *Dicionário de termos médicos*, Pedro Pinto (ob. cit.), sugere *soro natural*, *biótico* ou *biótico*, por *soro fisiológico*. “Existem centenas, senão milhares, de casos idênticos, de nomações más, conservadas pela inércia” (Pinto, 1958, p. 463). Pode-se dizer *solução salina a 0,9%*.

Outros exemplos: alterações imunopatológicas (imunopáticas), alterações patológicas (mórbidas), barreira bacteriológica (bacteriana), cirurgia oncológica (cirurgia oncologista), cirurgia dermatológica (cirurgia dermatologista), técnica anestesiológica (anestésica), condições psicológicas (psíquicas), síndrome neurológica (neuropática), lesões urológicas (uropatias), defesa imunológica (imunitária), aspecto radiológico (radiográfico), tecnologia simples (técnica), a trilogia febre, vômitos e dor abdominal (tríade), prevenção mastológica (prevenção do câncer de mama; *consulta mastológica* é expressão correta), complicações oftalmológicas (oftálmicas), condutas analógicas (semelhantes), diagnóstico bacteriológico (bacterioscópico, baciloscópico), diagnóstico coprológico (coproscópico), doença reumatológica (reumática), paciente oncológico (canceroso, com câncer), perfil epidemiológico (epidêmico), exame dermatológico (dérmico, de pele, cutâneo), doença dermatológica (cutânea, de pele, dermatopatia), condições meteorológicas (meteóricas), perfil hematológico (hemático), ciclo biológico (ciclo vital), curativo biológico (biocurativo), exame micológico (micótico), coloração coprológica (cor das fezes), condições climatológicas (climáticas), cronológico (temporal, cronográfico, cronogrâmico, crônico), atividade farmacológica da substância (farmacocinética da substância), lesão odontológica (dentária, dental), patologia cardiológica (cardiopatia), alta nefrológica (alta da unidade de nefrologia), diagnóstico pneumológico (diagnóstico da pneumopatia), agente farmacológico (fármaco), tratamento farmacológico (farmacoterapia, medicamentoso), doença hematológica (hematopatia, doença sanguínea, doença do sangue, doença hemática), sudorese endocrinológica (écrina), transparência radiológica (radiotransparência, transparência radiográfica), pomada dermatológica (pomada cutânea), resposta virológica (viral). Em grego, *lógos* também indica “palavra”, daí: *análogo*, *epílogo*, *diálogo*. Também indica “relação”: *autólogo*, *heterólogo*, *homólogo*. Mas, quanto aos nomes que indicam “estudos”, essa relação é determinante e, assim, deveria

ser considerada como de uso adequado. Bons orientadores de cursos de pós-graduação enfatizam a importância de usar comunicação científica com exatidão em situações formais. Nesse contexto, a observação dos sentidos precisos das palavras visa ao aperfeiçoamento da linguagem científica e vem a ser útil para afastar questionamentos.

**luminal – luminar.** Ambos são nomes dicionarizados e existentes na literatura médica em português. Pode-se, assim, dizer: “O corpo estranho pontiagudo atravessou a parede intestinal e localizou-se em posição extraluminal” (ou extraluminal). *Luminal* pode ser influência do inglês *luminal*. O Houaiss (2009) dá *luminal* como o mesmo que *luminar* e indica a remissão do consulente a este último nome, conduta entre os dicionaristas que indica ser preferencial o sinônimo ao qual se remete o leitor. Nesse caso, seria *luminar* o nome de preferência. Como adjetivo, assinala: “que dá luz”; “que espalha luz”. O Aurélio (Ferreira, 1999) não dá registro de *luminal*. Como adjetivo, apenas consigna *luminar*, e este, como “o que dá ou espalha luz”. Como substantivo, averba *luminar* como “homem notabilíssimo na ciência ou nas artes ou nas letras”, também sinônimo de “astro”, “luzeiro”, “luminária”, “lume”. Embora dicionários de alta referência deem *luminar* na função de adjetivo apenas como relativo ao que dá luz ou que espalha luz, em Medicina e em Anatomia, existe *lumem* para designar cavidade de órgãos tubulares, cuja adjetivação – *luminar* ou *luminal* – é formação normal e adequada. Nesse contexto, *luminal* surge como opção para evitar aqueles sentidos paralelos dicionarizados e acima mencionados.

**luxação do quadril.** Por *luxação da articulação coxofemural*, é expressão discutível, conquanto consagrada. *Quadril* é a região lateral do corpo entre a cintura e a coxa ou a região anatômica correspondente à articulação coxofemoral e, por extensão, essa articulação. Não há luxação da *região*, mas da *articulação*, com deslocamento da cabeça do fêmur. *Luxação* significa “desconjuntamento de superfícies articulares”. *Quadril* não é o

nome anatômico da articulação. De fato, pode-se dizer *articulação do quadril*. De acordo com a terminologia anatômica, *coxofemoral* é a designação dessa articulação. Dizer *luxação do fêmur* é desconforme ao significado de *luxação* contida nos dicionários, que se referem à desjunção de superfícies articulares, não do osso em si.

**Mac Burney – Mac-Burney – MacBurney – McBurney (incisão de).** Todos esses são nomes encontrados na literatura médica. Entretanto, os dicionários de língua inglesa registram apenas *McBurney*, forma, portanto, recomendável. De Charles McBurney (1845–1914), cirurgião de Nova York. Escrever *Macburney* ou *Mcburney* é incorreto. *Mac*, ou sua abreviação *Mc*, é prefixo patronímico (que indica o nome do pai) muito comum entre escoceses e irlandeses (Pearsall, 1998). Do gaélico *mac*, “filho” (Webster, 1979).

**maiores informações.** É expressão muito usada e aceita. Em rigor, informações em si não são maiores ou menores, grandes ou pequenas, mas sim o conjunto ou quantidade de informações. O Houaiss (2009) dá *informação* como “ato ou efeito de informar”; “informe”, “notícia”, “conhecimento”, “ciência”; “conjunto de conhecimentos reunidos sobre determinado assunto ou pessoa”. Por definição, em sentido próprio, *informação* é “ato de informar”, como consta dos dicionários. Nesse sentido, não são mensuráveis pelo sistema métrico. Se *maiores*, aqui, significar “outras”, “novas”, “adicionais”, “melhores” ou “mais” informações, é mais acertado dizer: *informações adicionais, outras informações, mais informações*. O mesmo fato ocorre com as expressões *maiores condições, maiores detalhamentos, maiores contratempos, maiores dúvidas, maiores sintomas, maiores pormenores, maiores manifestações, maiores intercorrências, maiores esclarecimentos, maiores níveis, maiores estudos, maiores questionamentos, maiores orientações, maior facilidade, maior frequência, maiores explicações* e similares, às vezes, erroneamente empregadas no sentido de *mais* detalhes, contratempos, dúvidas, manifestações, intercorrências, facilidade.



Quando *maiores* for substituível por *grandes*, é adequado dizer: *maiores riscos, maiores danos, maiores lesões, maiores problemas*.

**malaxação – ordenha.** Ambos são nomes aceitos no sentido de esvaziamento bidigital das alças intestinais: *malaxação bidigital* de alças intestinais ou *ordenha* de alças. Pronuncia-se *malacsação* em vez de *malachação*. Do latim *malaxatio*, de *malaxare*, “amolecer”, significa “fazer massagem para amolecer e homogeneizar massas” (Fortes, 1968), “massagem para amaciar tecidos” (Rangel, 1956). Usado também nas expressões “*malaxação* muscular” ou de outra parte do corpo (Taber, 2000), “*malaxação* de ingredientes em massa para formação de pílulas e emplastos” (Stedman, 1996), técnica de massagem que associa amassadura e beliscamento (Garnier, 2002). O Volp (Academia, 2009) traz *malaxação, malaxadeira, malaxado, malaxador, malaxagem, malaxamento, malaxante, malaxar, malaxe*. O sentido próprio aparece na literatura médica, em frases como: “As técnicas de massagem têm nomes como deslizamento, malaxação, amassamento”; “As outras quatro manobras de Ling são a fricção, a malaxação, o amassamento”; “Malaxação das partes delicadas, principalmente as da região abdominal”. // *Malaxação*, em rigor, não tem o sentido de esvaziamento de alças, obtido por pressão frequentemente bidigital em movimentos progressivos exercidos ao longo das alças, já que essa prática objetiva a exoneração, não a massagem do conteúdo intestinal. Mas é comum na linguagem o desvio do sentido próprio por força de analogias. Assim, por extensão ou analogia, esse significado tem amplo registro na literatura médica, como se vê nas páginas de busca da internet e nos livros de Medicina, de modo que se tornou um fato da língua, o que lhe dá legitimidade de uso. Exemplos: “Malaxar o conteúdo do íleo” (Margarido, 2001, p. 196), “malaxar corpo estranho ao longo do tubo digestivo”; “malaxação distal do conteúdo fecal”; “Foi feita malaxação do conteúdo intestinal”. // Em falta de melhor termo médico, *malaxação* tem sido o nome adotado. Outra opção muito usada é “ordenha de alças”. Mas *ordenhar* também não tem o sentido que é comumente usado no falar dos cirurgiões,

o mesmo que *malaxação*. Tem sentido principal de espremer a teta de um animal para extração de leite. Mesmo por seu étimo (termo de origem), o sentido é inadequado, configura gíria de pastores. Procede do latim vulgar *ordiniare* (étimo latino), “pôr em ordem”, “organizar”, “regular”, mas na linguagem dos pastores tinha o sentido atual (Houaiss, 2001). Por essas razões, *malaxar* ou *ordenhar*, em rigor, são recursos inadequados para o sentido em que são normalmente usados, mas por força da lei do uso, na ausência de melhor nomenclatura, e por ser útil na linguagem profissional, esse significado tornou-se lídimo, e o uso de um ou de outro termo figura como critério individual.

**malformação – má-formação.** Ambos são nomes averbados no Volp (Academia, 2009) e, assim, oficialmente aceitos. A forma aclamada por bons profissionais da área linguística (Cegalla, 1997; Sacconi, 2005) é *má-formação*, em que *má* é adjetivo, contrário de *boa*, e une-se com hífen ao segundo elemento para formar um nome composto com significado único – anomalia congênita. *Má formação* (sem hífen) tem sentido geral de qualquer coisa que não esteja bem formada. *Malformação* traz a crítica de ser estrangeirismo, cópia do francês *malformation* ou de tradução do seu homógrafo inglês. Segundo Rezende (2004), nenhum dicionário da língua portuguesa do século XIX registra *malformação* ou *má formação*, e os lexicólogos do século XX dão o termo como uma adaptação do francês ou do inglês. Informa ainda que no Aulete (1980) registra-se que *malformação* vem do inglês, e este, do latim *mal(a) + formatio*, donde ser artificial a variante *má-formação*, pretendida por alguns. *Malformação*, depreendido de *malformado*, supõe-se um verbo *malformar*, do qual haveria o derivado *malformar* + *-ção* (Houaiss, 2009). No entanto, *malformação* é nome enormemente usado no meio médico, o que lhe dá ampla legitimidade e mesmo preferência de uso. Em português, existem nomes com o elemento *mal*, agregado a substantivos, como *malcriação*, *malfeitoria*, *malsonância*, *malquerença*, *malversão* ou *malversação*, *malandança*, nos quais não se indica que *mal* é advérbio (Rezende, ob. cit.).

Porventura, desejando-se evitar questionamentos, podem ser usadas expressões como *anomalia congênita*, *defeito congênito*, *deformidade congênita*, *aberração congênita* e similares. São erros formações como *mal formação*, *mal-formação*, *má-formações*. É dislate agramatical escrever *mau formação*.

**malrotação intestinal.** *Malrotação* ainda não figura nos dicionários de português, incluindo-se os especializados em termos médicos. *Má rotação* tem sido nome usado em referência à *anomalia* (Marchese, 1998). Rey (1999) averba, analogamente, *má rotação* renal. Há, no idioma nacional, neologismos oficializados com o prefixo *mal* (Academia, 1998), como *malconformação*, *malconjunto*, *malnutrição*, *maloclusão*, *malpropriedade*. Palavras como *malquerença*, *malversação*, *malcriadez*, *maldição*, *malentrada*, *malsinação*, *maleficiência* e similares são consagradas na língua portuguesa. Justifica-se *malrotação intestinal* como *nome da doença*, à maneira de nome próprio ou “nome técnico”. Mas, é necessário considerar que os termos compostos *má-rotação*, *má-absorção*, *má-formação*, *má-fixação* e semelhantes conformam-se à estruturação normativa do português. Atualmente, o prestígio da língua inglesa tem propiciado a introdução de termos traduzidos para o português com simples aportuguesamento, como *autossomal*, *acurácia*, *massivo*, *intimal*, *mesenterial*, *anemia severa* e muito contribui para o aparecimento, na literatura médica nacional, de nomes como *malformação*, *malabsorção*, *malapresentação*, *malnutrição*, *maloclusão*, *malposição*, *malprática*. A grafia *malrotação* tem influência do inglês *malrotation*. As traduções por aportuguesamento são às vezes motivadas pela praticidade, que facilita a tarefa de tradução, mas a busca de nomes adequados em português poderia evitar muitas das formações estranhas à índole da língua. Gramáticos, revisores de redação e léxicos têm advertido que construções gramaticais e vocabulares estrangeiras, por vezes, não se adaptam à da língua portuguesa, mas aparecem em diversas traduções de dicionários médicos e de outras obras escritas em inglês (Rezende, 1992). Por essas considerações, as formas *má-rotação intestinal* ou

*má rotação intestinal* afiguram-se como adequadas para designar a doença em questão. A última grafia é a mais usada na literatura, como se observa na *web*, o que a torna preferencial. Pode-se também optar por rotação intestinal incompleta.

**mamografia.** Hibridismo latino-grego substituível por *mastografia*, forma presente nos dicionários e na literatura médica: *A mastografia no diagnóstico precoce do câncer da mama* (1979); *A mastografia é indispensável, especialmente para detecção de tumores multicêntricos* (An Acad Nac Med. 1995;155(1):36). O Aurélio (Ferreira, 1999) e o Houaiss (2009) trazem *mastografia* com remissão para *mamografia*, o que indica ser preferencial essa forma. *Mamografia*, embora seja hibridismo, é nome consagrado no meio médico, e, por isso, deve-se respeitar seu uso. A forma *mastografia* pode ser usada como opção de aperfeiçoamento vocabular e redacional.

**manguito – balonete – cuff.** *Balonete*, de origem francesa (galicismo), apresenta-se como aportuguesamento de *ballonnet*. Em francês, significa “pequeno balão”, desde 1874 (Robert, 1996). De *ballon*, “balão”, “objeto esférico”, “bomba” (Houaiss, 2009). *Balonete* não tem registro no Volp (Academia, 2009) nem em dicionários de referência como o Houaiss, o Aurélio, o Aulete e outros. O sentido próprio é “balãozinho”, “pequena bola”, “bolinha”, “bolita”. Em Medicina, tem conotação de dispositivo insuflável, geralmente com ar, em uma cânula traqueal ou de traqueostomia, com válvula de pressão ou não, que serve para sua fixação endotraqueal e impedir que secreções da orofarinfe invadam a traqueia. Também é dispositivo insuflável, geralmente com líquido (água destilada), em uma sonda vesical, que serve para fixá-la ao interior da bexiga. Há mais significados colhidos da *web*, como “compartimento hermético, de volume variável dentro de um balão ou aeronave, usado para regular sua subida ou descida e para manter a pressão sobre o invólucro externo a fim de evitar sua deformação e mantê-lo inflado mediante válvulas” ou “tipo de bicicleta modelo Balonete” (Michaelis on-line, s.d.).

Há muitos exemplos de *balonete* em artigos científicos similares aos seguintes: “Efeitos de baixas pressões no balonete da máscara laríngea na mucosa faringolaríngea do cão” (Martins et al., 2001); “Volume e pressão do balonete do tubo traqueal para oclusão da traquéia” (Peña et al., 1996). *Cuff* é nome muito usado na literatura médica em português. Importa acrescentar que, em inglês, o sentido próprio de *cuff* é “*part of the sleeve around a wrist; a turn up in a pair of trousers; to hit someone with your open hand; handcuffs*” (Macmillan, 2011), cujas respectivas traduções são *punho de manga, bainha de calças, palmada, bofetada, tapa, soco, algemas* (Michaelis, 2000). Os aportuguesamentos *cáfe, cufe* ou formas semelhantes inexistem no léxico. Em português, é também muito usado o nome *manguito*, com denotação de “pequena manga”, termo amplamente dicionarizado. Em Medicina, indica qualquer estrutura semelhante a uma manga de casaco, como um retalho de pele usado para cobrir um coto; parte do esfigmomanômetro que envolve o braço (Houaiss, ob. cit.). Também, *manguito pneumático do tensiômetro*. De “manga”, parte do vestuário em que se enfia o braço. Do latim *manica*, com o mesmo sentido ou espécie de luvas, de *manus*, “mão” (Ferreira, 1996). Curiosamente, registra-se no Houaiss conotação, como regionalismo brasileiro, de “gesto ofensivo que consiste em dobrar o braço com a mão fechada, segurando ou não o cotovelo com a outra mão”. Pelo exposto, *cuff, manguito* e *balonete* são nomes livremente usados. *Manguito* pode ser preferencial por ser dicionarizado, mais usado que *balonete* e é forma vernácula. Muitos profissionais de letras recomendam usar preferencialmente nomes técnicos traduzidos, sempre que estes puderem substituir nomes em outros idiomas, especificamente, em situações formais, mas sem radicalismos ou inflexibilidades.

**manter a mesma conduta.** Redundância (manter a mesma). Diz-se adequadamente: *Manter a conduta*.

**manuscrito.** Significa exatamente *escrito à mão*, e, nesse sentido, pode-se usar em linguagem aprimorada. Por uma observação

realista, texto original *manuscrito* significa aquilo que se escreveu à mão, obra escrita ou copiada à mão. *Manuscrever* significa escrever “com a mão”, “que foi feito à mão”. Entretanto, usamos comumente algum instrumento (lápiz, caneta, pincel, estilete) ou aparelhos (máquina de escrever, computador, telegrafia) e, nesses casos, usamos as mãos e os dedos para datilografar ou digitar, já que as mãos nuas não produzem escritas, exceto em superfícies que permitam deixar marcas de dedos, como areia úmida, barro rijo, cimento pré-secagem. O que se diferencia é a forma da escrita, isto é, letras cursivas feitas à mão e letras impressas feitas por máquinas. *Manuscrito* denota tradicionalmente o primeiro caso. Embora esteja registrado nos dicionários, é questionável e desnecessário denominar *manuscritos* os relatos datilografados ou digitados em computador, ou outra mecanografia, destinados à publicação. A sinonímia é suficiente: *relato, texto, texto original, versão original, relato original, texto primitivo*. “Por motivos etimológicos bien evidentes para quines hablamos una lengua latina el término manuscrito se aplica unicamente a los papeles o libros escritos a mano, es decir, no mecanografiados ni impresos” (Navarro, 2006).

**marcapasso.** Recomendável: *marca-passo*. A grafia aglutinada é a usualmente escrita, mas não preferível (Houaiss, 2009), já que, salvo exceções, os compostos verbo-substantivo são usualmente separados por hífen: *borra-botas, bota-fogo, tira-gosto, para-brisas, manda-chuva, desmancha-prazeres, tira-dúvidas, cata-piolho, fura-bolo, quebra-cabeça, quebra-galho* e muitos outros. São duas palavras independentes a formar um nome composto e é o que consta na ortografia oficial (Academia, 2009). Por *marca-passo* ser de uso muito difundido, é desnecessário usar o nome inglês, *pacemaker*. Entretanto, *marca-passo* é nomenclatura questionada, por ser tradução errônea do citado nome em inglês *pacemaker* (Ferreira, 1999) (de *pace*, “ritmo” e *maker*, “formador”), já que o aparelho não é um marcador, pois nada marca, mas um eletroestimulador miocárdico, regulador dos batimentos cardíacos. *Marcar* também significa “acompanhar

com movimentos, gestos ou sons um ritmo, um compasso" e, daí, "bater", "contar" (Houaiss, ob. cit.); essa extensão de sentido é mais usada em referência a danças, ou tipo marcha militar não progressiva, como se denota no exemplário dos dicionaristas, mas pode ter originado o nome *marca-passo*. Aguarda-se melhor denominação técnica científica.

**massagem cardíaca.** Termo opcional: *compressões torácicas* ou, mais exatamente, *compressões precordiais*. Os termos usados no singular são questionáveis, pois indicariam apenas uma compressão sustentada. Também se dizem *compressões cardíacas* e *compressões cardíacas externas*. Em rigor, *massagem cardíaca* corresponde à manipulação direta do coração. Cabe assinalar que, quando se diz *massagem*, está implícito o significado de apertos múltiplos e seguidos aplicados em um corpo, ao passo que *compressão* (no singular) indica "pressão sustentada", o que a torna proposição imperfeita. Todas essas expressões existem na linguagem médica. *Massagem cardíaca* é a expressão mais usada. *Compressões precordiais seriadas* seria a expressão mais exata, porém não é usada na linguagem médica. Do francês *massage*, do verbo *masser*, "pressionar com as mãos o corpo de alguém", do árabe *massa* "tocar", "apalpar" (Houaiss, 2001).

**massivo.** É considerado barbarismo gráfico decorrente da tradução imprópria do inglês *massive*. Em português, escreve-se *maciço*, como está em bons dicionários, como o Aurélio e o Houaiss. Entretanto, o Volp (Academia, 2009) autoriza o uso de *maciço* e *massivo*. Do espanhol *macizo* (pronúncia: *macisso*), do latim *massa*, "massa", "pasta". Em consideração à forma de maior predomínio, *maciço* é a grafia desejável. Não há *macisso* nem *massisso*. A edição do Volp de 1998 traz *massiço*, talvez por conformidade ao étimo latino (*massa*), mas essa grafia desaparece nas edições de 2004 e 2009. O significado próprio de *maciço* é "denso" (*floresta maciça*), "compacto", "feito de matéria compacta" (*madeira maciça*, *terreno maciço*), "corpo sólido". Há sentidos por extensão ou figurativo, como "encorpado", "massudo" (*mulher maciça*), "exagerado"

(*ignorância maciça*), “profundidade” e “firmeza” (*cultura maciça*), “grande número de sujeitos” (*fuga maciça de pessoas, imigração maciça de pássaros*). Assim, *hemorragia maciça*, *drenagem maciça de secreção* e semelhantes são recursos figurativos de ênfase. Em relatos científicos formais, recomenda-se usar os termos em seu sentido próprio, exato. Desse modo, *hemorragia* não seria compacta nem sólida, mas volumosa, extensa, grande, intensa, vultosa, abundante, copiosa, e *drenagem*, lenta, rápida, contínua, intermitente, linfática, sanguínea, de líquido purulento, da cavidade pleural, da cavidade peritoneal.

**medial – mesial.** Ambos são adjetivos referentes a “meio”, “mediano”, em confronto com lateral e outras posições. Em Anatomia, os termos de referência aos planos corporais, ou seja, “medial”, “lateral”, “sagital”, “distal”, “proximal”, “cranial”, “caudal” são latinos, adotados como padrão na *Nomina Anatomica* (Sociedade Brasileira de Anatomia, 2001). Nesse caso, *medial*, de procedência latina, de *mediale*, de *medium*, “meio”, tem preferência a *mesial*, este, procedente do grego *mesos*, “meio”, “centro”. Em Anatomia e Histologia, usa-se o sufixo *meso-*, de procedência grega. Em Odontologia, é comum referir-se à superfície dentária *mesial*. Não poderia, assim, ser errôneo usar *mesial* por *medial*. Contudo, em atenção às normas padronizadas contidas na Terminologia Anatômica (Sociedade, 2001), convém creditar preferência ao termo *medial*, especialmente em comunicações formais. Como exemplo, *córtex temporal medial*. Aliás, é expressão mais usada em Medicina, como se vê nas páginas de busca da internet, em comparação com *córtex temporal mesial*.

**medicação – medicamento.** Bons dicionários como o Aurélio (Ferreira, 2009) e o Houaiss (2009) atualmente trazem esses nomes como sinônimos. Por ser de amplo uso, a sinonímia tem legitimidade. Contudo, pode criar ambiguidades que, em textos científicos, constituem graves mazelas, por poder levar o leitor ou o ouvinte a interpretações equívocas. Um relato médico em que *medicação* ora significa “medicamentos” ora indica “ato de



medicar” e, mais adiante, “efeito da medicação”, pode encerrar obscuridade, despadronização e confusão. A frase “O paciente recusou a medicação intravenosa”, por exemplo, é ambígua. Não se faz claro se o paciente recusou a droga ou sua aplicação. Ficarão clarividentes os sentidos se as construções forem: “O paciente recusou a medicação ou a aplicação intravenosa do medicamento porque a seringa não era descartável”; ou “O paciente recusou o medicamento de aplicação intravenosa por ter alergia a um de seus componentes”. Em rigor literal, *medicação* significa “ato (realizar a medicação) ou efeito de medicar (estar sob medicação) e emprego de agentes terapêuticos para atender a determinada indicação” (Larousse, 1992), assim como o sentido próprio de *prescrição* é “ato de prescrever”, e o de operação, “ato de operar”. *Medicação* significa, propriamente – “terapêutica”, “terapia”, “medicamentação”, como está nos dicionários de português, e, em grande número deles, registram-se apenas tais acepções; inclui aplicação de qualquer meio terapêutico (Guedes; Lino; Costa, 1996; Nascentes, 1988), como soro morno, panos quentes, raios ultravioleta, radioterapia, massagens. Assim, estão acertados os dizeres: “evitar automedicação”, “erro de medicação”, “prescrever medicação a ser feita”, “medicação parenteral”, “calcular a medicação”. São *medicamentos* as substâncias usadas para tratar doenças (Ferreira, ob. cit.), como remédios, drogas, fármacos, agentes terapêuticos. Tais distinções são gravadas em máximos dicionários de sinônimos, como o de Francisco Fernandes (1990) e o de Osmar Barbosa (1976) e nos dicionários Aulete (1980), Michaelis (1998) e Universal (1999). Assim, *medicação* é substantivo abstrato, e *medicamento*, substantivo concreto. Por isso, embora tenham vasto uso, o que também, como já citado, lhes dá legitimidade, são imperfeitas expressões do tipo: “comprar a medicação”; “este fármaco é ótima medicação”; “foram administradas três medicações” e similares. Por amor à precisão e à busca da perfeição, na comunicação científica formal, é desejável mudar a construção. Em lugar de: “Paciente tomou toda a medicação”, diz-se: “Paciente tomou os medicamentos”. Em vez de: “Vim buscar a medicação”,

usa-se: “Vim buscar os medicamentos”. Por ser comum no âmbito médico, não há de ser incorreto o uso de um dos nomes pelo outro, sobretudo em linguagem coloquial, mas usar esses nomes em seus sentidos próprios evitará comentários adversos, além de denotar linguagem mais cuidadosa.

**médico hiperbárico – médico hiobarista – médico hiperbaricista.** Esses termos constam da literatura médica, o que lhes dá ampla validade de uso. No entanto, impõe-se observar algumas questões a respeito. Do ponto de vista léxico e etimológico, *hiperbaricista* parece ser o nome mais expressivo, *hiperbárico*, o menos, e *hiobarista*, o mais prático, assim, o mais adequado. Em ciência, lamenta-se a existência de vários nomes para indicar uma entidade, pois isso causa questionamentos, confundimentos, controvérsias, o que milita contra preceitos básicos do estilo científico – a exatidão dos significados, a formação apropriada dos termos e seu uso adequado. É preciso ressaltar a desambiguação desses nomes. Do grego *hyper*, “muito”, “acima”; *baros*, “pressão”, “peso”; *-ikos*, que formou o sufixo *-ico*, formador de adjetivos com acepção de “pertinência”, “relação”; *-istes*, que formou *-ista*, sufixo formador de substantivos com valor “de que pratica certo ofício ou ocupação”, “profissão”, como se vê nos dicionários Aurélio e Houaiss. Assim, *hiperbárico* significa “que tem sobrecarga de pressão”, o que é apropriado para designar o aparelho ou a câmara hiperbárica, em que se efetua a oxigenoterapia hiperbárica, que de fato são ambos hiperbáricos, pois funcionam sob alta pressão. Mas *hiperbárico* não se coaduna com médico, senão por analogia, e a associação se torna incoerente, apesar de justificada e muito usada. Aparece também na expressão *centro médico hiperbárico*, centro relacionado à medicina hiperbárica. Mas, em rigor, o centro não é hiperbárico, e a associação por analogia é também falha. Contudo, seu valor semântico é justificável, já que está bem claro seu significado. *Hiperbarista*, por seu sufixo *-ista*, que indica “profissional”, como em “dentista”, “médico-legista”, “maquinista”, “anestesista”, “ginecologista”, é nome bem formado que indica

“profissional o qual lida com alta pressão em seus cuidados com o enfermo”. Nome mais curto que *hiperbaricista*, portanto de uso mais prático. A Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica nomina *médico hiperbarista* em um manifesto: “Trabalho em ambientes pressurizados e atendimento a mergulhadores profissionais e amadores, vem a público alertar sobre graves problemas com os quais os médicos hiperbaristas se deparam na prática clínica diária”, o que pode indicar ser este o modo que vai vigorar (2009). *Hiperbaricista* também é bom nome, cujo sentido equivale a *hiperbarista*, conquanto proceda do adjetivo *hiperbárico*, e forma um nome mais longo, evento depreciado no estilo científico. Mas tem a vantagem de ser um dos mais usados na comunicação médica, como se confirma em consulta às páginas de busca da internet. Ocorrem na linguagem termos análogos como *geneticista*, *esteticista*, *eletricista*. A formação de nomes derivados de substantivos ou adjetivos é comum na linguagem. A derivação do substantivo é menos usada na formação de termos compostos com elementos gregos ou latinos. São mais comuns as formações com termos restritivos, ou seja, com valor de adjetivo, procedentes do genitivo, por talvez ser isso mais lógico por coerência sintática: *hiperbaricista* literalmente expressa “profissional (-ista) relativo a (-ico) alta pressão (*hiperbar-*)”, ao passo que *hiperbarista* indica “profissional (-ista) alta pressão (*hiperbar-*)”. A presença do elemento adjetivo -ico com função conectiva aprimora a formação do termo *hiperbaricista*. Em *hiperbárico*, não há o elemento indicativo de profissão (-ista), o que possibilita a denominação *médico hiperbárico* ter possível interpretação cômica de “médico de pressão alta” ou que o próprio médico exerce a pressão ou casos similares. Tendo em vista essas considerações, as denominações *médico hiperbárico*, *hiperbarista* e *hiperbaricista* são lídimas e, como fatos da língua, têm livre uso na linguagem, com a notificação de a terceira ter mais reforço semântico. Contudo, vale aguardar o registro do nome do especialista no plano oficial e a quantidade de uso, pois são esses os valores que vigoram e indicam a preferência de utilização. No

entanto, há de se lamentar a expressão médico hiperbárico pelas razões expostas.

**Medline.** Em português, é nome do gênero masculino – o Medline (não *a* Medline). Nomeia um *sistema*, que é palavra do gênero masculino. Do inglês *medical literature analysis and retrieval system online* (da National Library of Medicine, EUA), ou seja, sistema eletrônico de rede para busca e análise de literatura médica. Originalmente, *Medlars online*, daí *Medline*. Na literatura médica, encontra-se “a Medline”, talvez por influência do inglês *line* (“a linha”, em português). Por ser acrônimo (sigla semelhante a um nome), pode-se escrever *Medline* (não com inicial minúscula – *medline*). Por ser termo estrangeiro, não está em erro constar de letras itálicas no texto impresso.

**megacolo congênito.** Denominação generalista imprópria, visto que o megacólon se desenvolve, na maioria dos casos, após o nascimento, já que não é visível com enema opaco, em muitos pacientes no período neonatal. Nesses casos, pode ocorrer dilatação cólica, mas *megacolo*, a rigor, desenvolve-se posteriormente. Em rigor, *congênita* é a malformação (agenesia do plexo neuroentérico, por exemplo) que determina o sinal (megacólon). Além disso, o megacólon é tão só um dos sinais secundários da doença. *Megacólon aganglionótico* ou *agangliônico* é também expressão errônea, dado que a aganglionose não está na porção dilatada, isto é, no megacólon. Pode-se dizer *aganglionose intestinal congênita* como melhor denominação (Maksoud, 1998, p. 778), *doença aganglionar dos cólons* (se a doença afetar apenas os cólons), ou *doença* (ou *moléstia*) *de Hirschsprung*, como é universalmente conhecida. *Megacólon* escreve-se com sinal gráfico de acentuação. É errônea a grafia “megaretosigmoide”. Escreve-se megaretossigmoide.

**meio ambiente.** Amplamente ratificado pelo uso, é termo redundante (Machado, 1994), duplicação desnecessária (Proença Filho, 2003, p. 151), galicismo com o uso de meio na acepção de

ambiente (Nascentes, 1952). *Meio ambiente*, porém, tem sentido mais abrangente e mais lato que *ambiente* ou *meio* apenas. Nas frases “O som se propaga no meio ambiente”; “A voz produzida pelas pregas vocais é transmitida ao meio ambiente”; “Temos leis de proteção ao meio ambiente”, nota-se que essa expressão perdeu o sentido de *meio* ou de *ambiente*, pois estes, de per si, precisariam de complementos se empregados sozinhos nessas expressões. *Ambiente* funciona como complemento de *meio*, em que *meio* é substantivo e *ambiente* é seu adjetivo, como ocorre na expressão “som ambiente”. Dizer *meio ambiental* dá no mesmo, pois *ambiente* é também adjetivo (Ferreira, 1999; Academia, 2004). Em alguns casos, pode-se mudar a construção: “condições do meio ambiente” (condições ambientais), e, com frequência, pode-se substituir *meio ambiente* por *ecossistema*, quando se refere ao conjunto de relacionamentos mútuos entre o ambiente e a flora ou a fauna: “a interação de microorganismos e o solo forma um ecossistema”. Nesse sentido, diz-se também *sistema ambiental*. Pode-se dizer *meio exterior* ou *ambiente externo* em contrapartida ao interior do organismo. Também se diz *meio natural*, *ambiente natural*, *meio* ou *ambiente ecossistêmico*.

**melhora da dor.** *Melhorar* significa “fazer prosperar”, “progredir”, “tornar superior”. *Melhor* indica, em sentido próprio, que é superior ao que lhe é comparado, provido do máximo de atributos para satisfazer certos critérios de apreciação (Houaiss, 2009). Em sua nova edição, o Aulete (2011) traz *melhorar* como “tornar(-se) melhor ou superior”. Mas, em um segundo sentido, significa “fazer regredir doença”, “recuperar o doente”, acepção com registro em outros bons dicionários. No entanto, observa-se ambiguidade em usos como em “A dor melhorou”; “Paciente refere melhora da dor”; “Houve melhora da dor no período da tarde”; “Esperar a dor melhorar”; “Criança melhorou a dor”. Em relação à própria dor, *melhorar* é “aumentar”. Em rigor, é o paciente que melhora (ou piora) em relação aos sintomas ou sinais, não a dor, o sintoma, o sinal, ou mesmo a própria doença. Para o médico, a

dor pode ficar melhor para o diagnóstico quando esta aumenta de intensidade, por sua localização tornar-se mais identificável, pela melhor caracterização do tipo de dor. Fica mais adequado substituir *melhora* por termos mais adequados e claros, como *diminuição*, *resolução*, *abrandamento*, *amenização*, *atenuação*, *alívio*, *suavização*, *redução*, quando se referir à intensidade da dor e a outros sintomas e sinais. Exs.: “Paciente tem (ou está) melhorado da dor”; “O paciente melhorou da dor”; “Ele melhorou da febre”; “Paciente com melhora dos sintomas”. Melhor: “A dor diminuiu de intensidade”; “A febre baixou”; “Paciente melhorou dos sintomas”. Para expressar diminuição ou desaparecimento de eventos, não são ditos habitualmente: “a agonia melhorou”; “as convulsões ficaram melhores”; “a indisposição está melhor”; “os problemas melhoraram”; “as queixas ficaram melhores”. Há dubiedade nessas construções. A mesma situação ocorre nas frases: “A doença melhorou”; “A hipertensão arterial melhorou muito”; “A caquexia está bem melhor” e outros casos. A língua portuguesa é riquíssima em recursos. Exceto em casos especiais, não é tão difícil procurar e achar modos mais adequados para nos expressarmos.

**meningeoma – meningioma – meningoma.** A segunda opção é muitíssimo mais usada na literatura médica nacional, conforme se vê nas páginas de busca da internet, o que pode ser indicação de preferência. O prefixo regular é *meningo-*, e existe *meningoma* na literatura anglo-americana. Apesar de os afixos derivados de nomes gregos, de regra, finalizarem-se com a letra *o*, muitos termos dessa procedência trazem a letra *i* terminal, a qual é característica de afixos de procedência latina. Por esse ponto de vista, *meningioma* é termo mais bem formado que *meningeoma*, o que pode tornar esse último não preferencial, em particular nos casos de escolha pelo melhor termo para ser usado em relatos científicos formais. Não se costuma dizer, por exemplo, *meningeíte* em lugar de *meningite*. Em conclusão, o nome regular seria *meningoma*, mas este inexistente no léxico nacional. *Meningeoma* e *meningioma* são nomes dicionarizados e existentes na literatura médica nacional, o que torna autêntico o livre uso de ambos.

Contudo, *meningioma* configura-se como nome de escolha, mais adequado para uso formal.

**mentoniano.** Do latim *mentum*, “queixo”, “barba”, deu *mento* em português, “parte inferior e média da face, abaixo do lábio inferior” (Houaiss, 2001), daí termos como *mentofaríngeo*, *mentolabial*. O adjetivo regular de *mento* seria *mental* (Basílio, 1904), como dá o Houaiss (2009). Contudo, existe a forma latina *mentonis*. Em francês, inglês e castelhano, diz-se *menton*. Poderia ocorrer influência do nome francês *mentonien*. Também há *mentoneiro*, talvez influência do francês *mentonier* (Basílio, ob. cit.). Na literatura médica, são encontráveis menções como “nervo mental”, “forame mental” ao lado de “nervo mentoniano”, “forame mentoniano”. Na Terminologia Anatômica (Sociedade, 2001), registram-se *mentalis* e *mentale* (plural *mentales*) e *mentual* como tradução. Daí “nervo mental”, “ramos mentuais”, “tubérculo mental”, “protuberância mental”, “forame mental”, expressões presentes na literatura médica. Esse adjetivo está registrado no Volp (Academia, 2009), embora omisso no Houaiss (2009), no Aurélio (Ferreira, 2009), no Michaelis (1998) e em outros abonados dicionários, o que lhe dá aspecto de neologismo. Porém, tem boa formação e origem e, ainda, é oportuno, já que *mental* poderia ser rejeitado por lembrar relação com a mente, e *mentoniano*, por sua origem talvez francesa. *Mentoniano* é nome usado em larga escala no ambiente médico, o que lhe abona legitimidade de uso. Contudo, pelas razões citadas, convém utilizar *mentual* em relatos científicos formais, como apoio à padronização de termos anatômicos estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Anatomia por meio de sua publicação Terminologia Anatômica, que tem por base a *International anatomical terminology*, criação conjunta dos membros da Federação Internacional de Associações de Anatomistas (Sociedade, ob. cit.).

**mesmo.** É de bom estilo evitar o uso de *o(a) mesmo(a)* para se referir a algo anteriormente citado, como nos exemplos: “Enviei a carta, mas *a mesma* não foi entregue”; “Estudou o assunto, mas

não compreendeu bem *o mesmo*"; "Antes de entrar no elevador, verifique se *o mesmo* encontra-se no andar". // Embora, em sua origem latina, haja o pronome demonstrativo *ipse* (Houaiss, 2001), *mesmo* tornou-se essencialmente um adjetivo e, nas frases acima, substitui pronomes de fato, ou seja, *este(a)*, *aquele(a)*, *o*, *a*, *os*, *as*, *ele*, *ela* e outros. Construções mais normativas: "Enviei a carta, mas *ela* não foi entregue"; "Telefonamos ao médico, e *este* compareceu"; "Estudou o assunto, mas não *o* compreendeu bem"; "Antes de entrar no elevador, verifique se *este* se encontra no andar". // Para os gramáticos mais rigorosos, só podemos usar *mesmo* como pronome de reforço. Ex.: Eu *mesmo* fiz este trabalho (= eu próprio); Ela *mesma* resolveu o caso (= ela própria); Eles feriram a si *mesmos* (= a si próprios). Entretanto, devido ao uso consagrado, muitos estudiosos da língua portuguesa já aceitam o uso do *mesmo* como pronome substantivo (substitutivo de um termo anterior). Ex.: "trabalhos da CPI, fazendo com que não venham *os mesmos* a ser declarados nulos futuramente". Eu não considero erro, mas caracteriza pobreza de estilo. No ex. acima podemos dizer: 'fazendo com que não venham a ser declarados nulos'" (Duarte, 8 ago. 2000). "Não se pode usar *o mesmo* e suas flexões no lugar de um substantivo ou pronome. Logo o que se lê nos elevadores de São Paulo está errado: 'Lei estadual nº 9.502, de 11 de março de 1997: 'Antes de entrar no elevador, verifique se *o mesmo* encontra-se parado neste andar'. O texto correto deveria ser: 'Antes de entrar no elevador, verifique se ele se encontra parado neste andar'" (Martins Filho, 2000). "Sugiro que se evite o uso da palavra *mesmo* como pronome substantivo (substituindo algum termo anterior). Além de ser um modismo peculiar de cartas comerciais, caracteriza insuficiência vocabular. É preferível usar sinônimos ou pronomes pessoais. Exs.: 'Sendo que a anuidade e a manutenção do *mesmo* encontram-se quitadas'" (Duarte, ob. cit.). "Parece conveniente evitar o emprego de *o mesmo* com outra significação que não seja essa, isto é, como equivalente do pronome *ele* ou *o*, etc.: 'Vi ontem F. e falei com *o mesmo* a respeito do seu caso. Velho amigo desse rapaz, já tirei *o mesmo* de sérios



embarços’. No primeiro exemplo se dirá mais apropriadamente: ‘Falei com *ele*’. Ou: ‘Falei-lhe’, por ‘falei com o *mesmo*’. No segundo: ‘Já o tirei’, em vez de ‘tirei o *mesmo*’. Parece conveniente evitar o emprego de *o mesmo* como equivalente do pronome *ele*, ou *o*, etc.” (Ferreira, 2009).

