

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

VOCABULÁRIO ANATÔMICO DO CORPO HUMANO:
UMA COMPARAÇÃO ENTRE COMUNIDADES AMAZÔNICAS

Bolsista: Irma Csasznik, FAPEAM

MANAUS

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL

PIB – S /0099/2014

VOCABULÁRIO ANATÔMICO DO CORPO HUMANO:
UMA COMPARAÇÃO ENTRE COMUNIDADES AMAZÔNICAS

Bolsista: Irma Csasznik, FAPEAM

Orientadora: Prof^a Dra Silvania da Conceição Furtado

MANAUS

2015

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciência da Saúde e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

Esta pesquisa, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado do Amazonas – FAPEAM, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, foi desenvolvida pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciência da Saúde e se caracteriza como sub projeto de pesquisa Bibliotecas Digitais.

RESUMO

O diálogo entre médico e paciente é pautado na habilidade de comunicação do profissional, que deve ultrapassar as barreiras culturais, educacionais e econômicas para compreender de forma satisfatória as informações trazidas pelos pacientes. Entre a população, os nomes dados a estruturas do corpo sofrem variações dependendo da escolaridade, origem, etnia e classe social. Estas variações podem prejudicar a compreensão do médico acerca das queixas do paciente, além da situação inversa. Deste modo, esta pesquisa propôs verificar o vocabulário anatômico de comunidades do Amazonas, suas variações e correlações com o nível sociocultural e educacional dos indivíduos. Foram coletados dados em 3 categorias de comunidades do estado, com 100 indivíduos, em cada um dos grupos. Os participantes responderam questionários contendo 28 estruturas externas e internas do corpo humano, apontadas em três imagens. Ao final da pesquisa, foram identificados muitos termos peculiares, entre eles: *cano do braço*, *tripas* e *miolo*, que se referem à cotovelo, intestinos e cérebro, respectivamente. Apenas uma pergunta (3,3%) foi respondida por 100% dos entrevistados e, além desta, outras 18 foram respondidas por mais de 250 deles, equivalendo a 67,85% do total. Apenas 10% dos participantes identificaram o pâncreas. Este resultado foi capaz de sinalizar termos peculiares que podem dificultar o entendimento de um profissional da saúde que não possui familiaridade com os mesmos. Desta forma, a divulgação destes dados entre os profissionais da região, poderá melhorar o diálogo médico-paciente, contribuindo para diagnósticos mais precisos e, conseqüentemente, para o bem-estar maior do paciente, além de produzir dados que mostrem lacunas no conhecimento anatômico da população. Para a realização deste estudo levou-se em consideração os princípios éticos certificados pelo Parecer N° 744364 do CEP via Plataforma Brasil.

Palavras-chave: diálogo médico-paciente, anatomia, vocabulário anatômico, corpo humano.

COLABORADORES

Erika Christina Souza da Silva - Acadêmica

Letícia Scarlet de Oliveira Queiroz - Acadêmica

Vinícius Silva Carinhena – Acadêmico

Jarbas Pereira de Paula – Professor

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Gênero dos Entrevistados.....	14
Gráfico 2 - Nível de Escolaridade dos Entrevistados.....	15
Gráfico 3 - Nível de Escolaridade dos Entrevistados por Grupo.....	15
Quadro 1 - Resultados Gerais das Perguntas.....	16
Quadro 2 - Quadro 2 – Perguntas não Respondidas por Grupo.....	17
Quadro 3 - Resposta Pâncreas por Nível de Escolaridade.....	17

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS.....	11
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	12
5. MATERIAL E MÉTODOS.....	13
Análise estatística dos resultados.....	14
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
8. CONCLUSÕES.....	21
7. REFERÊNCIAS.....	22
8. ANEXOS.....	24
9. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	30

INTRODUÇÃO

Sabe-se que uma grande preocupação de médicos, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas é executar seu trabalho corretamente, de forma adequada às queixas de seus pacientes (Louise Gomez, M., 1994). Neste cenário, é imprescindível uma boa interpretação das reclamações e interligação destas à outras situações detectadas através de uma boa anamnese (Kljakovic, M., 2012), pois a compreensão dos pacientes e de seus problemas de saúde é essencial para a sua capacidade de tomar decisões competentes, em conformidade com o tratamento e permitir uma pronta recuperação (Ammerman, 1992).