### **meta-análise – metaanálise – meta análise – metanálise.**

Recomendável: *metanálise*, forma oficial, grafia única presente no Volp (Academia, 2009). A elisão da letra *a* e a raiz *met-* com o mesmo significado de *meta* está registrada no Aurélio (Ferreira, 2009), no Houaiss (2009) e em outros dicionários de referência consultados. Há exemplos a montão de termos com essa elisão, que legitimam *metanálise*: *metemoglobina*, *metempsicose*, *metemptose*, *metencéfalo*, *metonímia*, *metonomásia*, *métopa*. O termo mais usado é *meta-análise*, como se apura nas páginas de busca da internet. Em uma delas, Google Acadêmico, registram-se 6.970 ocorrências de *metanálise* e 11.300 de *meta-análise*. No site BVS, nos textos em português, há 26 grafias de *metanálise* e 9 de *meta-análise* (acesso em 10 mar. 2014). A forma hifenizada tem forte influência do inglês *meta-analysis*, o que mostra tendência dos tradutores com fundamentação em textos originais naquele idioma. Contudo, de acordo com as disposições gramaticais correntias, o prefixo *meta-* liga-se sem hífen ao termo seguinte (Folha, 1992, p. 262; Luft, 1990, p. 205; Kury, 1989, p. 55). À luz das disposições gramaticais correntes, *meta análise* e *metaanálise* são composições irregulares, pois não é de norma usar um termo de composição como nome autônomo, e, conforme o novo acordo ortográfico (Azeredo, 2008), separa-se com hífen a união de duas mesmas vogais em um mesmo vocábulo pertencentes a afixos distintos, salvo algumas exceções (*coordenar*, *cooperar* e outros casos). Essa regra justifica *meta-análise*. Acrescenta-se que a simplificação com o encurtamento dos termos, no caso de *metanálise*, é recomendação comum e tendência habitual em redação científica, com numerosos exemplos espalhados no idioma. É comum a omissão da última vogal de um elemento

de composição quando o termo seguinte é iniciado por vogal: *gastrenterite*, *pancreatectomia*, *esplenectomia*, *parenteral*. *Metanálise* e *meta-análise* são formas existentes na linguagem, o que as torna fatos da língua e, logo, são plenamente usáveis. Contudo, como a forma legal e oficial é *metanálise*, formalmente indicada no Volp, convém adotá-la como preferencial em comunicações formais, sobretudo como nome técnico de um tipo de revisão sistemática científica, sem que as outras formas sejam rejeitadas e apontadas como errônias. Considera-se que seria questionável o uso preferencial e técnico ser desconforme à norma de lei. Estipula-se que seja mais seguro ficar ao lado dela. Contudo, podem ocorrer mudanças.

**metodologia – método científico.** *Metodologia científica* significa “estudo dos diversos métodos científicos existentes” (Appolinário, 2007). Em rigor, não é sinônimo de *método científico*, que significa “conjunto de procedimentos aceitos e validados por determinada comunidade científica” (ib.). Do grego *méthodos*, “pesquisa”, “busca”; de *metá*, “através de”, “por meio de”; *hodós*, “caminho”; *lógos*, “estudo”, e *ia*, “processo” (Ferreira, 2009; Houaiss, 2009). Assim, *metodologia científica* significa literalmente “processo de estudo feito por meio de pesquisa científica”. Muitas vezes e sobretudo na língua geral, *metodologia* e *método* são usados com o mesmo sentido, e isso é um fato da língua que merece ser respeitado. Entanto, em relatos científicos formais, é substancial aplicar os termos de modo preciso para não haver multiplicidade de interpretações, eventos nocivos à seriedade da ciência, conforme apregoam grande número de autores sobre redação científica e metodologia de pesquisa. “Somos livres para falar ou escrever como quisermos, como soubermos, como pudermos. Mas é também evidente que a adequação contribui efetivamente para maior eficiência comunicativa. O uso formal, designação que sintomaticamente disputa espaço com uso ou registro culto, é ainda exigência para certos e importantes momentos da vida. Quem não o domina frequentemente se defronta com

limitações no acesso ao mercado de trabalho, na progressão social, na vivência escolar, na comunicação com os outros. As raras e honrosas exceções se devem a articulações mentais privilegiadas e excepcionalíssimos desempenhos profissionais, assim mesmo no âmbito da expressão falada. Na manifestação escrita da comunicação cotidiana, impõe-se o regime formal. E de tal maneira, mesmo as lembradas exceções buscam, rápida e discretamente, o assessoramento de um professor ou professora de português para evitar, no mínimo, o anônimo, irônico e cruel castigo do anedotário” (Proença Filho, 2003, p. 11-12).

**micróbio – micro-organismo.** Em contexto erudito, *micróbio* significa “vida curta”, não exatamente “organismo pequeno”. Nessa concepção, melhor termo é *micro-organismo*, que, de fato, é nome mais usado em Medicina. Também se escreve *microrganismo*. Do grego *microbios*, “vida curta”, oposto de *macrobios*, “vida longa” (Basílio, 1904). De *bios*, “vida”, e *micros*, “pequeno”. // O termo *micróbio* foi criado em 1878 por Charles-Emmanuel Sédillot, da Faculdade de Medicina de Estrasburgo, França, para designar um ser tão pequeno que só poderia ser visto com auxílio do microscópio. Esse neologismo foi adotado por Pasteur e, daí, foi aceito em outros idiomas. Pelo exposto, embora o uso de micróbio seja legítimo no sentido de “ser vivo diminuto” e correto por sua consagração, *micro-organismo* constitui a escolha adequada como forma técnica preferencial.

**microfotografia – fotomicrografia.** Não são sinônimos. É um equívoco dizer *microfotografia* em lugar de *fotomicrografia*. Esta última significa “fotografia do aspecto microscópico de uma estrutura”, habitualmente obtida de máquina fotográfica ligada ao microscópio, e a primeira significa uma “diminuta fotografia (micro) de qualquer objeto”, como se registra em autorizados dicionários como o Aurélio (Ferreira, 1999) e o Houaiss (2009). O dicionário Stedman (1996) dá *microfotografia* como “fotografia diminuta de qualquer objeto”, diferente de *fotomicrografia*. Essa descrição conceitual tem registro semelhante em outros dicionários da

língua portuguesa. Na linguagem médica, podem ser observadas disposições como “Microfotografia mostrando avançado processo de fotoenvelhecimento cutâneo”; “Microfotografia de corte da peça ressecada, demonstrando sarcoma teno-sinovial do tipo bifásico com comprometimento da parede arterial”; “O exame microscópico por sistema de microfotografia, entretanto, revelou sujidade residual em 84,3% (27) das peças”. Contudo, o termo técnico apropriado é *fotomicrografia*, como em “*fotomicrografia* da peça operatória;” “*fotomicrografia* do corte intestino delgado”; “*fotomicrografia* do foco de fratura”. // Também se diz *fotomicroscopia*. O Volp (Academia, 2004) traz também *fotomicrograma*. Cognatos: *fotomicrografo*, *fotomicrográfico*.

**míope – miope.** A forma paroxítone – *miope* – é dada como a etimologicamente correta em Galvão (1909), Amaral (1938) e Nogueira (1995, p. 16), que citam *myóps* em grego como vocábulo com o tônico (do ômega original em grego), de *myos*, “fechar”, e *ops*, *ópos*, “olho” (Paciornik, 1975), por força de os indivíduos afetados com esse mal estreitarem a abertura das pálpebras para enxergar melhor (Nascentes, 1966). Também são corretas as prosódias *ambliope*, *ametropie*, *caliope*, *ciclope*, *diope*, *hipermetropie* e outros derivados de *ops*, *ópos*, embora algumas dessas palavras tenham pronúncia proparoxítone no uso popular. No entanto, a adoção de formas eruditas pode trazer antagonismos e questionamentos. Conforme cita Nascentes (1952), a “acentuação paroxítone é seguida apenas por aqueles que procuram iludir os papalvos com falsa erudição grega”. Com efeito, o Volp (Academia, 2009) registra unicamente *míope*. Também o Houaiss e o Aurélio, edições de 2009, apenas consignam *míope* com acento proparoxítono. O Aurélio (1999) e o Dicionário da Academia das Ciências de Lisboa (2001) dão *myóps* em grego com acento em *y*. Assinalasse, no Houaiss, que a forma paroxítone *miope* é influência do latim tardio *myóps*, “que tem a vista curta”, “que pisca os olhos”. // *Míope* é a forma amplamente usada em português e a única registrada em dicionários de referência, como o Aurélio (Ferreira,

ob. cit.), o Houaiss (ob. cit.), o Aulete (2011), o da Academia das Ciências de Lisboa (ob. cit.). Em suma, a forma *míope* segue a pronúncia do étimo em grego, embora a pronúncia latina *miope* tenha justificação, já que o latim foi língua amplamente e tradicionalmente usada em textos científicos de outrora, e sua influência ainda é notória na língua portuguesa, porquanto nosso idioma procede do latino. Pelo exposto, *míope* ou *miope* são lexias existentes na língua portuguesa, mas *míope* é forma de lei por seu registro único no Volp, com apoio do uso geral, incluso o médico. Assim, assume a preferência de uso em situações formais.

**ml – mL – cc.** Capacidade e volume são grandezas diferentes. O uso de ml (capacidade) por  $\text{cm}^3$  (volume), embora errôneo, é de hábito espalhado na linguagem médica e tornou-se realidade linguística que, por conseguinte, não mais se pode extinguir. Entretanto, convém conhecer esse desalinho e, para os que fogem a críticas e em nome da boa qualidade semântica, pode-se evitá-lo em relatos científicos formais. Litro é medida de *capacidade*, cujo símbolo é l ou L (padrões Inmetro): garrafa de um litro, caixa d'água de mil litros, seringa de 5 ml, frasco de 20 ml. Em rigor, referir, por exemplo, "testículo de 4 ml de volume" é estranhável. *Volume* é valor medido em metros cúbicos, cujo símbolo é  $\text{m}^3$ , ou em subdivisões decimais ( $\text{cm}^3$ ,  $\text{mm}^3$ , etc.). Exs.: "10  $\text{cm}^3$  de água", "1,3  $\text{cm}^3$  de dipirona", "0,08  $\text{cm}^3$  de atropina", "volume ovárico de 4,3  $\text{cm}^3$ ". Assim, é irregular referir-se a "seringa de 10  $\text{cm}^3$ ", "frasco de 20  $\text{cm}^3$ ", "tubos de 2  $\text{cm}^3$ ", quando se indicar a capacidade desses vasos. Em instrumentos documentais, é de bom estilo escrever por extenso. Ex.: "quinhentos centímetros cúbicos", em lugar de "500  $\text{cm}^3$ ". "Usar ml por cc é erro trivial que urge ser retificado", observa Souza-Dias (1999). Acrescenta que "antigamente só se dizia centímetro cúbico (cc) quando se queria referir ao volume de líquidos. De certo tempo para cá, trocou-se o certo pelo errado, e passou-se a dizer mililitro (ml)". Mas convém frisar que o símbolo oficial de centímetro cúbico é  $\text{cm}^3$ , não cc. Todavia, o Instituto Nacional de Metrologia (Inmetro) oficializa por suas

normas que litro ou mililitro são medidas de capacidade ou de volume. Esta é disposição cientificamente discutível, pois importa notar que 1 ml equivale a 1,000027 cm<sup>3</sup> (Rey, 1976, p. 51), o que importará em grande diferença em medições de grandes quantidades. // É oportuno observar este detalhe: o Inmetro em sua regulamentação metrológica, capítulo VIII, instrução nº 45, Quadro Geral de Unidades de Medidas, tabela III, de acordo com o Sistema Internacional de Unidades, determina que seja l (letra ele minúscula) o símbolo de litro, e L (ele maiúscula), e que o L “será empregado sempre que as máquinas de impressão não apresentem distinção entre o algarismo 1 e a letra l minúscula e que tal coincidência acarrete probabilidade de confusão”. De fato, 1l (um litro) parece o número onze, 100l confunde-se com mil e um e eventos similares. Afora casos assim, parece exagero usar sempre mL, pois 1 ml ou 11 ml e casos semelhantes não poderiam causar confusões. Contudo, muitos autores escrevem mL, dL, hL em textos impressos, e a escrita mL está em muitos bons livros de Química e de Física. Para fugir a críticas, pode-se usar mL, mas o símbolo regular de litro é ele minúsculo (l) e de mililitro é ml. Por serem elementos diferentes, aconselha-se a deixar espaço entre o número e o símbolo: 10 ml, 12 cm<sup>3</sup> (Malta, 2000, p. 68).

**mls.** Não anda bem dizer ou escrever “dez mls de soro”, “400 mls de sangue”. De regra, os símbolos científicos não têm flexão de número, isto é, plural (Inmetro, 2013). Assim, escrevem-se 1 ml, 10 ml, 100 ml.

**monitoração – monitorização.** Melhor *monitoração*, mas ambos, *monitoração* ou *monitorização*, são nomes que podem ser usados. Ambos constam no Volp (Academia, 2009). Também constam ali os verbos *monitorar* e *monitorizar*, que são termos sinônimos (Ferreira, 2009). Do latim *monitor*, “aquele que lembra”, que “que aconselha”, “que guia”, “que vigia”, “escravo que vigia o trabalho dos outros” (Houaiss, 2009); de *monere*, “fazer pensar”, “lembrar”,

“advertir”, “castigar”, “fazer observar que”, “ensinar”, “instruir” (Ferreira, 1996), da raiz *men-*, “pensar”. Em português, *monitor* tem o mesmo sentido básico de indivíduo encarregado do ensino e da orientação de certas disciplinas, estudante adiantado que auxilia o professor, tomando lições, esclarecendo dúvidas. Em eletrônica, por extensão, designa “aparelho que controla o funcionamento de um sistema ou de um equipamento”. Daí, em informática, *monitorizar* passou a indicar aparelhos automáticos dotados de um visor que exibe dados produzidos em um computador, também usados em Medicina, cujo funcionamento guarda o sentido latino original por meio da exibição de dados sobre o paciente, exerce papel de vigilância, de aviso à equipe que cuida do doente. *Monitorar* também quer dizer “acompanhar ou supervisionar por meio de monitor, aparelho dotado de tela e microcomputador”. Em Houaiss (2009, ob. cit.) significa também “rastrear”, “medir” e/ou “analisar dados científicos levantados por aparelhagem específica”. Há outros derivados como sinônimos: *monitoragem*, *monitoramento*, *monitorizar*, *monitorização*. Em sugestão de selecionar o melhor termo, pode-se lembrar que, de *monitor*, deriva-se *monitorar*, e deste formou-se *monitoração*, “ato ou efeito de monitorar”, melhor nomenclatura, por sua derivação mais simples e direta do verbo original, e é termo mais curto, mais fácil de ler e ocupa menor espaço impresso. Além disso, o Aurélio (Ferreira, ob. cit.), o Houaiss (ob. cit.) e outros léxicos dão *monitorizar* com remissão para *monitorar*, que indica o primeiro não ser forma preferencial. Na literatura médica, *monitorar* é verbo mais comumente usado que *monitorizar*, como se vê nas páginas de busca da internet. // Pelo exposto, *monitoração* e *monitorização* são nomes existentes na linguagem médica, e, assim, podem ambos ser usados. Contudo, *monitoração* é melhor opção por ser nome mais utilizado, mais curto, verbete preferencial em bons dicionários, por ter derivação mais simples, de *monitor*, pelo verbo *monitorar* e mais próximo do étimo latino.

**mosqueteamento.** Neologismo de raro uso médico, como em “mosqueteamento de pele”, que se refere a lesões hemorrágicas

múltiplas na pele à semelhança de lesão causada por projéteis disparados por um mosquete. Não há seu registro oficial no Volp (Academia Brasileira de Letras, 2009). Os dicionários dão *mosquetada*, *ferimento causado por tiro de mosquete* e *mosquetear*, o que justifica dizer “pele mosqueteadada”, para indicar lesão causada na pele por projéteis de mosquete.

**motolância – motoambulância.** *Motolância* é termo de formação vocabular questionável, de *moto*, redução de *motocicleta*, e *ambulância*, de *ambular*, “ir em torno”, “dar uma volta”. O elemento *-ância*, de composição, significa “ação”, “resultado de ação” (Ferreira, 1999). O termo *motolância* poderia ser interpretado como ação por motocicleta em que o *l* se tornaria uma letra de ligação, ao mesmo tempo que lembra ambulância na figura de uma motocicleta. Apesar de sua formação irregular e de cunho popular e não erudito, constam amplamente na literatura médica nacional para indicar um instrumento positivamente útil para levar através do trânsito congestionado dos grandes centros urbanos o material necessário para prestar os primeiros socorros urgentes a quem deles necessitar. O vocábulo regular é *motoambulância*, termo também existente na literatura e amplamente usado. Em termos de composição vocabular em gramática normativa, não é questionável, o que lhe dá o lugar de uso preferencial. As grafias *moto ambulância* e *moto-ambulância* coexistem em registros escritos, mas são desconformes à ortografia oficial, em que o elemento *moto-* prescinde de hífen e de espaço entre os elementos constituintes: *motosserra*, *motoniveladora*, *motociclo*, *motocompressor*, *motonave* e outros casos, embora haja algumas exceções, como *moto-contínuo*, *moto-próprio*, *moto-perpétuo* (Academia, 2009). Do ponto de vista semântico, ambos são nomes questionáveis, se considerarmos seu étimo latino *ambulare*, “dar a volta”, conexo com *ambire*, “ir ou andar em volta”. Daí *ambular* (“andar à volta”), “perambular”, “deambular”, “ambulatório”, “ambulatorial”, “ambulante”, “sonâmbulo”, “ambulípede” (animal com pés adaptados para andar). Existem usos coloquiais muito comuns na língua portuguesa em que *andar* aparece com sentidos



figurativos, como “andar de navio”, “andar de carro”, “andar de avião” e, sugestivamente, “andar de moto”, o que pode justificar *motoambulância* ou mesmo *andar de motoambulância*.

**multidisciplinar – multiprofissional.** Existe na literatura um vale-tudo a respeito desses termos. Às vezes, não se sabe a que o autor se refere. Então, é importante estabelecer desambiguação. *Equipe multiprofissional* – pessoas de várias profissões: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas. Ex.: “O prontuário deve ser usado pela equipe multiprofissional que assiste o doente”. *Equipe multidisciplinar* – profissionais com a mesma profissão, mas especialidades (disciplinas) diferentes: gastroenterologista, pediatra, radiologista. Aqui, *disciplinar* é referente a um ramo de conhecimento ou disciplina. Os dicionários dão *disciplina* com muitos significados, desde “ramo de conhecimento”, “ciência”, “cadeira de ensino”, “matéria escolar”. Nesse contexto, *multiprofissional* poderia ser também *multidisciplinar*, pois profissão (medicina, enfermagem, nutrição) corresponderia a uma disciplina. Mas, *especialidade* e *disciplina* são termos mais usados como parte de certa área do conhecimento ou área profissional, o que limita o livre acolhimento de *disciplina* como sinônimo de *profissão* e, por extensão, *multidisciplinar* como sinônimo de *multiprofissional*. *Disciplina* está mais para o ensino; do latim *discere*, “aprender”, daí “discente”. Quando se prepara a realização de uma colecistectomia, por exemplo, chamamos um radiologista, um gastroenterologista e um cirurgião geral e seus auxiliares. Compõe-se então uma *equipe multidisciplinar*, pois todos são médicos com especialidades diferentes. No período pós-operatório, chamamos um fisioterapeuta, uma enfermeira e suas auxiliares, e, assim, há uma *equipe multiprofissional*. Mas persiste imprecisão terminológica em “equipe multidisciplinar”. Um só profissional poderia ser multidisciplinar se preparado para atuar em várias áreas disciplinares. Vale a pena estudar melhor para fazer desambiguação se necessário. Nos dicionários, *equipe* é conjunto de pessoas, *multiprofissional* é correlativo a distintas

profissões, e *multidisciplinar* significa “relativo a disciplinas”, por extensão, “especialidades”. Por praticidade, dizemos *equipe multidisciplinar*, em que cada profissional representa uma disciplina (especialidade). Forma-se, porém, uma metonímia como termo técnico – disciplina por profissional. Metonímia é figura de retórica com uso de uma palavra fora do seu contexto semântico habitual. Pelo exposto, é incorreto usar *equipe multiprofissional* em lugar de *multidisciplinar* quando é formada de membros com a mesma profissão, mas especialidades diferentes. Importa acrescentar que, neste último caso, também se aplica o contexto multidisciplinar da atividade a que se dedica a equipe, de modo que *equipe multiprofissional* é também multidisciplinar, não o contrário, pois é falseável conceber profissão como disciplina ou especialidade. Mas, não é erro *equipe multidisciplinar* como sinônimo de *multiprofissional*. Em Linguística, é validado o uso se este existe na língua, sendo mais importante a comunicação. É de cunho habitual, sobretudo em registros coloquiais, a formação de figuras de linguagem (metonímias, hipérboles, metáforas) por praticidade e efeito didático. Importa notar que, em registros técnicos científicos, usar termos precisos é apregoado por bons autores de metodologia científica ou de redação científica, como se verifica nessa modalidade de literatura. Pelo exposto, *equipe profissional de atuação multidisciplinar* traz mais clareza e precisão para nominar equipe composta de pessoas com a mesma profissão, mas especialidades distintas, e *equipe multiprofissional* indica composição de profissionais diferentes. Estes usos podem ser úteis para desambiguação desses nomes.

**necropsia – necrópsia.** Só *necropsia* está no Volp (Academia, 2009), mas ambos aparecem na literatura médica, o que lhe dá legitimidade por constituir fato da língua. *Necropsia* é o nome erudito e a única forma registrada em dicionários de referência, como o Houaiss (2009), o Aurélio (Ferreira, 1999), o Michaelis (1998), o Larousse (1992), o Aulete (1980) e outros, incluindo dicionários de termos médicos, como o de Paciornik (1975) e o

de H. Fortes e G. Pacheco (1968). Equivalentes: *necroscopia*, *exame necroscópico*. Pedro Pinto (1962) dá apenas *necropsa*. *Tanatoscopia* é termo precioso. No *Manual de redação*, da Folha de São Paulo (2001), registra-se em letras vermelhas que “É errado escrever ‘necrópsia’”. É digno notar que o sufixo *-ia* é tônico em grego; daí *filosofia*, *geografia*, *democracia*, *necropsia*. O sufixo *-ia* átono tem procedência latina, como em *Itália*, *Gália*, *glória*. A existência de *autópsia* e *autopsia* em registro no Volp, ao lado do amplo uso de *necrópsia*, particularmente no âmbito da comunicação médica, pode ser estímulo para que essa forma venha a ser dicionarizada. Nesse contexto panorâmico, ambos são termos que podem ser usados. Todavia, em relatos científicos formais, convém usar *necropsia*, forma menos questionável, especialmente por especialistas em letras.

**necropsia branca.** Termo usado para indicar, em Medicina Legal, ausência de achados que poderiam explicar a causa da morte. Exemplo: “Durante uma necropsia, excepcionalmente pode ocorrer uma situação em que o indivíduo, vítima de morte súbita, não apresente registro de antecedentes patológicos, nem lesões orgânicas evidentes, além de não apresentar manifestações de agressão violenta. Esse fato registra informalmente o que se chama de ‘necropsia branca’” (Alencar, 2010, p. 495). A expressão *necropsia branca* tem cunho coloquial. Está registrada no *Dicionário de medicina legal*, de Manif Zacharias e colaboradores (1991). Seu uso consuetudinário tem legítimo valor, mas é discutível por ser imperfeição. Em cirurgia, a expressão *laparotomia branca* passa a *laparotomia não terapêutica* em relatos técnicos e científicos formais. Talvez o nome *necropsia não diagnóstica* possa estar mais em conformidade com uma expressão técnico-científica, já que descobrir causas de morte é a principal razão das necropsias, o mesmo, se crê, que fazer diagnoses das condições que motivaram a morte do indivíduo cujo corpo se examina. *Necropsia propedêutica* ou *não propedêutica* podem constituir nomenclaturas úteis. Observa-se, porém, que *propedêutica* indica

propriamente “corpo de ensinamentos introdutórios ou básicos de uma disciplina”; “ciência preliminar”, “introdução”, como se vê nos dicionários. Considera-se, contudo, que *diagnóstico de normalidade* ou *de anormalidade* são designações adequadas. A necropsia, de fato, é procedimento de diagnose de normalidade ou anormalidade. Assim, pode-se dizer *necropsia* sem achados anormais ou que um termo descritivo seja elaborado sobre as anormalidades encontradas. Embora seja expressão prolixa, a primeira é mais apropriada que *necropsia branca*, uso que se pode considerar como gíria. As denominações *necropsia normal* ou *necropsia anormal* produzem ambivalências, já que, em rigor, *normal* significa “de acordo com as normas”; no caso, normas de necropsia, e *necropsia anormal*, “procedimento realizado fora das normas que regem a realização de uma necropsia”. Curiosamente, o nome *branco* procede do idioma germânico antigo, *blanck*, (*blank* em alemão atual) com o sentido de “brilhante”, “reluzente” (Houaiss, 2009), o que explica o termo arma *branca*, já que facas, punhais, espadas, facões e outros cutelos do tipo são metálicos e brilham.

**necrotizante – necrosante.** Todos são termos ortografados no Volp (Academia, 2009), no Dicionário Unesp (2004), no Houaiss (2009) e em outros bons dicionários, o que lhes dá legitimidade. O Aurélio (Ferreira, 1999) dá apenas *necrosante* e *necrótico*. Do grego *nékrosis*, “morte”, de *nekrós*, “cadáver”. Em português, de *necrose*, parecem mais adequadas as derivações diretas *necrosar* e *necrosante*, também nomes mais curtos. Em geral e por via da lógica e da praxe, adjetivos e verbos procedem de substantivos, o que aponta *necrosante* como termo de melhor formação vocabular em comparação com *necrotizante*, que não decorre dessa linha metódica e disciplinar. Procede de um adjetivo, *necrótico*, e, daí, *necrotizar*, e deste, *necrotizante*. No Volp e no Houaiss, também se registra *necrotizar*, que é um neologismo, mas pode justificar a grafia *necrotizante*, como ocorre com *alfabetizar* > *alfabetizante*; *aromatizar* > *aromatizante*, *batizar* > *batizante*, *magnetizar* >

*magnetizante, dogmatizar > dogmatizante, politizar > politizante, simpatizar > simpatizante, sistematizar > sistematizante.* O Houaiss dá *necrotizante* como formação tomada de *necrotizar* + *-nte*, não como nome procedente do inglês *necrotizing*, embora não raramente esse fato ocorra em textos traduzidos do idioma inglês, e, por isso, há indecisões referentes ao seu uso. A maior parte das adjetivações dos substantivos finalizados em *ose* tem a terminação *-tico*: *adipótico, amaurótico, antracnótico, artrótico, acidótico, cifótico, cirrótico, diagnóstico, escoliótico, fibrótico, lordótico, meiótico, micótico, miótico, nefrótico, oncótico*. Por essa razão, pode-se também dizer *enterite necrótica*. Contudo, a terminação *-nte* indica melhor uma ação, o que parece mais adequado a lesões evolutivas como em casos de necrose em expansão. Na ortografia oficial (Academia, 2009), há *necroação, necrosar, necrosado, necrosável, necrosamento*; mas também há *necrotização, necrotizado* e *necrotizável*. No acervo médico literário, encontram-se expressões como: *periodontite necrotizante, pneumonia necrotizante, fascite necrotizante, forma necrotizante da hanseníase, pancreatite necrotizante, pneumonia necrotizante, granulomatose necrotizante de vasos sanguíneos, arterite necrotizante*, assim como as mesmas expressões com uso de *necrosante*, frequentemente em proporções aproximadas. A formação de verbos derivados de substantivos são comumente usados *-ar* e *-izar*, porém *-ar* é o mais utilizado, como se pode atestar nos dicionários da língua portuguesa. Na formação de adjetivos derivados de substantivos, usa-se comumente o sufixo *-ico*, com o que resultaria *necrósico*, forma de uso raro, mas existente na literatura médica, como se vê nas páginas de busca da internet. Mas a grafia amplamente usada é *necrótico*; do grego *nekrotikós*, utilizado por Galeno, formação justificável, porquanto os substantivos terminados em *-sis* primitivamente eram finalizados em *-tis* (Rezende, 2011), embora o termo grego atualmente dicionarizado seja *nekrosis* (Stedman, 1996). A grafia *necrotisante*, com *s*, ocorre em relatos médicos, mas importa lembrar que, de *necrotizar*, forma-se *necrotizante*, com *z*. Em conclusão, por serem usados, ambos os nomes *necrosante*

e *necrotizante* constituem fatos da língua e, assim, não seria errôneo usá-los. Contudo, embora seja termo mais prevalente (Rezende, ob. cit.), o uso de *necrotizante* tem trazido críticas por este ser considerado simples tradução do inglês *necrotizing*. Em outro aspecto, não se critica o uso de *necrosante*, e, por vezes, isso é até mesmo elogiado. Pelos motivos expostos, em caso de desejo de seleção do termo mais aperfeiçoado, é aconselhável utilizar aquele último nome em relatos médicos formais, mas sem exclusividade ou radicalismo. A existência de dois ou mais nomes para designar a mesma coisa é um evento controverso no âmbito científico. Podemos dizer: *enterite necrosante*, *fascite necrosante*, *vasculite necrosante*, *pancreatite aguda necrosante* e similares.

**nenhum – qualquer.** É muito comum na fala geral o uso de *qualquer* com o sentido de *nenhum*, o que lhe dá legitimidade segundo boas normas amplamente apregoadas por acatados linguistas. Apesar de ser muito adotada essa equivalência, há questionamentos de respeitáveis profissionais de letras a respeito, o que pode ser oportuno conhecer. Uma das razões é a mudança do sentido principal de *qualquer*, que indica essencialmente e tradicionalmente positividade. De *qual* e de *quer*, *qual quer* na forma arcaica (Bueno, 1963-1967), *qualquer* indica “o que quiser”, ou “o que quer que seja”, com inespecificidade quanto ao que se refere. Nesse contexto, observem-se as consignações dicionarizadas como primeiro sentido de *qualquer*: Aurélio (Ferreira, 1999): “designa coisa, lugar ou indivíduo indeterminado”. Houaiss (2009): “designativo de pessoa, objeto, lugar ou tempo indeterminado, equivalendo a um, uma; algum, alguma”. O *Dicionário da língua portuguesa contemporânea*, da Academia das Ciências de Lisboa (Academia, 2001), traz: “todo o elemento de um grupo de pessoas ou coisas, indiferenciada e indeterminadamente, sendo parafraseável por ‘não importa qual’, ‘este ou aquele’”. Dicionário Unesp (2004): “usado para referir-se indeterminadamente a pessoa ou coisa, não importa qual”. Aulete (1980): “serve para indicar um indivíduo um lugar ou um objeto

indeterminado e equivale a ‘um ou outro’, ‘uma ou outra’, ‘este ou aquele’, ‘esta ou aquela’”. Por motivo de clareza, mas sem inflexibilidades, em linguagem formal científica ou acadêmica, importa usar, sempre que for possível, cada lexia de acordo com sua classe gramatical, ou seja, substantivo como substantivo, adjetivo como adjetivo, pronome como pronome, verbo como verbo e outros casos, exceto se não houver outra opção. Com o mesmo objetivo de clareza, também sem radicalismos, é substancial buscar o uso de cada palavra em seu sentido principal, em geral, dado nos bons dicionários como o primeiro sentido para, assim, evitar sentidos figurativos, por extensão, gírias, regionalismos, modismos, neologismos e estrangeirismos desnecessários, sobretudo quando possam causar obscuridades e questionamentos. Outra razão é que o uso de *qualquer* por *nenhum* causa ambiguidade ao incorrer em desvio de sentido essencial de *qualquer*. Isso configura imperfeição redacional da óptica da linguagem acadêmica, conforme, entre outros gramáticos (v. adiante), ensina D. Cegalla (2007): “Ambiguidade. Defeito da frase que apresenta mais de um sentido, mais de uma interpretação”. Se dissermos, por exemplo: “Não quero qualquer remédio”, há dubiedade de sentido. Poderemos completar: “O que quero é aquele que meu médico receitou”. Mas, se dissermos “Não quero nenhum remédio”, a afirmação torna-se clara. Não cabem complementações nem outras interpretações quanto ao seu sentido, não há ambiguidade. Não se há, assim, de hábito ou preferência, acolher tal desvio semântico em textos formais, acadêmicos, científicos, normativos ou jurídicos, para não questionar ou afetar a clareza. Pelo exposto, em proposições como “O paciente não apresenta qualquer sintoma de lesão esplênica”; “Não vai haver qualquer complicação”; “Não há qualquer problema”; o pronome *qualquer* pode ser adequadamente substituído por *nenhum(a)* ou *algum(a)*. Sugestões: “não apresenta nenhum sintoma (ou: sintoma algum)”; “Não vai haver nenhuma complicação (ou: complicação alguma)”; “Não há nenhum problema (ou: problema algum)”. // Para

esclarecer, acrescentam-se alguns estudos conexos a esse uso em comento. A rigor, há contraste de significado entre *nenhum* e *qualquer*. *Nenhum*, essencialmente, tem sentido de negatividade, significa “nada em absoluto”: “Não há nenhuma dúvida a respeito do assunto”; “Tomou o remédio sem nenhuma objeção”; “O período pós-operatório transcorreu sem nenhuma complicação grave”; “A Medicina será exercida sem nenhuma discriminação” (ou seja, sem discriminação de nenhuma natureza); “O ambulatório não tem nenhum paciente”. // Há a proposição matemática de que duas negações significam positividade, mas, na linguagem, infere-se que não. A ideia de que *nenhum* em português equivale a “todos” não subsiste à lógica elementar, visto que Matemática e linguagem são saberes diferentes, já que Matemática é ciência exata, fundamentada em cálculos objetivos, e linguagem, mesmo a gramatical normativa, prescinde desses princípios e funda-se em convenções e na subjetividade humana. A Matemática tem formulações cujos significados são os mesmos em toda parte. A língua tem formulações com significados de amplíssima variação. De fato, não se poderia pensar, como exemplo, que “Não quero nenhum remédio” significa “Quero todos os remédios”. *Qualquer*, ao contrário de *nenhum*, essencialmente tem sentido de positividade, indica “tudo”, “todos” ou “quase todos”, sem discriminação: “A identificação do risco cirúrgico é obrigatória no tratamento de *qualquer* paciente (o mesmo que *todos* os pacientes)”; “Queremos a presença de um médico, *qualquer* que seja”; “*Quaisquer* acompanhantes (o mesmo que *todos*) de paciente devem observar as normas hospitalares reservadas a eles”. O uso de *qualquer* com sentido de negatividade tem decorrido do desejo de não constar duas formas negativas na mesma frase. Assim, em lugar de “Não há nenhuma dúvida a respeito”, diz-se: “Não há qualquer dúvida a respeito”. Mas aqui as duas formas negativas persistem, pois *qualquer* está com o mesmo sentido negativo de *nenhum*, com a desvantagem de haver desvio semântico em oposição ao seu significado essencial. Assim, mesmo *qualquer* no sentido de *nenhum* configura dupla negação



na mesma frase. A É oportuno aduzir que *sem nenhum* ou *não... nenhum* são expressões consagradas e representam um estilo de reforço de expressão, não um erro de português. A dupla negação é prosaica na língua portuguesa e, como fato da língua, não é erro. As combinações *não/nenhum/a* ou *sem/nenhum/a* estão consagradas no idioma e não são consideradas defeituosas. Laudelino Freire (1942-1943) traz um exemplo de Latino Coelho: "Não há nenhum de nós que estivesse com o poeta ilustre mais de uma nobre ligação e afinidade". O *Dicionário da língua portuguesa contemporânea*, da Academia das Ciências de Lisboa (ob. cit.), dá registro de que *nenhum* indica "reforço de uma negação em correlação com o advérbio *não* ou com a preposição *sem*" e dá exemplos: "Não tenho nenhum interesse em que ele venha"; "Estava sem nenhuma vontade de trabalhar". Para Vanoye (1998, p. 102), certas palavras redundantes podem facilitar a comunicação, e um texto no qual se elimina toda a redundância torna-se excessivamente denso, a leitura fica mais demorada, e a compreensão, mais difícil. De fato, *nenhum(a)* e *algum(a)* são dispensáveis, mas têm valor de reforço expressivo. A negação enfática também se nota em *não... ninguém* (ex.: "Não há ninguém"); *não... nada* ("Não tinham nada a dizer"). Sem dúvida, pode-se mudar a construção e evitar dupla negação. Por exemplo, em lugar de "Não se estabeleceu nenhuma correlação", pode-se dizer: "Nenhuma correlação foi estabelecida". Em vez de "Não tinham nada a dizer", pode-se dizer: "Nada tinham a dizer". Em lugar de "Não havia ninguém presente", pode-se propor: "Ninguém estava presente". Por "Não foi observada nenhuma complicação em nenhum paciente" pode-se dizer: "Nenhuma complicação foi observada nos pacientes". Contudo, é desnecessário mencionar três ou mais expressões negativas em uma oração, como neste exemplo: "A doença não foi nunca (ou jamais) registrada em nenhuma região do País". É bastante dizer: "A doença nunca foi vista no País". Assim, *nenhum* ou *qualquer* (com o valor de *nenhum*) podem ser omitidos. Com vistas ao contraditório, acrescenta-se que dedicados gramáticos e sérios estudiosos questionam o uso

de *qualquer* no sentido de *nenhum*. É oportuno conhecer esses aspectos. Napoleão Mendes de Almeida (1996, p. 451), um dos mais citados gramáticos brasileiros por sua rigorosidade gramatical normativa, chega a ser enfático quanto ao uso de *qualquer* em lugar de *nenhum*: “Não devemos aceitar o erro do emprego de *qualquer* com o significado de *nenhum* [...] não devemos aceitá-las (frases com tal uso) senão como inglesas; *qualquer*, na língua que falamos em nossa pátria, nunca teve a significação de *nenhum* [...] como a ferrugem o é do café, *qualquer* se transformou em praga do português”. Outros autores também expressam o mesmo ensinamento: “Deve-se evitar este emprego de *qualquer*” (o mesmo que *nenhum*) (Jota, 1967). “É errado o uso de *qualquer* em orações negativas no lugar de *nenhum*. Escreva, pois: ‘O texto não apresenta *nenhum* erro’. ‘Não tive *nenhuma* intenção de ofendê-lo’. ‘Tentou conseguir o cargo sem *nenhum* resultado’. (E não: *qualquer* erro, *qualquer* intenção, *qualquer* resultado)” (Martins Filho, 1997). “Convém não confundir (*qualquer* com *nenhum*). Ambos são pronomes definidos, mas *qualquer* se usa nas frases declarativas afirmativas, enquanto *nenhum* se emprega nas negativas. Portanto: ‘*Qualquer* brasileiro gosta de futebol’. ‘Não tenho *nenhum* interesse nessa negociação’. ‘Ninguém via *nenhuma* virtude nele” (Sacconi, 2005). “*Qualquer* é pronome indefinido que tem valor afirmativo, portanto somente deve ser empregado em orações afirmativas, e quando temos frases negativas, não devemos usar *qualquer*, mas *nenhum*, *nenhuma*” (Nicola, 2000, p. 166). “*Qualquer* é pronome de noção afirmativa, logo, em construções negativas, deve-se empregar *nenhum*” (Grion, 2004, p. 14). “Não se deve empregar *qualquer* em orações negativas, quando substituível por *nenhum*. ‘Não quero que *nenhum* cliente seja incomodado’. E não: ‘Não quero que qualquer cliente seja incomodado” (Medeiros, 1999). “Devemos evitar o uso de *qualquer* em substituição a *nenhum* em frases negativas: ‘Não cometeu qualquer erro’. É melhor: ‘Não cometeu nenhum erro’ ou ‘Não cometeu erro algum’ (Silva, 2004). Josué Machado inclui *qualquer*, no sentido de *nenhum*, como parte dos equívocos ou de

“coisas lamentáveis”, e registra que *qualquer* não pode substituir *nenhum* porque não significa *nenhum*, não tem sentido negativo nem de exclusão (Machado, 1994, p. 30-31). “*Qualquer* é sinônimo de *nenhum*? Não. Em frases negativas, só o *nenhum* tem vez. Valem exemplos: ‘No texto, não aparece *nenhuma* falha’. ‘Tentou argumentar sem *nenhum* sucesso’. ‘Dirceu não teve *nenhuma* intenção de ofender Palocci’. ‘Hoje, cochilamos: funcionário fazia negócios irregulares sem *qualquer* punição’. Nada feito. O negativo sem pede o pronome *nenhum*: ‘Funcionário fazia negócios sem nenhuma punição’” (Squarisi, 2004). // Pode-se usar *qualquer* em frases negativas, mas com o sentido de positividade, consoante ensina Napoleão Mendes de Almeida (ob. cit., p. 356): “Não se toma *qualquer* remédio, mas o indicado pelo médico”; “Não se escolhe *qualquer* profissão, mas a que se ajusta à vocação pessoal”. De fato, *nenhum* implica o significado de *qualquer* no segundo membro de uma comparação, como nas frases a seguir (Freire, ob. cit.). Nesse caso, tem sentido de “qualquer que seja”: “Verias que este amor do poeta é maior que o de *nenhum* homem” (A. Herculano); “Os sucessos políticos mostraram-no melhor que *nenhum* outro indício” (A. Herculano); “Está com o pulso que nem um fio, mas não tem febre de qualidade *nenhuma*” (V. de Taunay). // É importante aduzir que, no contexto linguístico geral, o uso de *qualquer* no sentido de *nenhum* é fato da língua. Com efeito, alguns dicionários atestam essa ordem, como o Unesp (ob. cit.) e o Houaiss (ob. cit.). Mas importa acrescer que os dicionaristas registram todas as significações existentes na linguagem sem discriminações, e os dicionários são usados para esse mister. Nesse sentido, tornou-se válido seu uso na fala geral. De fato e de acordo com Cegalla (ob. cit., p. 278), certos gramáticos rejeitam o uso de *qualquer* em frases negativas, mas tal uso é tão generalizado que não há como condená-lo. Afirmam harmoniosos linguistas, com razão, que todas as formas existentes na linguagem são bens patrimoniais do idioma. Nesse contexto, é válido o uso de *qualquer* no sentido de negatividade, e não cabe citar esse uso como errôneo. No entanto, em linguagem formal, científica, técnica e

acadêmica, é preferencial, mas não exclusivo, o uso das regras gramaticais normativas, por sua disciplina, organização e estrutura elaboradas e preconizadas por sérios e dedicados estudiosos do idioma através dos séculos. Além disso, tendo em vista as críticas existentes emanadas de instrutos profissionais de letras, e por *nenhum*, em rigor, não ser sinônimo de *qualquer* (têm até sentidos opostos), é providencial evitar usar sistematicamente ou como a opção correta o segundo em lugar do primeiro. Constitui bom senso evitar formas questionáveis, sobretudo no âmbito dos profissionais de letras, e optar por construções não questionáveis ou menos questionáveis. Isso é possível em quase todos os casos.

**Nelaton (sonda de nelaton).** Do antropônimo Auguste Nélaton, cirurgião francês (1807–1873) que criou uma sonda de borracha para várias utilizações médicas (Stedman, 1996) e uma sonda com ponta de porcelana para localizar balas (Porter, 1997, p. 362). *Nelaton* não é material de que é feita a sonda, mas um nome próprio. Escreve-se, portanto, *sonda de Nélaton* em lugar de “sonda de nelaton”. É justificável a inicial minúscula para se referir, por extensão, a uma *sonda nelaton* ou apenas uma *nelaton*, como ocorre com *gilete*, *sanduíche*, *lambreta*, *mertiolate*, *isolete*, *sutupack*, *viagra* e outros termos originários de nomes próprios, assim como nomes próprios representativos de unidades de medidas como *angström*, *ohm*, *watt*. O mesmo caso se aplica às sondas de Malecot, de Pezzer e de Béniqué. Mas, nos trabalhos científicos, é substancialmente essencial usar termos técnicos consoante o português normalizado sem as formas excepcionais e exceções das diretrizes gramaticais. Importa notar que os epônimos podem ser substituídos por nomes técnicos, cientificamente mais adequados. De maneira melhor, pode-se dizer *sonda uretral de cloreto de polivinila (PVC) siliconizada*, por exemplo, ou simplesmente *sonda uretral*, como geralmente se vê na embalagem dessas sondas.