Por exemplo, um paciente que se refere a alguma parte de seu corpo com um nome desconhecido ou que, aparentemente, não esteja relacionado ao nome mais comumente utilizado para determinada estrutura, ou não sabe ao certo a localidade dos órgãos, está passível de confundir um médico que o atenda, fazendo-o prescrever exames e/ou medicamentos errôneos ou até desnecessários (Weinman J. et al, 2009). No caso, o diagnóstico pode interferir no tratamento, estando passível de ser agravado.

Outro fator que pode contribuir para a acentuação e aumento da frequência dos casos em que não há total compreensão entre ambas as partes, são as diferenças culturais. Segundo pesquisas realizadas pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (United States Department of Health and Human Services, 2010), a cultura afeta a forma como as pessoas entendem e respondem à informação em saúde. Em decorrência dessas diferenças, profissionais da saúde se adaptam a chamada “competência cultural”, tornando a comunicação linguisticamente apropriada.

Portanto, seja no âmbito de atuação de cada profissional, ou mesmo para o próprio paciente, a compreensão do diálogo entre ambos é de grande importância. Uma comunicação eficaz está diretamente relacionada ao aumento da satisfação do paciente, maior adesão ao tratamento e melhores resultados clínicos (Williams N, Ogden J, 2004).

Este projeto analisou a diferença de conhecimento anatômico existente entre comunidades periféricas da capital, comunidades urbanas do interior e comunidades ribeirinhas do interior, considerando a escassez de publicações neste assunto bem como às peculiaridades regionais do Estado do Amazonas, sobretudo no que diz respeito às distâncias inter-regionais e a multiplicidade étnica constatada nesta região do País. Desta forma, a proposta adquiriu um cunho importante quanto à geração de informações para futuras ações de interesse público através do registro do vocabulário diferenciado que pode ser detectado.

JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a importância de um diálogo profissional de saúde – paciente reciprocamente esclarecido, o conhecimento de um vocabulário anatômico diferenciado de cidadãos de comunidades menos abastadas da região metropolitana de Manaus, e do interior, é indispensável aos profissionais de saúde que os assistem.

Neste cenário, conforme as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina do Brasil se prezam desenvolver a capacidade de adaptação do profissional aos múltiplos ambientes em que possa atuar (BRASIL, 2014), por isso, vislumbra-se a importância de se reconhecer e utilizar termos anatômicos locais, objetivando diagnósticos que possam ser repassados da maneira mais clara e precisa possível.

Portanto, este projeto analisou a diferença de conhecimento anatômico existente entre comunidades periféricas da capital, comunidades urbanas do interior e comunidades ribeirinhas do interior, considerando a escassez de publicações neste assunto bem como às peculiaridades regionais do Estado do Amazonas, sobretudo no que diz respeito às distâncias inter-regionais e a multiplicidade étnica constatada nesta região do País. Desta forma, a proposta adquiriu um cunho importante quanto à geração de informações para futuras ações de interesse público através do registro do vocabulário diferenciado que pode ser detectado.

OBJETIVOS

- **Geral:**

Identificar as maneiras peculiares de referência a segmentos e órgãos do corpo humano utilizadas por diferentes comunidades do Amazonas.

- **Específicos:**

Registrar os nomes de partes anatômicas do corpo utilizadas por diferentes comunidades do Amazonas.

Comparar os nomes de partes anatômicas do corpo utilizadas por diferentes comunidades do Amazonas com a terminologia anatômica.

Relacionar o nível educacional dos indivíduos pesquisados à quantidade de variações utilizadas pelos mesmos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Amazonas é considerado o maior estado do país, representando 18,45% do território brasileiro, constituindo, assim, um excelente espaço para pesquisas dialetais, oferecendo um amplo espectro de variações linguísticas (do Nascimento Siqueira, A. S., Magalhaes, M. L. P., & Gonçalves, S. M. G., 2014). Desta forma, o serviço médico pode lidar com situações em que o vocabulário do paciente não propicie uma compreensão muito clara em primeira análise.

Ser médico exige mais do que apenas um bom conhecimento da medicina e a capacidade de se comunicar bem com os pacientes é uma questão importante tanto para os médicos como para todos os prestadores de cuidados de saúde. Melhorar a comunicação clínica leva a consultas mais eficazes para médico e paciente, com melhores resultados em termos de precisão, eficiência e complementaridade (Ammerman, 1992). Além disso, uma comunicação eficaz está diretamente relacionada ao aumento da satisfação do paciente (Williams, Ogden, 2004).