**neonato.** Palavra mal formada por ser hibridismo, isto é, composta de um termo de origem grega (*neo*) e outro originário do latim

(*nato*). Os hibridismos são questionados por bons gramáticos, conquanto muitos estejam consagrados em nossa língua e não haja como extingui-los. Mas, por iniciativa própria, podemos substituí-los por palavras mais bem formadas. Nesse caso, *recém-nascido*, formado de elementos latinos, é termo mais adequado que *neonato*.

**neoplasia.** Significa “tecido anormal em crescimento”, como está nos dicionários. Do grego *néos*, “novo”, e *plasis*, “formação”. É errôneo mencionar *neoplasia* como sinônimo de formação exclusivamente cancerosa. Nos relatos científicos, recomenda-se indicar se a neoplasia é maligna ou benigna. Daí serem ambíguas frases do tipo: “Os carcinomas adrenocorticais constituem menos de 0,2% entre todas as neoplasia pediátricas” (isso incluiria as neoplasias benignas? Ou apenas as malignas?).

**neo-uretroplastia – neo-uretra – uretroplastia.** Escrevem-se *neouretroplastia* e *neouretra*, assim, sem hífen. O prefixo *neo* liga-se com hífen antes de elementos começados por *o* e *h*: *neo-otoplastia*, *neo-ortodoxo*, *neo-hidrófilo*. Em rigor, essas denominações não são sinônimas. Pode-se usá-las em seus sentidos próprios. Quando se faz uma nova uretra em casos de hipospádia, por exemplo, o nome *neouretroplastia* expressa muito mais adequadamente a operação; do grego *néos*, “novo”, *ourethra*, “uretra”, *plassein*, “modelar”, e *-ia*, “procedimento”. *Neouretra* indica apenas uma nova uretra sem referência ao procedimento cirúrgico realizado para fazê-la. *Uretroplastia* indica “remodelação da uretra”, mas não “formação de nova uretra”.

**neuralgia – nevralgia.** Ambos são nomes dicionarizados e existentes na língua médica, o que lhes dá perfeita legitimidade de uso, e não cabe a nevralgia a concepção de erro ou defeito de grafia. O *u* (ípsilon grego minúsculo) se pronuncia como *ve* antes do *r* (letra *ro*). O som *ve* em grego geralmente é dado pelo *B* (vita ou beta). Em grego, diz-se *nevralguia*. Assim, a forma *nevr(o)-* se baseia na pronúncia grega moderna, adotada em francês, em

italiano, em português, pouco em espanhol e raro em inglês; do grego *neuron*, “nervo”, “fibra” (Houaiss, 2001). Contudo, entre nós, recomenda-se *nevralgia* como nome preferencial, mas não exclusivo em textos formais, por ser o mais comumente usado na linguagem médica em português, como se vê nas páginas de busca da internet. O termo *nervus* foi adotado pelos franceses para formar compostos como *névralgie*, *névrose*, *névotomie*, *névrologie*, *neuroplastie*, o que influenciou seu uso na linguagem médica portuguesa. O dicionário médico de Littré (1886) dá 8 termos com o prefixo *neur-* e 46 com o elemento *nevr-*. Mas as disposições contra galicismos influenciaram o uso de *neuron* entre médicos lusófonos, com palavras como *neuralgia*, *neurectomia*, *neurótico*, *neuroplastia*. Atualmente, há forte influência do idioma inglês, que também adotou o elemento *neuro* nos compostos pertinentes. Curioso notar que atualmente dicionários franceses trazem número bem mais elevado de termos com *neur-*. O Le Petit Robert (1996) traz 10 termos com *nevr-* e 35 com *neur-*.

**neurológico.** Em rigor semântico e como sentido próprio, significa “relativo à neurologia ou neurologia”, único significado averbado por dicionários de referência entre nós como o Houaiss (2009), o Aurélio (Ferreira, 2009), o da Academia das Ciências de Lisboa (Academia, 2001) e outros. Exemplos: “As doenças do sistema nervoso periférico são assuntos do campo *neurológico*”; “Os artigos de cunho *neurológico* devem ser feitos, sobretudo por neurologistas”; “Vários temas *neurológicos* serão abordados no Congresso de Cirurgia Geral”. // Na composição da palavra, observam-se o prefixo *neuro-*, indicativo de “nervo”, “sistema nervoso” e referências pertinentes; *log-*, do grego *logós*, “estudo”, e *-ico*, elemento de adjetivação de substantivos. Assim, o termo *neurológico* literalmente significa “relativo ao estudo de nervos ou estruturas neurais”. Observa-se que *neurologia*, como estudo das doenças do sistema nervoso ou especialidade dedicada a esse estudo, não é incorreto, já que as doenças do sistema nervoso são parte do estudo das estruturas neurais. O que traz questionamentos é o significado de *neurológico* não conexo a um estudo, mas para

simples adjetivação substitutiva de neural ou, em Medicina, de *neuropático*, nome correto para indicar doença que afeta qualquer parte do sistema nervoso ou todo este. Nesse contexto, é possível usualmente aperfeiçoar a frase com o uso de termos mais exatos: “Paciente com doença neurológica grave (neuropatia grave)”; “Foram observadas várias manifestações neurológicas no doente (neuropáticas)”; “A intoxicação neurológica pelo álcool pode causar danos cerebrais (neuroencefálica)”. // O uso de *neurológico* como simples adjetivação fora de seu sentido exato é corrente nos registros médicos, o que lhe dá legitimidade de uso e não há de ser dado como erro, pois é o povo que faz a língua. Mas, pelo menos para uso formal, não poderia constituir erro a busca de aperfeiçoamentos apregoados por profissionais de letras estudiosos e assisados, que se dedicam ou que se dedicaram com amor a essa atividade ao longo dos séculos.

**no sentido de.** É expressão de uso correntio e não se diz que é incorreta. Mas acatados autores arguem seu uso constante por estar muito desgastada e por dar impressão de carência vocabular. É expressão prolixa e, muitas vezes, pode ser substituída por simples *para*: “Solicitamos cooperação dos funcionários no sentido de (para) manter a limpeza do ambiente”; “Solicitamos a atenção de V. S no sentido de (para o) envio da escala de plantão em prazo útil”. Observa Souza-Dias (1999), médico do conselho editorial da *Revista Brasileira de Oftalmologia*, que é mais um exemplo de pseudoerudição, por se presumir que *no sentido de* seja bem mais bonito que um simples *para*. Em seu livro, *Manual de redação e estilo*, o jornalista Eduardo Martins Filho (1997) aconselha usar *para* sempre que *no sentido de* tiver esse valor semântico. Recomenda Tufano (2003) evitar formações do tipo: “Estudei no sentido de (para) passar no vestibular”; “Vimos no sentido de (para) entregar-lhe este bilhete”. No boletim *Normas para Publicações da Unesp* (1994), inclui-se *no sentido de* entre expressões não recomendáveis em publicações, ao lado de *a partir de* (fora do valor temporal), *através de* em lugar de *por meio de* ou *por intermédio de*, *devido a*, *fazer com que*, *sendo que* e outras.

**Nobel.** Sílabo tônica em *bel*, de acordo com bons gramáticos como Cegalla (2009), José de Nicola e Ernani Terra (1997), e Proença Filho (2003). De acordo com as linguistas portuguesas Estrela e colaboradoras (2010), por ser nome estrangeiro, fica difícil estabelecer a pronúncia correta em português, e há conflito entre a norma que estabelece o nome como agudo ou oxítono e o uso que promove o termo como grave ou paroxítono. Acrescentam que, nesse nome, as vogais *o* e *e* são abertas, e a pronúncia paroxítona teria de ser assinalada com sinal gráfico, *Nóbel*. A pronúncia tônica da primeira sílaba talvez tenha suposta influência da língua inglesa. Mas, mesmo nesse idioma, a pronúncia é oxítona. // Alfred Bernhard Nobel (1833–1896), cientista sueco, foi muito malvisto em sua época por ter inventado a dinamite, tida como material propício a atividades lesivas ao ser humano. Para se redimir, Nobel criou o prêmio que leva seu nome, com distribuição iniciada em 10 de dezembro de 1901, em Estocolmo. Foi encontrado morto por seu mordomo, em 10 de dezembro de 1996, completamente só em sua mansão, onde mantinha seu laboratório de pesquisas, em Sanremo, Itália. A família Nobel provinha de Skane, região muito fértil da Escandinávia. Dali, Per Olafson, filho de um camponês, partiu de Nobbelov, uma aldeia local, para estudar em Uppsala, cidade onde os reis suecos eram coroados. Não tinha sobrenome, um costume entre os camponeses. Mas, para se matricular na universidade, Olafson criou o nome Petrus Olavi Nobellius. Os nomes latinos tinham sentido aristocrático naquela época. Seu bisneto, Manuel Nobellius, estudante de Medicina, decidiu alistar-se no exército e ali se tornou cirurgião. Teve de mudar de nome, pois nas fileiras, nomes aristocráticos eram malvistas. Passou a ser Nobell, depois apenas Nobel. Dele descendeu Alfred Bernhard Nobel (Os Homens, 1975). Em sueco, o nome é oxítono. No plural: *Prêmios Nobel* (Cegalla, 1999) ou *Prêmios Nobéis* (Martins Filho, 1996). Em sentido figurado, indica-se dizer *prêmios nobéis*: ‘Eis aí dois prêmios nobéis conversando animadamente’. Para o prêmio propriamente dito, usamos: *prêmios Nobel* (Sacconi, 2005). No primeiro caso, há a vantagem de não deformar o nome de família.



Indica-se escrever *Prêmio Nobel* com iniciais maiúsculas como nome próprio do prêmio, assim como das entidades *Fundação Nobel* e *Comissão Nobel*, e as denominações especiais, como *Prêmio Nobel da Paz*, *Prêmio Nobel de Medicina*, *Prêmio Nobel de Economia*. Além disso, trata-se de uma referência a um evento de eminente valor sociocultural e científico de âmbito mundial e, por seus objetivos de valorização de empreendimentos científicos, merece ter seu nome valorizado com letras iniciais maiúsculas. Ante o exposto, convém usar a pronúncia oxítone (*Nobél*) em ocasiões formais.

**nome de especialidades: maiúsculas ou minúsculas?** Os nomes de profissões e de especialidades (como atividade médica profissional) são substantivos comuns, e escrevê-los com inicial maiúscula dá aparência de *preciosismo*. É orientação da Comissão de Lexicografia da Academia Brasileira de Letras, descrita no Formulário Ortográfico (Academia, 2009), instrução nº 49: “emprega-se letra inicial maiúscula nos nomes que designam artes, ciências ou disciplinas, bem como sintetizam, em sentido elevado, as manifestações do engenho do saber; em nomes de repartições, corporações, agremiações, edifícios, estabelecimentos públicos ou particulares; em títulos de livros, jornais, revistas, produções artísticas, literárias e científicas”. // Como profissão, especialidade ou atividade médica, emprega-se letra inicial minúscula: “Trabalho com gastroenterologia”; “Atendido no ambulatório (consultório) de endocrinologia”; “Pedimos parecer da neurologia”; “O tema do debate é um caso de dermatologia”; “Trabalho com marcenaria”; “Dedico-me ao jornalismo”; “Sou especialista em funilaria”; “Gosto de pintura”. // O Houaiss (2009) dá *especialidade* como “atividade”, “profissão” ou “campo de conhecimento” que alguém particularmente domina. Dá exemplo: “Sua especialidade é a pediatria”. // O Aurélio (Ferreira, 2009) também dá *especialidade* como “trabalho”, “profissão”, “ramo dentro de uma profissão” e dá exemplo: “A especialidade daquele médico é cirurgia plástica”. // O dicionário da Unesp (Borba, 2004) também dá registro na mesma linha: “área específica do conhecimento”. Exemplifica: “A

acupuntura não pode ser considerada uma especialidade médica". // Entretanto, como ramo da Medicina, no sentido elevado de *ciência*, escreve-se a especialidade com inicial maiúscula (v. adiante). // Como nome de instituição, corporações, usa-se letra inicial maiúscula: "Trabalho na Unidade de Gastroenterologia"; "Inauguramos o Ambulatório de Endocrinologia"; "Sociedade Brasileira de Pediatria"; "Trabalho no Departamento de Marcenaria"; "Frequento a Academia de Jornalismo"; "Faço parte do Grupo de Estudos de Funilaria"; "Departamento e Pintura e Artes Plásticas da Escola de Belas Artes". // Como disciplina, ciência ou arte, aplica-se letra inicial maiúscula: "Ensino Gastroenterologia na faculdade"; "Consultei o livro *Tratado de Endocrinologia*"; "Tirei boa nota em Marcenaria na escola do Senac"; "Gostaria de ser professor de Jornalismo na faculdade"; "A Funilaria do Sesc é matéria rigorosa"; "Fui aprovado em Pintura". // Como ramo do saber humano em *sentido elevado*, tomado em sua dimensão mais ampla, devem-se escrever tais nomes com letra inicial maiúscula: "A Gastroenterologia tem evoluído muito no País"; "A Marcenaria sempre foi importante na área habitacional"; "O Jornalismo foi um marco no desenvolvimento da sociedade"; "A Funilaria contribuiu enormemente para o conforto da população"; "A Pintura teve grande desenvolvimento na França". // Mas podemos ser flexíveis. Fica a critério.

**nomes e estigmas.** É desconfortável para o doente ser identificado pela sua enfermidade ou deficiência física. Mencionar que o paciente é um aidético, um fanhoso, um leproso, um cego, um celiaco, um diabético, um cardíaco, um amputado bilateral, um deficiente mental, um prostático ou um canceroso pode ocasionar ofensas e granjear inimizades (Squarisi, 2000, p. 8). Em realidade, há pessoas com esses males. É mais adequado dizer que o paciente tem Aids, voz fanhosa, câncer ou que está com lepra, amaurose, catarata. O doente, em especial aqueles com doenças graves, é um ser humano único, de inestimável valor, objeto da afeição de sua família e de seus amigos, que está sofrendo a angústia de uma imprevisível catástrofe que está arruinando sua

vida (Schweisguth, 1982, p. 84). O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.820/2009, artigo 4º, inciso I, assegura ao paciente o direito de ser chamado pelo nome que preferir, não importa mesmo o seu nome no registro civil, não pode ser identificado por algum número, nome de doença ou quaisquer outras formas desrespeitosas e preconceituosas de tratamento (Brasil, 2009). Assim, é importante evitar dizer descuidadamente, pelo menos em presença de outras pessoas: “Vai subir no centro cirúrgico uma apendicite que internei”; “Dei alta pro neuropata com refluxo ontem”; “Dissequei a veia do ratinho ontem na UTI”; “O pacote já desceu pra anatomia patológica”. Sem nenhuma dúvida, não há maldade nossa nessas frases, pois são apenas maneiras de dizer. Mas as interpretações dos doentes ou acompanhantes que eventualmente as ouvem podem causar problemas desde o âmbito do *marketing* no consultório à burocracia do Ministério da Saúde, ou ainda com citações literárias e na mídia como exemplos de má conduta profissional.

**números ordinais.** A forma recomendável é escrever um algarismo arábico seguido de ponto (sinal de abreviatura) e as letras *o* ou *a* sobrescritas (desinências de gênero: primeiro, primeira, décimo, décima), como nos exemplos: 1.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, 5.<sup>o</sup>, 20.<sup>o</sup>, 500.<sup>a</sup>, 230.<sup>o</sup>. As formas plurais seguem as normas gramaticais: 1.<sup>os</sup>, 1.<sup>as</sup>, 10.<sup>os</sup>, 10.<sup>as</sup>. Essa é a forma que consta dos livros de gramática de alta referência (Cunha; Cintra, 1998; Almeida, 1998; Cegalla, 2007; Bechara, 1999 e outros). O Volp, elaborado, por indicação de lei federal (nº 5.765, de 18 de dezembro de 1971), pela Academia Brasileira de Letras (Academia, 2009), deu uso à norma supradescrita em seu Formulário Ortográfico, na edição de 1971, suprimindo-se o ponto abreviativo nas edições de 1998 e de 1999 e retornando-se a usá-lo na de 2004. Na edição de 2009, passou-se a dispensar o ponto abreviativo e usar o grifo sob as letras sobrescritas em alguns casos e apenas letras em outros, o que configura hesitação e despadronização do uso. A forma sem ponto caracteriza a menção de graus de temperatura (2º, 100º, 1.500º)

e se omite o ponto, sinal normalizado de abreviação. A forma com pequeno traço sob a desinência de gênero (1<sup>o</sup>, 5<sup>a</sup>) também existe na literatura, mas deixa omissa o ponto abreviativo, o que também torna incompleta ou questionável essa forma.

**obstetrix.** Há, algumas vezes, falta de clareza no uso desse nome. Os dicionários da língua portuguesa, em geral, dão *obstetrix* como sinônimo de “parteira”, e *parteira* como indicativo de mulher, leiga ou formada, que assiste partos. Na literatura, encontram-se referências como *enfermeira obstetrix*, *enfermeiro obstetrix diplomado*, *o titular de diploma ou certificado de obstetrix* – o que mostra ser *obstetrix* nome usado também em referência a homens, como se vê nas páginas de busca da internet. O Aurélio (Ferreira, 2004), o Houaiss (2001) e outros léxicos trazem *parteira* na acepção de mulher que, formada ou não em Medicina, assiste partos, e *parteiro*, “médico especialista em obstetrícia, também tocólogo” (Larousse, 1992) ou *tocologista* (Rey, 2003). Registra-se *obstetra* como derivação regressiva de *obstetrix*, mas, nesse caso, *obstetra* é médico que se dedica à obstetrícia (Michaelis, 1998). Do latim *obstetrice* ou *obstetrix*, “parteira”; de *obstare*, “ficar em pé”; de *ob*, “diante de”, e *stare*, “estar de pé” (Ferreira, 1996; Haubrich, 1997), o que indicava mulher que ficava em pé diante da parturiente e assistia seu parto (Haubrich, ob. cit.). *Obstetrix* é nome de pouco uso. Está omissa no Dicionário Unesp (2004), no de Rey (ob. cit.), no de Coutinho (1977), no da Academia das Ciências de Lisboa (2001) e em outros. À vista do exposto, para evitar ambiguidades e obscuridades, convém usar *obstetrix* em referência à mulher parteira, formada ou não, e *obstetra*, médico ou médica especialista em obstetrícia. Em casos de mulher formada ou homem formado, indica-se acrescentar seu título: *médica obstetrix*, *enfermeira obstetrix*, *enfermeiro obstetrix*.

**óculos.** Usar no plural, quando se referir às armações com lentes utilizadas à frente dos olhos (com uma só lente, denomina-se *monóculo*): *meus óculos*; *seus óculos*; *prescrever lentes para os óculos*, etc. Não é recomendável dizer em registro formal “meu

óculos escuros”, “prescrever um óculos”. Também se pode referir a um par de óculos quando se prefere o singular. *Óculo*, no singular, significa “instrumento que permite boa visão a longa distância”, como óculo-de-alcance, luneta, longamira (Ferreira, 1999), abertura circular para entrada de luz e ar (Estrela, 2010). O dicionário Aurélio (Ferreira, ob. cit.) dá registro que, no Brasil, pelo menos, se diz, erroneamente, “o óculos”, “este óculos”, “meu óculos”. “Com referência ao aparelho de correção visual ou de proteção contra a luz solar, deve-se usar a lexia no plural bem como o artigo ou o pronome que a ela se referem” (Cegalla, 1999). “Palavra só usada no plural: os óculos” (Sacconi, 2005, p. 122). Assim, também se diz: *meus óculos, óculos novos, seus óculos*. Além de *óculos* nesse sentido, também se usam praticamente apenas no plural: “fezes”, “férias”, “anais”, “calendas”, “olheiras” (Estrela, ob. cit.). Do latim *oculus*, “olho”, “vista”. A expressão *ver algo por um óculo* significa não “conseguir obter ou realizar essa coisa” (ib.).

**onde.** É questionável usar *onde*, advérbio de lugar, como pronome relativo para substituir *em que, no qual, segundo o qual*, etc. (Martins Filho, 1997) ou com ideia de tempo (período *onde*), causa, motivo, conclusão (Silva, 2004, p. 60). De acordo com Rezende (1992), é recomendável evitar dizeres como: “Paciente *onde* se fez o diagnóstico” (Paciente *do qual* se fez o diagnóstico); “Um caso *onde* o tratamento é clínico” (Um caso *em que* o tratamento é clínico); “Quadro *onde* o processo é recente” (Quadro *em que* o processo é recente); “Técnica *onde* se resseca um órgão” (Técnica *em que* se resseca um órgão); “Exame *onde* se vê a lesão” (Exame *no qual* se vê a lesão); “Esplenomegalia *onde* há dor” (Esplenomegalia *em que* há dor); “Doença *onde* há muitas recidivas” (Doença *em que* há muitas recidivas); “Nas populações *onde* as doenças são frequentes” (Nas populações *em que* as doenças são frequentes). Também são censuráveis dizeres com *aonde*, como: “Foram avaliados 17 pacientes *aonde* foram coletadas amostras isoladas de urina”; “Apresentamos cinco casos de megacólon congênito total *aonde* se empregou a operação de Martin”; “No ovário policístico

*aonde* pode haver hiperandrogenismo”; “Casos *aonde* o nariz necessita ser encurtado”. Recomenda-se usar pronomes relativos em *que*, *no(a) qual*. *Aonde* é advérbio de lugar que se emprega em relação a movimento: “Vou *aonde* você vai”; “Iremos *aonde* haja melhor atendimento”; “Chegaram *aonde* planejaram”. // Reserve-se *onde* para se referir a um lugar concreto. Por exemplo: “No hospital *onde* fomos atendidos”; “No centro cirúrgico *onde* fomos operados”; “Na mesa *onde* estão meus documentos”. // Apesar dessa impropriedade, respeitáveis autores empregam *onde* como equivalente a *qual*. Napoleão M. de Almeida cita exemplo de Rui Barbosa e apoia esse conceito: “*Onde, aonde* e outros advérbios são chamados advérbios relativos por poderem equivaler a *qual*” – refere o mestre (1996, p. 384). Mas se evitem frases como esta, dita num congresso médico: “O paciente recebe um sapato *onde* ele possa deambular”. Deveria ser: “O paciente recebe sapatos *com que* possa deambular”. // Usar adjetivos por substantivos, pronomes por adjetivos, advérbios por adjetivos e outros casos de desvios de função sintática são comuns na linguagem em geral, o que é legítimo. Usar, porém, cada nome em sua função própria pode ser indicativo de disciplina, estruturação e organização redacional, o que pode exprimir mais seriedade aos documentos e relatos científicos formais.

**orquidopexia – orquiopexia.** São nomes que existem há muito tempo na língua. Assim, são eventos que podem ser usados por pertencerem ao idioma. Mas *orquiopexia* tem melhor formação vocabular e, assim, é mais adequado ao uso formal. *Orquidopexia* tem sido alvo de debates, o que ocasiona restrições de uso. *Orqui* – *orquio* – *orquid* – *orquido* são prefixos provenientes do grego *orkis*, *orkiós*, “gônada masculina”. Apesar de *orqui* ser prefixo existente em diversos vocábulos (*orquicoréa*, *orquineuralgia*, *orquipausa*), nos dicionários, não há *orquipexia*. Há *orquiopexia* e *orquidopexia*. Não obstante, o segundo termo é irregular, porquanto *órkidos* é forma errônea de genitivo grego (Cardenal, 1958). Da raiz *ork*, forma-se o tema *orki*, prefixo de vários termos médicos em

diversas línguas, introduzidos na comunicação científica a partir do século XIX. Em português: *orqui*. *Orquio* é o tema grego *orki* acrescido da vogal de ligação *o*. Pela praxe, as palavras de sentido restritivo procedentes do grego originam-se do genitivo dessa língua. Daí, orquiopexia é o vocábulo regular, pois tem o elemento *orquio* procedente do genitivo grego *orkeos* ou *orkios* (e não *orkidos*), com valor restritivo. R. Galvão (1909) pondera que “o *Dict.* de Littré e outros trazem – *orchidopexie* – donde pareceria justificar-se a forma *orchidopexia*; mas, de facto, não existindo o  $\delta$  (delta) no radical  $\acute{o}\rho\chi\iota\varsigma$  (*órkhis*), e formando-se os mais derivados congêneres com a flexão *orkhio*, claro é que em português o vcb. correcto e aceitável é – *orchiopexia*”. Outra interpretação é que o elemento *orquido* forma-se dos elementos gregos *orkis*, “gônada”, e *idion*, “partícula que indica diminutivo”, o que dá o significado de gônada pequena (Pinto, 1962), classificação vaga ou inexpressiva por não indicar elementos comparativos e, assim, inadequada para uso generalizado em relação a testículos de todos os volumes. A língua é feita pelo povo e deve ser considerada como de fato ela é em todas as suas formas e em todos os elementos de que é constituída. Contudo, como ocorre com as atividades humanas, também na língua existem os graus bom, médio e ruim. O grau de organização e disciplina pode determinar uma seleção, particularmente, para uso em relatos científicos formais.

**ortopedia.** *Ortomorfia* é nomeação mais adequada para designar essa parte da Medicina (Galvão, 1909), mas *ortopedia* está consagrada na língua. Esse termo foi cunhado pelo professor francês Nicolas Andry de Boisregard (1658–1742), nascido em Lyon, decano da Faculdade de Medicina de Paris, que o utilizou em sua obra *L'orthopédie ou l'art de prévenir et corriger dans les enfants les difformités du corps*, Paris, de 1741. O autor apresentou como símbolo uma árvore retorcida à qual se amarra uma haste paralela para correção da deformidade (Wolfvitch, 2007, p. 229). Originalmente, o nome se referia ao tratamento de deformidades em crianças. Posteriormente, passou a designar correções também

em adultos. Do grego *orthós*, “direito”, e *país*, *paidós*, “criança”. Pelo exposto, é redundante a expressão *ortopedia pediátrica*. Contudo, é termo consagrado pela lei do uso.

**oscopia.** Termo errôneo para designar inspeção instrumental. Adequado: *escopia*. Ex.: “Diagnóstico de lesões causadas por papilomavírus humanos no trato genital masculino”: “correlação da escopia genital, histologia e hibridização *in situ*” (Cavalcanti et al., 1994, p. 120). Do grego *skopein*, “ver”. Ao passar para o português, palavras gregas iniciadas por *s* antes de consoantes levam *e* (não *o*) protético: *scholé*, “escola”; *sphaíra*, “esfera”; *splen*, “espleno”; *sternon*, “esterno”; *stethos*, “esteto”; *stigma*, “estigma”.

**ostomia – ostoma – ostomizado – osteoma.** Todos são termos amplamente usados na comunicação médica. *Ostomizado* é forma incorreta de “ostomizado”, neologismo mal formado e, assim como *ostomia*, é inexistente nos dicionários. Melhor seria *estomizado*, do grego *stóma*, “boca”, e *-izado*. Em português, as formas derivadas de *stoma* fazem-se com *e* protético, não *o*, quando inicia palavra: *estoma*, *estomatite*, *estomódio*, como se vê no Volp (Academia, 2009). Há questionamentos sobre *ostoma* e *ostomia*. *Estoma* é nome regular, autônomo e existente no léxico (ib.). Ex.: “*estoma distal* (ou proximal) da colostomia”. Geralmente é usado para compor vocábulos: *estomalgia*, *estomatomicose*. O termo *colostomia*, por exemplo, é composto de três elementos: *colo*, *estoma*, *ia* ou *colo*, *stoma*, *ia*. Do mesmo modo, podem ser também decompostos os vocábulos *vesicostomia*, *ileostomia*, *nefrostomia*, *colecistostomia*, *traqueostomia* e semelhantes. Outrossim, não há *estomia* na generalidade dos dicionários da língua portuguesa como palavra independente. Existe *estoma*. Entretanto, *estomia* é nome muito presente na literatura médica: “Cuidados com a sua estomia: orientações aos pacientes” (Instituto Nacional do Câncer, Ministério da Saúde, 2010, capa). “Estomias e drenos veiculam secreções digestivas e secreções purulentas” (Margarido, 2001, p. 155). O Volp (Academia, ob. cit.) registra *estômia*. *Ostomia* é irregularidade gráfica indiscutível. *Osteoma*,



em lugar de *estomia* ou *estoma*, é desconcerto rugoso. Tem sido adotado em Medicina o termo *estomoterapeuta*, neologismo útil e bem formado. No Volp (ib.), há *estomocefalia*, *estomocéfalo*, *estomogástrico*, *estomografia* entre outros. Importa reiterar aqui que, na formação de palavras procedentes do grego ou do latim, usa-se o *e* prostético (não *o*) antes de termos iniciados por *s*, seguido de outra consoante. Exemplos: *species* > espécie, *stilus* > estilo, *spatium* > espaço, *stómachós* > estômago, *strategía* > estratégia, *stoma* > estoma. Note-se que não se diz “fazer uma oscopia”, mas *fazer uma escopia*, tendo em vista os termos *histeroscopia*, *gastroscopia*, *duodenoscopia*, *rinoscopia*, *otoscopia*, *colonoscopia*. Em inglês, *stomy*; em francês, *stomie*; em castelhano, *estomia*, em italiano, *stomia*.

**ótica – óptica.** Do grego *otikós*, ótica significa “relativo ao ouvido” (Paciornik, 1975). *Óptica*, do grego *optiké*, é a parte da Física que trata da luz e dos fenômenos da visão, como está nos dicionários. Deve-se preferir dizer, por exemplo, *fibra óptica*. “Só é possível colocar equipamento de 4G nas torres de transmissão que comportam redes de fibra óptica” (Isto É, 2268, 8-5-2013, p. 95). Pode-se dizer *ocular* em vez de *óptico*, quando se referir aos olhos. As firmas revendedoras ou produtoras de óculos e as locuções – *pela ótica de*, *de acordo com a ótica de*, *ilusão de ótica*, etc. – valem-se da palavra *ótica* para se referir à visão. Os dicionários registram *ótica* como variante de *óptica*, mas tal uso pode ensejar ambiguidade, fato inconveniente em comunicações científicas e outros documentos formais. Com efeito, a cada passo ocorrem expressões como *queixas otológicas*, *deficiências otológicas* e similares, em lugar de queixas referentes ao sistema auditivo ou ótico, deficiências óticas. O uso de *otológico* por *ótico* encerra também imperfeição semântica, pois *otológico* significa, em rigor, “relativo à otologia ou ao estudo dos ouvidos ou orelhas”. Há embaraço na expressão *mielite neuro-ótica* por *mielite neuro-óptica*, por exemplo. Por essa razão, quando o texto exige, deve-se usar os termos convenientemente categóricos para desviar-se de confundimentos. *Microscópio ótico*, por exemplo, pode ser

interpretação cômica como “microscópio de ouvido”. Em Portugal, geralmente, os estabelecimentos para revenda de óculos são nomeados *ópticas*. No Brasil, usa-se comumente *ótica* e raramente *óptica*. É errônea a expressão *quiasma ótico* por *quiasma óptico*. A expressão *pela óptica de alguém* equivale a “na visão de alguém”. Interessante é que, analogamente, também se poderia falar “pela *ótica* de beltrano” quando alguém quiser referir-se, por exemplo, ao gosto ou à interpretação auditiva de uma pessoa. Assim, a frase “Pela *ótica* do maestro Jobim, a música brasileira sempre lembrou o Rio e suas mulheres...” estaria corretíssima. Vendo por essa *ótica*, a expressão “ouvindo por essa *ótica*” também estaria adequada. Na literatura, há emprego de *ótica* no sentido de “ponto de vista”: “Asma infantil sob a *ótica* materna: uma abordagem qualitativa” (C. Albuquerque, *Enfermagem em Foco*, v. 2, n. 2, p. 120, 2011).

**otohematoma – oto-hematoma.** Nesse caso, escreve-se otoematoma ou oto-hematoma – formas registradas oficialmente no Volp (ob. cit.). As grafias *otohematoma* e *oto hematoma* (sem hífen) existem na literatura técnica e científica, como se observa na internet, mas não são normativas, pois inexistente o *h* mediano não vocalizado na língua portuguesa padrão, como estabelece a instrução nº III do Formulário Ortográfico oficial contido no Volp (ib.): “No interior do vocábulo, o *h* só se emprega em dois casos: quando faz parte do *ch*, *lh* e *nh* e nos compostos em que o segundo elemento, com *h* inicial etimológico, se une ao primeiro por meio de hífen: chave, malho, rebanho, anti-higiênico, contra-haste, pré-história sobre-humano, etc.” Quanto à preferência entre as duas grafias, *otoematoma* e *oto-hematoma*, é recomendável acolher a forma mais usada. Nesse caso, vai ser *oto-hematoma*, como se vê na maioria das páginas de busca da *web*. Cabe ainda esse tipo de posição do *h* em aportuguesamentos de nomes estrangeiros, como *behaviorismo*, *engelhartiano*, *johansenita* e similares. Infelizmente não temos, como médicos, muito tempo para consultar gramática em nosso dia a dia profissional quase sempre

agitado e exaustivo. Assim, aparecem formações vocabulares inspiradas na intuição ou mesmo no improvisado e, muitas vezes, na tradução de nomes vistos em outras línguas. Em castelhano ou em inglês, por exemplo, escreve-se corretamente *otohematoma*, mas esse padrão de apoio nas formas extraportuguesas é inconsistente. Acrescenta-se por exemplo que, em italiano, se escreve *otoematoma*: “*L’otoematoma del cane è una formazione di sangue nel padiglione auricolare*”. A parte do *h* nos dicionários italianos indica que essa letra não tem som próprio em italiano, não se usa no início de vocábulos senão em *ho, hai, ha, hanno*, do verbo *avere*, para evitar confundimentos com *o, ai, a*, artigos e preposição, e *anno*. É usado em *che, chi, ghe, ghi*, para expressar os sons de *que, qui, gue*. Há também nas interjeições *eh, oh, ah*. Usa-se em nomes estrangeiros, como *hascisch* (haxixe), *hegelianmo*, *Humite* (Vulture, s.d.). Mas se ressalta o estilo e o princípio de supressão de letras de utilidade questionável com base na etimologia dos termos.

**paciente com suspeita de apendicite.** Construção dúbia. Em verdade, não é o paciente que está com suspeita, mas o médico assistente é que a tem. É mais adequado dizer que o paciente está com manifestações ou quadro de apendicite. Dubiedade é tido como vezo de expressão assaz acoimado por cultores do bom estilo de linguagem.

**paciente evoluindo estável.** Frase de lógica questionável, encontrada em prontuários de pacientes. Mais adequado: *Paciente em condições estáveis*. Ou: *paciente sem alterações do quadro mórbido*. Não é o paciente, mas a doença é que evolui e transforma o paciente com sua evolução. *Evoluir* significa “passar por transformações”. Se está evoluindo, não é estável.

**paciente evoluiu com.** Expressão de uso muito desgastado nos textos médicos. Além disso, em rigor, é a doença (não o paciente) que evolui, isto é, se transforma, apresenta complicações, diversas

manifestações, desaparece ou leva o paciente ao óbito. Paciente e doença são entidades diferentes. O enfermo sofre a doença e toma providências contra a evolução dela. Pode-se usar outros verbos ou mudar a construção da frase. Ex.: “Paciente evoluiu com (apresentou) dor e febre”; “A criança evoluiu com (teve) melhora do quadro”; “O doente evoluiu bem no pós-operatório (O pós-operatório transcorreu bem)”.

**paciente extrofiado.** Construção de cunho coloquial. Mais adequado à comunicação científica formal: *paciente com bexiga extrofiada*. A bexiga é que está extrofiada, não exatamente o paciente. A expressão é perfeitamente compreensível para os médicos, mas, em técnica de redação formal, recomenda-se optar pelo uso lógico para evitar possíveis contraposições.

**paciente grave.** Sobre tudo em comunicações formais, recomenda-se evitar a expressão coloquial *paciente grave* e preferir *paciente em estado grave*, *paciente gravemente* ou *criticamente enfermo*, *paciente com doença grave* ou *em situação grave*, pois, em rigor médico-científico, é o estado clínico do paciente que está grave ou a doença que é grave, não a pessoa (Garcia, 1996; Martins Filho; 1997; Silva, 2004, p. 45; Sacconi, 1979, p. 77; Victoria, 1959, p. 94), que tem personalidade psicossocial, a qual não se inclui no conceito de “grave”. A doença ou a lesão podem ser graves, consumptivas, preocupantes, malélicas, dolorosas, mortais, perigosas – não o indivíduo doente. Diz-se adequadamente: “paciente em estado grave”. “Paciente em situação ou em estado clínico grave”; “Paciente com doença grave”; “Paciente com lesões ou feridas graves”. E não: “paciente grave”, “doente grave”, “ferido grave”, “enfartado grave”, “operado grave”, “gestante grave”, “lactente grave”, “cliente grave”. Note-se, por analogia, a distinção entre *paciente crítico* e *paciente em estado crítico de doença*. É viciosa a expressão *estado de saúde grave*, uma vez que *saúde* significa “ausência de doença”, e isso não poderia ser grave (v. *saúde*).

**paciente iniciou com.** Em anotações de prontuário, é comum a expressão “Paciente iniciou com...” (a seguir, acrescentam-se as manifestações). Assim, formam-se frases imperfeitas por faltarem o complemento do verbo *iniciar*. Quem inicia, inicia algo. Digamos mais adequadamente: “Paciente apresenta (queixa-se de, tem, refere) dor” ou: “O quadro se iniciou com dor”. // O paciente é quem sofre as doenças. Os agentes causadores é que, de ordinário, as iniciam, embora, em certos casos, seja o próprio enfermo o causador de lesões. Um indivíduo, por exemplo, pode iniciar envenenamento ao tomar substâncias tóxicas ou iniciar infecção intestinal se ingerir alimento infectado. Mas, de ordinário, não é o que ocorre. É característica da língua não literária haver construções como: “O paciente internou”; “Ele formou em Medicina”; “Ele levantou cedo”. Mas, em estilo formal, a regência dos verbos é estabelecida por normas de uso formal.

**paciente terminal.** A expressão *paciente terminal* tem sido questionada. Recomenda-se, por motivo de despersonalização e coisificação do paciente, não confundir a pessoa doente com a doença que o aflige. Por questões de precisão de sentido ou de razões humanitárias, convém ver a doença e o doente como entes distintos. Nesse caso, *terminal* seria a fase da doença: *paciente com doença em fase terminal*. Dizem que a doença termina com a morte, mas a pessoa que morreu não termina; ela deixa seus legados.

**palavras inventadas.** Na literatura médica, há grande número de termos ausentes dos dicionários. São elaborações prescindíveis quando houver equivalentes adequados no léxico. Denotam falta de variação vocabular e, por vezes, há mesmo pernosticismo e podem estar mal formados. Por motivo de prudência, é recomendável observá-los com parcimônia e evitá-los até que sejam dicionarizados ou usados por profissionais de notório saber, conhecedores de gramática e de língua científica. Neologismos são bem-vindos quando não há termos substitutos na linguagem corrente, como ensinam bons linguistas. Muitos

são decorrentes do desenvolvimento científico. “A linguagem como atividade criadora pode ser equiparada, nesse sentido, às demais atividades livres do homem, como a arte, a ciência e a filosofia. O caráter criador da linguagem tampouco há de ser considerado superficialmente no exame da técnica linguística: A técnica linguística é essencialmente um sistema para a criação de fatos novos, e não simplesmente para a repetição do que já se fez na língua historicamente realizada” (Coseriu, 1982, p. 23). O que se rejeita é o abuso ou uso desnecessário. “No uso diário da ciência, comércio e indústria, abundam palavras e expressões mostrengas, mal engendradas por quem desconhece os princípios da morfologia portuguesa” (Oiticica, 1933, p. 34). “Quando se criam palavras, convém ao menos saber criá-las, à luz de algum conhecimento ou mesmo alguma coerência linguística” (Sacconi, 2005, p. 18). Alguns exemplos de nomes colhidos da literatura médica e termos equivalentes registrados nos dicionários: reflexos “lentificados” (reflexos lentos), rim “funcionante” (rim produtivo ou ativo), paciente “vitimizado” (paciente vitimado), hipernatremia “dilucional” (hipernatremia por diluição), déficit “atencional” (deficiência de atenção), criança “carentiada” (criança carente), fígado “cirrotizado” (fígado com cirrose ou cirrótico), “cirrotização” hepática (cirrose hepática), doente “analgesiado” (doente medicado com analgésico), “medicalização” eficiente (medicação ou medicação eficiente), “factibilidade” (exequibilidade), medida “paliativista” (medida paliativa), “oportunar” (tornar oportuno), “perviedade” (permeabilidade), “obituar” (falecer, morrer, ir a óbito), “refluxante” (com refluxo), “topicização” (tornar tópico), “tumefativo” (tumefacto, tumefeito), “urgencializar” (tornar urgente), “sequelado” (com sequela), “recreacional” (recreativo) e outros.

**palpação manual.** *Palpação manual* é expressão redundante, uma vez que *palpar* significa “tatear” (usar o tato) ou “tocar com as mãos ou com os dedos das mãos”, como está nos dicionários, inclusos os médicos. Do latim *palpatio, onis*, “toque”, de *palpare*, “tocar com as mãos”, “acariciar”. Todavia, na comunicação médica,

existem as expressões *palpação manual* e *palpação digital*, usos úteis para indicar procedimentos diferentes. Poderia haver mesmo especificação, como *palpação palmodigital* para indicar uso de toda a mão. Entretanto, com a exceção de indicações especiais como essas, pode-se dizer apenas *palpação*.

**papa de hemácias.** Apesar de ser expressão registrada no Aurélio (Ferreira, 2009), o termo médico mais adequado é *concentrado de hemácias* (recomendável usar o plural, *hemácias*). Também: *concentrado de plaquetas*, *concentrado de leucócitos*, *concentrado de fator*. A acepção própria de *papa* é alimento em forma de mingau, especialmente farinha cozida no leite ou na água até adquirir consistência de pasta mais ou menos espessa. Em rigor, *papa de hemácias* equivale a *mingau de hemácias*. Do latim *pappa* ou *papa*, “alimento” na linguagem infantil (Ferreira, 1999).

**paralelismo.** É conveniente observar o paralelismo nas redações formais. Trata-se de um processo sintático em que ocorre correspondência de ideias e estruturas gramaticais e similares entre duas ou mais frases em sequência, como classes vocabulares, tempos verbais, segmentos textuais (Azeredo, 2008, p. 509; Giacomozzi et al., 2004). Exemplo com paralelismo: “Para uma boa redação científica é necessário usar precisão, observar a clareza e ser objetivo”. Aqui, todos os verbos estão no tempo infinitivo. Sem paralelismo: “Para uma boa redação científica é necessário usar palavras precisas, observando a clareza e sendo objetivo”. Aqui, há um verbo no infinitivo e dois no gerúndio. Com paralelismo: “Os principais acidentes causados por animais peçonhentos são os causados por cobras, aranhas, escorpiões, abelhas e maribondos”. Sem paralelismo: “Os principais acidentes causados por animais peçonhentos são ofídicos, aracnídeos, escorpiônicos e os por abelhas e marimbondos”. Com paralelismo: “o patrão e os operários, o genro e a nora”. Sem paralelismo: “o patrão e operários, genro e nora”. Com paralelismo: “Fiz duas operações: uma em São Paulo e outra no Rio de Janeiro. A primeira, no estômago, e a segunda, no ouvido”. Sem paralelismo: “Fiz duas operações: uma em São

Paulo e outra no ouvido”. Segundo Giacomozzi e colaboradores (ob. cit.), o paralelismo não é norma rígida. No entanto, ensina C. Viana que a falta de paralelismo pode não ser erro gramatical, mas a arquitetura e o entendimento textuais são prejudicados, a harmonia estrutural se quebra, a estética e o sentido são também prejudicados pela ruptura da equivalência formal, embora nem sempre se acompanhem de conteúdo fraco (Viana, 2010).

**parasito – parasita.** Do grego *para* (“junto”), *sitos* (“alimento”, sobretudo trigo) e do latim *parasitus*. *Parasitos*, propriamente, é aquele que come ao lado de outro (Victoria, 1966). Segundo esse autor, é recomendável *parasito* para animais e *parasita* em relação a plantas, por este (planta) ser nome feminino (Sacconi, 1979, p. 332; Victoria, 1959). O termo *parasita* é de uso mais recente como tradução do francês *parasite* (Rezende, 1992). Em espanhol e italiano, línguas de origem latina, escreve-se *parásito(a)*, *parasito(a)*, e *parassito* ou *parassita*, respectivamente. Por sua etimologia, *parasito* é essencialmente substantivo (do grego *para*, “junto”, e *sitos*, “alimento”, formou-se *parásitos* [substantivo masculino], “comensal” e, em latim, *parasitus* [subst. masc.], “papa-jantares”, “hóspede”). Por força de uso é aceito como adjetivo e, assim, tem flexões: *bactéria parasita*, *verme parasito*, uso registrado no Volp (Academia, 2009). Este estabelece *parasito* como adjetivo e como substantivo masculino, e *parasita*, como adjetivo e como substantivo comum aos dois gêneros e assim está também registrado em bons dicionários como o Aurélio (Ferreira, 2004), o Houaiss (2009) e o Michalis (1998). Em vista disso, o uso de *parasita* como substantivo ou como adjetivo sem flexão de gênero é aceito oficialmente: *inseto parasita*, *bactéria parasita*. Além disso, o uso popular consagra *parasita* sem flexão de gênero como substantivo e como adjetivo. Se é fato da língua, não cabe estimar que é certo ou errado. Estará corretíssimo em registro popular ou coloquial, por exemplo. Mas, na linguagem médica científica formal, convém adotar os usos de acordo com a faixa normativa da linguagem-padrão gramatical culta, por serem disciplinados e abonados por profissionais especialistas



da área linguística. Nesse caso, andar­á correto o uso de *parasito* ou *parasita* como substantivo ou adjetivo. Assim, pode-se dizer: “A bactéria saprófita é uma parasita”; “O *Ascaris lumbricoides* é um parasito intestinal”. Ambos são organismos parasitos. Ambos têm funções parasitas. // Por esse artifício, esses usos conformam-se perfeitamente às regras normativas em que o substantivo varia em gênero e número (parasito[s], parasita[s]) e o adjetivo concorda em gênero e número com o substantivo a que se refere (bactéria[s] parasita[s], verme[s] parasito[s]).

**parcela.** É impróprio referir-se a *parcela única* por incoerência, e a *pequena parcela* por redundância (Duarte, 2000). Parcela é o mesmo que *pequena parte*. Do francês *parcelle*; do latim popular *particella*, de *pars, partis*, “parte”, e *cella*, “pequeno compartimento”. Se é parte, não poderia ser única. Tem sentido próprio de “pequena parte de alguma coisa”; “fração”, “fragmento” (Houaiss, 2009). Desse modo, são questionáveis termos como: “Parcela muito pequena da população tem alergia alimentar”; “As políticas públicas de distribuição de medicamentos existentes atualmente atingem apenas uma pequena parcela de pacientes”; “Uma pequena parcela da população não tem preferência por nenhuma das mãos”. Ou: “O seguro será pago em parcela única”. “Requerimento do subsídio de parcela única devido ao parto e cuidados infantis”; “O pagamento da operação será feito em parcela única”. Nesses casos, pode-se usar *cota*, *montante*, *prestação*, *quantia*, *valor* ou *pagamento único*.

**parede abdominal (divisões).** Por convenção, a parede abdominal está dividida em regiões: epigástrico, hipocôndrio direito, hipocôndrio esquerdo, flanco direito, flanco esquerdo, região umbilical, fossa ilíaca ou região inguinal direita, fossa ilíaca ou região inguinal esquerda e hipogástrico ou região pubiana. *Região* é porção da superfície do corpo, cujos limites são em geral arbitrariamente definidos, tendo por finalidade facilitar as localizações e descrições anatômicas, anatomopatológicas ou equivalentes (Rey, 2003). De acordo com a Terminologia Anatômica

(Sociedade, 2001), na prática, o uso desses termos pode ser restrito a áreas de superfície corporal ou ser tridimensional. Desse modo, quando um tumor aparece na cavidade pélvica, diz-se “tumor no hipogástrio” em lugar de “tumor pélvico” ou “tumor na projeção do hipogástrio”, termos mais exatos. O mesmo fato ocorre quanto às demais regiões (Macea, 2004). No entanto, tal concepção pode dar dubiedade e ainda provocar dupla denominação divisória regional usada em anatomia topográfica, e as definições de profundidade tornam-se questionáveis. O baço, como exemplo, ficaria na região do hipocôndrio esquerdo, bem como na região infra-axilar esquerda ou na região infraescapular esquerda. Desejando-se menção mais discriminatória, pode-se citar *projeção* na área superficial. Assim, “tumor na região umbilical” concebe-se como tumor da parede abdominal nessa região, não no interior do abdome.

**parte integrante.** Redundância. Toda parte integra um todo, ou não seria uma parte. Em lugar de “o atestado médico é ‘parte integrante’ do ato médico”, basta dizer: “o atestado médico faz parte do ato médico” ou “o atestado médico integra o ato médico” ou “é integrante do ato médico”. É interessante notar que as redundâncias às vezes passam despercebidas pelo hábito do uso de certas expressões, que são muitas. Outros termos equivalentes, como *inerente*, *constituente* e outros podem ser omitidos se o sentido for o mesmo que *integrante*.

**patologia rara – patologia grave.** Nos dicionários, em geral, *patologia* não configura sinônimo de *doença*. *Patologia* significa “estudo de enfermidades”. É o ramo da Medicina que se ocupa das alterações sofridas pelo organismo em decorrência de doenças. Do grego *pathós*, “sofrimento”, e *logós*, “tratado”, “discurso”. // Incluir *patologia* entre os sinônimos de *doença* é uso muito questionado no meio médico. É recurso desnecessário, porquanto há dezenas de nomes equivalentes mais adequados em nossa língua, como: *acometimento*, *afecção*, *agravo*, *anomalia*, *anormalidade*, *caso*, *condição*, *defeito*, *defeito congênito*, *deformidade*, *desarranjo*,

*doença, desordem, desordem congênita, defeito, defeito congênito, disfunção, distúrbio, epidemia, enfermidade, entidade clínica ou cirúrgica, epidemia, estado mórbido, indisposição, lesão, mal, moléstia, malformação, má-formação, morbidade, morbo, perturbação, processo, sofrimento, transtorno, caso cirúrgico, caso clínico.* Ou termos específicos: *associação, combinação, sequência, enteropatia, osteopatia, pneumopatia, dermatose, toxicose, nefrose, artrose, micose, hepatite, cardite, encefalite, síndrome, díade, tríade, além dos nomes da própria doença.* Em lugar de *patologia do fígado*, pode-se dizer, por exemplo, *hepatopatia, distúrbio hepático, doença hepática, afecção hepática.*

**perfeito.** Tem sentido absoluto. Significa “ausência de quaisquer defeitos”. Não há *perfeição parcial*, nem *graus de perfeição*. É inadequado dizer “hemostasia o mais perfeita possível”. Comparável a “paciente bastante grávida”, “certeza absoluta”, “totalmente lotado”.

**pérfuro-cortante.** Recomendável: *perfürocortante*, como está na ortografia oficial (Academia, 2009). Por coerência, *perfürocontudente, perfüroinciso* (o mesmo que *perfürocortante*). É imprópria a grafia *pérfurocortante*. A sílaba subtônica *per* não leva acento. Também são formas usadas: *cortocontuso, lacerocontuso, laceroperfurante* – todas presentes na literatura médica conforme se vê nas páginas de busca da internet. É muito comum o uso de *cortante* em relação à ferida, mas, em rigor, *cortante* emprega-se para o agente causador (faca, lâmina de bisturi, canivete, arma branca), e *inciso*, para o ferimento ou ferida, resultado da ação do agente cortante. Alguns dizem *ferida cortante*, porém não é uso adequado. Assim, *perfürocortante* emprega-se para o agente que tem ação perfurante e cortante ao mesmo tempo (exemplo, o punhal). *Perfüroinciso(a)* seria o ferimento (ferida) causado por agente perfürocortante. O mesmo aspecto se verifica em referência a *contudente* (“agente”) e *contusa(o)*, a *ferida* (ferimento). Assim, *cortocontudente* refere-se ao agente, e *cortocontusa(o)*, à ferida (“ferimento”). *Perfürocontudente* – agente e perfürocontusa – ferida.

Desse modo, o emprego de *perfurocortante* ou *perfurocontundente* para as feridas não é adequado, pois a ferida não é cortante ou contundente, isto é, empregada para o agente causador. Em bom estilo, seria: “O paciente sofreu um ferimento perfuroinciso, causado por objeto perfurocortante”.

**peri-operatório.** Costuma-se usar *perioperatório*, sem hífen, em relação ao período que precede ou sucede imediatamente a operação. O prefixo *peri* é usado no Volp (Academia, 2009) sem hífen. Não há *perioperatório* nesse Vocabulário, mas aparecem *periósteo*, *periovular*, *periorbitário* e outros para comparação da grafia. Em pediatria, diz-se muito *período perinatal* em referência ao tempo imediatamente antes e/ou depois do nascimento de uma criança, como se registra no Houaiss (2009). É inadequado usar *peri* no sentido de “durante” ou “dentro”, quanto a um evento que se relata. *Peri* significa “em torno”, “em volta”. Assim, é mais adequado dizer *complicações perioperatórias* (que ocorrem imediatamente antes ou depois da operação) e *complicações peroperatórias* (é mais comum dizer *intraoperatórias*) para referir-se às que ocorrem durante a intervenção. Estabelecer *peri* e *per* como termos sinônimos pode criar rejeições, pois não há esse registro nos dicionários em geral.

**perigo de saúde.** Na literatura médica, são correntes dizeres como: “Leite de vaca – um perigo de saúde”; “Critérios e ações para os níveis de perigo de saúde pública”; “Em caso de doenças iminentes, lesões ou outras situações de perigo de saúde, dirija-se ao primeiros socorros, instalados em consultórios especiais”; “Impedir o aborto provocado em condições de perigo de saúde para a mulher”; “As concentrações de resíduos estão associadas a todos os perigos de saúde já relatados ao pessoal exposto”. Há clara ambiguidade na expressão “perigo de saúde”, já que ter saúde não constitui perigo, como a expressão também dá a entender. Menos questionável seria dizer *perigo à saúde* ou *perigo para a saúde*. Embora sejam justificáveis tais dizeres pelo seu amplo uso na língua portuguesa, é oportuno observar que não

há necessidade de fazer uso de expressões de valor ambíguo em lugar de usos adequados e mais próximos da lógica.

**pessoa humana.** Amiúde, é locução redundante em que humano é supérfluo, como ocorre nas frases: “Uma pessoa humana merece ser bem tratada”; “Devemos considerar a pessoa humana com seus sentimentos”; “Deve-se considerar o paciente como uma pessoa humana”. Nesses casos, é mais apropriado a referência a *ser humano*. *Pessoa* refere-se a seres humanos. Em sentido próprio, refere-se a homem ou mulher (Ferreira, 1999), Mas a expressão *pessoa humana* é extremamente usada no meio jurídico por analogia com outras locuções técnicas como: *pessoa física* (pessoa singular, entre os portugueses), *pessoa jurídica* (pessoa coletiva em Portugal), *pessoa civil*, *pessoa moral*, *pessoa natural*, *pessoa divina*, cada qual com efeitos específicos, técnicos e legais, necessários à língua jurídica, o que justifica a existência da expressão em análise (Kaspary, 1996, p. 134). Para os esquivos a polêmicas, pode-se, amiúde, usar *ser* ou *ente humano*. Obs.: Quando se diz: “Ele é uma pessoa humana”, *humano* tem sentido de “caridoso”, “bondoso”, “compassivo”, “humanitário”.

**PH – ph – Phmetria – pH-metria – phmetria – pH metria – PHMETRIA – pHMETRIA.** O símbolo da concentração iônica de hidrogênio é *pH*, formulação tradicional que deveria ser preservada em lugar de *ph*, *PH* ou *Ph*. O elemento *metria* junta-se ao símbolo para formar uma unidade semântica. Embora sejam todas as formas aceitáveis por existirem na linguagem médica, recomenda-se *pH-metria*. Por conseguinte, *pH-métrico*, *pH-metro* (pronuncia-se *pê-agâmetro*; existe a grafia *pHgâmetro*, forma questionável, pois lê-se “pê-agá-gâmetro”). O Volp (Academia, 2004) dá *ph-metro* (aparelho de medição do pH), e o Andrei (Garnier, 2002) traz pH-metria, ambos com hífen, sinal que se justifica por separar elementos diferentes, ou seja, um símbolo (*pH*) e um sufixo (*-metria*). Por essa razão, grafa-se também *ph-métrico*. Este último é um neologismo não registrado nos dicionários de português, mas correntemente adotado no seio médico, o que

lhe dá legitimidade. A forma hifenizada *pH-metria* é frequente na literatura e coerente com proposições semelhantes com a união de siglas ou símbolos ao elemento seguinte, como em “HIV-positivo”, “anti-HIV”, “anti-UVA”, ao lado de formas sem hífen, como “balneoPUVAterapia” e “ATPase”. Deve-se evitar escrever *PH-metria* ou *PHmetria* para justificar letra inicial maiúscula quando o nome aparece no início de frases. Para fugir a questionamentos nesse sentido, aconselha-se não escrever o termo no começo da oração. É recurso discutível escrever *PH-METRIA*, pela deformação do símbolo de pontencial de hidrogênio, conforme foi citado. Pode-se registrar *pH-METRIA*. O mesmo fato ocorre com *phmetria* em que o símbolo do hidrogênio passa a ser *h* minúsculo, o que não é ensinado na escola. A forma *pH metria* pode ser questionável por manter isolados seus elementos de composição. Pode-se, frequentemente, optar por *medida do pH*, tendo em vista a ausência de *pHmetria* no Volp e nos dicionários de português em geral, mesmo nos da área médica.

**pica (alotriofagia).** De um artigo médico publicado: “As crianças tinham queixas relacionadas à anemia, como a pica e o cansaço”. Do latim *pica* (pronuncia-se *pêca*), “pega”. Devido ao fato de essa ave ingerir qualquer coisa (Houaiss, 2009), em Medicina, deu-se esse nome ao apetite pervertido por substâncias inadequadas como alimento, que impulsiona pessoas a gostar de mastigar e ingerir gelo (pagofagia), pêlos (tricofagia), o anêmico a ingerir terra (geofagia) e mulheres grávidas a ansiar ingestões excêntricas. Tal evento também se verifica em casos de distúrbios mentais como o autismo. Para fugir à carga pejorativa do nome em questão, pode-se dizer *perversão* ou *distúrbio do apetite* – ou ainda *alotriofagia* (do grego *allotrios*, “estranho”, “incompatível” e *phagein*, “comer”), nome cientificamente adequado e presente em bons dicionários médicos.

**pico máximo.** Expressão pleonástica em usos como: “Atingiu o pico máximo da carreira em dez anos”; “Os sintomas atingem o pico máximo em torno de 10 minutos”; “A saúde estava vibrante,

no seu pico máximo”; “Importante é obter os cortes tomográficos no pico máximo de opacificação”; “O pico máximo de massa óssea se alcança ao redor dos 30 anos de idade”. *Pico* significa o valor máximo que pode atingir uma grandeza periódica. Em sentido próprio, quer dizer *cume* ou *cimo agudo* de um monte ou montanha; por extensão de sentido, ponto mais elevado, mais alto; o auge (Houaiss, 2009). Pode-se dizer *o pico* ou *o máximo* ou, ainda, *ponto* ou *valor máximo*, exceto se o que se refere apresentar vários picos ou pontos máximos relacionados a vários períodos ou várias fases, por exemplo.

**pielocalicinal – pielocalicial – pielocaliceal – pielocaliciano.**

Todas são formas existentes na literatura médica. A segunda é a mais usada no meio médico, o que lhe dá preferência de uso. *Cálice* procede do grego *kalyx*, “envoltório de flor ou de fruto”, que passou para o latim como *calyx*, *calicis* (genitivo, que significa “do cálice”), que deu a forma prefixal *calici-*, “o que faz calicino”, “calicial” e “caliciano”, formas regulares, e “caliceal” ou “caliceano” serem opções ruins (inexistentes nos dicionários de português). *Caliciano* aparece com frequência nos dicionários, mas o sufixo *-ano* é dado como próprio para indicar origem, principalmente as de conotação gentílica, como “italiano”, “pernambucano”, “serrano”, “romano”. Significa essencialmente “procedência”, “partidário” e refere-se a pessoas (Souza-Dias, 1999), como se observa em quase todas as palavras com esse sufixo: “americano”, “baiano”, “darwiniano”, “cartesiano”, “petrarquiano”. “O sufixo *-ano*, com sua variante *-iano*, tinha um significado básico de lugar de proveniência, de origem [...]. Com o tempo passou a indicar também a proveniência de uma ideia” (Moreno, 2003). *Calicinal* é denominação amplamente dicionarizada, a única existente no Volp (Academia, 2009), o que torna *pielocalicinal* forma legítima, embora menos usada no âmbito médico. *Pielocaliceal* é forma inglesa. Inexiste no léxico “pielocaliceano”.

**plasmídeo – plasmídio.** Ambos ocorrem na comunicação médica e podem ser legitimamente usados por serem fatos da língua.

Exemplos: “O limite de detecção foi determinado pelas diluições seriadas do plasmídeo contendo um fragmento de HHV6” (Rev. Inst. Med. Trop., São Paulo. 2008;50(1):61-3); “Para construir o mutante deletado de BoHV-5, as regiões flangeadoras dos três genes foram clonadas em um plasmídeo procarioto” (Braz J Microbiol. 2007;38(4):667-3). Em caso de seleção, melhor *plasmídeo*, por sua formação vocabular mais adequada. Por sua morfologia são termos formados pela raiz *plasm*, de “plasma”, massa que forma a estrutura celular essencial. Por etimologia, do grego *plasma*, “obra modelada”, de *plasmo*, “modelar”. Os sufixos *-ídeo* e *-ídeo* têm o mesmo significado no sentido de “semelhante a”. Por sua história, o nome *plasmid* foi primeiramente usado em 1952 por Joshua Lederberg, biólogo molecular norte-americano, prêmio Nobel aos 33 anos de idade. Mostrou que os bacteriófagos transferiam informações genéticas entre espécimes de salmonela. Esse processo, chamado “transdução”, explica como bactérias de espécies diferentes podem se tornar rapidamente resistentes ao mesmo antibiótico. Por sua prosódia, *plasmídeo* pronuncia-se *plajmídeu* ou *plazmídeu*. A letra *s* tem som de *z*, *j* ou de *ç*. A letra *e* pode ser falada como *é*, *ê* ou *i*. É comum a pronúncia aberta do *e*. *Plasmídeo* geralmente se pronuncia *plasmídjiu*, *plazmídjiu* ou *plajmídjiu*. O *d* pode ter pronúncia de articulação dentolingual com som explosivo ou palatolingual com som fricativo. Quanto à classe gramatical, o Volp (Academia, 2009) dá registro de *plasmídeo* apenas como adjetivo masculino, e *plasmídeo* como substantivo masculino. Em ortografia, *plasmídeo* é grafia questionável, e *plasmídeo* é forma regular oficializada. Cognato: *plasmidiótico*. Em semântica, o sufixo *-ídeo* ocorre em latinismos em *-ium* bem como em científicimos do século XIX em diante de igual terminação em latim científico, quase sistematicamente como substantivos masculinos, em contraste com a terminação *-ídeo*, de adjetivos ou substantivos (Houaiss, 2009). O sufixo *-ídeo* é composto do sufixo *-eo* (feminino *-ea*), de adjetivos (substantivados ou não), antecedido de um elemento final de radical em *-ide* (com *i* longo, paroxítono) do grego *eîdos*, “forma”, ou *-ide* (*-ida*, *-ido*, proparoxítono), o que ocorre em palavras como



*amarilídeo, australopitecídeo* (de *australopitécida*), *hamamelídeo, irídeo, psitacídeo* (de “psitácida”), etc., em vocábulos de formação moderna (século XVIII) do latim científico para uso na taxonomia botânica e zoológica como adjetivo de substantivos botânicos e zoológicos em *-ídea*, ademais de, em português, ter-se desenvolvido principalmente para evitar a dúvida de acento em termos como *psitacida/psitácida* (*psitacídeo* só cerebrinamente poderia ser lido *psitacideu*), *australopitecida/australopitécida* (*australopitecídeo*). Os exemplos seguintes dão palavras em *-íde*: *acarídeo, aligatórídeo, analgesídeo, anelídeo, aracnídeo, ascarídeo, bovídeo, camelídeo, canídeo, caprídeo, carotídeo, cervídeo, cuculídeo, elapídeo, felídeo, hominídeo, radionuclídeo, sacarídeo, triglídeo, tripetídeo* e outros.

**PO – DPO.** *PO* é sigla de “pré-operatório” ou de “pós-operatório”, constante na literatura médica geralmente como “pós-operatório”. Para evitar ambiguidade e por ser um só nome, mais acertado escrever por extenso, sobretudo em relatos formais. Também significa *per os*, “pela boca”, em latim (escreve-se regularmente *p.o.*), “pressão ocular” (que geralmente se escreve *Po*), “paralisia ocular” e outros casos que o contexto pode esclarecer o significado ou não. O uso de explicar as siglas em sua primeira menção é aceito e recomendado como norma por bons cultores do estilo de redação científica, mas poderia eventualmente forçar o leitor a interromper a leitura e seu raciocínio ao retornar às partes já lidas para conferir o significado de uma sigla, situação complicada se houver muitas siglas no texto. Escrever *PO* como “dia pós-operatório” (1.º *PO*, 10.º *PO*) é inadequado por não expressar o período a que se refere (poderiam ser horas, dias, meses, anos pós-operatórios). Usa-se comumente *DPO* como sigla de “dia pós-operatório”. Subentende-se “dia do período pós-operatório”, expressão completa. A construção “dia de pós-operatório” é imperfeita por recorrer à substantivação de um adjetivo (*pós-operatório*), um recurso justificado por atender à praticidade do uso no dia a dia, uma forte característica da linguagem coloquial, mas vai de encontro ao princípio da organização das palavras por sua classe

gramatical. A utilização de substantivo por adjetivo, de adjetivo por advérbio, de pronome por verbo, de verbo por substantivo dá à língua mais recursos, mas pode, em alguns casos, inferir aspecto de confusão de uso e propiciar exageros, por vezes cômicos. “A esse processo de enriquecimento vocabular pela mudança de classe das palavras dá-se o nome de derivação imprópria” (Cunha, 1998, p. 103). Há mais propriedade e esmero no estilo científico, por representar ordem, organização e conhecimento, no uso das palavras de acordo com sua classe gramatical, a menos que isso não seja possível, como pode ocorrer em muitos casos.

**polissacarídeo – polissacarídio – polissacárido.** Existe muita variação no uso desses nomes. Vale a pena conhecer melhor o que existe sobre eles quando se busca a forma mais adequada para uso normativo formal. São três formas existentes na língua portuguesa, todas registradas oficialmente no Volp (Academia, 2009). Derivadas respectivamente de *sacarídeo*, *sacarídio* e *sacárido*, nomes existentes na literatura científica, ao lado de *sacarido* e *sacáride*, como se vê na *web* e no Volp. Podem todos ser usados quais formas variantes como substantivos, como é dado no Volp (Academia, ob. cit.). Mas, como adjetivos, *sacarídeo* e *polissacarídeo* são as grafias recomendáveis, já que a terminação *-ídeo* é própria de adjetivação derivada de substantivos, como em *amarilídeo*, *australopithecídeo*, *hamamelídeo*, *irídeo*, *psitacídeo* (Houaiss, 2009). Assim, para designação de substantivo *sacarídio* e *polissacarídio*, *sacárido* e *polissacárido* são as formas recomendáveis. Por serem as mais usadas dentre essas quatro grafias, *sacarídio* e *polissacarídios* são preferenciais em usos formais. Vale referir que, no Houaiss, aparecem apenas as formas *sacarídeo* e *sacarídio*, *polissacarídeo* e *polissacarídio* e, no Aurélio (Ferreira, 2009), há apenas *sacarídeo* e *polissacarídeo*, este como substantivo e aquele como primeiramente adjetivo e secundariamente como substantivo.

**ponta de baço palpável.** Termo perfeitamente compreensível quando se quer relatar a palpação do polo inferior do baço e

provável esplenomegalia. Contudo, *ponta de baço* não poderia ser expressão técnica científica, já que as regiões anatômicas correspondentes aos extremos do baço são denominadas *extremidades anterior e posterior* nos tratados de anatomia humana e na *Nomina Anatomica*. A expressão *ponta de baço* refere-se, em verdade, à extremidade inferior da borda anterior do baço, mas deve ser evitada nos textos e discursos científicos formais, em que se deve prestigiar a nomenclatura própria, que foi criada, entre outras razões, para afastar a profusão confusa de sinonímias.

**por conta de – à conta de – por causa de.** A rigor não são locuções equivalentes (Castro, 1998, p. 234). Recomenda-se usar *por conta de* no sentido de “ter responsabilidade por”, e *por causa de* na acepção de “causa”, “motivo”. // São comuns, na linguagem, expressões como: “levar em conta”, “ter em conta”, “à conta de”, “fazer de conta”, “ser ou não da conta de alguém”, às quais, com legitimidade, se ajunta “por conta de”. Mas *conta* é vocábulo essencialmente afeto a quantidades, valores pecuniários, cálculos e operação aritmética (Ferreira, 2004; Michaelis, 1998). Pode ser bem usado como nas frases: “O custo com a saúde está elevadíssimo por conta da fatura de exames complementares desnecessários”; “O custo com a saúde está muitíssimo elevado em relação ao que deveria ser, exatamente por conta da fatura de exames complementares desnecessários”. // Em sentido figurado, usa-se *por conta de* na acepção de responsabilidade, dívida moral, conceito, reputação, responder pelas próprias ações e as dos outros, respeito, consideração, atenção, importância, deferência, comunicação, informação (Houaiss, 2009). A expressão *por conta de*, ou *à conta de*, por extensão, significa “responsabilidade”, “cuidados”, “incumbência”, “em nome de” (Michaelis, ob. cit.): “gastar por conta de”, “comprar por conta de”, “despesas por conta da casa”, “fazer ou dizer algo por conta de alguém”. // *Por causa de* tem evidentemente sentido de causa: “gastar por causa das necessidades”, “fazer” ou “dizer algo por causa do pedido de alguém”. // São portanto desaconselháveis usos como “Estar triste por conta da doença”; “Estar satisfeito por conta dos bons resultados”; “esofagite por

conta de refluxo gastrointestinal”. Em verdade, nessas frases, há o sentido de causa, não de responsabilidade ou de incumbência. Ficariam melhor com a locução *por causa de*. Sabe-se que preferir usar sentidos denotativos em lugar de sentidos conotativos pode evitar ambiguidades.

**portar.** Galicismo no sentido de “carregar”, “trazer consigo” (Victoria, 1956). Em lugar de “Portava seus documentos no bolso”, mais apurado: “Trazia seus documentos no bolso”. O verbo *portar*, no sentido de “carregar”, “inventado por algum redator de fatos policiais, com o significado exclusivo de carregar arma (o policial portava um revólver Colt), já agora os abusados de todos os tempos se puseram a empregá-lo com o sentido de carregar seja lá o que for. Esse procedimento demonstra, apenas, a ignorância de quem assim age, pois está a provar que supõe ser ele um verbo de sentido geral, quando, na realidade, foi criado (tirado do francês) com o sentido exclusivo de carregar arma” (Victoria, s.d.). A construção *portar-se bem* (ou *mal*) foi considerada galicismo pelos puristas que sugeriram, em seu lugar, *ter bom* (ou *mal*) *procedimento* (Houaiss, 2001). Para C. Góes, esse sentido é lídimo vernáculo (1920). Do latim *portare*, “transportar”, “levar”, “trazer” nos ombros de pessoas, em animais, em veículos, navios, etc. (Ferreira, 1996). Em português, tem o mesmo sentido próprio, ou seja, como primeiro significado, consoante se verifica nos dicionários. O mesmo evento ocorre em relação ao adjetivo *portador*. Em sentido exato, significa “aquele que leva ou traz algo” na acepção de transportar, carregar consigo; “que ou quem carrega a bagagem”; “carregador”; “que ou quem leva algo a alguém, a mando ou pedido de outra pessoa” (Houaiss, 2009). Em sentidos secundários, figurativos ou por extensão, *portador* é também dado como aquele que carrega algo dentro de si, como sentimentos, talentos, informações, bem como fora de si, como títulos acadêmicos, de graduação e, em Medicina, doenças, deformidades físicas, eventos que extrapolam o sentido de carregar, transportar algo de um lugar para outro. Em Medicina, é comum dizer “paciente portador de malária” ou de outras doenças. Tendo em vista o sentido próprio

de *portador*, a expressão “paciente portador de déficit cognitivo” se torna questionável em contexto científico e técnico, já que a materialidade do distúrbio inexistente como algo que se pode denominar como um *porte*. Do latim tardio *portatore*, que leva, especialmente cartas, já usado nesse sentido em 1275 (Machado, 1977). Os desvios de sentido próprio são fatos da linguagem em muitos outros casos, e não mais cabe condená-los. Mas, para os que preferem evitar críticas de profissionais da linguagem por usos de galicismos, metonímias ou metáforas em lugar de sentido exato ou preciso, como também indicam bons autores a respeito de redação científica – é conveniente não se valer deles com frequência em situações formais, sobretudo como nome técnico ou científico, quando for possível usar recursos vocabulares isentos de contestações. Por exemplo, em lugar de “pessoa portadora de deficiência”, pode-se dizer “pessoa com deficiência”. Outros exemplos: “Quatro pacientes eram portadores de doença (tinham, sofriam de) inflamatória intestinal”; “Paciente portador do (com) HIV”; “Dos 400 milhões de portadores do (de indivíduos com o) vírus da hepatite B, cerca de 5% estão infectados pelo vírus da hepatite D”; “Apesar de o indivíduo ser portador de (ter) doença ulcerosa péptica crônica, ampliou-se a investigação da causa de sua anemia”; “Doentes portadores de (doentes de) gota tofácea crônica”; “Enfermos com a síndrome foram classificados como padecentes de pior qualidade de vida em comparação com os portadores de (os que apresentam, os que sofrem de) outras morbozes em questão”.

**possuir.** Recomenda-se evitar o uso de *possuir* como simples sinônimo de “ter” (Silva, 2004, p. 65). Rigorosamente, *possuir* tem sentido de “ser proprietário de”, “ter a posse de”, “ter a propriedade de”: *possuir* objetos, bens, documentos. (Garcia, 1996; Martins Filho, 1997; Silva, ob. cit.). Tem sinonímia com: *ter*, *dispor*, *contar com*, *haver*, *conter*, *encerrar*, *apresentar*, *trazer*, melhores opções em lugar de *possuir* fora de seu sentido próprio. Por essas razões, é preferencial evitar usos como: “O Instituto *possui* (dispõe de,

coordena) mestrado e doutorado”; “A quimioterapia *possui* (provoca) vários efeitos colaterais”; “O documento *possui* (tem) rasuras e anotações”; “O paciente *possui* (dispõe de, conta com) vários exames”; “*Possui* (tem) boa reputação”; “O hospital *possui* (apresenta) muitos defeitos”; “A operação *possui* (traz) muitas vantagens”; “O paciente *possui* (tem, é pai de) três filhos”; “O paciente *possui* (está com) o diagnóstico de aneurisma aórtico”; “Paciente *possuía* (tinha) lipomatose, hipoproteinemia e episódios de hipoglicemia”; “Os periódicos científicos *possuem* (compartilham) características comuns”; “O pâncreas *possui* (constitui-se de) cabeça, corpo e cauda”; “O orifício anal *possuía* (tinha) marcas”; “O paciente *possuía* (trazia) várias lesões”; “*Possuía* (tinha) boa acuidade visual”; “O profissional *possui* (detém) o título de melhor da classe”; “O hospital *possui* (conta com) 500 leitos”; “O enfermo *possui* (apresenta) história de dor abdominal”; “Paciente *possui* (tem) 85 anos” e semelhantes. Outras opções substitutivas a depender do contexto da frase: *conter, encerrar, apresentar, ostentar, trazer, guardar, compreender, incluir, portar, gozar de, abranger, envolver, sustentar, deter, desfrutar de*. // É irregular a grafia *possue* por *possui*. Os verbos terminados por *uir* (“possuir”, “concluir”, “contribuir”, “incluir”, “excluir”, “substituir”, “construir”) devem ser grafados com *i* na segunda e terceira pessoa do singular do presente do indicativo (Cipro Neto, 2003, p. 71): *possuis, possui, exclus, exclui, conclus, conclui, contribuis, contribui, substituis, substitui*. São exceções os verbos com *e* na segunda e terceira pessoa do singular do presente do indicativo: *segues, segue, consegues, consegue, persegues, persegue*. “Nos trabalhos científicos, emprega-se a linguagem denotativa, isto é, cada palavra deve apresentar o sentido próprio, referencial e não dar margem a outras interpretações” (Andrade, 2003, p. 101).

**pós – pré.** É de uso comum o uso dessas partículas como prefixos em lugar das preposições *após* e dos advérbios *antes, depois* ou *anterior*: “As imagens foram feitas na fase pré-contraste”; “estenose de junção ureterovesical pós-reimplante ureteral”; “tratamento do tumor de Wilms pré-quimioterapia”; “resquícios

placentários pós-gestação abdominal”; “tratamento abdominal pós-bariátrico”. Essas partículas são formadoras de compostos de função adjetiva ou substantiva: *período pré-operatório*, *complicações pós-operatórias*, *tratamento pré-dialítico* ou *pós-dialítico*, *complicações pós-parto*, *curso de pós-graduação*, *criança pós-termo* ou *pré-termo*. É desvio de função, então, usá-las com sentido adverbial, como nos exemplos: “tumor descoberto pós-natal”; “recém-nascido nasceu pré-termo”. É irregular seu uso sem hífen (*pré parto*, *pós cirúrgico*), exceto em situações especiais: “A gestante foi examinada no período pré e pós-parto”. // Muitos casos prescindem de hífen: *preâmbulo*, *predisposição*, *posposto*, *pospositivo*. Do advérbio latino *post*, “depois de”, “atrás”, “posterior”, e de *prae*, “diante”, “adiante”.

**prenatalista – pré-natalista.** Termos médicos ainda ausentes de bons dicionários e do Volp (Academia, 2009), mas presentes na comunicação médica. É muito mais usada a forma com uso do hífen, *pré-natalista*, procedente de *pré-natal*, forma amplamente registrada nos dicionários. Por coerência, torna-se preferencial.

**privada.** Feminino de *privado*. Tem carga pejorativa no gênero feminino pelo seu sentido próprio de vaso sanitário e sentido extensivo de pequeno compartimento com porta onde fica o vaso sanitário (Houaiss, 2009). Assim, em lugar de “Na seleção das melhores escolas, encontraram-se vinte públicas e três privadas”, pode-se dizer: “Na seleção das melhores escolas, encontraram-se vinte públicas e três particulares”. Acrescenta-se que a má interpretação é subjetiva e incoerente com a realidade, mas sem dúvida a mudança de nome previne proposições inconvenientes e desnecessárias.

**proctologia.** Nome impróprio, por incompleto, para designar estudo do colo, do reto, do canal anal e do ânus. Se, como especialidade, inclui o colo, o reto, o canal anal e o ânus, o nome seria *colorretoproctologia*, embora não haja aí referência literal ao canal anal e constitua um hibridismo em razão de reto (ou

intestino reto) proceder do latim *rectum*. *Colo-proctologia* é grafia objetável de acordo com as normas legais e oficiais de ortografia (Academia, 2009). Além disso, em anatomia, o canal anal distingue-se do ânus propriamente dito. O ânus é a última parte do canal anal (Sociedade, 2001), isto é, o limite inferior (orifício) do canal anal (Di Dio, 1999, p. 566). *Procto* é um antepositivo, do grego *próktós*, “ânus”; ocorre em terminologia médica do século XIX em diante em nomes como: *proctagra*, *proctágrico*, *proctal*, *proctalgia*, *proctatresia*, *proctite*, *proctoccele*, *proctocélico*, *proctoelitroplastia*, *proctologia*, *proctologista*, *proctopéctico*, *proctoperioplastia*, *proctopexia*, *proctoplegia*, *proctoplégico*, *proctorragia*, *proctorreia*, *proctoscopia*, *proctostasia*, *proctostemia*, *proctotrupo*, entre outros derivados e compostos com esse antepositivo (Houaiss, 2009). Na formação de nomes médicos, é desejável cuidar para que a composição literal da palavra seja conforme com seu significado no âmbito científico e técnico. Em Medicina, muitos nomes são inadequados por seu sentido literal diferir do significado hodierno ou convencional, e as definições e significados tornam-se convencionais e, ocasionalmente, são proposições regionais. Pela força do uso, tornam-se fatos da língua, mas tais mazelas podem causar obscuridades e ambiguidades, eventos danosos em comunicações científicas.

**promover – promoção.** São impróprias frases como “Cistostomia definitiva promove piora da qualidade de vida”; “Infecções possíveis de promover complicações no pós-operatório”; “É mais econômico comprar em promoções”. *Promover* tem sentido positivo de “ir para a frente”, “avançar”, “progredir”, “ascender”. Denota estilo discutível ligar esse termo a sentidos de danos, como pioras e complicações. Do latim *promovere*, “levar adiante”, “elevar”, “enaltecer”; de *pro-*, “diante de”, e *movere*, “mover”. Analogamente, é inadequado usar *promoção* no sentido de baixar o preço de artigos de venda, isto é, diminuir o valor do artigo. Promover a venda pela redução do preço é propriamente *liquidação*.



**propaganda – publicidade.** Embora alguns dicionários deem esses termos como sinônimos, em rigor, têm significados precisos diferentes. // *Publicidade* é qualidade ou característica do que é público. “Arte, ciência e técnica de tornar algo ou alguém conhecido nos seus melhores aspectos, para obter aceitação do público” (Houaiss, 2001). Por extensão, conjunto de meios usados com vistas a tornar de conhecimento público um bem, um serviço, um produto industrial, uma obra literária, essencialmente com o propósito de promover seu sucesso comercial, ou a própria atividade profissional dedicada a esse objetivo ou, ainda, o próprio meio, como cartazes e outros tipos de anúncios. “Divulgação de matéria jornalística, geralmente por encomenda de uma empresa, pessoa, instituição, etc., por qualquer veículo de comunicação” (Houaiss, ob. cit.). // *Propaganda* indica divulgação de ideias ou informações cujo conhecimento público interessa a quem divulga. Conexo com o verbo *propagar*, no sentido de divulgar ideias, fatos ou informações. Pelo francês *propagande*, do latim tardio *propaganda*, construção gerundiva ablativa feminina do verbo *propagare*, “propagar”, de *pro-*, “adiante”, e *pag-*, base que indica “fixar” (Ayto, 1993). O inglês acolheu a palavra *propaganda* do termo *Propaganda Fide*, nome de uma organização católica romana que se ocupava da propagação da bíblia (Ayto, ob. cit.), ou *congregatio* de *propaganda fide*. A comissão era constituída de cardeais que se ocupavam de missões internacionais da Igreja no século XVIII (Pearsall, 1998). A expressão *propaganda fide* literalmente significa “propagando a fé”. Assim, a propaganda implica atividades e meios de propagar conceitos, ideais, valores intelectuais, morais, estéticos, políticos, sociais, profissionais e outros ramos da atividade humana, significado procedente de associações formadas para divulgação de uma prática ou doutrina particular, com o esforço sistemático de divulgar opiniões ou crenças (Chambers, 2000). // Atualmente, sobretudo na linguagem geral, *propaganda* e *publicidade* aparecem com o mesmo sentido, o que faz os dicionaristas registrarem tais termos como sinônimos. No entanto, em linguagem mais bem

cuidada, é preciso considerar que não há sinônimos perfeitos, e assim cada palavra tem propriedades distintas, e indica qualidade organizacional e cultural usá-las com adequação, sobretudo para evitar ambiguidades. // Desse modo, *publicidade médica* e *propaganda médica* podem ser interpretadas de modo diferente, o que implica cuidados para que a aplicação de cada uma das formas seja feita de maneira cautelosa. // O termo *publicidade* que consta do título “Publicidade e trabalhos científicos”, pertinente ao Cap. XIII do Código de Ética Médica, está bem aplicado no sentido essencial acima descrito. Seu uso como sinônimo no sentido de *propaganda* pode ser questionável.