Do Nascimento Siqueira, Magalhães e Gonçalves (2014) fizeram uma análise comparativa entre o Atlas Linguístico do Amazonas (ALAM) e o Atlas Linguístico-Etnográfico da Região Sul (ALERS). Através desta pesquisa, foram identificadas diversas variações léxicas para cada palavra em estudo, que, de forma interessante, não coincidem de região para região. Entre os resultados da tese, estão as variações nominais para a estrutura do corpo humano “pomo-de-adão”. De acordo com o ALAM, as pessoas também podem denominá-lo como garganta, nó (na goela), maçã, goela, laringe e castanha. Já no Sul, há outras quatro variações, sendo que apenas uma coincide (Cruz, 2013).

Entretanto, mesmo que seja garantido o direito de se respeitar as variações linguísticas dos povos, existe uma Nomenclatura Anatômica Internacional, desenvolvida por anatomistas do mundo todo, visando facilitar a comunicação entre profissionais da área da saúde (Parra, Arias e Ríos, 2002). Tal nomenclatura internacional foi criada em 1895, denominada de Nómima Anatômica de Basilea (BNA) (Chatain, 1967) e, desde que foi criada, já passou por várias revisões,

chamada de Nomenclatura Anatômica de Paris ou Paris Nomina Anatomica (PNA), a partir de 1997 (*Encyclopædia Britannica Online*, 2015).

MATERIAL E MÉTODOS

Foram aplicados 300 questionários individuais contendo 3 imagens, em que eram apontadas 28 estruturas anatômicas no total, sendo 10 referindo-se a órgãos internos (cérebro, pulmão, coração, fígado, estômago, rim, pâncreas, intestino delgado, intestino grosso e bexiga) e 18 referindo-se as partes externas do corpo humano encontradas no gênero masculino e feminino (cabeça, rosto, pescoço, ombro, tórax, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé, dedos dos pés e órgãos sexuais masculino e feminino). (ANEXOS 1 e 2 – frente e verso)

Os questionários foram respondidos pelos sujeitos em três tipos de comunidades amazônicas onde a pesquisa foi realizada. As comunidades foram: Grupo I- Comunidades Periféricas da Capital (PROSAMIM - Programa Social e Ambiental dos Igarapés de Manaus: Residencial Manaus e Bacia do São Raimundo), Grupo II- Comunidades Urbanas do Interior (Rio Preto da Eva e Presidente Figueiredo) e Grupo III- Comunidades Ribeirinhas do Interior (Canaã, Monte das Oliveiras, Vila Nova, Membeca, Paissandú – todas adjuntas ao município de Caapiranga).

Os avaliadores fizeram uma busca ativa em cada grupo até que se completasse o número estipulado de participantes da pesquisa (100 em cada grupo). A realização ocorria no período entre 8:00 e 12:00 e entre 14:00 e 16:00, em dias úteis, tendo sido finalizada no mês de maio do ano corrente.

Os questionários foram respondidos por pessoas escolhidas aleatoriamente, após apresentação da equipe e que aceitassem participar da pesquisa, com a condição de serem maiores de 18 anos e terem compreendido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 3). Desta forma, foi feito um levantamento quantitativo, dialético e descritivo das informações obtidas por meio de entrevistas individuais. A abordagem dos participantes ocorreu de modo discreto,

em particular, na residência do mesmo, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes de pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), para que se evitassem os riscos de possíveis constrangimentos ou desconforto emocional durante o questionário.

Durante a abordagem, o aplicador do questionário, devidamente treinado em reunião prévia, explicava que gostaria que o entrevistado respondesse o nome das estruturas apontadas de acordo com o nome habitual o qual utiliza, sem a necessidade de tentar alterar essa escolha por algum motivo. Eram explicados os fins da pesquisa e onde ela já havia sido praticada ou pretendia-se praticar, visando esclarecer o motivo da entrevista. Caso o indivíduo apresentasse dúvida ao responder, principalmente quanto à parte externa, simulávamos que ele havia traumatizado a região e procurado por um médico. Nesse caso, induzindo-o a responder como ele chamaria a região no momento de explicar ao profissional sobre o ocorrido. Já no caso dos órgãos internos, terceira imagem, caso houvesse dúvida e a pessoa não desse a resposta devido a isso, uma dica quanto à fisiologia do órgão era repassada, por exemplo: “órgão da respiração” (pulmão), “órgão em que se der problema, a pessoa pode ficar diabética. Ele queima açúcar” (pâncreas), “o primeiro em que a comida cai e é digerida” (estômago), “órgão em que a urina fica acumulada” (bexiga).