**proporcionar – propiciar.** Como lexia polissêmica, *proporcionar* é empregado repetidamente com uso preferencial alheio a seu sentido próprio. Por extensão, *proporcionar* é usado no sentido de *propiciar, dar, oferecer, ministrar, subministrar, prover*, como nas expressões: *proporcionar recursos, proporcionar bons resultados, proporcionar alegria*. Pode ser interessante verificar que o significado próprio de *proporcionar* é “pôr em proporção”, “tornar proporcional”. Exs.: “proporcionar o salário com a competência”, “proporcionar os recursos aos gastos”, “proporcionar o prêmio com o trabalho”. // Seus cognatos esclarecem bem o uso mais preciso: *proporção, proporcional, proporcionável, proporcionado, proporcionalidade, proporcionamento* e outros. Assim, sem inflexibilidade ou radicalidade, em relatos técnicos científicos formais, pode-se prescindir do uso de *proporcionar* em seus sentidos figurativos ou, por extensão, deixando-se de parte termos mais adequados, especialmente em documentos oficiais ou cerimoniais. Contudo, a depender do contexto, *proporcionar* tem substituído verbos de sentido mais apropriado: “O médico proporcionou (prestou) assistência ao doente”; “Foi-lhe proporcionado (concedido) um prêmio”; “A associação proporcionou (promoveu) vários congressos aos participantes este ano”. // Pode ser recomendável, como ocorre em revisões de texto, não substituir *proporcionar* preferencialmente por

*propiciar* e outros verbos mais apropriados a certos contextos. Frequentemente se substitui por “permitir”, “fornecer”: “Boa anamnese propicia (ou permite) conhecer os sintomas”; “A laparotomia propiciou (forneceu) ao cirurgião dados para o diagnóstico do caso”. A etimologia pode ajudar a compreender a significação própria de *proporcionar*. Do latim *proportionis*; de *proportio*, “relação”; de *pro-* (prefixo), “movimento para adiante”, “a favor de”; e *portio*, “porção”, “parte” (Ferreira, 1996). Como derivado de “proporção”, *proporcionar* guarda relação semântica com sua significação original, isto é, relação das partes de um todo entre si, ou entre cada uma delas e o todo, quanto a tamanho, quantidade ou grau; razão (Houaiss, 2009). O natural dinamismo das línguas pode levar palavras a significações tão variadas e múltiplas que, em determinado momento dessas polissemias, alguns usos tanto se distanciam de sua origem que, por vezes, se desconhece o significado que um autor quis transmitir aos seus leitores com o uso de *proporcionar*, como no exemplo: “O professor *proporcionou-se* com os alunos”, caso citado no Houaiss (2009). Aqui, *proporcionar-se* equivale a “harmonizar-se”. É curioso observar como se multiplicam os significados ao longo dos usos. No dicionário de Bluteau, de 1728, *proporcionar* significa apenas “fazer com proporção”. Já a última edição do Houaiss (2009) traz quinze sentidos: *tornar(-se) proporcional*, *harmonizar(-se)*, *adaptar(-se)*; *dar a* (alguém) *a oportunidade de* (algo); *oferecer*, *promover*, *propiciar*; *pôr* (algo) *ao alcance de* (outrem); *prestar*, *fornecer*, *dar*, *ministrar*; *pôr à disposição de*; *oferecer*, *facultar*. A última edição do Aurélio (Ferreira, 2009) também dá registro de quinze aplicações: *observar proporção entre*, *tornar proporcional*, *harmonizar*, *acomodar*, *adaptar*, *dar*, *prestar*, *oferecer*, *apresentar*, *tornar-se proporcional*, *harmonizar-se*, *acomodar-se*, *vir em ocasião oportuna*, *oferecer-se*, *apresentar-se*. Essa proliferação de sentidos e de possibilidades de variações justifica Urdang (1978, p. VII) quando enunciou que “mesmo os mais extensos dicionários disponíveis podem sequer arranhar a superfície dos significados das palavras”. Tais expansões constituem riqueza patrimonial

das línguas e, de fato, precisam ser respeitadas e usadas. Mas é oportuno acrescentar que também trazem dificuldades a quem escreve ou a quem discursa quanto à escolha entre sentidos e palavras, conforme bem expressa Carlos Drummond em seus versos de “O lutador”: *Lutar com palavras/ é a luta mais vã./ Entanto lutamos/ mal rompe a manhã./ São muitas, eu pouco. // Cabe aos relatores científicos a busca do termo adequado que expresse com precisão as ideias e os fatos a transmitir em seus textos; aos revisores, a pesquisa com vistas ao aperfeiçoamento para auxiliar os autores em suas escolhas; aos leitores e ouvintes, a compreensão adequada do significado de cada nome ouvido ou lido. Para ser funcional, essa cadeia de transmissão necessita de dispor seus atores a ter bons conhecimentos de línguas para além do estudo do próprio idioma.*

**proteína total.** Expressão questionável em lugar de *proteínas séricas totais* ou simplesmente *proteínas totais*, já que este exame laboratorial busca o teor de proteínas no soro sanguíneo, não realmente uma “proteína total”, designação de cunho popular, não técnica, embora comum na literatura. A sigla gramatical normalizada de *proteínas totais* é *PTs* ou *PPTT*, mas não são usadas. A que se utiliza correntemente é *PT*, o que de fato significa *proteína total* no singular. É comum na língua o sentido coletivo especial assumido por substantivos no singular, como em “o homem” por seres humanos, “a criança brasileira” por todas as crianças brasileiras, “o transporte público” por todos os tipos de transporte público ou todos os meios de transportes públicos e similares. Contudo, como nome técnico e científico, *proteínas totais* é mais exato e comumente usado na literatura científica especializada, como nos seguintes exemplos: “Dosagem de *proteínas totais* e desidrogenase láctica para o diagnóstico de transudatos e exsudatos pleurais” (*J Bras Pneumol*; 2010;36(4):468); “*Proteínas totais* do LCR no prognóstico do paciente com acidente vascular encefálico” (*Arq Neuropsiquiatr*; 1995;53(1):69); “Níveis de *proteínas totais* e frações e imunoglobulinas G, M e A no

soro do cordão umbilical de crianças normais” (J Pediatr (Rio J); 1983;55(5/6):370). Pode-se acrescentar que o termo *proteína total* tenha influência de traduções do inglês *total protein*, embora *total proteins* esteja também presente na literatura científica em inglês.

**protruir – protuir.** São neologismos ausentes de abonados dicionários, como o Houaiss (2009), o Aurélio (Ferreira, 2009), o Michaelis (1998) e o Volp (Academia, 2009). Verbos encontráveis na literatura médica em lanços como “protuir a língua”; “protuir e retrair os lábios”; “Os movimentos de ordenha são para abaixar, protuir, elevar e retruir a mandíbula”; “Quando ocorre a expansão regional da parede infartada, de modo a protuir-se durante a sístole e a diástole, estamos diante de um aneurisma do ventrículo”; “O adenocarcinoma primário pode protruir da parte posterior da íris”; “anel fibroso protuído”. // Parece que se derivam de *protruso* e *protuso*. Do latim *pro*, indicativo de movimento para a frente, e *trudere*, “empurrar com força”, “impelir”. Daí procede *protrusum*, que deu *protruso* em português e sua variação *protuso* (também dicionarizada). Os neologismos em questão podem ser substituídos, em dependência do contexto, por *protrair*, *salientar*, *ressaltar*, *projetar-se*, *bojar*, *sobressair*, *relevar-se*, *ressair*, *espichar*, *estufar*. No vernáculo, as formas verbais comuns que dão os sentidos de puxar, arrastar, mover, fazer sair, afastar, estender, prolongar, esticar, provêm do latim *trahere*, que tem esses sentidos. Com o acréscimo de prefixos, formaram-se “extrair” (de *extrahere*), “contrair” (*contrahere*), “retrair” (*retrahere*), “protrair” (*protrahere*), “subtrair” (*subtrahere*), “abstrair” (*abstrahere*), “atrair” (*adtrahere*). Assim, *protrair* afigura-se melhor opção em lugar de *protuir* ou *protruir*.

**psoriásica – psoriátrica – psoriática – psoriaca – psórica (artrite).** O nome técnico recomendável é *psoriaco*. Pode-se também usar *psoriásico* como segunda opção. *Psoriático* é opção questionável. Explicações: todas são expressões que constam no meio médico, como se veem nas páginas de busca da internet.

*Psoriáceo* e *psórico* são os que constam do Volp (Academia, 2009). *Psoriátrica* não é bom nome, já que *iátrico* é relativo a “médico” (de *iatrós*, em grego) e figura como corruptela de *psoriático*. Rey (2003) registra *artrite psoriásica* e dá em inglês *psoriatic arthritis*, o que pode ter influência no uso de *artrite psoriática* em português. H. Fortes e G. Pacheco (Fortes, 1968) atestam *artrite psoriática*. *Psórico* é relativo a *psora* (Galvão, 1909), sinônimo de *psoríase*. O Houaiss (2009), o Aurélio (2009), o Aulete (1980) e outros bons léxicos dão apenas *psoriáceo* como relativo a ou próprio da psoríase. Do grego *psorós*, “áspero”, “rugoso”, “desigual”, de *psôra*, “sarna”, “prurido”. De nomes com o sufixo *-íase*, procedem adjetivos em *-ático* ou *-ásico*, como “ancilostomiásico”, “elefantiásico”, “ftiriático” ou “ftiriásico”, “litiásico” ou “litiático”, “midriático”, “oxiuriásico”, “tripanossomiásico” e outros registrados no Volp (ob. cit.). De *psoríase* procedem regularmente *psoriáceo* e *psoriásico*. Em Garnier (2002), encontra-se *reumatismo psoriáceo*. Outras possibilidades: *psoríase artropática* ou *psoríase artrópica* (Rey, ob. cit.). Tendo em vista a forma *psoriáceo* oficializada e dicionarizada como relativo a *psoríase*, mais vale admitir *artrite psoriaca* como preferencial. É importante a preferência a um nome apenas. A existência de muitos nomes para designar uma só doença possibilita liberdade de escolha e configura contribuição ao patrimônio do idioma. No entanto, é preciso considerar que a existência e o uso de muitos nomes referentes a uma só coisa pode causar ambiguidade, um problema de comunicação que não poderia existir em um relato científico formal publicado. Em relatos científicos, é imprescindível que haja interpretação única por todos os leitores ou ouvintes. Se houver mais de uma, pode-se incorrer em aplicação errônea do que se propõe e causar danos à saúde ou mesmo à vida do paciente. Em comunicação científica, a regra ideal é “nunca usar duas palavras para exprimir a mesma coisa, nem dar o mesmo nome a duas coisas diferentes” (Sir Thomas Clifford Allbutt, 1836–1925, médico inglês, *apud* Barbosa, 1917).

**punho percussão lombar.** Melhor *punho-percussão*, por formar termo composto com significado único. Mais adequada

a expressão *percussão com o punho* por ser construção mais conforme a índole do português. Todas são expressões existentes na linguagem médica. Em inglês, ocorrem formações como: *Performed fist percussion of costovertebral angles; positive lumbar fist percussion; fist percussion of the kidney; fist percussion of spleen*. *Punho percussão* pode ser tradução inadequada de *fist percussion*, em que há nítida formação inglesa. O termo *pulso percussão* também tem sido usado com o mesmo sentido de *punho percussão* para designar esse método de exame clínico, também construção inglesa. Contudo, é designação questionável, já que *pulso* indica o choque rítmico percebido pela palpação principalmente de um vaso sanguíneo, mais comumente artéria superficial. Do grego *karpos*, “punho”, pode-se formar *carpopercussão*, termo híbrido e não existente no léxico.

**qui-quadrado – “Utilizamos o teste do qui-quadrado”.** Melhor: “Utilizamos o teste do qui ao quadrado ( $\chi^2$ )”. *Quiquadrado*, *qui-quadrado* e *qui quadrado* são formas existentes na linguagem médica e estatística, como se observa nas páginas de busca da internet, o que dá legitimidade ao uso de qualquer uma das formas. *Teste* e *qui* são substantivos comuns que se escrevem com inicial minúscula. Escrever “teste do Qui-quadrado” foge às normas ortográficas. Desejando-se destaque, pode-se usar recursos mais adequados, como escrever em negrito, usar todas as letras maiúsculas, usar tipo itálico. // É repreensível escrever *chi-quadrado*. É grafia desatualizada, pois a transmutação do *qui* (letra grega) para o português não é mais *ch*, mas *qu*, como em *quiasma*. Talvez *qui-quadrado* tenha influência da má tradução do inglês *chi-square*. Note-se que normalmente dizemos em expressão matemática “ao quadrado”, “ao cubo”, “à quarta potência” e assim além. Pode-se escrever, simplesmente, *teste do  $\chi^2$*  e dizer: *teste do qui ao quadrado*, melhores expressões em textos científicos.

**rafia – ráfia – rafi**ar. Nos dicionários, *rafia* é elemento de composição (herniorrafia, enterorrafia), cujo étimo grego *raphé*

ou *raphís* significa “sutura”, “costura”; *rafiar* é “guarnecer”, “prover” ou “adornar com fio”. *Ráfia* é gênero de palmeira (*Raphia*) ou nome de um fio obtido dessa planta. Em alguns relatos médicos publicados, há *ráfia* ou *rafia* equivalentes a “sutura”, e “rafiar” aparece habitualmente na língua coloquial com o significado de “sutar” e está em registro no Houaiss (2009) e no Volp (Academia, 2009). *Rafia* é nome constante da língua médica e presente em muitos periódicos científicos, como se vê nas páginas de busca da *web*. Embora esteja ainda omissa nos dicionários em geral como termo independente, seu uso comum indica que poderá ser proximamente dicionarizado. Por configurarem neologismos, é recomendável usar, como formas preferenciais, os termos *sutura* e *costura* e suas formas verbais, *sutar* e *costurar*, por já existirem no léxico há longo tempo.

**raio X – radiografia.** *Raio X* é expressão popular ou plebeísmo, no sentido de *radiografia*, nome técnico mais apropriado. Em relatos formais de aulas, congressos, reuniões científicas, publicações médicas e similares, é desadequado dizer: “trazer o raio-X do paciente”; “pegar o raio X do paciente”; “pedir um raio-X de tórax”; “fazer um raio-X”; “examinar o raio-X do paciente”; “O paciente fez um raio-X” (evidentemente, os raios são produzidos pelo aparelho de raios X); “fazer raio-X contrastado” (em verdade, não há raios X contrastados); “O médico viu o RX” (como poderia vê-los?) “Não temos RX de plantão”. Recomendável usar sempre no plural, *raios X*, visto que não é possível ser utilizado só um raio, e escreve-se com *X* maiúsculo, como registrado na literatura e nos dicionários. // Na terminologia científica, que deve ser incluída nos relatos médicos formais, recomenda-se constar nomes como *radiografia*, *roentgenografia* (pronuncia-se *rentguenografia* em vez de *rentgenografia*), *radiografar*, *radiográfico*. “Chapa” ou “filme” são nomes vagos. Pronúncia inadequada, embora popular: “rao X”. Tal desvio semântico configura “raio X” como gíria médica. Equivale a dizer “raio de luz” em lugar de *fotografia*. Em algumas publicações médicas, é encontrável a aplicação de *raios X* para indicar *radiografia* no singular, e *radiografias* em



referência ao plural. Assim, dá erros de concordância do tipo “raios X normal” e “raios X não mostra”, “funcionário do raios X”. // Os raios X são radiações eletromagnéticas. Mais adequadamente em registros protocolares, expressam-se: “exames com raios X”, “exames radiográficos”; “fazer radiografia ou roentgenografia” (Rezende, 1992; Martins Filho, 1997). Nesse contexto, em lugar de “funcionário do raio X” ou “funcionário dos raios X”, pode-se dizer bem: “funcionário da Unidade de Radiologia, técnico de ou em radiologia”. // Cumpre lembrar que *radiografia* é hibridismo; do latim *radium* e do grego *graphós*. O termo regular é *actinografia*, de fonte grega, mas esse nome é adotado essencialmente para indicar registros de radiações solares. // Por essa análise, em rigor semântico, *raio X* não é sinônimo de “radiografia” e não deveria ser usada essa expressão em relatos científicos formais, exceto para se referir aos próprios raios. Em bons dicionários como o Aulete (2011), o Aurélio (Ferreira, 2009), o Houaiss (2009), o Michaelis (1998) e outros, *raio X* não é sinônimo de radiografia. Isso comprova que *raio X* não tem esse significado na língua culta. É preciso cuidar para que expressões populares, próprias do registro coloquial, não sejam tomadas como próprias à língua científica formal, menos ainda como nome técnico ou científico. Além disso, por sua dubiedade, podem ser estranháveis, em registros protocolares, frases como: “Tirar um raio X do paciente.”; “Fazer dois raios X”; “Observar o raio X”; “Acompanhar o raio X do paciente”; “Correr atrás do raio X” e daí além. *Raio X* como sinônimo de *radiografia* é amplamente usado na linguagem médica, o que lhe dá legitimidade, mas não é a melhor qualidade de expressão técnica científica.

**re-**. O prefixo *re-* é usado sem hífen na ortografia oficial em *todos os casos* registrados (Academia, 2009), assim como estão em bons dicionários, como o Aurélio (2009), o Houaiss (2009), o Michaelis (1998) e o Aulete (2011). Essa partícula comumente vem ligada a nomes que indicam ação: *recomposição*, *reeleger*, *reembolsar*, *reestenose*, *reganho* (de peso), *reinternar*, *reidatar*, *reumanizar*, *ressemejar*, *ressíntese*, *ressubmissão*, *ressutura*, *rerradiar*, *rerrespirar*,

*reversão*. Pode-se escrever então: *reestadiamento*, *reesterilizar*, *reibridizado*, *reospitalizado*, *reindução*, *reinternar*, *reoperação*, *reoperar*, *reintervir*, *rerruptura*, *ressignificação*, *revaginoplastia*. Não são normativas, conquanto apareçam nas comunicações médicas, formas como *re-infestado*, *re-emergir*, *re-emergência*, *re-estenose*, *re-sondagem*, *re-reparo*, *re-submissão*, *re-suspenso*, *re-sutura*, *re-testado* e outras. Em muitos casos, as formas gramaticais normatizadas no padrão culto ficam a parecer estranhas, mas são normas estabelecidas por especialistas e profissionais na área de letras. Aos que preferem não usá-las, pode-se dizer, por exemplo, *nova sondagem* em lugar de *ressondagem* ou *novo* ou *outro reparo* em vez de *rerreparo*. As formas *re-hibridizado*, *re-hospitalização* e semelhantes são regulares em confronto com *rehibridizado* e *rehospitalização*. São também formas regulares *reibridizado* e *reospitalização*, assim como estão dicionarizados *reidratar*, *reabitar*, *reumanizar* e casos similares.

**recém-nascido – lactente – bebê.** *Bebê*, como é bem conhecido, significa “criança recém-nascida ou lactente”, do francês *bébé*, “criança”, este do inglês *baby*, forma diminutiva de *babe*, “criança”, originalmente “boneca”, de *baban* ou *babbon*, provavelmente forma onomatopaica do som infantil *ba*, segundo registros do etimologista Walter Skeat (Skeat, s.d.). Em português, *bebê* tem amplo uso nos registros informais. Como *recém-nascido* e *lactente* têm faixa etária estabelecida, o que lhes confere mais precisão, esses são os termos preferenciais em relatos formais. Mas, como forma alternativa, *bebê* tem aparecido em relatos científicos formais. É um anglicismo útil para evitar repetições daqueles nomes técnicos em um mesmo texto. Ocorre mesmo em nome de doença, como em *síndrome do bebê sacudido*. Também em artigos científicos: “Percepção das mães sobre o cuidado do bebê de baixo peso antes e após implantação do método mãe-canguru em hospital público da cidade de São Paulo, Brasil” (Rev Bras Saúde Matern Infant, 2007;7(3):297-307); “Alimentação do bebê prematuro e de muito baixo peso ao nascer: subsídios para a assistência de enfermagem em berçário” (Pediatr. mod.

2000;36(5):282-6). É de interesse comum dos autores de artigos científicos médicos conhecer muitos sinônimos, o que propicia mais riqueza vocabular aos textos e evita dezenas de repetições, como aparece comumente com o uso de “paciente”, “devido a”, “apresentar”, “após”, “utilizar”, “demonstrar”. É bem possível e interessante fazer um esforço extra para abrandar um pouco mais a dureza dos textos muito técnicos.

**recidivar.** É impróprio dizer “Os pacientes recidivam em 50% dos casos”; “Os doentes que recidivaram foram submetidos à radioterapia”. Mais adequado afirmar: “Os pacientes têm recidiva (da doença) em 50% dos casos”; “Os doentes com recidiva (do tumor) foram submetidos à radioterapia”; *Recidivar* significa “reaparecer a doença em sequência à cura”. *Recidiva* é “reaparecimento de doença depois de longo período de cura” (Ferreira, 2009; Houaiss, 2009). É, portanto, a doença que recidiva, não o próprio paciente.

**recurrente – recorrente.** Do latim *recurrere*, “voltar”, “reaparecer” (Torrinha, 1986). Ambas as formas estão inscritas nos dicionários de português. Modernamente, alguns dicionaristas têm consignado apenas *recorrente*. O Houaiss (2009), o Aurélio (Ferreira, 2009) e o Michaelis (1998) trazem apenas *recorrente*. Mas o Volp (Academia, 2009) autoriza o uso de ambos os termos. Designa o reaparecimento da mesma doença (recidiva), sinal ou sintoma, num mesmo paciente (febre *recurrente*). Também *nervo recurrente* ou laringeu inferior, por retornar à direção do tronco vagal de onde se origina. Observa-se a mesma atitude de retorno nas artérias recorrentes, ramos respectivos das artérias radial, cubital e tibial (Rezende, 1998). Cognatos: *recorrência, recorrência*. // *Recorrente e recorrência* procedem do verbo *recorrer*, e este, do latim *recurrere*, “retroceder”, “correr para trás” (Houaiss, ob. cit.). Em português, não há *recurrere*, o que dá maior legitimidade a *recorrente*. *Recorrência* e *recorrente* são termos bem mais amplamente usados na língua médica atualmente, como se vê nas páginas de busca da internet, o que lhes confere preferência, sem obrigatoriedades, embora

*recorrente* e *recurrente* sejam bons e lídimos termos para uso, especialmente no léxico científico.

**reabilitação de doença.** É desaconselhável escrever: “Realizar os procedimentos necessários à promoção da saúde e à prevenção, diagnóstico, tratamento e *reabilitação das doenças* de maior prevalência”; “Estabelecer diagnóstico, prognóstico, tratamento, *reabilitação* e prevenção das *doenças* cardiovasculares”; “Exercício físico aplicado à prevenção e *reabilitação das doenças* crônico-degenerativas”; “Tratamento e *reabilitação de doenças* cardiopulmonares” e usos semelhantes. Nesses casos, a expressão correta é *reabilitação do doente*, não seria da doença. *Reabilitar* significa “restituir a capacidade e a situação perdidas” (Houaiss, 2009). Correções: “Realizar os procedimentos necessários à promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento *das doenças* de maior prevalência e *reabilitação do paciente*”; “Estabelecer diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção *das doenças* cardiovasculares, assim como proceder à *reabilitação dos doentes*”; “Exercício físico aplicado à prevenção *das doenças* cronicodegenerativas e à *reabilitação dos enfermos*”; “Tratamento *de doenças* cardiopulmonares e *reabilitação dos indivíduos vitimados*”.

**rebater – rebatimento.** São comuns, na linguagem médica, usos como: “rebater o cólon”, “rebatimento do cólon”, rebater retalhos”, “rebater a pele”, “rebatimento do perióstio descolado”, “exposição e rebatimento do plastisma” e assemelhados, no sentido de “afastar”, “pôr fora do campo cirúrgico principal”, “dobrar de modo que a estrutura fique fora do campo de acesso cirúrgico”. Com o uso, tornaram-se aceites esses sentidos em cirurgia. Contudo, *afastar* e *afastamento* constituem recursos de expressão mais apropriados nesses casos. *Rebater*, em rigor, significa “afastar com violência”, “bater novamente”, usos no sentido de ímpeto agressivo. Esse termo procede do verbo *bater*, e este, do latim vulgar *battere*, “bater”, “dar pancadas”, “lutar”, “brigar”. Em cirurgia, a delicadeza na manipulação dos tecidos e órgãos contraria a aceitação de *rebater*

e outros derivados. *Abduzir* e *abdução* são bons nomes para esse uso. Apesar de comumente serem utilizados no vocabulário médico para indicar afastamento de membros ou segmentos destes para fora da linha média (abdução da coxa, abduzir o cotovelo), em rigor, esses nomes indicam simples afastamento. Do latim *abducere*, “afastar”, “desviar”; de *ab*, “afastamento”, e *ducere*, “conduzir”. Todavia, em latim, essas palavras também foram usadas para indicar “roubo”, “raptio”, “expulsão”, o que passou para o português. Na fala jurídica, *abdução* significa “raptio com violência” (Ferreira, 2009).

**referências numéricas sobrescritas.** Números remissivos sobrescritos, isto é, que indicam as referências bibliográficas no texto, podem vir antes ou depois da pontuação: “*do istmo uterino*<sup>2,4</sup>”; “*sistematizada por Hakme*<sup>10,11</sup>, passando então” (Revista Brasileira de Cirurgia, v. 77, n. 1, jan/fev. 1987) Ou: “*deste órgão*.”<sup>3</sup> (Acta Oncológica Brasileira, v. 11, n. 1/2/3, jan./dez. 1991). É recomendável usar o ponto ou outro sinal de pontuação logo após o fim do período, em seguida os números sobrescritos, porquanto estes não têm função sintática, não pertencem à frase. O mesmo se aplica a outras pontuações (vírgula, dois-pontos, ponto-e-vírgula): “*do lado da hérnia*.”<sup>4,8</sup> *a conduta principal*”; “*institutos*;<sup>23</sup> *organizações*”; “*números*;<sup>34</sup> *algarismos*”. Este sistema foi adotado por Artur de Almeida Torres em sua *Moderna gramática expositiva da língua portuguesa* (1973), em que cita na página 256: “*revigorado pelo Congresso Nacional em 1955*.”<sup>8</sup>. Mais adiante: “*adotar o sistema gráfico de 1945*.”<sup>9</sup>. É o utilizado em numerosos periódicos de língua inglesa. Tal uso evita situações ambíguas como: “*ocorreu em 1987*”<sup>21</sup> (confunde-se com o quadrado de 1987); “*os que tinham IMC maior que 25 kg/m*<sup>2,21,22</sup>”<sup>11</sup> (o quadrado de metros confunde-se com os números das referências). A separação dos números sobrescritos pode ser feita por vírgulas. Às vezes, usa-se hífen para abreviar citação de uma sucessão de referências: “*grupo de parturientes*<sup>2,8-10</sup>” (8-10 indicam as referências 8, 9 e 10). A pontuação é elemento íntimo e inerente da expressão escrita.

Para fins didáticos, os seguintes exageros podem demonstrar a impropriedade do sistema de sobrescritos antes das pontuações; haveria estranhamento se escrevêssemos: “Vários autores abordam a seguinte questão: Qual a fórmula a adotar<sup>2,4-5,13</sup>?” Ou, em uma citação parcial: “Alguns autores concordam com Silva<sup>21</sup> quando menciona que ‘o sinal de ptose palpebral pode refletir invasão do seio cavernoso<sup>14,18,23,31,35,38</sup>” (tecnicamente, Silva citou os números sobrescritos, uma vez que estão entre aspas). Às vezes o ponto aparece erroneamente sobrescrito: “com resultados inferiores às cirurgias<sup>13-15</sup>”; ou acolhimento discutível de pontuação dupla em abreviações no fim da frase: “uso do fórceps, etc.<sup>3</sup>”. Tendo em vista esses desprimores, convém observar o posicionamento adequado dos números de referência em relação à pontuação das frases, de modo que os números não interfiram na pontuação de modo questionável.

**rehidratação.** Cochilo gráfico. Ortografia: *reidratação*. Também se escrevem: *hiperidratação*, *desidratação*. Há também outros casos a considerar. São grafias corretas preferenciais (em letras itálicas: formas que inexistem nos dicionários): *hiperidratação*, *subidratação*, *hipoidratação*, *normoidratação*, *desidratação*. Grafias corretas, mas não preferenciais: “sub-hidratação”, “hipo-hidratação”, “normo-hidratação”. Grafias errôneas (não usar): “hiperhidratação”, “hiperhidratação”, “subhidratação”, “sub hidratação”, “hipohidratação”, “hipo hidratação”, “normohidratação”, “normo hidratação”, “deshidratação”. // O mesmo ocorre com as formas verbais. Grafias normativas: *hiperidratar*, *hipoidratado*, *subidratado*, *subidrataram* (ou *sub-hidrataram*) o paciente. “*Hipoidratei* (ou *hipo-hidratei*) o doente”. // Notórios profissionais em letras preconizam a formação de palavras com acolhimento de afixos adequados e que forem absolutamente necessárias à boa comunicação. Isso é feito repetidamente: *supermãe*, *miniconferência*, *reoperado*. // Os dicionaristas não registram muitos desses nomes assim formados, porque as combinações seriam tantas que os dicionários seriam superfluamente volumosos. Abonados gramáticos recomendam

as formas sem hífen, pois quase sempre este causa confusão. A eliminação do *h* às vezes levanta estranheza, mas é português de primeiro time. Com o uso, essas formas de elisão passam a ficar familiares. É o que ocorre com *desidratação*, *hiperidratado*. Muitos nomes científicos não constam nos dicionários da língua geral, visto que estes ficariam muitíssimos mais volumosos, e tais nomes ficam mais adequados em léxicos especializados. Não é correto usar afixos separadamente porque não são palavras, mas componentes de palavras. Há exceções, como *extra* em lugar de *extraordinário* e elisões. Assim, não se escrevem: “glândula supra renal”, “ultra sonografia”, “hipo hidratado”, “super hidratado”, “sub hidratar”, “gastro enterite”.

**Recklinghausen – doença de Von Recklinghausen.** De Friederich von Recklinghausen (1833–1910), patologista alemão (Stedman, 1996). Mais adequado: *doença de Recklinghausen*, como consignam Fortes e Pacheco (Fortes, 1968). Em outras línguas também se omite a preposição *von*. Cardenal (1958) registra *enfermedad de Recklinghausen*, Stedman (ob. cit.), *Recklinghausen’s disease*. Na língua inglesa, a repetição prepositiva (*of von*) é evitada pelo uso do genitivo ou pelo uso do nome antes do substantivo como expressão adjetiva: *von Willebrand’s disease*, *von Kossa stain*. A partícula *von* é preposição equivalente a *de* em português e escreve-se com inicial minúscula. Dizer *doença de von Recklinghausen* equivale à repetição *de de*. Assim, grafar *Von*, com inicial maiúscula, é impróprio, apesar da indicação de nobreza da preposição *von* em alemão. Seria como escrever “João Da Silva” ou “Pedro De Oliveira”. *Reklinghausen* ou *Rechlinghausen* são erros gráficos.

**recuperação anestésica.** São erronias, por formarem ambiguidades, expressões como “alta após recuperação anestésica”, “sala de recuperação anestésica”, “recuperação anestésica satisfatória”. Em verdade, é o paciente que se recupera, não o anestésico ou a anestesia. Pode-se dizer *recuperação pós-anestésica* ou *pós-anestesia* (do paciente). Ambiguidade, ou duplo

sentido, é considerada vício de linguagem, e é preciso evitá-la nos relatos científicos formais. *Recuperar a anestesia* pode ser o mesmo que “reanestesiá-lo doente”.

**respaldar.** Termo muito usado entre médicos no sentido de suporte, apoio, como em: “respaldar as condutas nos protocolos”; “estamos respaldados pelas normas éticas”; “Houve respaldo da direção do hospital para internar o doente”; “Temos respaldo técnico para realizar a operação”; “Não há respaldo político para implantação de nova unidade cirúrgica no hospital”. // Conhecer melhor as palavras que comumente usamos é atitude sadia e recomendável para saber empregar bem os nomes disponíveis no idioma. Trata-se de uma metáfora, não um termo tecnicamente apropriado aos significados vistos acima. *Respaldo* tem sentido próprio de “costas”, “encosto” ou “recosto” das cadeiras, o *espaldar* ou o *respaldar*, como se vê nos dicionários. Assim, expressões como *respaldo* moral, técnico, político, judicial e outros casos têm cunho figurativo, em lugar de serem expressões técnicas ou científicas, cujas designações deveriam ser feitas com nomes mais precisos, ao menos mais utilizados em lugar dos usos figurados ou por extensão.

**respirador – ventilador.** Muitos dicionários registram como *respirador*, e não como *ventilador mecânico*, o aparelho usado para respiração mecânica. Entretanto, do ponto de vista semântico, *ventilador* é termo mais exato, dado que tal aparelho ventila, ou seja, produz fluxo de ar, mas não respira, como o faz o paciente. Por conseguinte, são termos próprios: *aparelho de ventilação*, *ventilação mecânica*, *ventilador mecânico*, *respiração assistida* (apenas auxiliada pelo ventilador), *respiração controlada* (com ritmo imposto pelo ventilador).

**risco de – risco para.** É contestável o uso da expressão *risco para* no sentido de *risco de*, como nas construções: “A lesão apresenta *risco para* malignidade”; “Há diversos fatores de *risco para* doenças cardiovasculares”. A regência de *risco* é feita com as preposições



de e em, como se verifica em abonados dicionários de regência nominal (Fernandes, 1990; Luft, 1996; Carvalho, 2007): “A lesão apresenta *risco de* malignidade”; “Há *risco em* não excisar a lesão”; “Parece que a malignidade está sujeita ao *risco de* lesão e que as doenças cardiovasculares estão sujeitas a diversos fatores de risco”; “Há diversos fatores que representam *risco de* doenças cardiovasculares”. // Nesse contexto, apresentam-se casos com sugestões de revisão: “risco *para* (de) abandono de seguimento ambulatorial”; “fator de risco *para* (em desenvolver) doença cardiovascular”; “fatores de risco e proteção *para* (relativos a) doenças crônicas”. // A existência de *risco para* tem forte influência do inglês *risk for* (“Everyone is at risk for glaucoma”) ou *risk factor for* (“Child abuse is a risk factor for mental illness”), regência adequada nesse idioma. // Em rigor semântico, *risco para* indica “risco contra o que se refere”. Por exemplo, “fatores de *risco para* doenças cardiovasculares” significa literalmente “fatores de risco que agirão contra as próprias doenças cardiovasculares”. “*Risco para* o desenvolvimento de doenças cardiovasculares” é o contrário de “risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares”. Na expressão “fatores de *risco para* o câncer”, parece que os fatores constituem riscos contra o próprio câncer. // Não constitui erro dizer *risco para*, uma vez que essa regência vem sendo amplamente usada no vocabulário médico e poderá futuramente ser incluída nos dicionários. Em Rey (2003), por exemplo, encontra-se: “A pobreza reúne por si só um grande número de fatores de risco, principalmente *para* doenças transmissíveis e morbimortalidade infantil”. Tendo em vista, porém, os registros assentados em obras há muito consagradas e oriundas de autoridades em Letras devidamente diplomadas pela União, é conveniente usar, em situações de formalidade, as regências ali dispostas, como uso preferencial sem contudo serem de uso exclusivo.

**risco de vida – perigo de vida.** São discutíveis expressões destes gêneros: “Corre-se risco de vida”, “salvo iminente perigo de vida”, em lugar de: *risco à vida, risco para a vida, risco* (ou *perigo*)

*de morte, risco de morrer, risco (perigo)* de perder a vida ou, em casos de maior precisão, explicar as circunstâncias de risco ou de perigo. Em alguns dicionários, *risco de vida* e *risco de morte* são expressões equivalentes (Aulete, 1980; Houaiss, 2009; Academia, 2001; Silva, 1813), e o larguíssimo acolhimento dessa expressão a torna legítima, por constituir fato da língua. A interpretação pode ser diferente. A construção *risco de vida* pode ser explicada com forma elíptica de “risco de perder a vida” ou pelo horror à palavra *morte* (Cipro Neto, 2003, p. 151). Mas, em rigor, *risco* significa “possibilidade de perigo”. Não se diz, por exemplo, “risco de viver”, “risco de cura”, “risco de sucesso”, “risco de saúde”. Ainda que “perigo de vida” seja expressão abundantemente difundida, *perigo para a vida, perigo de morte* e *risco de morte, risco de falecimento, risco de óbito*, ou *risco à vida, risco* ou *agravo à saúde* são expressões exatas, lógicas e mais adequadas à linguagem-modelo e, assim, à científica. Além disso, não parece congruente que *risco de vida* e *risco de morte*, expressões de sentidos opostos, signifiquem a mesma coisa. Sem embargo, em casos de transcrições de textos de lei, de norma ou similares, é conveniente relatar *risco de vida* se assim estiver escrito. É estranhável dizer “minha vida corre risco de morte”. É mais apropriado indicar que um ser vivo tem risco de morrer. Decerto, pode-se até conceber *risco de vida* em referência ao risco de geração de uma vida em condições indesejáveis – de adultério, por exemplo.

**rotura – rutura – ruptura.** Todas essas formas estão dicionarizadas e se encontram na literatura médica. Do latim *ruptura* (Ferreira, 2004), *ruptura* configura-se como a forma ajustada por ser mais próxima ao étimo latino. Aliás, há nítida preferência, na classe médica, por *rotura* (Rezende, 1992). *Rutura* não está registrado no Volp (Academia, 2009) ou em dicionários como o Aurélio (Ferreira 1999), o Houaiss (2009), o Michaelis (1998), o Aulete (1980) e outros, mas aparece no Dicionário Unesp (Borba, 2004). Seu raro registro em dicionários indica que é forma não preferencial, e, portanto, convém não usá-la como termo próprio ou termo

técnico-científico. Pelo exposto, diz-se, por exemplo, *rotura* ou *ruptura da bolsa amniótica*. Sinônimos: *disrupção*, *rompimento*.

**sacroccígeno – teratoma sacro-cocígeno.** Há, na literatura médica, trechos como “Recomenda-se o sítio sacroccígeno para a realização da anestesia epidural”; “Remoção de teratoma sacroccígeno”; “cisto sacroccígeno”. *Sacroccígeno* significa “relativo à formação do sacro e do cóccix”, uma vez que *-geno* indica “nascimento”, “origem”, como em *patógeno* (“que origina doença”), *cancerígeno* (“que origina câncer”), *endógeno* (“de origem interna”). É, de tal modo, de uso errôneo no sentido de *sacroccígeo*, isto é, relativo ao conjunto ósseo sacro e cóccix. *Teratoma sacroccígeo* é a nomenclatura normal. Do grego *kokkuks*, *kokkugós*, “cuco” (espécie de pássaro); do latim *coccyx* (“cuco”), *coccigis*, (“do cuco”), devido à semelhança do osso cóccix com o bico do cuco. Daí os afixos *cocci-* ou *coccig-* e *coccigo-*, que formam nomes como *cóccige* (o mesmo que *cóccix*), *cocígeo*, *coccicéfalo*, *coccigectomia*, *cocígeoanal*, *cocígeopúbico*, *coccigomorfa*, *coccigotomia*, nomes consignados no Houaiss (2009).

**sacroiliíte – sacroileíte.** Ambos são designações equivalentes e estão nos dicionários e na literatura médica, o que lhes dá legitimidade e livre uso no sentido de inflamação da articulação sacroilíaca. *Sacroileíte* tem melhor formação vocabular que *sacroiliíte*. Em rigor literal, *sacroileíte* significa inflamação em *uma* das articulações sacroilíacas, e *sacroiliíte*, em *ambas*, já que *ileum* deu o afixo *-ile-*, e seu plural *ilium*, o afixo *-ili-*. Pode-se mesmo dizer que *sacroiliíte bilateral* é redundância, o que não ocorre com *sacroileíte bilateral*. O Volp (Academia, 2009) ponderadamente dá apenas *sacroileíte*. A permuta de número não é estranha ao nosso idioma. Vários nomes que representam o plural em latim passaram para o português como singular, como “ferramenta”, “bactéria”, “ementa”. Mas não se pode rejeitar *sacroiliíte*. É preciso considerar que esse nome conforma-se melhor a *ílio*, nomenclatura consagrada do osso em nosso idioma, e é o que consta na Terminologia Anatômica da Sociedade Brasileira de Anatomistas (Sociedade,

2001). De *ilio*, faz-se o termo *iliíte* (*ilio* + *ite*), daí *sacroiliíte*. No conceito dos médicos, em geral, *ileíte* significa “inflamação do íleo”, segmento intestinal, como se vê nos dicionários. Outra forma de escolher o melhor uso é buscar a forma mais utilizada no idioma. *Sacroiliíte* apresenta-se, em português, como designação um pouco mais frequente nas páginas de busca da *web*, talvez pela influência do inglês *sacroiliitis*. O dicionário Garnier (2002) dá *sacroiliíte*, como procedente do inglês *sacroiliitis*, e só averba esse termo. Na CID-10 (Classificação..., 2002), só há *sacroiliíte*. O Stedman (2006) traz as duas formas com o mesmo significado. A etimologia pode ser ilustrativa, embora nem sempre determine o melhor uso de uma palavra, tendo em vista que os significados de muitos termos mudam através do tempo. Do grego *eileon* (εἶλεον), “toca”, “covil”, especialmente de animais que se enrolam, de *eilein* (εἶλειν), “enrolar”, em analogia à forma do intestino delgado, que passou para o latim como *íleos* ou *ileus* (Houaiss, 2001). De seu plural *ilia*, *ilium*, “ilhargas”, “flancos” (Ferreira, 1996), procedem *ilio* ou *ilion*, parte do osso íliaco. De *ileum* procede *íleo*, parte do intestino delgado. Por ser *ilia*, *ilium* plural de *ileum*, *ileei* (Houaiss, 2009; Lewis, 1975), justifica-se *ileíte* em relação ao osso, pela forma singular. Em cultismos da área médica do século XIX em diante, por exemplo, *ileum* é usado tanto para designar o intestino, assim como o osso (Houaiss, ob. cit.). Existe na língua médica o termo *ileolombar*. Em inglês, há *ileosacral*, termo correspondente a *iliosacral* em português com grafia irregular por *iliossacral*. A Terminologia Anatômica (Sociedade, 2001) dá *ílio*, nome do osso, este, portanto, preferencial, e *íleo* para designar uma parte do intestino delgado. Pode-se também avaliar o problema pela formação adequada dos afixos. Os prefixos latinos, por norma, terminam em *i*, daí *ili-* é formação mais apropriada que *ile-*. É interessante acrescentar que a designação *ilium* em osteologia foi introduzida por Vesalius em 1543 e assim preservada pela *Nomina Anatomica* (Sociedade, ob. cit.). Tomou-se esse nome talvez por duas razões. Como acepção de “osso torcido” ou por designar flancos pela situação regional do osso (Rezende, 2004).

Pelo que se expõe, parece difícil escolher o melhor termo, pois ambos apresentam amplo grau de legitimidade. Contudo, é recomendável *sacroileíte*, tendo em vista um forte motivo: ser a forma *oficial* constante no Volp (Academia, ob. cit.), isto por amor à padronização ortográfica e por ser esta a norma legal. Outra opção: *sacrocoxite* (Garnier, 2002).

**sangue vivo.** Expressão coloquial, a qual deve ser escrita entre aspas: “O pólipó retal isolado, benigno, é a causa mais comum de ‘sangue vivo’ nas evacuações” (Medeiros, 1979, p. 444). *Sangue vivo* configura gíria médica no sentido de “sangue arterial”, “sangue oxigenado”, usualmente termos próprios nos sentidos técnico e científico. Também se diz *sangue rutilante* por analogia ao seu vermelho brilhante, resplandecente, cintilante. Não é necessário dizer “vermelho rutilante”, pois o termo indica que é vermelho. Do latim *rutilantis*, de *rutilare*, “tingir de vermelho-brilhante”, “afogueado” (Houaiss, 2009). Em latim, *rutilus*, significa “de cor vermelha afogueada”. Daí a denominação de *rutílio* para um minério de cor vermelha. Em seu dicionário, Rey (2003) refere-se a “sangue vermelho-brilhante” em relação ao sangue arterial. *Sangue vivo* tem o valor metafórico de sangue azul, sangue frio, sangue quente, sangue de Cristo (vinho), sangue novo, denominações que não poderiam ter caráter técnico-científico por serem figurativas e não exatas como importa ser, de regra, uma expressão científica. // Não obstante, *sangue vivo* é expressão consagrada, mesmo em Medicina, e não se há de classificar essa denominação de errônea. Mas, por amor à perfeição e à exatidão dos termos médicos, quando não for adequado dizer *sangue arterial*, ou, quem sabe, *oxigenado*, pode-se dizer *sangue rutilante* em lugar de *sangue vivo*, especialmente em comunicações científicas formais.

**sangramento vaginal.** Em relatos científicos formais, recomenda-se preferir essa expressão, a menos que haja referência a sangramento de fato da vagina. Não corresponde a bom estilo científico dizer, por exemplo, “sangramento vaginal devido a

hemangioma intrauterino". Em casos de dúvidas sobre a origem do sangramento, pode-se dizer *sangramento pela vagina* ou, se este for extravaginal, diz-se *sangramento transvaginal*, também *perdas transvaginais* ou expressões equivalentes.

**saúde.** *Saúde* com o mesmo significado de *doença* parece contradição ilógica, mas existe amplamente na língua médica e popular. Correntemente, *saúde* não significa apenas "situação de ausência de doença". Em um conceito por extensão, indica "sistema de ações focadas no bem-estar geral do indivíduo e da sociedade", como ocorre em expressões como *política de saúde*, *saúde pública*, *Ministério da Saúde*, *Secretaria de Saúde* e usos similares. Mas é paradoxo, em relatos científicos, usar *saúde* como sinônimo de *doença*. Em uma publicação médica, escreveu-se: "a Anvisa cuidava de produtos e medicamentos para a saúde", afirmação paradoxal desnecessária em lugar de "produtos e medicamentos terapêuticos". Não são adequadas proposições como: "Aposentou-se por motivo de saúde"; "A saúde motivou seu afastamento do cargo"; "risco de saúde"; "Teve licença por motivo de saúde"; "Fazer plano de saúde"; "licença para tratamento de saúde"; "Hospital é estabelecimento de saúde"; "Abordados temas de saúde, como câncer de pele e doenças sexualmente transmissíveis"; "Os alunos pesquisarão sobre temas relacionados à prevenção de saúde"; "informações sobre a saúde do doente"; "O prontuário refere-se à assistência prestada à saúde do paciente"; "gastos com a saúde"; "agravamento da saúde"; "sofrer da saúde"; "recibo de saúde para imposto de renda"; "melhoria das condições de saúde"; "piora da saúde do paciente"; "Foram citadas queixas relativas à saúde, como dor de cabeça, conjuntivite, coriza, dor de garganta, fadiga, letargia e problemas de concentração"; "baixo nível de saúde". São de aceitar as expressões *seguro de saúde*, *inspeção de saúde*, *atestado de saúde* porque referem-se à saúde. Deve-se referir a doença, morbidade, assistência médica, atendimento médico, tratamento médico, condições sanitárias, em lugar de *saúde* ou mudar a construção da frase. "Cuidar da saúde do paciente" parece desajeitado, já que paciente sempre indica pessoa com doença,

que sofre: “o médico ocupa-se com a(s) doença(s) do paciente e com a saúde de pessoas”. // *Plano de saúde* é forma expressional consagrada. Do ponto de vista comercial, é mais branda e atrativa que *plano para doenças* ou *plano de proteção à saúde*, *plano de assistência médica*, que são dizeres mais exatos. Entende-se que configura eufemismo a denominação *casa de saúde* em vez de *hospital* ou *nosocômio* ou *entidade de assistência à saúde* em relação às que cuidam de doentes. // É contestável dizer que “no prontuário médico estão os dados de saúde do paciente”, já que aí estão, essencialmente, os dados de suas doenças. Do mesmo modo, dizer que “a instituição quer melhorar a saúde do povo” é insólito, já que saúde é a quintessência do bom estado físico e mental das pessoas: não é possível melhorar a saúde. Referir anemia ferropriva como problema de saúde pública é paradoxal, visto que saúde não é, de fato, um problema. Pode-se dizer que anemia ferropriva é uma doença endêmica ou que atinge a saúde pública. // Referir-se a doenças como “temas de saúde” é imperfeito, já que, indicadamente, são temas de patologia. Em lugar de “quadro ou estado grave de saúde”, pode-se dizer “quadro ou estado mórbido grave”. Em lugar de “A leptospirose é um sério problema de saúde pública nessa região”, diz-se: “A leptospirose é um sério problema de doença endêmica nessa região”. // A língua científica deve ser substancial, com verdades e proposições assisadas. Outras linguagens, como política, comercial, poética e romanesca têm espectros e objetivos próprios que diferem dos propósitos e caracteres relacionados à ciência. // A expressão de cunho popular *problema de saúde* é particularmente insólita. Deveria ser *problema de doença*, já que saúde não poderia ser problema. Em lugar de “com problemas de saúde mental”, pode-se dizer “sem saúde mental”. O uso de *saúde* como equivalente a *doença* é ambiguidade muitas vezes evitável. // *Doença* é o contrário de *saúde*. Esta quer dizer estado normal das funções do organismo, força, robustez, vigor. Expressar “saúde ruim”, “má saúde”, “péssimo estado de saúde”, “piora das condições de saúde”, “saúde debilitada”, “estado crítico de saúde” parece

contraditório. Equivale a dizer “mau estado de funções normais”. // É grotesco referir como “termos de saúde” ou “termos da área da saúde” nomes como “apendicite”, “neoplasia”, “hanseníase”, “Aids”. // Em um evento científico, o palestrante afirmou que “no governo Fernando Henrique Cardoso, em 1998, o Ibope de 49% da população apontou a saúde como principal problema do País; em 2002, 51% dos brasileiros apontaram a saúde como principal problema do País; em 2009, 49% da população apontou a saúde como principal problema do País; em 2011, 52% da população apontou a saúde como principal problema do País; agora, em 2012, 61% da população volta a asseverar que a saúde é o principal problema do País. Mas então, sem dúvida saúde é o principal problema do País”. Cabe aos especialistas e estudiosos de língua estabelecer as normas gramaticais e indicar o uso de mais qualidade e mais adequado à linguagem médica. Dicionários de referência dão *saúde* apenas como “estado orgânico de normalidade”. Em Houaiss (2009), *saúde* significa “equilíbrio dinâmico entre o organismo e seu ambiente, o qual mantém as características estruturais e funcionais do organismo dentro dos limites normais para sua forma de vida e para a sua fase do ciclo vital”; “estado de boa disposição física e psíquica”; “bem-estar”; “força física”; “robustez”; “vigor”, “energia”. No Aurélio (Ferreira, 2009), *saúde* é “estado do indivíduo cujas funções orgânicas, físicas e mentais se acham em situação normal; estado do que é sadio ou são; força, robustez, vigor”. O *Dicionário contemporâneo da língua portuguesa*, da Academia das Ciências de Lisboa (Academia, 2001) consigna *saúde* como “estado do indivíduo em que as funções orgânicas físicas e mentais decorrem com normalidade; condição do que está são”; “conjunto de estruturas administrativas, hospitalares, que prestam assistência médica à população (casa de saúde, saúde pública)”; “manifestação de vigor, robustez, força”; “estado habitual daquele que não é afetado pela doença”. Vale, no entanto, acrescentar que, no contexto da realidade linguística, *saúde* não está unicamente por doenças, mas por questões ou problemas sociais relacionados a doenças, sobretudo epidemias



e endemias, como se depreende da definição de *saúde* pela Organização Mundial da Saúde: “completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (Lunardi, 1999; Oliveira, 2010; Rey, 2003). Rey (ob. cit.). Cita-se ainda a OMS (1984): “A saúde é um recurso para a vida diária, não um objetivo de vida, um conceito positivo, que enfatiza recursos sociais e pessoais tanto quanto as aptidões físicas”. // O uso de *saúde* como equivalente a *doença* ocorre na língua geral e é amplamente aceito mesmo por profissionais que assistem doentes, fato que depõe a favor de sua licitude. Contudo, em situações formais, sobretudo em relatos científicos, recomenda-se o uso de *saúde* em seu sentido próprio.

**schistosomose, schistosomíase, schistosomose, esquistosomose, esquistossomose, xistosomose, xistossomose, xistosomíase, esquistossomíase, esquistosomíase, shistosomose, shistossomose.** Esses nomes procedem da denominação do trematódeo do gênero *Schistosoma*; do grego *schistós*, “fendido”, e *sôma*, “corpo”, formando-se *schistossoma* com duplo *s*. Em respeito à ortografia da língua portuguesa e em conformidade com a maioria dos autores, é recomendável a grafia *esquistossomose* (Rezende, 1992). Há também *xistossomose* e *xistossomíase*, de pouco uso. A grafia *esquistosomose* também existe, ao lado de *esquistosomíase*, dando as pronúncias *esquistozomose* e *esquistozomíase*, formas existentes no Volp (Academia, 2009), que também dá *esquistossomíase*, *esquistossomose* e *esquistossomático*. Outrossim ocorrem na literatura as formas *shistosomose* e *shistossomose*, irregulares do ponto de vista etimológico, aspecto acima descrito, mas justificam as formas *xistosomose* ou *xistossomose*, também presentes na literatura. Por serem fatos da língua, todas as grafias mencionadas são de uso autêntico. A forma preferencial pode ser entendida como a mais usada, e, nesse contexto, elegem-se *esquistossomose* e *esquistossomático*, sobretudo em relatos científicos normativos. Tendo em vista a necessidade de haver um só nome para designar um fenômeno em ciência, conforme tanto apregoam bons cultores de redação

científica, o presente caso constitui um eloquente exemplo de multiplicidade de formas gráficas, evento inconveniente no contexto redacional científico, tantas são as dúvidas que provoca.

**second look.** Anglicismo desnecessário. Pode-se permutar por *reoperação*, *reavaliação cirúrgica* ou por *segunda operação* ou, ainda, por *revisão cirúrgica*.

**segredo – sigilo (médico).** Nos dicionários, *segredo* e *sigilo* são sinônimos. O Aurélio (Ferreira, 1999), o Houaiss (2009) e outros dicionários de valor registram *sigilo profissional* e *segredo profissional* como expressões equivalentes. Entre os médicos, conceitua-se *segredo* como “fato conhecido por alguém ou por um número limitado de pessoas interessadas em sua inviolabilidade às quais a divulgação poderia causar certos desserviços”; *sigilo médico* é o silêncio que o profissional da Medicina está obrigado a manter sobre fatos de que tomou conhecimento em face de sua profissão, com ressalvas feitas em casos especiais (França, 2003, p. 118). O Aulete (1980) registra em *sigilo sacramental* (ou de confissão) o que está em comum entre o confessor e o indivíduo que confessa e que é de dever do primeiro não revelar, seja em que circunstância for, e *sigilo de correspondência*, mantido entre remetente e destinatário. // Algumas expressões são mais usadas com o termo *segredo* (*segredo de Estado*, *segredo militar*, *segredo do coração*, *segredo de polichinelo*), outras, com *sigilo* (*sigilo médico*, *sigilo profissional*, *sigilo de correspondência*, *sigilo sacramental*, *sigilo de confissão*). Não obstante, Sacconi (2000) notifica diferença: “*Segredo* é aquilo que não se diz ou não se deve revelar; é o silêncio que nos impõe a obrigação ou a necessidade: *segredo de justiça*, *segredo profissional*”; “*Sigilo* é o segredo absoluto, ligado à ética, o qual não deve ser revelado nem veiculado em nenhuma hipótese: *sigilo confessional*, *sigilo bancário*, *sigilo profissional*”. Do ponto de vista etimológico, vislumbram-se algumas diferenças. Do latim *secretum*, “lugar isolado”, “segredo”, veio *segredo* em português, no sentido de algo em separado, isolado, que apenas uma ou poucas pessoas têm conhecimento. Refere-se ao que é segredo,

um fato, um evento, como está nos dicionários. *Sigilo* provém de *sigillo*, “estatueta”, “sinete”, ou diminutivo de *signum*, “sinal”, “selo”. Em rigor, significa *sinalzinho*, daí, *selinho*, forma de lacre de correspondência muito comum antigamente, para mantê-la inviolável, pois em geral tratava de assunto confidencial. Com efeito, De Plácido e Silva (Silva, 2008) registra *sigilo* como o que está sob selo ou sinete (do francês *signet*, carimbo gravado em relevo com as armas ou iniciais do usuário). O dicionário Larousse Cultural (Larousse, 1983) consigna *sigilo* como forma antiga de selo, de sinete para lacrar documentos. Daí, por extensão, *sigilo* passou a significar *segredo*, ou vice-versa, no uso geral. No sentido original, o Aulete (1980) registra *sigilo de correspondência* como o mantido entre o remetente e destinatário. O artigo 326 do Código Penal proíbe “revelar o sigilo de proposta de correspondência pública ou proporcionar a terceiro o ensejo de devassá-lo”, o artigo 5.º da Constituição Federal estatui: “é inviolável o sigilo da correspondência”. Tendo em vista essas considerações, pode-se dizer que *segredo* é o evento confidencial secreto pertencente ao paciente, e *sigilo* é o conhecimento do segredo do paciente que este transmitiu ao seu médico, que tem o dever ético e jurídico de guardar e proteger, assim como o envelope lacrado e selado representa o sigilo que guarda e protege os fatos confidenciais ou segredos relatados no texto contido naquele envelope.

**sepsse – sépsis – sepsia – septicemia.** São palavras dicionarizadas (Academia, 2009). *Sepsse* e *septicemia* não são sinônimos. *Sepsse*, *sépsis* e *sepsia* procedem do grego *sépsis*, “putrefação”. São definidas como intoxicação causada por produtos do processo de putrefação (Ferreira, 2004; Michaelis, 1998; Paciornik, 1975), ou seja, condição clínica resultante da disseminação de bactérias ou de seus produtos tóxicos advinda de um foco infeccioso (Rey, 2003) ou como o próprio processo de putrefação (Fortes, 1968). *Sepses* é forma plural. *Sépsis* tem acento gráfico agudo. *Sepsi* é forma indesejável. *Septicemia* é estado mórbido determinado pela presença e multiplicação de microrganismos virulentos no sangue (Ferreira, 2004; Michaelis, ob. cit.; Paciornik, ob. cit.; Rey, ob. cit.) e

propagação de suas toxinas por via sanguínea (Stedman, 1996). Em Portugal, é usual que os médicos pronunciem *septicêmia*, mas essa pronúncia não é adequada (Nogueira, 1995, p. 397), já que em grego o sufixo *-ia* é tônico. A septicemia é um tipo comum de sépsis (Stedman, ob. cit.). Também se diz *hematossepsis*, *sapremia*.

**seres humanos e animais.** Os seres humanos são membros do reino animal, e, apesar de sua conotação depreciativa, o termo *animal* não poderia, em relatos científicos formais, ser utilizado com exclusão do ser humano. Frases como: “São muitos os estudos realizados tanto em seres humanos como em animais” e “Estudos experimentais com animais e com seres humanos” trazem sutil proposição de que os seres humanos devem ser afastados de sua condição como animais. O *Homo sapiens* é uma espécie da ordem Primates, e os outros animais compartilham com ele o Planeta, e, nesse contexto, é preciso recordar que cada animal é uma forma fascinante de vida. Apartadas as tendências passionais, todos constituem exemplos da exuberância e da variedade orgânica prodigalizadas pela Criação. Desse modo, em referência aos casos de estudos em animais, pode-se, na maioria dos casos, usar especificações: “estudos experimentais com animais de laboratório e em seres humanos”; “estudos realizados em seres humanos e em animais de experimento (ou de pesquisa)”; “pesquisa em seres humanos ou em qualquer animal”.

**severo – severidade.** São desaconselháveis dizeres do tipo: *claudicação severa*, *hipopotassemia severa*, *anemia severa*, *obstipação severa*, *esvaziamento gástrico severamente retardado*, *severidade da dor*, *baixa estatura severa*. Não é incompetência gramatical usar essas expressões como força de expressão. Mas, em rigor, *severo* é termo inconveniente, na língua científica formal em português, para expressar a intensidade de sinais e sintomas, dado que, nos dicionários, tem sentido de “austero”, “rígido”, “sisudo”, “sério”: *educador severo*, *leis severas*, *pais severos*. O étimo latino *severus* tem a mesma acepção (Ferreira, 1996). Não se diz *dor austera*, *hipertensão austera*, *anemia sisuda*. O dicionário

Aurélio, na edição de 1999, registra *severo* como sinônimo de *grave*, no sentido de “circunspecto”, “sério” (semblante grave). Na edição de 1986, consigna *acentuado* como sentido figurativo de *severo*. Na edição de 1969, não há ainda esse registro. Em inglês, *severe* tem os mesmos significados que *severo* em português, mas significa também “*extreme; intense, as pain, heat*” (Webster, 1979). Em francês, tem também esse significado: “*L’a évacuation du méconium est difficile, et le pronostic sévère*” (Manuila et al., 1971, p. 478). O uso de *severo* na literatura médica deve-se à tradução imprópria do termo anglo-americano *severe*. Dessarte, *severo* é internacionalismo desnecessário e não poderia, decerto, ser termo científico próprio para expressar intensidade ou gravidade da anemia, obstipação, dor ou de qualquer outro sinal ou sintoma na língua portuguesa. É preterível expressar *anemia severa*, *epistaxe severa*, *etilista severo*, *obstipação severa*, *severidade da dor*, *esvaziamento gástrico severamente retardado*, *grau severo de degeneração*. Afigura-se inadequado dizer *severidade do ateroma*, *atresia severa*. Em lugar de “a exposição fetal ao etanol causa uma severa morte neuronal”, pode-se dizer *morte de elevado número de neurônios*. *Severos* podem ser os sintomas causados por esses defeitos. São também traduções imperfeitas do termo inglês *severe* em expressões como *alcoolismo severo*, *baixa estatura severa*, *anemia severa*, *icterícia severa*. Em português, *grave* ou *intenso* são os termos recomendáveis. Ex.: *severe pain*, “dor intensa”; *severe infection*, “infecção grave”. Na língua médica, é melhor expressar a intensidade de sintomas com termos dos tipos –  *muito leve*, *leve*, *moderada*, *intensa*, *muito intensa* ou *grave*; *pequena*, *moderada* ou *grande* ou, ainda, expressa em *cruzes* (de uma a quatro cruzes). Essas expressões são clássicas na semiótica e, em geral, são suficientes. *Severo* pode ser substituído também, a depender do contexto, por *abundante*, *acentuado*, *agravado*, *agravante*, *alto grau*, *amplo*, *ativo*, *aumentado*, *avançado*, *copioso*, *crecente*, *crítico*, *demasiado*, *elevado*, *alto*, *elevado* ou *maior grau*, *exacerbado*, *exagerado*, *exaltado*, *excessivo*, *exorbitante*, *extenso*, *forte*, *grande quantidade*, *hipertrófico*, *intenso*, *intensivo*, *marcante*, *persistente*, *pertinaz*, *pronunciado*, *profundo*, *sério*, *sobrecarregado*,

*vasto, volumoso saliente, forte, marcado, relevante, proeminente, ressaltante, profundo.* Outrossim, *severidade* pode ser devidamente substituída por *intensidade, gravidade, seriedade*. Por falta de pesquisa em dicionários ou desconhecimento, as traduções impróprias do inglês vão tornando rica a língua “portuguesa” no meio médico.

**sextoanista ou sextanista de Medicina.** Encontram-se centenas de exemplos de *sextoanista* na *web*, o que permite admitir ser essa grafia um fato da língua. A grafia oficial mantida no Volp (Academia, 2009) e amplamente dicionarizada é *sextanista*. O prefixo *sext(i)-* provém do latim *sextus* e dá *sexti-* como forma regular ou normal: *sextiforme, sextigrávida, sextípara, sextissecular*. O *i* é omitido em *sextunvirato*. Existe o termo *sextogênito*. É recomendável observar as normas e usar os termos de acordo com as regras gramaticais, sobretudo em situações formais. Assim, a grafia disciplinada seria *sextianista*, mas é lexia inexistente. Em vista da divisão atual de muitos cursos médicos em semestres, tal denominação vai se tornando obsoleta. Em suma, *sextoanista* ou *sextanista* são formas existentes no idioma, portanto, usáveis e admissíveis. Desejando-se recorrer à grafia que evite explicações desfavoráveis e a que seja formada de acordo com as normas gramaticais, *sextanista* vai ser a forma de escolha, sem que seja a exclusiva entretanto.

**Shigella.** Pronuncia-se *xidgela* ou *xiguela*, não “xijela”. Em latim, os grupos *ge* e *gi* pronunciam-se *dge* e *dgi* (Almeida, 2000, p. 30). Na pronúncia restaurada, o *g* tem sempre o valor que apresenta na palavra *gato* (Garcia, 1995, p. 20). Também *shigelose*: pronuncia-se *xigulose*. *Xiguela* e *xigulose* são as pronúncias oficializadas pelo Volp (Academia, 2009), mais conforme ao étimo: de Kiyoshi *Shiga*, bacteriologista japonês (1870–1957).

**sic.** No âmbito médico, *sic* é sigla de “segundo informações colhidas”. De acordo com a norma gramatical, as siglas com até três letras são escritas em letras maiúsculas (Giacomozzi, 2004). Assim, com essa significação, por norma, escreve-se *SIC*. Contudo,

*sic* é um advérbio latino cujo significado é: “assim”, “desse modo”. Usado, de praxe, entre parênteses, após um nome, uma expressão ou uma frase, para indicar que foi exatamente daquela forma, com impropriedades gramaticais ou não, que o paciente se expressou (Luiz, 2002). Ex.: “Paciente queixa-se de ‘queimação e gastura na boca do estômago’” (*sic*). Isso indica que não foi o examinador que assim se exprimiu, mas o próprio paciente em seu estilo de fala. Como é nome latino, usam-se letras itálicas.

**siglas.** É comum o uso de siglas e abreviações em Medicina, mas seu uso inadequado e excessivo prejudica a compreensão do texto. Constantemente, encontram-se siglas de uso raro, cujo significado o leitor desconhece (regionalismos, ou siglas de uso pessoal) e outras com muitas interpretações. Exceto reduções muito conhecidas, como IV, AAS, DNA, a explicação precisa ser feita em sua primeira referência no relato médico, ou poderá ocorrer, em relação a muitos leitores ou ouvintes, justo constrangimento ou falsa compreensão. Em apresentações formais, é contestável escrever *pcte*, *qdo*, *tto*, *dn*, *tb*, *cça*, *c/*, *p/*. Tais reduções são desconformes às normas gramaticais de abreviatura. É também reprovável escrever sinais desnecessariamente (mesmo em diapositivos) como sucedâneos de palavras. Exs.: “Foi observado - (decrécimo) do número de esplenectomias”; “A mortalidade (aumentou) em 28%”; “Referia dor abdominal havia ± (cerca de) 2 dias”; “Criança com Blumberg+ (com sinal de Blumberg)”.

**sinal de Babinski.** Refere-se apenas ao reflexo cutaneoplantar em extensão. Ao exame clínico, testa-se o reflexo cutaneoplantar no doente, que pode estar em flexão, em extensão, indiferente e “em retirada”, isto é, reflexo em que o paciente retira o membro do local, no caso por flexão do joelho e flexão dorsal do pé (esta não é uma forma de resposta do reflexo cutaneoplantar, e sim um reflexo de nocicepção, que às vezes aparece ao se pesquisar o sinal de Babinski). Pode-se dizer *reflexo cutaneoplantar em extensão* ou *reflexo de Babinski* ou, ainda, *sinal de Babinski*. Esta última é expressão mais usada e dicionarizada. Desse modo, a

expressão *Babinski em extensão* é errônea por redundância, e, como tal, recomenda-se evitá-la. Pode-se dizer *presença do sinal de Babinski* (reflexo em extensão) ou ausência desse reflexo. Em relatos formais, não é recomendável mencionar *Babinski positivo*, *Babinski negativo*, pois são formas coloquiais, que podem, em um primeiro momento, indicar que há dois tipos de reflexo. A grafia *cutâneo-plantar* foge à tendência de não hifenização de nomes compostos adotada no Volp (Academia, 2009). A escrita que segue as normas, não exceções, é *cutaneoplantar*, muito usada, como se nota nas páginas de busca da internet em trechos médicos. Escrever *cutâneo plantar* ou *cutaneo plantar* é objetável, pois um prefixo não se isola do elemento que se lhe segue. De Joseph F. Babinski, neurologista francês (1857–1932), é incorreto escrever *Babinsk* (sem a letra *i* final), como às vezes aparece na literatura médica. Escrever *Sinal de Babinski* ou *Reflexo de Babinski*, em que *sinal* e *reflexo* são escritos com iniciais maiúsculas, são usos indevidos, já que esses nomes são substantivos comuns e, de regra, são grafados com iniciais minúsculas: *sinal de Babinski*, *reflexo de Babinski*, salvo no início de frases, em títulos e outros casos de exceção.

### **síndrome de abstenção – síndrome de abstinência.**

Consagrados dicionários dão estes nomes, *abstenção* e *abstinência*, como sinônimos e, em rigor, o são. Os étimos têm sentidos equivalentes. *Abstenção* vem do latim *abstentionis*, que procede de *ab*, indica “afastamento”, e *stare*, “ficar firme”, “deter-se”. *Abstinência* origina-se de *abstinentia*, de *abstinere*, “manter longe de”, “manter afastado”, “conter”; de *abs*, que indica “afastamento”, e *tenere*, “ter”, “segurar” (Ferreira, 1996). Mas se podem notar sutis diferenças fundamentadas no uso comum. *Abstinência* é amplamente usada como privação voluntária de drogas (*abstinência* de cocaína, *abstinência* de fármacos psicotrópicos, sedativos), de bebidas alcoólicas (*abstinência* de álcool) e de atividades sexuais (*abstinência* sexual), ao fumo (*abstinência* de nicotina), de alimentos (*abstinência* de carne, de queijo, de açúcar). Em Medicina, ocorre a *síndrome da abstinência*,



relativa sobretudo à quimioprivação em casos de indivíduos quimiodependentes. *Abstenção* indica, no uso geral, renúncia ou recusa de indivíduos a determinados direitos ou programas de comparecimento (índice de *abstenção* em congressos, *abstenção* eleitoral, *abstenção* de candidatos nos concursos, *abstenção* do vestibular, *abstenção* de alunos nas aulas). Essa tendência é registrada por autorizados dicionaristas. O Dicionário Unesp (Borba, 2004) dá *abstenção* apenas como sinônimo de “renúncia do direito de votar” e abstinência como sinônimo apenas de “privação”. Todavia, fala-se também de “abstenção do fumo”, “abstenção de drogas”, “abstenção de alimentos que engordam”. Também se diz *síndrome de abstenção* em referência a drogas, a bebidas alcoólicas, abstenção sexual, assim como se diz *abstinência eleitoral*, *abstinência de alunos nas aulas*, *abstinência de votação* e semelhantes, no sentido de “renunciar”, “abster-se”, como se vê nas páginas de busca da internet. Quanto à regência nominal, usa-se a preposição *de* em relação a *abstenção* (Fernandes, 1990): “abstenção *de* prazeres”, “abstenção *de* sexo”. Usam-se as preposições *em* e *de* em relação à abstinência (Fernandes, ob. cit.): “Abstinência *de* álcool”, “abstinência *no* comer e *no* beber”. Assim, são irregulares as construções “ter abstinência a” e “ter abstenção a”. Conclui-se que a diferença no uso desses nomes parece ínfima e insólita. Contudo, é muito mais comum em Medicina a expressão *síndrome de abstinência* que *síndrome de abstenção*, sendo esta última de muito pouco uso. Mas, tendo em vista facilitar o pronto entendimento em relatos científicos, aconselha-se usar *abstinência* e *abstenção* em seus respectivos sentidos de uso mais comuns. É errôneo escrever *abstensão*.

**síndrome de burnout.** Em Medicina, significa “desgaste físico e psíquico por excesso de trabalho”. Traduz-se como “desgaste ou exaustão física emocional ou emotiva”. Termo de cunho coloquial ou popular em inglês no sentido de exaustão física e emocional como resultado de tensão crônica laboral não aliviada (Stedman, 1996; Anderson, 1993). “Recomendo evitar o anglicismo *burnout* para designar este transtorno psicológico [...] Em registro técnico,

*síndrome do desgaste profissional*" (Navarro, 2006). De *burn out*, "extinguir", "apagar o fogo" (Michaelis, 2000). Também se diz *síndrome do desgaste laboral*, *síndrome do trabalho*, *síndrome do desgaste ocupacional*, *síndrome do trabalhador desgastado*, *síndrome da estafa profissional*. Em Medicina do Trabalho, esses casos, quando em estados acentuados, requerem afastamento laboral. Aparece com o código Z73.0 no livro de Classificação Internacional de Doenças, décima revisão, como "esgotamento"; "estado de exaustão vital". // É impróprio escrever "Síndrome de Burnout", já que *síndrome* e o termo em inglês *burnout* são substantivos comuns. // Sobre essa síndrome é interessante conferir sua história. Em 1960, Graham Greene publicou a novela *A burnt-out case*, em que o protagonista sofre *burnout*. A síndrome foi descrita pela primeira vez por H. Bradley, em 1969, como metáfora de um fenômeno psicossocial presente em oficiais de polícia de liberdade condicional com o termo *staff burnout*. Em 1974, o psicólogo estadunidense Herbert Freudenberger estudou trabalhadores do campo sanitário que lidavam com jovens viciados em drogas e publicou em 1980 um livro sob o título de *Burn out: the high cost of high achievement. What it is and how to survive it*, que se tornou referência da síndrome de *burnout*. Em 1976, a psicóloga social Christina Maslach apresentou no Congresso Estadunidense de Psicologia a síndrome com o quadro de esgotamento emocional, despersonalização e baixa realização pessoal em pessoas com trabalho direto com pacientes e clientes. // A *síndrome de burnout* ou *síndrome do esgotamento profissional* caracteriza-se por exaustão emocional, despersonalização e sentimento de incompetência e baixa realização laboral. Esse desgaste psicológico pode ocorrer em virtude de período crônico de estresse relacionado ao trabalho contínuo sem lazer com agravante de discrepâncias entre as demandas de tarefas sem disponibilidade de recursos necessários, falta de relacionamento respeitoso entre os membros da equipe, baixos salários, plantões com horários prolongados, falta de recursos humanos para auxílio, pressão das responsabilidades e pouca autonomia, decepções diante da realidade e as expectativas prévias, quando o profissional

tende a desenvolver modos ásperos e mesmo desumanos contra seus pacientes (Anderson, ob. cit.; Maslach, 2001; Bradley, 1969).

**sintomatologia dolorosa.** Sintoma é manifestação *subjetiva* de alterações mórbidas no paciente. *Sintomatologia* significa *estudo* dos sintomas. *Sintomatologia dolorosa* significa, literalmente, “estudo doloroso da dor”. Além disso, é expressão prolixa e pode ser adequadamente substituída por *dor*: Ex.: em lugar de “Paciente com sintomatologia dolorosa intensa no abdome”, pode-se dizer: “Paciente com dor intensa no abdome”. *Sintomatologia* é amplamente usada no meio médico como sinônimo de “sinais” e “sintomas”, e é preciso ter em consideração a lei do uso, que vem a consagrar termos mesmo se inadequados. Mas sinais e sintomas têm conceitos diferentes, conforme estabelecem estudiosos de Semiótica. *Sintomas* são manifestações subjetivas das doenças, como dor, má digestão, azia, tontura, formigamento; *sinais* são manifestações objetivas notadas pelo examinador, como tosse, vômito, edema, cianose, hematúria (Porto, 1997, p. 10; Romeiro, 1968, p. 149). Então, em lugar de *sintomatologia* no sentido de sinais e sintomas, podemos dizer *manifestações, quadro clínico* ou, explicitamente, *sinais* e *sintomas*. Nos relatos científicos formais, é recomendável usar nomes em sua acepção *precisa* como apregoam bons orientadores de mestrado e doutorado e autores de livros sobre metodologia científica ou de pesquisa.

**situs inversus.** Significa tão só “inversão de posição”. *Situs inversus viscerum* significa “inversão da posição das vísceras” (Stedman, 1996). A expressão *situs inversus totalis* é consagrada, mas contestável, visto que não há inversão de tudo (a posição dos membros não se inverte, por exemplo). A forma expressional mais adequada é *transposição lateral das vísceras* (Fortes, 1968), mais exata do que a expressão latina. Também há *situs solitus* como posição normal das vísceras (Stedman, ob. cit.) e *situs incertus* como localização anormal de vísceras (Rey, 1999). *Solitus* significa “usual”. Estará mais adequado dizer *situs solitus viscerum, situs incertus cordis, situs incertus hepatis*. A expressão *situs inversus*

*partialis* é inexata como diagnóstico. Pode-se dizer em português: *posição normal das vísceras, posição anômala do coração, posição anômala do fígado.*

**SOS.** Recomenda-se evitar essa sigla em relatos científicos destinados a publicação. É sinal internacional de “perigo”. Não pertence ao léxico médico como uso técnico-científico. Prescrever medicamentos para serem ministrados “SOS” ou “se necessário” é censurável. O critério de uso não poderia ser feito pelo paciente (automedicação), pelos acompanhantes ou pela enfermagem, em relação a analgésicos, anti-inflamatórios, psicofármacos, antieméticos e outros medicamentos, e alguns com administrações fixas de doses e horários (Schmitz, 1989). Medicações feitas nesse regime possibilitam o diagnóstico de sintomas e sinais serem feitos por pessoal não médico, como o próprio paciente ou seu acompanhante. Em análise rigorosa, equivale a medicar o enfermo sem exame médico. Tais sintomas ou sinais podem acompanhar-se de outros males que precisam ser também diagnosticados e tratados. A desidratação em recém-nascidos pode causar febre, tratável pela “dipirona SOS”, que não trataria a desidratação. Movimentos por inquietação podem ser tomados por convulsão e, assim, seriam “tratados” com anticonvulsivo SOS. Mal-estar de origem metabólica em criança pode motivar choro e ser confundido com dor, e o paciente pode vir a ser medicado inadequadamente com “dipirona SOS”. Também, “Plasil SOS” assinala, estranhamente, que o paciente será medicado sempre depois que os vômitos já ocorreram, e estes poderão estar de volta quando o efeito medicamentoso cessar. Isso poderá ser evitado se o medicamento for aplicado a cada oito horas. “Isordil SOS” pode ser administrado erroneamente em caso de enfarto agudo do miocárdio como complicação em casos internados por angina do peito. Em lugar de “SOS” ou “se necessário”, é regular escrever “a critério médico” ou especificar o critério de uso. Por exemplo, “dipirona 40 gotas” por via oral, se a temperatura axilar for acima de 37°C, em intervalos mínimos de seis horas.

**spider hepático – spider vascular.** Anglicismos desnecessários, pois a língua portuguesa é riquíssima em opções vernáculas. As expressões “aranha hepática” e “aranha vascular” são metáforas muito comuns na linguagem médica e valorizadas por seu aspecto didático. Bem assim, existe a expressão latina *nevus araneus*. Mas, como designações científicas preferenciais, pode-se dizer *telangiectasia aracniforme* ou *aracnoide*, *nevo aracniforme*, *angioma aracniforme* (Stedman, 1996), *angioma aracnoide*, *angioma estrelado* ou frequentemente apenas *teleangiectasia*.

**sub-clínico.** Escreve-se *subclínico*, sem hífen. Do grego *klíne* (cama). Termo cômico. Literalmente, significa “sob a cama” ou “sob o clínico”. De certo modo, isso pode militar contra a seriedade do discurso científico. Assim como “via de regra” e “por outro lado”, pelo duplo sentido, *subclínico* é nome que pode ser evitado. Pode-se dizer *assintomático*, sem manifestações clínicas ou inaparente. Em lugar de “infecção subclínica”, pode-se dizer *infecção subpatente*.

**subespecialidade.** Recomendáveis: *superespecialidade* ou *supraespecialidade* – nomes existentes na literatura médica. Pode-se também dizer *hiperespecialidade*. Para indicar especialidade dentro de uma especialidade médica, *subespecialidade* é designação desprimorosa. Se determinada área ou grupo de doenças são mais estudados, se há mais dedicação ou até dedicação exclusiva, tal atividade é uma superdedicação, e há *superespecialização* ou *supraespecialidade*; o profissional torna-se *superespecializado*, não “subespecializado”. *Subespecialidade* indica, estranhamente, que o profissional a ela dedicada é subespecialista, subespecializado numa subespecialização, nomes ambíguos que mais aparentam indicar que o profissional é de categoria inferior e dedicado a uma especialização insuficiente. *Subespecialidade* parece indicar que a especialidade está abaixo quando, na realidade, está acima, não é inferior. É discutível que um especialista se denomine *subespecialista* ou *subespecializado*. Melhor ser *supraespecializado* ou *superespecializado* e mesmo *hiperespecializado*. É justo mencionar que o nome

*subespecialidade* está consagrado na linguagem médica pelo seu amplo uso, mas o prefixo *sub* indica um paradoxo ou, ao menos, uma ambivalência. Convém observar que ambiguidade é evento impróprio à linguagem científica. É cacografia escrever *sub-especialidade* com hifenização. É incoerente enunciar *supraespecialista* ou *superespecialista* em uma *subespecialidade*. Mais estranho dizer *subespecialista* em uma *subespecialidade*. Em análise rigorosa, trata-se de especialidade, mesmo que seja um ramo de determinada especialidade. A endoscopia digestiva, por exemplo, é ramo da gastroenterologia, mas se o profissional a ela dedicado é um especialista no assunto, nesse caso ele atua em uma especialidade, assim como cirurgia pediátrica não seria *subespecialidade* da pediatria, nem a pediatria uma *subespecialidade* da clínica geral.

**subglandular – retroglandular.** Em cirurgia plástica, por vezes, utilizam-se os termos *submuscular* e *subglandular* para determinar a localização dos implantes mamários. Há dúvidas se esses seriam os melhores nomes ou a utilização dos termos *retromuscular* ou *retroglandular*. Há também dúvidas sobre a utilização do hífen (*retro-muscular*). // Na posição anatômica, o indivíduo é considerado ereto (de pé, posição ereta ou ortostática), com a face e o olhar fixo dirigido horizontalmente voltados para a frente; com os membros superiores, adjacentes ao corpo, de cada lado do tronco, pendentes naturalmente, com os antebraços em supinação e as palmas voltadas para a frente com os dedos justapostos; os pés juntos com as pontas dos dedos dirigidos para diante (Di Dio, 1999, p. 71). // Assim, com essa postura anatômica, dizemos *posterior*, *anterior*, *inferior*, *superior*, *lateral*, *medial*, *direito*, *esquerdo* em relação às estruturas do organismo, bem como às lesões. Por essa lógica acadêmica amplamente usada, diríamos *implantação retromuscular*, *retroglandular* e ainda *posteromuscular* e *posteroglandular*, embora esses dois últimos termos sejam raramente usados. Exemplos encontrados na literatura: “O implante retromuscular tem uma incidência menor

de contratura capsular” (Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, vol. 15, nº 3 – jul./ago./set. 2000). “Técnica circunferencial com implante retromuscular” (goo.gl/iYLZeD. Acesso em: 29 out. 2015); “Figura 4. Posição do implante mamário retroglandular” (Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 25, n. 2 – abr./maio/jun. 2010); “No implante retroglandular, a prótese fica atrás das glândulas” (bit.ly/2KpWsDf. Acesso em: 29 out. 2015). “Entre sus características se incluyen las papilas ventrales o caudoventrales y poseer un esfago dividido en partes, anteromuscular y posteromuscular” (Fonte: goo.gl/AfPq47. Acesso em: 29 out. 2015); “Debe mostrar el pezón de perfil, el tejido medio, la grasa postero-glandular y el músculo pectoral” (Rev Senología Patol Mam, 2006;19(3):111). // Em português, todos esses nomes em questão retrocitados são escritos sem hífen, como está indicado no Volp (2009), obra oficialmente elaborada pela Academia Brasileira de Letras e publicada com sua chancela por ordem da Lei Federal nº 5.765. // Acrescenta-se que, para ser implante subglandular ou submuscular, teríamos de considerar uma posição cirúrgica ou anatomocirúrgica padronizada com o corpo em posição recumbente ou horizontal. Os conceitos anatômicos, então, mudariam muito: os membros superiores passariam a ser membros laterais, os rins seriam subperitoneais, não retroperitoneais, a traqueia estaria na região cervical superior caudal, não anteroinferior do pescoço, e a face estaria na região superior da cabeça. A situação seria muito confusa. // De acordo com o contexto, compreende-se perfeitamente o que seja *implante subglandular* ou *submuscular* de prótese mamária. Mas notórios autores sobre língua ou linguagem médica recomendam que os termos científicos sejam precisos para que sejam interpretados de forma única sem distorções nem equívocos. “A ciência lida com conceitos, isto é, termos simbólicos que sintetizam coisas e fenômenos perceptíveis da natureza, do mundo psíquico do ser humano ou da sociedade de forma direta ou indireta. Para esclarecer o fato ou o fenômeno investigado e ter possibilidade de comunicá-lo de forma não ambígua, é necessário defini-lo com precisão” (Marconi, 2010, p. 208). “Para o homem de ciência, para

o homem de laboratório, tão exato e preciso deve ser o raciocínio quanto exata e precisa a expressão falada ou escrita em que ele se exterioriza; o descuidado, o confuso e o impróprio significam certamente o desconcerto e a confusão do pensamento” (Barbosa, 1917, p. 6).

**superavit.** Usualmente, pode ser substituído por *excesso*, *sobras*. Esse termo, contudo, está assentado no Volp, assim como *superávit* (com acento gráfico) e *superavitário* (Academia, 2009). O acento diacrítico, nesse caso, cria um caso especial de palavra cujo étimo é paroxítono (*superavit*) e, com o aportuguesamento, torna-se proparoxítono (*superávite*), comparável a *hábitat*, em que teríamos uma acentuação anômala (em português, pronuncia-se *hábitate*), inexistente em português. Desse modo, tal acentuação gráfica torna-se polêmica. Além disso, forma plural irregular (*ts*) na língua portuguesa. Isso pode ser evitado com a substituição desses nomes ou com seu uso na forma original. Do latim *superavit*, “sobrou”, de *superare*, “exceder”, “sobrar”. Vale por “sobrepassou”, “ultrapassou” (Houaiss, 2009). Como significado próprio, nos dicionários, *superavit* é registrado como “diferença a mais entre a despesa e a receita” e é, então, termo mais adequado aos assuntos afeitos aos economistas e profissionais afins que aos discursos médicos. Por ser nome latino, recomenda-se escrevê-lo em letra diferenciada, itálica, por exemplo, como está no Houaiss. Desse modo, *superavit* ou *superávit* são nomes pertencentes ao idioma português, mas por serem latinismos, convém, sempre que for possível, substituí-los por termos vernáculos equivalentes, como *excesso*, *sobra*, *excedente*, *demasia* e outros. Em lugar de “superávit calórico” ou “superávit volêmico”, pode-se dizer *excesso calórico* e *volemia excedente*, por exemplos.

**TAP.** Sigla de *tempo de atividade da protrombina*. É errônea sua referência apenas à *atividade*, como ocorre em lanços como “O valor mínimo de TAP aceito para a cirurgia é de 75 a 80%”; “Sinal de mau prognóstico na insuficiência hepática aguda:



TAP inferior a 20%". As referências corretas são: "TAP: 15" 62%"; "TAPs: 14" 70% e 12" 100%"; "Tempo e atividade de protrombina (TAP) iniciais: 15" e 62%". Também é irregular referir *TAP* como *tempo de tromboplastina parcial*. Nesse caso, o correto é *TTP*. Uma vez que a sigla se refere a tempo, diz-se "o TAP", não "a TAP", já que o gênero masculino (tempo) prepondera em relação a nomes do gênero feminino quando mencionados juntos, como ocorre no presente caso.

**tireoideo – tireoidiano.** Ambos são nomes que podem ser usados, pois existem na literatura médica. Quanto à preferência, *tireoideo(a)* é a forma mais indicada por ser lexia mais curta (em redação científica, essa condição é muito valorizada), mais usada, e o sufixo *-ano* tem rejeições a respeito por ter seu uso excessivamente generalizado em lugar de outros mais específicos, o que lhe dá um sentido espúrio. *Tireoideo* é mais exclusivo, de mais qualidade como nome específico. *Tireoideano* é grafia ausente dos dicionários modernos e da ortografia oficializada (Academia, 2009).

**topografia.** É a *descrição* detalhada de um local, o que se *escreve* sobre este. É descrição ou delineação exata e minuciosa de uma localidade; arte de representar no papel a configuração de uma extensão de terra com a posição de todos os seus acidentes naturais ou artificiais. Em anatomia geral, *descrição* minuciosa de qualquer parte do organismo humano (Houaiss, 2009). Do grego *topographía*, "descrição de um lugar"; de *topós*, "lugar", e *graphein*, "escrever". Assim, é inadequado usar *topografia* como sinônimo de "área", "local", "localização", "região", como nos dizeres: "velamento na topografia do baço"; "dor na topografia do rim esquerdo"; "palpação da topografia da vesícula biliar"; "fungos existentes em várias topografias do centro cirúrgico". Em lugar de *topografia*, pode-se usar: *área*, *local*, *localização*, *região*. Em rigor, *dor na topografia do baço* significa que a descrição regional do baço tem dor.

**torácico.** Grafia discutível às vezes acompanhada das pronúncias *toráchico* ou *torácsico*. Com acerto: *torácico*, como trazem os dicionários. Do grego *thôraks*, *thorakos*, “peito”; “tórax”; o prefixo regular é *torac(o)*, como se vê em *toracalgia*, *toracemia*, *toracocentese*, *toracodinia*, *toracofacial*, *toracografia*, *toracolombar*, *toracomelia*, *toracopagia*, *toracoplastia*, *toracosopia*, *toracostenose*, *toracotomiae* e outros casos.

**torção de testículo.** Recomendável dizer: *torção do cordão espermático*, *torção do pedículo testicular*, *torção do cordão inguinal*, *rotação testicular* ou, ainda, *torção pedicular do testículo*, visto que o próprio testículo, evidentemente, não torce. Pode-se também dizer *rotação testicular*. *Torcer* significa “girar sobre si mesmo”, ou seja, “sofrer deformação no próprio corpo”. Não é sinônimo de “girar”, “rodar”, e são estas as ações que realmente são realizadas pelo testículo. Pode-se *torcer* o pescoço (não a cabeça), o intestino (má rotação não é *torção*), a trompa uterina, o cordão umbilical, o omento, o braço, o tornozelo. O mesmo caso se aplica a *torção de ovário* ou *torção do braço*. A torção ocorre no pedículo, não no próprio corpo desses órgãos. É igualmente desadequado citar “paciente destorcido” em referência ao paciente cujo pedículo testicular foi destorcido por intervenção cirúrgica. *Torção de testículo*, *torção de ovário*, *torção de braço* são expressões consagradas pelo uso na comunidade médica e, por serem fatos da língua, não há que serem tidas como erros e nem podem mais ser suprimidas da língua médica. Contudo, aos esquivos às imperfeições, particularmente em relatos científicos formais, são recomendáveis as opções que não trazem possibilidades de desacolhimentos.

**tóxico.** Pronuncia-se *tócsico*, assim como todos os seus derivados: *intoxicar*, *atóxico*, *toxicóforo*, *toxicômano*, *intoxicação*. Na língua geral, existem três pronúncias: *tócsico*, *tóchico* e *tóssico*, o que as tornam fatos da língua. Todavia, a norma culta indica apenas a pronúncia *cs* para o *x* nesses casos, conforme se registra em bons dicionários e no Volp (Academia, 2009). Convém acrescentar que,

em latim, de onde o termo *tóxico* procede, o *x* tem som de *cs*. De *toxicum*, “veneno”, e este, do grego τοξικον (*toxikon*), “veneno para flechas” (Houaiss, 2009), em que a letra grega *csi* ( ξ ) representa o *x* com esse som em português (Galvão, 1909).

**tração de – tração no.** O uso de *tração de* ou *tração em* é opcional, pois ambos são termos usados na literatura. Porém, por analogia, compulsando-se a *web*, verifica-se que são muito mais numerosos exemplos de “tração *do* cordão umbilical”, “tração *do* cordão espermático” ou “tração *do* funículo espermático” que “tração *no* cordão umbilical”, “tração *no* cordão espermático” ou “tração *no* funículo espermático”, o que faz de *tração do* o termo preferencial, considerando-se a lei do maior uso. Contudo, é possível considerar diferenciação entre os dois termos. Em *Mecânica*, define-se *tração* como “força que provoca alongamento em um corpo sólido” (Ferreira, 2009). Nesse caso, a tração exerce transformações físicas no objeto tracionado, efeito diferente de tração aplicada em um corpo que não o transfigura, mas apenas o desloca de um local para outro. De fato, em sentido próprio, *tração* é “ato ou efeito de puxar”, “arrastar”, “movimentar” (Houaiss, 2009). No primeiro caso, pode-se verificar que ocorre *tração no* interior do objeto cujo efeito é seu alongamento. No segundo caso, ocorre *tração do* objeto e não dentro dele, isto é, no objeto. Assim, *tração no* é mais adequado quando ocorre deformação no corpo do objeto, pois o efeito desta ocorre no íntimo do corpo do objeto, e *tração do*, quando apenas o desloca, sem interferir em sua constituição física. Parece não haver nenhuma referência terminológica específica quanto a *tração* relativa a um objeto com alongamento e deslocamento simultâneos, efeitos que ocorrem com o funículo espermático nos abaixamentos de testículos (orquipexia). Inexiste na literatura consultada o termo “tração funicular espermática”, que talvez pudesse ser usado, pois *funicular* e *espermático* são vocábulos bem conhecidos.

**trans-hepático – transepático.** Ambas as grafias existem na língua médica e podem ser usadas. Errôneo usar “trans hepático”

separadamente ou “transhepático”, por serem formas incoerentes com as normas ortográficas oficiais (Academia, 2009). A grafia mais comum é *trans-hepático*. A lei do uso é fator muito forte, pois indica a preferência geral ou popular. Mas *transepático* é a forma gramatical por excelência, visto que o hífen tem muitos adversários entre os linguistas. De fato, o Volp (ib.) traz *transarmônico*, *transindu*, *transiduísmo*, *traspânico*, *transumano* e nenhuma forma hifenizada com o prefixo *trans*. Por associação e coerência, *transepático* é a forma recomendável para uso em relatos científicos formais. Também: *transipofisário*, *transioide* e semelhantes.

**trauma – traumatismo.** Do grego *traúma*, *traumatós*, “ferimento”, os dicionaristas averbam esses termos como sinônimos. Mas, a rigor, há diferença de acepção: *-ismo* indica “condição”, “estado”, “moléstia” (Góes, 1930), “ligação com”. *Traumatismo* há de indicar um estado em que há trauma, em consideração a, praticamente, todos de nomes terminados em *-ismo* que se originam de adjetivos e substantivos – e centenas destes. *Dinamismo* é a condição em que ocorrem atos dinâmicos. O sufixo *-ismo* procede do sufixo grego *-ismós*, que indica ação de verbos terminados em *-izo* (*katekhizo*>*katekhismós*), segundo o Houaiss (2001). Mas atualmente, em português, indica muitas outras condições, retrocitadas. Em Medicina, pode indicar intoxicação (alcoolismo, hidrargirismo, eterismo, ictismo, ofidismo). Também indica movimentos políticos (janismo, franquismo, despotismo, marxismo), religiosos (cristianismo, budismo, induísmo) e outros. É desnecessário usar *traumatismo*, nome mais longo, em lugar de *trauma*, assim como “brilhantismo”, “colaboracionismo”, “indiferentismo”, em lugar de *brilho*, *colaboração*, *indiferença* e em casos similares se tiverem o mesmo significado. O uso de *ismos* desnecessários denota gênero desditoso de expressão (Campos, 1938, p. 174). “Os *-ismos* se tornaram cada vez mais difundidos atualmente. No grego, esse sufixo era bastante raro; parece que nós não podemos prescindir dele” (Störig, 2003, p. 82). Pode-se dizer *politrauma*, *tocotrauma*, *trauma abdominal fechado*, *trauma*

*craniencefálico*. Por coerência, pode-se dizer *tromboembolia* (por *tromboembolismo*), *parasitose* (por *parasitismo*), *dinamia* (por *dinamismo*), *retrognatia* (por *retrognatismo*), *histeria* (por *histerismo*). O sufixo grego *-ia* também indica afecção, como em *disfonia*, *anemia*, *dispepsia*, *pneumonia*, em lugar de *disfonismo*, *anemismo*, *pneumonismo*. Busca-se aqui a simplificação em lugar das polissemias que dificultam as comunicações.

**tricúspida.** Forma corrente em Portugal, registrada no dicionário Climepsi (Fonseca, 2012), mas há apenas *tricúspide* em Costa (2005), em Céu Coutinho (1977), e no Volp da Academia das Ciências de Lisboa (Academia, 1940). Do latim *tri*, “três”, e *cuspidis*, “ponta”, com utilização do genitivo *cuspidis*, “da ponta”. Trata-se de um adjetivo: *valva tricúspide*, isto é, “valva de três pontas”. É nomenclatura inadequada, pois inexitem as referidas pontas, já que cada válvula da estrutura em questão se continua por uma cordoalha. Assim, a Terminologia Anatômica (Sociedade, 2001, p. 93) traz a denominação de *valva atrioventricular esquerda*.

**trocater.** Procede da expressão francesa *trois cart*, em referência às três facetas na ponta desse instrumento de perfuração. Dessa expressão, derivou-se também *trocarte*, vocábulo coerente com o étimo. Desse modo, embora *trocater* seja amplamente usado no âmbito médico, é recomendável preferência a *trocarte* ou *trocar* como expressão técnica.

**tumor de cavidade.** São inexatas expressões como “tumor de cavidade oral”, “tumor de cavidade faríngea”, “tumor de cavidade pleural” e similares. Pode-se dizer “tumor *na* cavidade bucal”, “faríngea” ou *em* qualquer outra cavidade. *Cavidade* é espaço virtual ou real, parte vazia de um corpo e, em anatomia, é a parte oca do corpo de um organismo ou de seus órgãos (Larousse, 1992). Em comunicação científica, expressa-se a denominação própria do tumor, que se projeta na cavidade em questão. O tumor pode ser da mucosa, do tecido submucoso ou de outra natureza.

**tumoração – tumor.** *Tumoração* é palavra registrada no Volp (Academia, 2009). No dicionário Aurélio (Ferreira 1999), está definida como “formação de tumor” (de tumorar = formar tumor) e “presença de tumor”. Regularmente, vocábulos terminados em *-ão*, derivados de verbo, geralmente designam o *ato* indicado pelo verbo ou o *efeito* da ação verbal (o efeito é resultado do ato). Exemplos: *realização* é o ato de *realizar*, *amortização* é o ato de *amortizar*, *coloração* é o ato de *colorir*, *cicatrização*, ato de *cicatriz* (não dizemos “*cicatrização umbilical*” em lugar de “*cicatriz umbilical*”). Logo, *tumoração* é o ato de *tumorar* (formar tumor). É difundido seu uso como sinônimo de *tumor*, mas, pelo exposto e por amor à exatidão dos termos científicos, é recomendável usar *tumor* em referência à massa, e *tumoração* para exprimir formação ou desenvolvimento do tumor. Exs.: “O tumor *localiza-se* no epigástrico”; “O tumor está aderido”; “A neoplasia desenvolveu rapidamente um tumor”; “A *tumoração distendeu* a região epigástrica”; “A neoplasia originou uma *tumoração* de crescimento rápido”; “Houve uma *tumoração* da neoplasia”; “A *tumoração* rápida pode causar necrose no tumor”. // Pela lógica, ficam estranhas afirmações como: “*Palpa-se* uma *tumoração*”; “Foi vista *tumoração* na cavidade peritoneal”. Excetuam-se casos em que se pode ver crescimento rápido do tumor: em casos de hemorragia interna nesse tipo de lesão, por exemplo. Pelo exposto, é redundância dizer: “*formação de tumoração*” ou “*formar tumoração*”. // A maioria dos dicionários não averba essa palavra. Repetidamente, na presença do doente, usa-se *tumoração* para afastar o termo *tumor*, de sentido mais traumático. Nesse particular, pode-se dizer *massa*, *massa tumoral*, *abaulamento*, *processo tumoral*, *crescimento*, *nódulo*, *tumescência*, *intumescência*, *volume*, *neoplasia*, *neo*, *endurecimento*, *neoformação* e há quem use, como eufemismo, *crescimento mitótico*, *lesão* ou *formação expansiva*.

**ulectomia – ulotomia.** *Ulectomia* significa “excisão de tecido cicatricial”, bem como “excisão de tecido gengival”. O *Dicionário médico*, de R. Paciornik (1975) dá registro desse termo com os dois

significados. Acrescenta ainda que *ul-*, *ule-*, *ulo-* são elementos de composição que denotam relação com cicatriz, também com gengiva. Do grego *oulé*, “cicatriz”, e *oulón*, “gengiva”; *ektós*, “para fora”, e *tomé*, “corte”. Ao se empregar esse termo, cumpre cuidar que o contexto deixe bem claro a que se refere. As palavras *gengivectomia* e *cicatrectomia* podem ser úteis para evitar interpretações errôneas. Com efeito, o *Dicionário médico*, edição traduzida do original em inglês para o português (Stedman, 1996), traz *ulectomia* como sinônimo obsoleto de *cicatrectomia*, e *ulo-*, *ule-* como formas combinantes obsoletas atinentes às gengivas. Como se pode verificar nas páginas de busca da internet e em dicionários, em francês, se diz *ulectomie* referente a *cicatrectomia* e *gengivectomia*. Em castelhano, *ulectomia* também atende a ambos os significados. Em inglês, *ulectomy* também tem ambos os usos. Existe também o termo *uletomia*, que significa “incisão” (corte) em uma cicatriz ou na gengiva. Também se escreve *ulotomia*. Importa não usar *ulotomia* por *ulectomia* ou vice-versa. Os odontólogos usam *ulotomia* para designar incisão de gengiva resistente, que recobre um dente, para facilitar sua eclosão, e *ulectomia* para indicar excisão de área gengival fibrosada que reveste um dente, sobretudo um molar, causada por mastigações persistentes, e assim permitir ou facilitar o irrompimento dentário, conforme se constata nas páginas da *web*. Bons dicionários, médicos ou não, trazem nomes como *ulatrofia* ou *uloatrofia*, *ulema*, *ulemorrágica*, *ulemorrágico*, *ulite*, *ulocarcinoma*, *uloglossite*, *uloma*, *uloncia*, *ulorragia*, *ulorreia*, *ulotomia*, *ulotômico*, relativos às gengivas como que a indicar os elementos *ul-* e *ulo-* como referentes a gengiva. Mas há muitas variações. O *Dicionário médico ilustrado Blakston* (Hoerr, 1973), traduzido para o português, dá *uloide*, semelhante a “cicatriz”, “ulótico”, correlativo a “cicatrização”, e *ulético* relativo a gengivas. Pedro Pinto (1958) dá *ulose* como sinônimo de “cicatrização” ao lado de *uleritema* como dermatose eritematosa, e dá registro de *ulon-* ou *ulon-* como relativo a “gengiva” em termos como *ulonoglossite* e *ulonite*, o que sugere serem essas formas mais claras e adequadas para denotar “gengiva” e evitar confundimentos, embora ausentes do Volp (Academia, 2009),

instrumento de referência oficial ou de lei. Por motivo de comparação, aditam-se aqui os termos *ulótrico*, “relativo a cabelos crespos”, e *ulotriquia*, “condição em que há cabelos crespos”, do grego *oulós*, “crespo”, e *trikhos*, “cabelo”, “pelo”. Tendo em vista tantas variações de formas e significações, tratando-se de autor, convém aclarar cada uso por meio do contexto, sobretudo quando se referir a *gengivas* e *cicatrices* em um mesmo texto. Tratando-se de leitor, indica-se consulta a dicionários médicos de referência. É recomendável a substituição de nomes ambíguos por termos que não tragam dúvidas de significação, pois, como apregoam bem preparados autores sobre redação científica, a precisão deve ser característica no uso dos termos científicos, e, frequentemente, é oportuno evitar questionamentos, sobretudo quando levam a convencionar padronizações também questionáveis.

**umbelical.** Recomendável: *umbilical*. Há *umbelicus* no latim clássico, cujo derivado *umbelical* é acatado por Silveira Bueno em seu dicionário etimológico (Bueno, 1963-1967), No verbete *umbigo*, Silveira o define como “a parte do cordão umbelical que é cortada ao nascer a criança”. Embora *umbelical* tenha apoio etimológico, essa forma não é usada em nossa língua e, modernamente, não apareceu em nenhum dicionário de português consultado. A única forma registrada oficialmente no Volp (2009) é *umbilical*.

**unusual.** Neologismo procedente do inglês *unusual*. Em português, há *desusado*, *incomum*, *infrequente*, *raro*, *não usual*. O Aurélio (Ferreira, 2009), o Houaiss (2009), o Michaelis (1998) e outros dicionários trazem apenas *inusual*, melhor grafia para o neologismo, uma vez que, em nosso idioma, o prefixo *un-* (do latim *unus*, “um”) indica “1”, “um” ou “unidade”, como em *unânime*, *unocular*. No vernáculo, como indicativo de negação, usa-se, entre outros, o prefixo *in-*, mais apropriado para o presente caso. No Volp (Academia, 2009), não há esses dois nomes, *unusual* ou *inusual*. É forte a influência da literatura anglo-americana em nosso idioma, particularmente na linguagem médica, mas a criação de



neologismos poderia ocorrer conforme à índole do português para evitar acúmulo desnecessário de nomes gramaticalmente desalinhados, sobretudo por motivo de traduções desprimorosas.

**ureter.** Em Portugal, ocorre também a pronúncia paroxítona, *uréter*, com o sinal gráfico, ao lado de *ureter* e a forma *uretere* (Costa, 2005). O Climepsi dá apenas *uréter* (Fonseca, 2012). Do grego *ouretér* (Ferreira, 1999). O *Dicionário da língua portuguesa contemporânea*, da Academia das Ciências de Lisboa (2001) consigna as duas formas, *uréter* e *ureter*, e assinala a última como de uso brasileiro. A Terminologia Anatômica (Sociedade, 2001) assinala *ureter*, pela forma latina *ureter*. Assinala Ramiz Galvão (1909) que em grego o étimo é oxítono *ouretér* e dá a forma *uretér* com o sinal gráfico. Afirma que é habitual no Brasil acentuar-se a última sílaba desse vocábulo, de acordo com o que a etimologia reclama; observa que Cândido de Figueiredo registra *uréter*, o que não julga aceitável.

**ureter refluxante – ureter refluxivo.** Denominações presentes na literatura médica e constituem neologismos ausentes dos dicionários da língua portuguesa, mesmo os de termos médicos. Em análise rigorosa, *refluxivo* ou *refluxante* é a urina que reflui, não o ureter, o que cientificamente torna essas denominações imperfeitas. *Fluxo* é “ato de fluir”, “escoamento”. *Refluxo* é o “ato ou efeito de refluir”, “fluxo de retorno”, “voltar ao ponto de partida”, “retroceder”. É uma ação da urina, não propriamente do ureter. O ureter não reflui, logo, não poderia ser refluxante. Não se há de ser contrário aos usos quando são generalizados. Mesmo errônea, se a expressão ou a palavra servem bem à clara comunicação, satisfaz à função essencial da língua. Contudo, para os que fogem dos neologismos e preferem usos sem objeções, pode-se dizer *ureter com refluxo*, ou *com refluxo vesicureteral* (subentende-se que o refluxo é urinário), conforme se diz comumente.

**ureterohidronefrose.** Falha gráfica. Por normas ortográficas oficiais, não há *h* mudo (não vocalizado) dentro dos vocábulos,

exceto quando principia o segundo elemento separado com hífen ou como componente de nomes estrangeiros ou, ainda, no nome Bahia (Academia, 2009). Assim, pode-se escrever *ureteroidronefrose* ou *uretero-hidronefrose*. Fortes e Pacheco (1968) registram *ureterohidronefrose*. No Volp (Academia, ob. cit.), não há registro desse vocábulo, mas há *ureteremorrágico* e *ureteremorragia*, com elisão do *h*. A escrita regular é *hidroureteronefrose* para indicar dilatação e acúmulo urinário renal e ureteral, como consta da literatura médica.

**urge-incontinência.** Neologismo não averbado no léxico, usado para exprimir urgência em urinar associada a incontinência urinária. Também se escreve *urgeincontinência* e *urgeincontinência*. Às vezes, é tradução do termo inglês *urge incontinence*: “Urge incontinence involves a strong, sudden need to urinate immediately followed by a bladder contraction, resulting in an involuntary loss of urine”; “Urge incontinence is most common in the elderly” (Dorland, 1999). Nesse idioma, em Medicina, *urgency* significa “impulso irresistível e súbito para urinar” (ib.). Em português, *urgência* não tem esse sentido exclusivo. Diz-se *urgência urinária*, expressão registrada por Rey (2003), uma vez que, em nosso idioma, *urgência* significa “qualidade do que é urgente”, isto é, “que urge”, “que é necessário fazer imediatamente”, como está nos dicionários da língua portuguesa. *Urge* é termo registrado no Volp (Academia, 2009), espécie de peixe pequeno, (Maia, s.d.). Mas existe o prefixo *urg-* indicativo de “impelir”, “apressar”, como se vê nos compostos *urgibilidade*, *úrgico*, *urgidor*, *urgível* (Houaiss, 2001). Do latim *urgere*, “apertar”, “impelir”, “apressar”, a forma normal como antepositivo é *urgi-*. Assim, as formas *urge incontinência* e *urgeincontinência* são inadequadas de acordo com as normas gramaticais para prefixos; a primeira pela separação do antepositivo *urge* do vocábulo *incontinência*, e a segunda, por sua forma de abreviação de urgência, *urge*, em lugar do prefixo normal *urg(i)-*, de origem latina. Por conseguinte, pode-se escrever *urgincontinência*, como se pode verificar na

literatura médica, inclusive *urgincontenance*, em textos de língua inglesa presentes na rede mundial de computadores. É termo útil em Urologia.

**urocolpos.** Existem, na literatura médica, as grafias *uro colpo*, *uro colpos*, *urocolpo* e *urocolpos*. A forma *urocolpo* é a mais presente e assemelha-se a formas análogas e mais comumente usadas, como *hidrocolpo*, *piocolpo*, *hematocolpo*, grafias registradas no Volp (Academia, 2009). Do grego *kólpos*, “prega”, “fenda”, “cavidade”, “vagina”. Em inglês, aqueles termos são terminados em *-colpos*, o que pode ter influência das traduções para o português. O Volp traz também *hidrocolpos* em dois números, singular e plural, o que poderia causar ambiguidades. É normal a transmutação dos nominativos gregos terminados com o fonema /s/ passar para o português sem este: *poros* > “poro”; *horoscopos* > “horóscopo”; *filos* > “filo”; *sarcasmos* > “sarcasmo”; *litos* > “lito”. Nesse contexto, a grafia *urocolpo* pode ser considerada preferencial em termos formais. Contudo, as demais formas têm também seu lugar no uso do idioma.

**válvula ileocecal.** Recomendável como nome técnico: *valva ileocecal* (Sociedade, 2001). A comunicação entre o íleo e o ceco não apresenta propriamente uma válvula, mas um mecanismo esfínteriano semelhante ao piloro (Di Dio, 1999, p. 548). Em indivíduos vivos, ocorre apenas uma projeção cônica ou papilar chamada papila ileal (Dorland, s. d.) Pode-se dizer *junção ileocecal*.

**variar entre.** É controversa construção deste jaez: “idade variando entre 2 e 10 anos”. Ao pé da letra, variar entre 2 e 10 anos significa variação de 3 a 9, que são os valores entre 2 e 10. De mais a mais, o gerúndio com valor adjetivo é considerado galicismo (Nogueira, 1995; Oiticica, 1933, p. 22). Em português, pode-se usar a expressão desenvolvida: idade *que variou*. Construções mais adequadas por sua lógica: “A idade variou de 2 a 10 anos”; “O peso teve variação de 5 a 12 kg” (v. *entre*).

**varizes bilateral.** É comum na linguagem médica a expressão “varizes bilateral”, e há pouco uso de sua expressão gramaticalmente mais adequada, *varizes bilaterais* ou, mais claramente, *varizes nos membros inferiores*, expressão que implica bilateralidade das lesões. *Bilateral* é adjetivo e, assim, concorda com o substantivo a que se refere. Exs.: varicocele bilateral ou varicoceles bilaterais, imperfuração coanal bilateral ou imperfurações coanais bilaterais, estenose bilateral de seio transversal ou estenoses bilaterais de seios transversos, paraganglioma carotídeo bilateral ou paragangliomas carotídeos bilaterais, fascite plantar bilateral ou fascites plantares bilaterais, uveíte anterior bilateral ou uveítes anteriores bilaterais, hérnia inguinal bilateral ou hérnias inguinais bilaterais. Conquanto o uso do plural, que está correto, possa induzir à concepção de haver mais de uma lesão em cada lado, parece dar mais clareza mencionar as lesões na forma singular. O nome variz, porém, é menos usado mesmo na linguagem médica. Para evitar estranheza e más interpretações, pode-se usar a expressão no plural, *varizes bilaterais*. Aceitar como melhor escolha uma forma discutível, no caso “varizes bilateral”, não parece bom senso em comunicação médica de padrão técnico-científico. // Acrescenta-se que as varizes podem ser arteriais, venosas ou linfáticas, de modo que podem ser especificadas. Ex.: “varizes venosas de membros inferiores”.

**vasectomia.** Muitas vezes é nome usado erroneamente no sentido de *vasotomia* e assim consta de vários dicionários. Em medicina, *vasectomia* significa excisão de segmento de um “vaso”, “recipiente”; (Rey, 2003). Do latim *vasum*, vaso, recipiente; do grego *ek-*, variação de *eks-*, “fora de”, e *tomé*, “corte”, “ablação”. Também se diz *deferentectomia*, melhor designação por ser mais exata. Vasotomia indica corte de um vaso, no caso, de vaso deferente ou “divisão cirúrgica do canal deferente” (Houaiss, 2001). A designação mais adequada nesse caso seria deferentotomia, como já ocorre na literatura médica italiana e

na castelhana, conforme se vê nas páginas de busca da Internet. O Volp (Academia, 2009) traz deferentograma, deferentografia e deferentográfico, o que autoriza o uso do prefixo *deferento-*. Usar um nome por outro implica desconhecimento da formação erudita dos nomes científicos. Vasectomia, no sentido de vasotomia, é fato da língua, já que tal aceção tornou-se consagrada pela lei do uso. No entanto, em situações formais, especialmente em relatos científicos, convém recorrer, com maior frequência, a vocábulos de formação adequada e evitar ambivalências.

**verbos pronominais.** Há verbos só usados com o pronome reflexivo *se*: arrepender-se, queixar-se, indignar-se, resignar-se, suicidar-se: Paciente queixou-se de dor (e não: queixou dor). // Outros, porém, são pronominais só quando usados em determinadas situações: Os pacientes *submeteram* aos exames (submeteram-se). A ferida *reinfetou* (reinfetou-se). O paciente *levantou* cedo (levantou-se). Ele *sentou* na cadeira (sentou-se). Eu não *atrasei* hoje (não me atrasei). *Deitou* no leito (deitou-se). *Formou* em medicina (formou-se). Classificou em primeiro lugar (classificou-se em). Ele *acalmou* (acalmou-se). Nesses casos, a falta de *se* reflexivo deixa o verbo com seu sentido incompleto.

**VHS.** É falta reparável dizer: “O VHS está baixo”, “O VHS veio diminuído”, “Paciente com VHS alterado”. *VHS* é o mesmo que “velocidade de hemossedimentação”, dois substantivos do gênero feminino. Daí dizer-se adequadamente: “A VHS está baixa”; “A VHS não foi solicitada”; “Doente com VHS inalterada” e usos similares. Útil acrescentar que não se pode “colher o VHS”, mas se colhe o sangue para avaliar a VHS. A sigla é também defeituosa. De acordo com as normas de formação de siglas, deveria ser *VH*, já que *hemossedimentação* é nome único, não dois, como sugere a sigla. O gênero masculino, comumente usado nesse caso, tem influência do gênero masculino que se confere ao nome das letras do alfabeto – nesse exemplo, o *vê*, o *agá* e o *esse* –, o que configura silepse de gênero. Pode-se interpretar “o VHS” como o *exame* da velocidade de hemossedimentação, mas, nesse caso, o

que se diz dele é incoerente, isto é, que o exame do VHS está inalterado, elevado, anormal, já que não se refere ao exame em si, mas à velocidade, que está inalterada, elevada, anormal. O VHS é forma comumente usada na comunicação médica, o que lhe dá legitimidade de uso. Contudo, é de melhor senso, por exatidão científica, considerar o significado ao qual a expressão de fato se refere.

**viabilidade – viável.** Nomes consagrados em Medicina para designar condição de viver de um feto ou de um recém-nascido. No entanto, há controvérsias quanto à legitimidade desse sentido. Um feto deveria ser vitável ou ter vitabilidade. Do latim *vita*, “vida”, e *habilitas, habilitatis*, “aptidão”. À letra, *vitabilidade* significa “apto para a vida”. Em rigor, *viável* ou *viabilidade* é a aptidão para tornar-se uma via, uma estrada. Em italiano, *viabilità* é “condizione buona delle strade pubbliche”, como está nos dicionários dessa língua. Em português, *viabilidade* com sentido diverso do étimo é consequente do termo francês *viabilité*, nesse caso, correto, pois vem de *vie*, vida e *habilité*, habilidade (Houaiss, 2001). O mesmo se diz de *viable*, de *vie*, vida e *habile*, hábil. Deveria ser vitável em português (Basílio, 1904, p. 166-175). *Viabilidade* e *viável* são os termos consagrados pelo uso médico. Embora errôneos, fazem parte da língua e, como fatos da língua, tornam-se válidos. No entanto, por amor à disciplina e à seriedade do estilo científico, *vitabilidade* (de um recém-nascido ou feto) e *vitável* são denominações que podem ser usadas em textos formais ao lado dos outros dois em questão.

**vias aéreas – vias respiratórias.** Melhor *vias aéreas*, por ser expressão mais exata, mas sem radicalizar ou sem haver exclusividade. Ambos são termos amplamente usados no meio médico, como facilmente se pode verificar nas páginas de busca da internet em língua portuguesa ou castelhana. Nas publicações médicas, são comuns as denominações *vias aéreas inferiores* e *vias aéreas superiores*. A expressão *infecção de vias aéreas superiores* é muito usada, e até sua sigla, IVAS, é bem conhecida. Observa-se

que *vias aéreas* é nomenclatura mais frequente que *vias respiratórias* nas páginas da internet. A expressão *trato respiratório* aparece mais especificamente para denominar todo o complexo tecidual do aparelho respiratório. A variação *condutos aéreos* ou *condutos respiratórios* aparece em textos médicos com menos frequência, mas muito usado em estudos de anatomia. Neste último contexto, as denominações são mais especificadas. Conceituam-se vias ou condutos aéreos as estruturas tubulares e cavitárias destinadas à passagem de ar atmosférico. Em anatomia, o sistema respiratório se divide em parte condutora e parte respiratória. Na condutora, representada por nariz, cavidade nasal, seios paranasais, faringe, laringe, traqueia e brônquios, o ar é transportado, filtrado e umidificado. Na parte respiratória, ocorre a passagem de oxigênio para o sangue e do dióxido de carbono sanguíneo para os alvéolos, fenômeno que caracteriza a respiração propriamente dita. Essa parte respiratória é representada especificamente pelos alvéolos (Di Dio, 1999, p. 431). O dicionário médico de Rey (2003) dá ambos os termos. O de H. Fortes e G. Pacheco (1968) dá apenas *vias aéreas*. Em Rey, definem-se *vias aéreas* ou *respiratórias* como conjunto de passagens aéreas por onde o ar entra e sai dos pulmões durante a respiração, e estão inclusas estruturas desde as fossas nasais aos alvéolos. Dá versão para o inglês como *respiratory tract*. Em Fisiologia, *respiração* significa “ventilação pulmonar”, “difusão de oxigênio e dióxido de carbono entre alvéolos e sangue”, “transporte de oxigênio e dióxido de carbono por sangue ou fluidos corpóreos” e “mecanismo da regulação da ventilação pulmonar” (Guyton, 2006, p. 471). O *Dicionário da língua portuguesa comentado pelo Professor Pasquale* (2009) traz apenas *vias respiratórias*. O Aurélio (Ferreira, 1999) registra *via aérea*, que em Anatomia significa “trajeto por onde passam o ar inalado e o ar exalado”. O *Dicionário da língua portuguesa contemporânea*, da Academia das Ciências de Lisboa (2001) consigna *vias aéreas* e *vias respiratórias*. Os dicionários trazem *respiratório* como “relativo à respiração”, e esta, como “ato ou efeito de respirar”, que por sua vez indica, nos animais, absorver o oxigênio do ar nos órgãos

respiratórios como pulmões, brônquias, traqueia, pele, e expelir o gás carbônico resultante das queimas orgânicas. Em segundo plano, significa também “aspirar”. De acordo com observações em páginas de busca da internet, sobretudo pelos dados obtidos em acesso a <www.bireme.br>, observa-se, em castelhano, que *vias aéreas* e *vias respiratórias* têm livre curso na literatura médica, sendo *vias aéreas* a expressão mais comum. Em francês, *voies respiratoires* ou *aérienne respiratoires*, o primeiro é o termo mais usado; em italiano, *vie aeree* ou *vie respiratorie*, mais usado o primeiro nome. Em inglês, o mais usado é *airway*, mas *respiratory tract* é muito corrente. Também se diz *respiratory airway*, com menos uso. A expressão *vias aéreas* se torna denominação vaga se expressa fora do contexto pulmonar, comparável a *vias marítimas* e *vias terrestres*, ao passo que *vias respiratórias* expressa com clareza sua significação específica e é coerente com outras expressões análogas, como *vias digestivas* ou *digestórias*, *vias urinárias*, *vias genitais*. Como exemplos de especificidade, ocorrem ainda *vias arteriais*, *vias venosas*, *vias ópticas*, *vias biliares*, *vias auditivas*. *Vias aéreas* pode amiúde ser influência, como tradução, do inglês *airways*. O estudo dos nomes desde sua origem aos usos atuais mostra que a evolução e o tempo trazem um cipoal de significações colaterais produzidas por inspirações populares ou pelas necessidades de aplicações especializadas no seio dos ramos dos saberes humanos, sobretudo em Ciência. Assim, importa que a terminologia científica esteja pautada na erudição levantada pelo estudo completo dos termos com especial consideração pelos étimos ou formas originais, as que inicialmente deram os nomes aos fenômenos da vida e do universo. Tendo em vista essa proposição, *respirar* procede do latim *respirare*, de *re*, “repetição”, e *spirare*, “soprar” (Ferreira, 1996). Literalmente significa “repetição de soprar” ou “repetição de sopro”. Os romanos usavam *respirare* especialmente para designar a respiração ofegante originária de exercícios físicos de esforços nos combates. É curioso observar que, quanto ao exame físico dizemos “Respire!”, o doente o faz profundamente. Usa-se o termo *respiração interna* para expressar



as trocas gasosas entre a célula e o meio externo (Haubrich, 1997). Por via do exposto, tanto *vias respiratórias* como *vias aéreas* são designações legítimas como fatos da língua, o que lhes dá livre curso de uso. Entanto, tendo em vista a descrição conceitual técnica e fisiológica de *respiração*, em situações sobretudo formais, que necessitam de clareza, rigorosidade semântica e especificidade, *vias aéreas* constitui o termo preferencial quando se refere às partes puramente condutoras de ar. Nos pulmões, são propriamente *vias respiratórias* os alvéolos, pois aí se dá a via bioquimicofísica da passagem de oxigênio e dióxido de carbono, o que representa o fenômeno da respiração em sua fase inicial. Tais observações podem evitar considerações polêmicas que poderiam surgir pelo uso de *vias respiratórias* para denominar todo o caminho de trânsito aéreo desde o nariz aos alvéolos.

**vida toda.** Expressão usada e aceita como recurso de reforço em registro coloquial. Por ter sentido de aliciamento, não é própria para relatos científicos formais. Em lugar de “Trabalhou a vida toda como médico de família”, é mais preciso dizer: “Trabalhou durante toda a sua vida profissional como médico de família”.

**videocirurgia – videolaparoscopia.** São neologismos amplamente usados e úteis à língua médica. Não são preferenciais as formas separadas – *vídeo cirurgia* ou *videolaparoscopia* –, uma vez que se trata de vocábulos compostos, logo, com sentido único, não duas palavras independentes. As formas hifenizadas *vídeo-cirurgia* e *vídeo-laparoscopia* são justificáveis, mas não preferenciais, pois a eliminação do hífen é tendência de simplificação ortográfica adotada em normas oficiais da Academia Brasileira de Letras (2009). De fato, no vocabulário ortográfico dessa instituição, registram-se só as formas diretamente unidas: *videoamador*, *videocâmara*, *videocassete*, *videoconferência*, *videoendoscopia*, *videolaparoscopia*, *videolocadora*, *videotoracoscopia* e outros termos. Há diferença de sentidos: *videocirurgia* quer dizer qualquer tipo de intervenção cirúrgica em que se utiliza o equipamento de vídeo. *Videolaparoscopia* indica apenas as intervenções efetuadas

no abdome, com equipamento de vídeo. Se usada ao pé da letra, essa palavra indicaria apenas a visão do abdome por qualquer via, mas a aceção comum é de técnica invasiva, feita através da parede abdominal. Do latim *video*, “eu vejo”; do grego, *lapara*, “flanco”, “cavidade abdominal”, *skopeo*, “olhar atentamente”, e *ia*, “condição”, “atividade”. Como se vê, trata-se de um hibridismo (no caso, greco-latino), isto é, condição de nomes compostos em que seus elementos provêm de idiomas diferentes, evento considerado defeito de formação vocabular. Mas são esses os nomes existentes.

**visibilização.** Não há ainda nos dicionários. É vocábulo bem formado: de *visibilizar* pode-se dizer *visibilização*, assim como de *visualizar* procede *visualização*, mas só este último aparece no léxico, o que torna *visibilização* ainda inconveniente para o uso em enunciados formais.

**visualizar.** É pertinente notificar que *visualizar* é registrado com dois sentidos em bons dicionários: (1) “converter algo abstrato em imagem mental, formar uma imagem visual mental de algo que não existe ou que não está diante dos olhos, imaginar”; (2) “converter algo abstrato em imagem real, tornar algo visível mediante determinado recurso” (Ferreira, 1999; Houaiss, 2009). Essa ambivalência limita seu uso como termo preferencial em relatos técnicos e científicos. Outras opções podem ser usadas por motivo de clareza: “O tumor foi visualizado (foi tornado visível) por meio de radiografia”; “Os alunos visualizaram (identificaram) um tumor na radiografia que lhes foi apresentada no teste”; “O corpo estranho foi visualizado (visto) pela videoscopia”; “Ao exame físico foi visualizado (encontrado) eritema cutâneo”; “Não visualizamos (constatamos) sinais flogísticos”; “Sob visualização (visão) direta”. // Outros verbos que podem ser usados: *achar, demonstrar, distinguir, divisar, evidenciar, localizar, mostrar, notar, observar, ver, verificar*. Ou expressões como: *tornar evidente, ficar visível*. Muitas vezes *visualização* pode ser substituído por *visibilidade*, “qualidade do que é visível”. Ex.: “A coloscopia permite

a visibilidade de pólipos na luz do colo”; “Na videolaparoscopia, a insuflação gasosa melhora a visibilidade dos órgãos abdominais”.

**vital – importância vital.** Em descrições científicas formais, esses termos não estão bem empregados em relação a seres sem vida. Mais adequado dizer *básico, constitucional, essencial, fundamental*. Há reforço figurativo nas seguintes frases: “Os artigos têm importância vital num periódico médico”; “A ética tem importância vital à boa reputação do médico”; “Os patrocínios são de importância vital para os congressos médicos”. Nesses casos, atribuir vida a periódicos, reputação e congressos tem compreensível valor metafórico, próprio da literatura não científica. O Houaiss (2009) traz bons exemplos a respeito dos usos mais adequados de *vital*: como adjetivo de dois gêneros, significa “relativo a vida”, “que é necessário para a manutenção da vida”, ou “que afeta a vida de maneira essencial”, como nas expressões *energia vital* e *calor vital do Sol*; “que desempenha função essencial num organismo”: “o coração é um órgão *vital*”; “que é caracterizado pela vida”; “capaz de viver”: “feto *vital*”; “que dá vida e vigor”, “vivificante”: “seiva *vital*”. Como derivação ou sentido figurado, significa “que é essencial”, “de primordial importância”: “A opinião do especialista é *vital* para nossa decisão”; “Sabe-se que muitos bons resultados nas tarefas profissionais decorrem de valer-se de detalhes como aperfeiçoamento técnico e científico”. O estilo oratório ou redacional também pode ajudar como bom recurso em comunicação profissional. Vale a pena verificar o sentido próprio de um termo, e esse detalhe a mais pode também sinalizar cuidado. De acordo com Domício Proença Filho, “Somos livres para falar ou escrever como quisermos, como soubermos, como pudermos. Mas é também evidente que a adequação contribui efetivamente para maior eficiência comunicativa. O uso formal, designação que sintomaticamente disputa espaço com uso ou registro culto é ainda exigência para certos e importantes momentos da vida. Quem não o domina frequentemente se defronta com limitações no acesso ao mercado de trabalho, na

progressão social, na vivência escolar, na comunicação com os outros. As raras e honrosas exceções se devem a articulações mentais privilegiadas e excepcionalíssimos desempenhos profissionais, assim mesmo no âmbito da expressão falada. Na manifestação escrita da comunicação cotidiana, impõe-se o regime formal de tal maneira, que mesmo as lembradas exceções buscam, rápida e discretamente, o assessoramento de um professor ou professora de português para evitar, no mínimo, o anônimo, irônico e cruel castigo do anedotário” (p. 11-12).

**vítima fatal.** A vítima não é propriamente fatal, mas sim o acidente que a vitimou (Garcia, 1996). *Fatal* é aquilo que matou, não aquele que morreu. Por exemplo: “O doente não foi fatal, mas a doença que o vitimou”. Assim, diz-se: “morto por doença fatal”; “vítima de uma complicação fatal de shistossomose”; “veneno fatal”; “cirurgia fatal”; “reação alérgica fatal”. Do latim *fatalis*, “do destino”, “funesto”, “mortal”; de *fatum*, “predição”, “oráculo”, “destino”, “fado”, “destino infeliz”, “desgraça” (Ferreira, 1996). Conforme se lê no Houaiss (2009) e em outros dicionários de referência, *fatal* significa “que é inevitável”; “que ocorre como se fora determinado pelo destino”; “que põe termo”, “que mata”; “funesto, mortal”; “que leva à infelicidade, à ruína”; “que é desastroso, nefasto”; “que prenuncia ou faz prever desfecho trágico ou funesto”. *Fatal* significa “mortífero”, “que causa morte”, “que traz ruína ou desgraça”. Por isso, é questionável logicamente a expressão *vítima fatal*: A vítima recebe a morte, não a produz. *Vítima fatal* literalmente significa “vítima que mata”. Trata-se então de uma ambiguidade. “*Fatal* é um golpe, um tiro, um acidente, uma pancada, um choque e nunca a vítima” (Martins Filho, 1977). “*Fatal* quer dizer que mata. A pessoa que perde a vida não mata. Morre. O acidente sim, mata, ele é *fatal*” (Squarisi, 2011, p. 5). É oportuno notar que o uso de *vítima fatal* no sentido de “vítima morta” é comum, sobretudo na linguagem jornalística, o que se tornou fato da língua, e isso convalida seu uso. Contudo, em registro científico formal, em que a clareza e a precisão são importantes qualidades de redação, recomenda-se usar *fatal* em seu sentido próprio. Assim, em lugar

de “*vítima fatal* do acidente”, pode-se dizer: *vítima de fatalidade*, *vítima morta por acidente fatal*, ou apenas *vítima de acidente fatal*.

**xipófagos – xifópagos.** *Xipófago* existe na língua portuguesa como forma variante, não preferencial, de *xifópago*. No registro informal, e mesmo em periódicos noticiosos, existem milhares de exemplos, conforme se verifica nas páginas da *web*. Na literatura médica, existem menções como: “Não há previsão legal para a interrupção da gravidez de gêmeos xipófagos ou siameses”; “Se a separação ocorrer bem mais tarde e for incompleta, haverá a formação de gêmeos xipófagos”. Esses eventos indicam que *xipófago* é um fato da língua. Mas é considerado um desconcerto gráfico entre bons gramáticos. Segundo Bergo (1986), é uma deformação vocabular comum, talvez influenciada por *antropófago*, parecer também exposto por Calbucci (s.d.). De acordo com definições de barbarismo encontradas em dicionários de referência como o Houaiss (2009) e o Aurélio (Ferreira, 1999), *xipófago* constitui um deles, de grafia, de sentido e de forma. Em Cegalla (1996, p. 530), barbarismo é uso de palavras erradas em relação a pronúncia, forma e significação. Eventos similares ocorrem em “aeroporito” por *aeroporito*, “metereologia” por *meteorologia*, “mulçumano” por *muçulmano*, “bicabornato” por *bicarbonato*, “bliciqueta” por *bicicleta* – também conhecidos por cacoépia, do grego *kakoepeia*, “má linguagem”. De fato, é oportuno saber que o nome assim transformado passa curiosamente a ter significação literal de “relativo àquele que come ostras com pérolas miúdas e irregulares”. De *xipo*, de origem obscura, “ostra com pérolas irregulares ou de aljófar”, e *phagós*, conexo com “comer”, “devorar”, em grego, de *phageîn*, infinitivo aoristo de *esthiein*, “comer” (Houaiss, 2009). Podem ocorrer outras interpretações, já que *xipo* também nomeia espécie de cinto de couro usado por indígenas africanos. É válido acrescentar que a língua portuguesa procede do latim popular, e numerosos nomes guardam em si cacoépias em comparação com o latim clássico e culto, como: “dono” (*dominus*), “dedo” (*digitus*), “bispo” (*episcopus*), “cobrir” (*coperire*). *Xifópagos* é a grafia de derivação bem formada

e amplamente dicionarizada. Do grego *xhíphos*, “espada”, e *págos*, “coisa fixada”, Refere-se ao duplo feto unido na região do processo xifoide. Há, bem assim, craniópagos, isquiópagos, onfalópagos, sacrópagos, toracópagos, xifo-onfalópagos e assemelhados. Diante dessas denominações específicas, *gêmeos siameses* é expressão figurativa, imprecisa e até evitável em documentos científicos. Melhor seria escrever *gêmeos* ou *irmãos unidos*. *Siamês* é relativo ao *Sião* (atual Tailândia) ou natural ou habitante desse país. *Irmãos siameses* é expressão originada dos irmãos Chang e Eng, que nasceram, em 1811, unidos por uma ligação xifo-onfalópaga. Em sentido figurado, pode-se chamar *personalidades xifópagas* pessoas com personalidade idênticas e intimamente ligadas (Proença Filho, 2003). Existem referências a termos xifópagos, ou seja, ligados por sentidos semelhantes. Diz-se *xifopagia* a condição em que há a anomalia genética em questão. Sinonímia: *xifodídimo*. “Somos livres para falar ou escrever como quisermos, como soubermos, como pudermos. Mas é também evidente que a adequação contribui efetivamente para maior eficiência comunicativa” (Proença Filho, ob. cit.). O uso formal é ainda exigência para certas e importantes aplicações em Medicina, sobretudo, para evitar que o autor seja protagonista de questionamentos desfavoráveis por vezes anedóticos.

**Wilms (tumor de).** De Karl Maximilian Wilhelm Wilms (1867–1918), cirurgião alemão. Pronuncia-se *vilms*. Assim como também dizemos doença de *vilebrand* (Willebrand), canal de *virsung* (Wirsung), infestação por *vuqueréria* (*Wuchereria bancrofti*), incisão de *vertaime-migs* (Wertheim-Meigs). A pronúncia *uilms* tem influência inglesa, mas para essa língua a pronúncia é vernácula.

\* \* \*



## REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. *Dicionário escolar da língua portuguesa*. 2ª ed. São Paulo: Nacional, 2008.

\_\_\_\_\_. *Pequeno vocabulário ortográfico da língua portuguesa* (Pvolp). 1. ed. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

\_\_\_\_\_. *Vocabulário ortográfico da língua portuguesa* (Volp). 2. ed. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1998.

\_\_\_\_\_. *Vocabulário ortográfico da língua portuguesa* (Volp). 3. ed. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1999.

\_\_\_\_\_. *Vocabulário ortográfico da língua portuguesa* (Volp). 4. ed. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 2004.

\_\_\_\_\_. *Vocabulário ortográfico da língua portuguesa* (Volp). 5. ed. São Paulo: Global, 2009.

ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA. *Dicionário da língua portuguesa contemporânea*. Braga: Verbo, 2001.

\_\_\_\_\_. *Vocabulário ortográfico da língua portuguesa*. Lisboa: Imprensa Nacional de Lisboa, 1940.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Higienização das mãos em serviços de saúde*. Brasília, DF: Anvisa, 2007.

ALBERNAZ, P. M. *Questões de linguagem médica*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1944.

ALBUQUERQUE, C. M. et al. Asma infantil sob a óptica materna: uma abordagem qualitativa. *Enfermagem em Foco*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 120, maio 2011.

ALENCAR, A. A. F. et al. Cisto colóide no terceiro ventrículo e morte súbita em jovem. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 6, p. 495, dez. 2010.



ALMEIDA, N. M. *Dicionário de questões vernáculas*. 3. ed. São Paulo: Ática, 1996.

\_\_\_\_\_. *Gramática latina*. 29. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

\_\_\_\_\_. *Gramática metódica da língua portuguesa*. 42. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

ALVES, C. *A arte de escrever bem*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

AMARAL, A. *Linguagem científica*. São Paulo: Unicamp, 1976.

AMARAL, J. L. G. Terapia intensiva. In: SOCIEDADE DOS ANESTESISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Anestesiologia Saesp*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.

AMARAL, V. B. *Dicionário de dificuldades da língua portuguesa*. Porto: Educação Nacional, 1938.

ANDERSON, K.; ANDERSON, L. E.; GLANZE, W. D. *Mosby's medical dictionary*. Maryland Heights: Mosby-Year Book, 1993.

ANDRADE, M. M. *Introdução à metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas, 2003.

APPOLINÁRIO, F. *Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). *NBR 6023*. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

ARAÚJO, F. M. *Questiúnculas de português*. Goiânia: UFG, 1981.

AULETE, C.; GARCIA, H.; NASCENTES, A. *Dicionário contemporâneo da língua portuguesa*. 3. ed. Rio de Janeiro: Delta, 1980.

AYTO, J. *Dictionary of word origins*. New York: Arcade Publishing, 1993.

AZEREDO, J. C. *Escrevendo pela nova ortografia: como usar as regras do novo acordo ortográfico da língua portuguesa*. São Paulo: Publifolha (Instituto Antônio Houaiss), 2008.

BARBOSA, H. *Controle clínico do paciente cirúrgico*. São Paulo: Atheneu, 1976.

BARBOSA, P. *Dicionário de terminologia médica portuguesa*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1917.

BARNHART, R. K.; STEINMETZ, S. *Chambers dictionary of etymology*. New York: Chambers Harrap Publishers, 2000.

BARRETO, M. *Fatos da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, 1982. (Coleção Linguagem).

BASÍLIO, P. A. *Vícios da nossa linguagem médica*. Rio de Janeiro: Typographia Leuzinger, 1904.

BECHARA, E. *Moderna gramática portuguesa*. 37. ed. Rio de Janeiro: Lucerna, 1999.

BECHARA, E. et al. Em torno da palavra consenso. In: \_\_\_\_\_. *Na ponta da língua*. Rio de Janeiro: Lucerna-Liceu Literário Português, 2002. v. 4.

BERGO, V. *Erros e dúvidas de linguagem*. 3. ed. São Paulo: Freitas Bastos, 1942.

\_\_\_\_\_. *Pequeno dicionário brasileiro de gramática portuguesa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.

BIAGI, M. C. *Pesquisa científica: roteiro prático para desenvolver projetos e teses*. Curitiba: Juruá, 2012.

BIER, O. *Bacteriologia e imunologia*. 13. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1966.

BINUÉ, E. R. *El lenguaje tecnico del feudalismo em el siglo XI em Cataluña: contribucion al estudio del latin medieval*. Barcelona: Escuela de Filologia, 1957.

BLUTEAU, R. *Vocabulario portuguez e latino, aulico, anatomico, architectonico* – volume 2. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1728. Disponível em: <<http://www>.

brasiliiana.usp.br/pt-br/dicionario/edicao/1>. Acesso em: 22 jun. 2013.

BOCARDI, J. *Etnofarmacologia das plantas medicinais de céu azul e composição química do óleo essencial de plectranthus neochilus schltr.* 2008. Disponível em: <[http://www.livrosgratis.com.br/arquivos\\_livros/cp074653.pdf](http://www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/cp074653.pdf)>. Acesso em: 2 jul. 2010.

BOISSIÈRE, J. G. (Org.). *Larousse medical illustré.* Paris: Librairie Larousse, 1971.

BORBA, F. S. et al. *Dicionário Unesp do português contemporâneo.* São Paulo: Unesp, 2004.

BRADLEY, H. B. Community based treatment for young adult offenders. *Crime & Delinquency*, Thousand Oaks, v. 15, n. 3, p. 359-370, jul. 1969.

BRANDÃO, N. *É bom saber português.* Curitiba: Universitária Champagnat, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.820, art. 4º, inciso I, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 ago. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Terminologia básica em saúde.* Brasília, DF: Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde, 1987.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 dez. 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em: 13 jun. 2017.

BUENO, F. S. *Grande dicionário etimológico prosódico da língua portuguesa.* São Paulo: Saraiva, 1963-1967.

\_\_\_\_\_. *Minidicionário da língua portuguesa.* São Paulo: FDT, [s.d.].

CALAS, M. J. G.; KOCH, H. A.; DUTRA, M. V. P. Uma proposta de classificação ecográfica mamária. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 515-523, set. 2005.

CALBUCCI, E. *Léxico de dúvidas de linguagem*. São Paulo: Revisora Gramatical, [s.d.].

CAMARA JUNIOR, J. M. *Dicionário de fatos gramaticais*. Rio de Janeiro: Ministério de Educação e Cultura, Casa Rui Barbosa, 1956.

CAMPBELL, R. J. *Dicionário de psiquiatria*. 1. ed. brasileira. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

CAMPOS, A. *Glossário de incertezas, novidades, curiosidades da língua portuguesa, e também de atrocidades da nossa escrita actual*. 2. ed. Lisboa: Livraria Bertrand, 1938.

CARDENAL, L. *Dicionário terminológico de ciências médicas*. 6. ed. Barcelona: Salvat, 1958.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A.; FIGUEIREDO, T. F. B. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 35, suppl. 1, p. 70-75, 2008.

CARVALHO, A. *Dicionário de regência nominal portuguesa*. Belo Horizonte: Garnier, 2007.

CASTRO, S. V. *Anatomia fundamental*. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 1985.

CAVALCANTI, S. M. B. et al. Diagnóstico de lesões causadas por papilomavírus humanos no trato genital masculino: correlação da escopia genital, histologia e hibridização in situ. *Revista Brasileira de Patologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 120-124, jul./set. 1994.

CEGALLA, D. P. *Dicionário de dificuldades da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Lexikon, 2007.

\_\_\_\_\_. *Dicionário de dificuldades da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1996.

\_\_\_\_\_. *Novíssima gramática da língua portuguesa*. 48. ed. São Paulo: Nacional, 2008.

CHURCHILL LIVINGSTONE. *Churchill's medical dictionary*. New York: Churchill Livingstone, 1990.

CIPRO NETO, P. Ao pé da letra. *O Globo*, Rio de Janeiro, 4 jun. 2000.

\_\_\_\_\_. Ao pé da letra. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 fev. 2000.

\_\_\_\_\_. *Dicionário da língua portuguesa comentado pelo professor Pasquale*. Barueri: Folha de S. Paulo, 2009.

\_\_\_\_\_. *Nossa língua curiosa*. São Paulo: Publifolha, 2003.

CLASSIFICAÇÃO estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. rev. 8. ed. São Paulo: Edusp, 2000. 2 v.

COROMINAS, J.; PASCUAL, J. A. *Diccionario crítico etimológico castellano e hispânico*. Madrid: Gredos, 2000.

COSERIU, E. *O homem e a sua linguagem*. Rio de Janeiro: Presença, 1982.

COSTA, A. F. G. *Guia para elaboração de relatórios de pesquisa – monografias*. 2. ed. Rio de Janeiro: Unitec, 1998.

COSTA, M. F. *Dicionário de termos médicos*. Porto: Porto Editora, 2005.

COUTINHO, A. C. *Dicionário enciclopédico de medicina*. 2. ed. Lisboa: Argo, [s.d.].

\_\_\_\_\_. *Dicionário enciclopédico de medicina*. 3. ed. Lisboa: Argo, 1977.

COUTINHO, I. L. *Gramática histórica*. 5. ed. Rio de Janeiro: Acadêmica, 1962.

CRUZ, A. G.; LUMSDEN, M. V. *Português.com: suas dúvidas gramaticais têm resposta*. São Paulo: AGWM, 2014.

CRUZ NETO, Antônio. *Só erra quem quer*. São Paulo: Iglu, 1998.

CUNHA, A. G. G. *Dicionário etimológico*. 1. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

\_\_\_\_\_. *Dicionário etimológico*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

CUNHA, C. F.; CINTRA, L. L. *Gramática da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Fename, 1980.

\_\_\_\_\_. *Nova gramática do português contemporâneo*. 2. ed. 36. impr. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

D'ALBUQUERQUE, A. T. *Galicismos*. Rio de Janeiro: Minerva, [s.d.].

\_\_\_\_\_. *Questões de português*. v. 6. Rio de Janeiro: Aurora, [s.d.]. (Coleção Cultura para Todos).

DAUZAT, A. *Dictionnaire étymologique de la langue française*. 11. ed. Paris: Librairie Larousse, 1938.

DI DIO, L. J. A.; AMATUZZI, M. M. *Tratado de anatomia aplicada*. São Paulo: Póluss, 1999. v. 2.

DIAS, A. E. S. *Sintaxe histórica portuguesa*. 2. ed. Lisboa; Porto: Clássica, 1933.

DIDIO, L. *Como produzir monografias, dissertações, teses, livros e outros trabalhos*. São Paulo: Atlas, 2014.

DORLAND, W. A. N. *Dicionário médico ilustrado Dorland*. Tradução em português por N. G. Oliveira. São Paulo: Manole, 1999.

\_\_\_\_\_. *Dorland's illustrated medical dictionary*. 32. ed. Amsterdam: Elsevier, [s.d.].

DUARTE, M. *O livro das invenções*. São Paulo: Cia. das Letras, 2005.

DUARTE, R. L. M.; ALMEIDA, M. H. H.; PASCHOAL, M. E. M. Tumor de Pancoast e carcinoma gástrico primário e sincrônicos. *Pulmão RJ*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 75-78, 2005.

DUARTE, S. N. Língua viva. *Jornal do Brasil*, São Paulo, 8 out 2000a.

\_\_\_\_\_. Língua viva. *Jornal do Brasil*, São Paulo, 9 jan. 2000b.

\_\_\_\_\_. Língua viva. *Jornal do Brasil*, São Paulo, 12 set. 1999.

\_\_\_\_\_. Língua viva. *Jornal do Brasil*, São Paulo, 20 fev. 2000c.

DUARTE, V. M. N. *Formação das palavras*. Português: o seu sítio da Língua Portuguesa. 2011. Disponível em: <<http://www.portugues.com.br/gramatica/hibridismos.html>>. Acesso em: 28 ago. 2013.

DUNCAN, H. A. *Dicionário Andrei para enfermeiros e outros profissionais de saúde*. 2. ed. São Paulo: Andrei, 1995.

ECO, U. *Como se faz uma tese*. São Paulo: Perspectiva, 1998.

EDU EXPLICA. *Qual é a diferença entre "astronauta" e "cosmonauta"?* 2010. Disponível em: <[http://www.eduexplica.com/2010\\_02\\_01\\_archive.html](http://www.eduexplica.com/2010_02_01_archive.html)>. Acesso em: 31 dez. 2012.

ESTRELA, E.; SOARES, M. A.; LEITÃO, M. J. *Dicionário de dúvidas, dificuldades e subtilezas da língua portuguesa*. Lisboa: D. Quixote, 2010.

FAINTUCH, J. Alterações hidroeletrólíticas no pós-operatório. In: RAIA, A. A.; ZERBINI, E. F. *Clínica cirúrgica Alípio Correa Neto*. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 1988.

FARACO, E. F.; MOURA, M. M. *Gramática, fonética e fonologia, morfologia, sintaxe, estilística*. 10. ed. São Paulo: Ática, 1992.

FARIA, E. *Dicionário escolar latino-português*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura, 1955.

\_\_\_\_\_. *Novo dicionário da língua portuguesa*. Lisboa: Typographia Lisbonense, 1849.

FERNANDES, F. *Dicionário brasileiro contemporâneo*. Porto Alegre: Globo, [s.d.].

\_\_\_\_\_. *Dicionário de verbos e regimes*. 37. ed. São Paulo: Globo, 1990.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C. R.; OLIVEIRA, Z. N. P. Quadro clínico e tratamento da dermatite da área das fraldas – parte II. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, São Paulo, v. 84, n. 1, p. 47-54, 2009.

FERREIRA, A. B. H. *Novo Aurélio século XXI*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, A. B. H.; FERREIRA, M. B.; ANJOS, M. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. 3. ed. atual. 1. impr. Curitiba: Positivo, 2004.

FERREIRA, A. G. *Dicionário de latim-português*. Porto: Porto Editora, 1996.

FERREIRA, L. F.; REINHARD, K. J.; ARAÚJO, A. *Fundamentos da paleoparasitologia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

FIGUEIRA, H. *Dúvidas linguísticas*. [201?]. Disponível em: <[www.flip.pt/duvidas-linguísticas](http://www.flip.pt/duvidas-linguisticas)>. Acesso em: 23 fev. 2013.

FIGUEIREDO, C. *Vícios da linguagem médica*. 2. ed. Lisboa: Livraria Clássica, 1922.

FLORES, L. L.; OLÍMPIO, L. M. N.; CANCELIER, N. L. *Redação: o texto técnico-científico e o texto literário*. Florianópolis: Ufsc, 1994.

FOLHA DE SÃO PAULO. *Manual da redação*. 3. ed. São Paulo: Publifolha, 2001.

\_\_\_\_\_. *Manual da redação*. 14. ed. São Paulo: Publifolha, 2010.

\_\_\_\_\_. *Manual da redação*. 18. ed. São Paulo: Publifolha, 2013.

\_\_\_\_\_. *Novo manual de redação*. 6. ed. São Paulo: Folha de São Paulo, 1992.



- FONSECA, F. et al. *Dicionário médico*. Lisboa: Climepsi, 2012.
- FONSECA, J.; ROQUETE, J. I. *Diccionario da lingua portugueza de José da Fonseca*. Paris; Lisboa: Aillaud e Bertrand, 1848.
- FONSECA, P. J. *Diccionario portuguez e latino*. Lisboa: Regia Oficina Typografica, 1771.
- FORTES, H.; PACHECO, G. *Dicionário médico*. Rio de Janeiro: Fábio Mello, 1968.
- FRANÇA, G. V. *Direito médico*. 8. ed. São Paulo: BYC, 2003.
- FRANÇA, W. M. *Tese pronta: faça a pergunta certa. Redação, diagramação e apresentação de trabalhos acadêmicos*. 2. ed. Ituiutaba: Ottoni, 2009.
- GALVÃO, R. *Vocabulario etymologico, orthographico e prosodico*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1909.
- GARCIA, J. M. *Introdução à teoria e prática do latim*. 2. ed. Brasília, DF: UnB, 1995.
- GARCIA, L. *Manual de redação e estilo*. 23. ed. Rio de Janeiro: Globo, 1996.
- GARNIER, M. et al. *Dicionário Andrei de termos de medicina*. 2. ed. bras. São Paulo: Andrei, 2002.
- GEIGER, P. (Ed.). *Novíssimo Aulete: dicionário contemporâneo da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Lexikon, 2011.
- GIACOMOZZI, G. et al. *Dicionário de gramática*. São Paulo: FTD, 2004.
- GIBALDI, J. *MLA handbook for writers of research papers*. 7. ed. New York: The Modern Language Association of America, 2009.
- GÓES, C. *Diccionario de affixos e desinências*. Belo Horizonte: Francisco Alves, 1930.
- GOLDENBERG, M. *A arte de pesquisar*. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GOLDENBERG, S. *Publicação do trabalho científico: compromisso ético*. 2010. Disponível em: <[http://metodologia.org/wp-content/uploads/2010/08/saul\\_etica.pdf](http://metodologia.org/wp-content/uploads/2010/08/saul_etica.pdf)>. Acesso em: 16 ago. 2015.

GONÇALVES, M. A. *Dicionário de dificuldades da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: H. Antunes, [s.d.].

GRION, L.; COSTA, R. F. *Aprendendo com os erros*. São Paulo: Edicta, 2004.

GUEDES, R.; LINO, T.; COSTA, R. *Cândido de Figueiredo – grande dicionário da língua portuguesa*. Venda Nova: Bertrand, 1996.

GUSMÃO, S.; SILVEIRA, R. L. *Redação do trabalho científico na área biomédica*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

GUYTON, A. C. *Fisiologia médica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 1978.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de fisiologia médica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HARNIST, D. J. R.; VELMOVITSKY, L. Por que a minha moldagem não dá certo? Deficiência de técnica ou de material? In: FELLER, C.; BOTTINO, M. A. *Atualização na clínica odontológica: A prática da clínica geral*. São Paulo: Artes Médicas, 1994. p. 281-293.

HAUBRICH, W. S. *Medical meanings: A glossary of word origins*. Chicago: R. R. Donnelley, 1997.

HERING, F. L. O.; SROUGI, M. *Urologia: diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Roca, 1998.

HOERR, N. L.; OSOL, A. *Dicionário médico ilustrado Blakiston*. Tradução em português por Pessoa R. São Paulo: Andrei, 1973.

HORNBY, A. S. *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*. Oxford: Oxford University Press, 1985.

HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

HOUAISS, A.; SALLES, V. M.; FRANCO, F. M. M. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

HOUSSAY, B. A. *Fisiologia humana*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1980.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. *Cuidados com a sua estomia: orientações aos pacientes*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2010.

INMETRO – INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA. *Portaria nº 590*, de 2 de dezembro de 2013. Disponível em: <bit.ly/2Kru2ZG>. Acesso em: 25 out. 2015.

ISOLAN-CURY, R. W. et al. Efeitos agudos laringológicos e vocais da radioterapia em pacientes com hipertireoidismo por doença de Basedow Graves. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 74, n. 2, p. 224-229, mar./abr. 2008.

JAEGER, E. C. A. *A source-book of medical terms*. Springfield (IL): Charle C. Thomas, 1953.

JOTA, Z. S. *Glossário de dificuldades sintáticas*. 3. ed. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1967. 2 v. (Coleção Domine seu Idioma).

JUCÁ FILHO, Cândido. *Dicionário escolar das dificuldades da língua portuguesa*. 5. ed. Rio de Janeiro: Melhoramentos, 1986.

\_\_\_\_\_. *Dicionário escolar das dificuldades da língua portuguesa*. São Paulo: Ministério da Educação e Cultura, 1963.

KASPARY, A. J. *Habeas verba: português para juristas*. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1996.

KOROLKOVAS, A. *Dicionário terapêutico Guanabara*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

KURY, A. G. *Para falar e escrever melhor o português*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989.

LACERDA, J. M. A. A. C. *Diccionario encyclopedico*. 5. ed. Lisboa: Francisco Arthur da Silva, 1878.

LAROUSSE CULTURAL. *Dicionário da língua portuguesa*. São Paulo: Nova Cultural, 1993.

LEDUR, P. F.; SAMPAIO, P. *Os pecados da língua*. Porto Alegre: AGE, 1996. v. 4.

\_\_\_\_\_. *Os pecados da língua*. Porto Alegre: AGE, 1997-1999. 4 v.

LELLO, J. P. S.; LELLO, E. P. S. *Lello Universal*; dicionário enciclopédico luso-brasileiro. Porto: Lello & Irmão, [s.d.].

LEWIS, C. T.; SHORT, C. *A Latin dictionary*. London: Oxford University Press, 1975.

LIDDELL, H.; SCOTT, R. *Greek-English lexicon*. Oxford: Clarendon Press, 1996.

LITTRÉ, É. M. P. *Dictionnaire de medecine*. 16. ed. Paris: J. B. Bailliére et Fils, 1886.

LOURO, J. I. *O grego aplicado à linguagem científica*. Porto: Educação Nacional, 1940.

LUFT, C. P. *Grande manual de ortografia Globo*. 4. ed. São Paulo: Globo, 1989.

\_\_\_\_\_. *Novo manual de português*. 2. ed. São Paulo: Globo, 1996.

\_\_\_\_\_. *Novo manual de português: gramática, ortografia oficial, redação, literatura, textos e teses*. 8. ed. São Paulo: Globo, 1990.

LUIZ, A. F. *Dicionário de expressões latinas*. 2. ed. Atlas: São Paulo, 2002.

LUNARDI, V. L. Problematizando conceitos de saúde, a partir do tema da governabilidade dos sujeitos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 26, jan. 1999.

MACEA, J. R.; MACEA, M. M. Considerações a respeito do uso correto da terminologia morfológica em medicina. *Femina*, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 79-80, jan./fev. 2004.

MACHADO, J. *Língua sem vergonha*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

MACHADO, J. P. *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. 3. ed. Lisboa: Livros Horizonte, 1977.

MACHADO FILHO, A. M. *Coleção escrever certo*. 2. ed. São Paulo: Boa Leitura, 1966. 6 v.

MAIA, R.; MAIA JUNIOR, R.; PASTOR, N. *Magno dicionário brasileiro da língua portuguesa*. São Paulo: Edipar, [s.d.].

MAKSLOUD, J. G. *Cirurgia pediátrica*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

MALTA, L. R. *Manual do revisor*. São Paulo: WVC, 2000.

MANUILA, A. et al. *Dictionnaire français de médecine et de biologie*. Paris: Masson, 1971. v. 2.

\_\_\_\_\_. *Dicionário médico*. Tradução portuguesa. 9. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

MARAGNO, J. A. *Nótulas sobre alguns termos médicos*. Porto Alegre: A Nação, 1969.

MARCHESE, L. T. Rotação intestinal incompleta. In: MARTINS, R. H. G. et al. Efeitos de baixas pressões no balonete da máscara laríngea na mucosa faringolaríngea do cão. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Rio de Janeiro, v. 51, n. 6, p. 518-527, 2001.

MARCONDES, E. *Pediatria básica*. 8. ed. São Paulo: Sarvier, 1994.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

\_\_\_\_\_. *Técnica de pesquisas*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARCONI, M. A.; PREZOTTO, Z. M. N. *Antropologia: uma introdução*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARGARIDO, N. F.; TOLOSA, E. M. C. *Técnica cirúrgica prática*. São Paulo: Atheneu, 2001.

MARTINS FILHO, E. L. De palavra em palavra. *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 10 jul. 1999.

\_\_\_\_\_. De palavra em palavra. *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 24 jun. 2000.

\_\_\_\_\_. *Manual de redação e estilo*. 3. ed. São Paulo: Moderna, 1997.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, Palo Alto, v. 52, n. 1, p. 397-422, fev. 2001.

MATOSO, A. *Dicionário da gramática da língua portuguesa*. Coimbra: Quarteto, 2003.

MEDEIROS, G. M. A criança com hemorragia digestiva. In: MURAHOVSKI, J. *Pediatria: diagnóstico + tratamento*. São Paulo: Sarvier, 1979.

MEDEIROS, J. B.; GOBBES, A. *Dicionário de erros correntes da língua portuguesa*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MÉDICOS DE PORTUGAL. *Glossário – exsudado*. [201?]. Disponível em: <<http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/glossario/exsudado>>. Acesso em: 2 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. *Glossário – infecciologia*. [201?]. Disponível em: <<http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/glossario/infecciologia>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

MELLO, F. M.; MANUPPELLA, G. *A visita das fontes: apólogo dialogal terceiro*. Coimbra: Universidade de Coimbra, 1962.

MELO, P. *Linguagem médica*. São Paulo: [s.n.], 1943.

MICHAELIS moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 1998.

MICHAELIS moderno dicionário inglês-português, português-inglês. São Paulo: Melhoramentos, 2000.

MICHAELIS on-line. *Balonete*. [s.d.]. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=balonete>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

MOISÉS, M. *Dicionário de termos literários*. 12. ed. São Paulo: Cultrix, 2004.

MORENO, C. *Guia prático do português correto*. Porto Alegre: L&PM, 2003.

MORENO, E.; ANDRADE, M. Q.; LIRA-DA-SILVA, R. M. Características clínicoepidemiológicas dos acidentes ofídicos em Rio Branco, Acre. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, São Paulo, v. 38, 2008.

MORRIS, W. et al. *The heritage illustrated dictionary of the English language*. New York: McGraw-Hill, 1975.

MOURA, R.; GUIMARÃES, L. M. Dados históricos e evolutivos da fitonematologia da cana-de-açúcar. ANAIS DA ACADEMIA PERNAMBUCANA DE CIÊNCIA AGRONÔMICA, 1., 2004, Recife. *Anais...* Recife: UFRPE, 2004. p. 70.

MURAHOVSKI, J. *Pediatria: diagnóstico + tratamento*. Reimpressão da 1. ed. São Paulo: Sarvier, 1979.

MURANO, E. Personalidade por escrito. *Língua Portuguesa*, [S.l.], ano 4, n. 57, p. 37, 2010.

NASCENTES, A. *Dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Bloch, 1988.

\_\_\_\_\_. *Dicionário da língua portuguesa*. Departamento de Imprensa Nacional, Academia Brasileira de Letras. Rio de Janeiro: Bloch Editores, 1966. v. 3.

\_\_\_\_\_. *Dicionário de dúvidas e dificuldades do idioma nacional*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1952.

\_\_\_\_\_. *Dicionário de sinônimos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1981.

NAVARRO, F. *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. 2. ed. Madrid: McGraw-Hill; Interamericana, 2006.

NICOLA, J.; TERRA, E. *1001 dúvidas de português*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

\_\_\_\_\_. *Língua, literatura & redação*. 7. ed. São Paulo: Scipione, 1994.

NISKIER, A. *Na ponta da língua*. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2001.

NOGUEIRA, R. S. *Dicionário de erros e problemas de linguagem*. 4. ed. Lisboa: Clássica, 1995.

NOVO Michaelis: dicionário ilustrado inglês-português. 10. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1971.

OITICICA, J. *Manual de estilo*. 2. ed. São Paulo: Francisco Alves, 1933.

OLIVEIRA, J. *Medicina e gramática*. Rio de Janeiro: editora do autor, 1949.

OLIVEIRA, V. H. Aspectos éticos-jurídicos da cirurgia plástica. *Jornal do CRMMG*, Belo Horizonte, n. 30, p. 16, 2010.

ONIONS, C. T.; FRIEDRICHSEN, G. W. S.; BURCHFIELD, R. W. *The dictionary Oxford of English etymology*. Oxford: Oxford University Press, [s.d.].

OS HOMENS que mudaram a humanidade. São Paulo: Três, 1975.

OSOL, A. et al. *Dicionário médico Blakiston*. 2. ed. brasileira. São Paulo: Andrei, 1982.

OXFORD LATIN DICTIONARY. Oxford: Clarendon, 2002.

PACIORNIK, R. *Dicionário médico*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1975.



PALERMO, S. et al. Avaliação e intervenção fonoaudiológica na doença de Parkinson. Análise clínica-epidemiológica de 32 pacientes. *Revista Brasileira de Neurologia*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 4, p. 17-24, 2009.

PATROCÍNIO, M. F. *Aprender e praticar gramática*. São Paulo: FTD, 2011.

PEARSALL, J; HANKS, P. *The new Oxford dictionary of English*. New York: Oxford University Press, 1998.

PEÑA, E. L. C. et al. Determinação de volumes e pressões de balonetes de tubos traqueais insuflados com ar ambiente ou óxido nitroso. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 335-342, 2004.

PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

PEREIRA, S. J. I. *Dicionário grego-português e português-grego*. 7. ed. Braga: Apostolado da Imprensa, 1990.

PERPÉTUO, I. H. O. Contracepção e declínio da fecundidade na região Nordeste, 1980-1996. *Revista Brasileira de Estudos da População*, Pampulha, v. 15, n. 1, p. 43-56, 1998.

PIACENTINI, M. T. Q. *Língua Brasil – não tropece na língua*. Rio de Janeiro: Lucerna, 2003.

\_\_\_\_\_. *Só vírgula: método fácil em vinte lições*. 2. ed. São Carlos: Edufiscar, 2003.

PINTO, P. A. *Dicionário de termos médicos*. 7. ed. Rio de Janeiro: Científica, 1958.

\_\_\_\_\_. *Dicionário de termos médicos*. 8. ed. Rio de Janeiro: Científica, 1962.

\_\_\_\_\_. *Linguagem médica e digressões vocabulares*. Rio de Janeiro: Jacynto Ribeiro dos Santos, 1931.

POLI, M. E. H. et al. Manual de anticoncepção da Febrasgo. *Femina*, São Paulo, v. 37, n. 9, p. 459-92, set. 2009.

POLISUK, J.; GOLDFELD, S. *Pequeno dicionário de termos médicos*. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 1998.

PORTER, R. *The greatest benefict to mankind: A medical history of humanity from antiquity to the present*. London: Fontana Press, 1997.

PORTO, C. C. *Semiologia médica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

PROENÇA FILHO, D. *Por dentro das palavras da nossa língua portuguesa*. São Paulo: Record, 2003.

RAMOS, W. O. *Não morda a língua*. 3. ed. Aracaju: Sercore, 2001.

RANGEL, M. *Arte e técnica da enfermagem*. 2. ed. Rio de Janeiro: Irmãos Di Giorgio, 1956.

RAPOPORT, A. *Mestrado e doutorado na área de saúde*. São Paulo: Pancast, 1997.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la lengua española*. 21. ed. Madrid: Brosnac, 1992.

RÉVEILLEAU, A. *Léxico de gramática e de literatura*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1963. v. 2.

REY, L. *Como redigir trabalhos científicos*. São Paulo: Edgar Blucher, 1976.

\_\_\_\_\_. *Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

\_\_\_\_\_. *Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

REZENDE, J. M. *Linguagem médica*. São Paulo: Byk, 1992.

\_\_\_\_\_. *Linguagem médica*. 2. ed. Goiânia: UFG, 1998.

- \_\_\_\_\_. *Linguagem médica*. 3. ed. Goiânia: AB Editora, 2004.
- \_\_\_\_\_. *Linguagem médica*. 4. ed. Goiânia: Kelps, 2011.
- RIBEIRO, J. *Curiosidades verbais*. 2. ed. Rio de Janeiro: São José, 1963.
- RIBEIRO, M. A. Comunicação familiar e prevenção de DSTs/Aids entre adolescentes. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 5-9, jan./fev. 1998.
- ROBERT, P. *Le nouveau petit Robert: dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*. Paris: Dictionnaires Le Robert, 1996.
- ROMEIRO, V. *Semiologia médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1968.
- RÓNAI, P. *Não perca o seu latim*. 9. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.
- RUNDELL, M.; FOX, G. (Ed.). *Macmillan English dictionary: for advanced learners*. 2. ed. London: Macmillan, 2011.
- SACCONI, L. A. *Dicionário de dúvidas, dificuldades e curiosidades da língua portuguesa*. São Paulo: Habra, 2005.
- \_\_\_\_\_. *Não confunda*. Ribeirão Preto: Nossa, 1990.
- \_\_\_\_\_. *Não confunda*. 2. ed. São Paulo: Atual, 2000.
- \_\_\_\_\_. *Não erre mais*. 4. ed. São Paulo: Moderna, 1979.
- \_\_\_\_\_. *Não erre mais*. 28. ed. São Paulo: Habra, 2005.
- \_\_\_\_\_. *Grande dicionário Sacconi da língua portuguesa*. São Paulo: Nova Geração, 2010.
- SANTOS, A. S. *Dicionário de anglicismos e de palavras inglesas correntes em português*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Guia prático de tradução inglesa*. Rio de Janeiro: Pérola Livros, 1981.

SANTOS, I. T. *Resíduos alimentares, infecções parasitárias e evidência do uso de plantas medicinais em grupos pré-históricos das Américas*. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

SARAIVA, F. R. S. *Dicionário latino-português*. 11. ed. Rio de Janeiro: Garnier, 2000.

SAUSSURE, F. *Curso de linguística geral*. São Paulo: Cultrix, 2000.

SCHMIDT, J. E. *Dictionary of medical slang*. Springfield: Charles Thomas Publisher, 1959.

SCHOPENHAUER, A. *A arte de escrever*. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2005.

SCHWEISGUTH, O. *Solid tumors in children*. New York: John Wiley & Sons, 1982.

SELL, L. L. *English-Portuguese comprehensive technical dictionary*. Edição brasileira, tradução da ed. original de 1953. São Paulo: McGraw-Hill, [s.d.].

SERPA, O. *Dicionário escolar inglês-português, português-inglês*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura, 1964.

SILVA, A. M. *Diccionario da língua portugueza*. Lisboa: Typographia Lacérdina, 1813.

SILVA, P.; SLAIBI FILHO, N.; CARVALHO, G. *Vocabulário jurídico*. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

SILVA, S. N. D. *O português do dia-a-dia*. Rio de Janeiro: Rocco; 2004.

SKEAT, W. W. *An etymological dictionary of the English language*. Mineola: Dover Publications, [s.d.].

SKINNER, H. A. *The origin of medical terms*. 2. ed. Baltimore: Williams Wilkins, 1961.

SMITH, F. K. *Aprenda sozinho latim*. São Paulo: Pioneira, 1972.

SOARES-PEREIRA, P. M. *A mastografia no diagnóstico precoce do câncer de mama*. Rio de Janeiro: s.n, 1979.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANATOMIA. *Terminologia anatômica*. São Paulo: Manole, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA HIPERBÁRICA. *Manifesto da SBMH*. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2009. Disponível em: <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8663:&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=8663:&catid=3)>. Acesso em: 2 ago. 2014.

SOUSA, M. O. *Vocabulário etimológico, ortoépico e remissivo*. Rio de Janeiro: Melso, [s.d.].

SOUZA, C. A. M. *Dicionário de pesquisa clínica*. Salvador: Artes Gráficas AS, 1995.

SOUZA-DIAS, C. R. *A redação do trabalho científico*. São Paulo: Departamento de Oftalmologia da Santa Casa de São Paulo, 2001.

\_\_\_\_\_. Erros vernáculos mais frequentemente cometidos no meio médico acadêmico. Parte I. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, São Paulo, v. 62, n. 3, p. 229-233, out. 1999.

SPECTOR, N. *Manual para a redação de teses, dissertações e projetos de pesquisa*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

\_\_\_\_\_. *Manual para a redação de teses, dissertações e projetos de pesquisa*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

SQUARISI, D. Dicas de português. *Correio Braziliense*, Brasília, DF, p. 8, 16 ago. 2000.

\_\_\_\_\_. *Dicas de português: o excesso sobra*. 2004. Disponível em: <[bit.ly/2IEUtjG](http://bit.ly/2IEUtjG)>. Acesso em: 13 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. *Manual de redação e estilo – para mídias convergentes*. São Paulo: Geração Editorial, 2011.

SQUARISI, D.; SALVADOR, A. *A arte de escrever bem: um guia para jornalistas e profissionais do texto*. São Paulo: Contexto, 2009.

\_\_\_\_\_. Dicas de português. *Correio Braziliense*, Brasília, DF, 25 maio 2011.

\_\_\_\_\_. Dicas da Dad. *Correio Braziliense*, Brasília, DF, 26 mar. 2001.

\_\_\_\_\_. Dicas de português. *Correio Braziliense*, Brasília, DF, p. 7, 11 nov. 2012.

STEDMAN, T. L. *Dicionário médico*. 25. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

STÖRIG, H. J. *A aventura das línguas: uma história dos idiomas do mundo*. São Paulo: Melhoramentos, 2003.

TABER, C. W. *Dicionário médico enciclopédico Taber*. 17. ed. São Paulo: Manole, 2000.

TAYLOR, N. B. (Ed.). *Stedman's medical dictionary*. London: Bailliere Tindall, 1957.

TORRES, A. A. *Moderna gramática expositiva da língua portuguesa*. 24. ed. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1973.

TORRINHA, F. *Dicionário latino português*. 3. ed. Porto: Gráficos Reunidos, 1986.

TUFANO, D. *Michaelis português fácil*. São Paulo: Melhoramentos, 2003.

UNIVERSAL. *Dicionário universal da língua portuguesa*. Lisboa: Texto, 1999.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP). *Normas para publicações da Unesp*. São Paulo: Unesp, 1994. v. I.

URDANG, L. *The basic book of synonyms and antonyms*. New York: Signet, 1978.

VANOYE, F. *Usos da linguagem: problemas e técnicas na produção oral e escrita*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VIANA, C. A. Uma questão de clareza: conhecimento prático. *Língua Portuguesa*, São Paulo, n. 24, p. 48-51, jun. 2010.

VIANA, M. G. Achegas para um dicionário gramatical. *Separata da Revista de Portugal*, série A: língua portuguesa, v. XXXI, Lisboa, 1966.

VIARO, M. E. *Por trás das palavras*: manual de etimologia do português. São Paulo: Globo, 2004.

VICTORIA, L. A. P. *Como se deve dizer e como não se dever dizer*. 5. ed. Rio de Janeiro: Científica, 1963.

\_\_\_\_\_. *Dicionário da origem e da evolução das palavras*. 5. ed. Rio de Janeiro: Científica, 1966.

\_\_\_\_\_. *Dicionário de dificuldades, erros e definições de português*. 2. ed. Rio de Janeiro: Irmãos Pongetti, 1956.

\_\_\_\_\_. *Dicionário de dificuldades, erros e definições de português*. 3. ed. Rio de Janeiro: Irmãos Pongetti, 1959.

VOLTURE E. *Novissimo dicionario portoghese-italiano*. Porto: Lello & Irmãos, [s.d.].

WEBSTER, N. *Unabridged dictionary*. 2. ed. New York: Dorset & Baber, 1979.

WIKIPEDIE – L'Enciclopèdie Libre. *Jean Despautère*. 2015. Disponível em: <[bit.ly/2N4cFQ9](http://bit.ly/2N4cFQ9)>. Acesso em: 8 jul. 2015.

WILLIAM, E. B. *Do latim ao português*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro; MEC, 1961.

WOLFOVITCH, M.; SCHIPER, L.; WOLFOVITCH, L. A história da ortopedia no estado da Bahia. *Gazeta Médica da Bahia*, Salvador, v. 141, n. 2, p. 229, ago./dez. 2007.

ZACHARIAS, M.; ZACHARIAS, E. *Dicionário de medicina legal*. São Paulo: Ibrasa, 1991.







Polo JK - Trecho 01 Conjunto 03 Lote 06 - Parte  
Santa Maria - Brasília - DF - CEP: 72.549-515  
Tel.: 61 3552-4111 - [quality@qualityeditora.com.br](mailto:quality@qualityeditora.com.br)

---

Impresso no papel Offset 90 gr/m<sup>2</sup> (miolo)  
Papel Supremo 250 gr/m<sup>2</sup> (capa)  
Composto Myriad Pro 11 (texto)  
Brasília-DF

---