Após a coleta dos dados em cada grupo, foi feita uma listagem de variações de vocabulário por cada estrutura apontada no questionário. Além disso, foi feita uma análise dos resultados, com base no nível educacional de cada indivíduo, sexo e idade.

Este projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética. Folha de Rosto da Plataforma e PARECER N°744364.

- **Análise estatística dos resultados:**

Após aplicação dos questionários, as informações foram individualmente repassadas para o programa de análise estatística Epi Info 7. As respostas aos apontamentos das estruturas contidas nas imagens foram enumeradas para facilitar

a tabulação dos dados, sendo nomeadas de forma equivalente em Respostas 1 a 28. (ANEXOS 5 e 6).

RESULTADOS

Durante as entrevistas, não houve relato de transcorrências prejudiciais ou reclamações por parte de nenhum entrevistado ou membro da equipe de pesquisa. Neste aspecto, muitos sujeitos convidavam para adentrar em suas residências para responder às perguntas de forma mais confortável ou sentavam-se em frente as suas residências.

Durante os questionamentos das estruturas externas do corpo humano, foi notado o surgimento de dúvida quanto a se referir a parte mais interna da área apontada ou mais externa (a região), por isso muitos resultados variam entre estruturas ósseas, musculares ou regionais para apenas um apontamento, principalmente nas Respostas 6, 8 e 11, as quais se referem ao braço, antebraço e coxa, respectivamente.

Já ao fazer uma análise das dúvidas evidenciadas ao se questionar os nomes dos órgãos internos, muitas pessoas demonstraram não saber distingui-los a partir de sua localização ou formato anatômico, apesar de terem apresentado mais chances de acertar a estrutura referida depois de dada uma dica fisiológica.

Para maior esclarecimento, seguem abaixo os principais resultados da tabulação dos dados coletados, em forma de tabelas e gráficos:

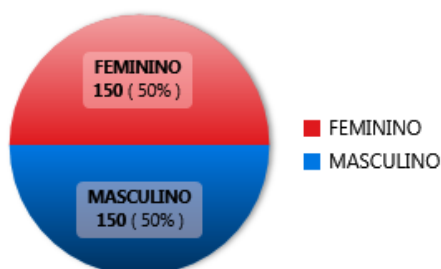


Gráfico 1 - Gênero dos Entrevistados
Fonte: PIBIC

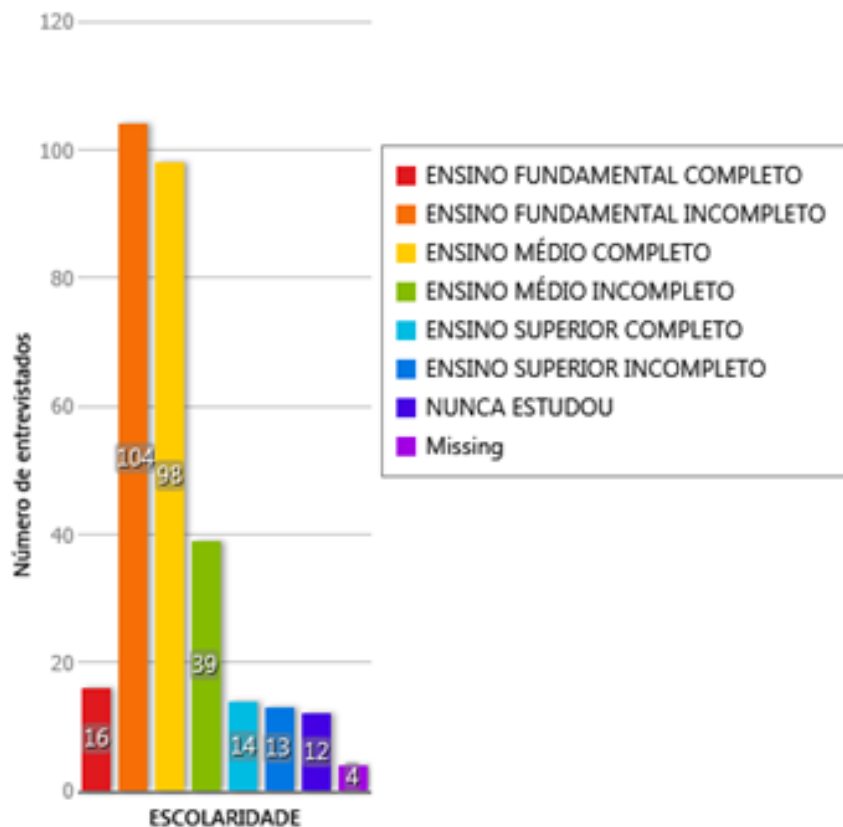


Gráfico 2 - Nível de Escolaridade dos Entrevistados
Fonte: PIBIC

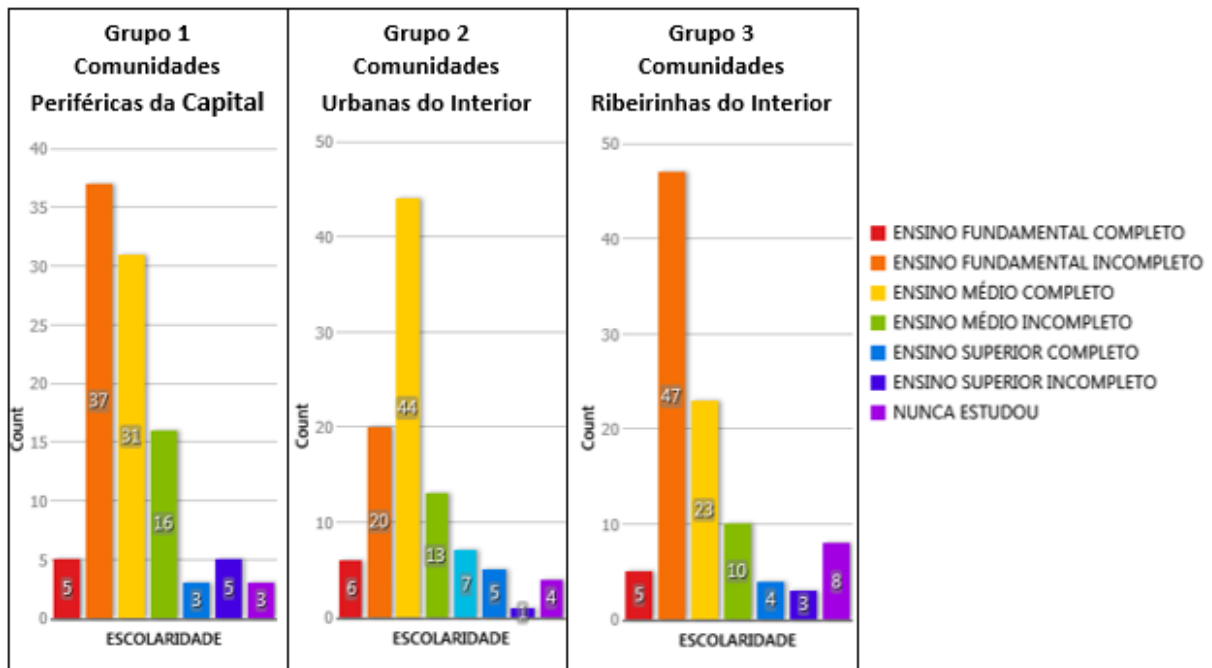


Gráfico 3 - Nível de Escolaridade dos Entrevistados por Grupo
Fonte: PIBIC

Nº da Pergunta	Nº de Respostas Distintas	Resposta mais Frequente na Pesquisa	Sem Resposta	Maior Frequência de Resposta por Grupo Populacional		
				G1	G2	G3
1	10	Testa 233/299 (78%)	1	Testa 75/100	Testa 76/99	Testa 82/100
2	9	Rosto 139/296 (47%)	54	Rosto 41/99	Rosto 34/99	Rosto 64/98
3	6	Pescoço 223/300 (74,3%)	0	Pescoço 87/100	Pescoço 78/100	Pescoço 58/100
4	9	Ombro 279/298 (93,2%)	2	Ombro 98/100	Ombro 88/99	Ombro 93/99
5	11	Peito 242/298 (81,2%)	2	Peito 85/98	Peito 77/100	Peito 80/100
6	11	Braço 119/279 (42,7%)	21	Braço 49/94	Braço 27/91 Antebraço 27/91	Braço 43/94
7	16	Cotovelo 245/272 (90%)	28	Cotovelo 77/89	Cotovelo 78/90	Cotovelo 90/93
8	15	Braço 130/235 (55,3%)	65	Braço 49/82	Braço 43/79	Braço 38/74
9	12	Munheca 189/285 (66,3%)	15	Munheca 55/93	Munheca 54/95	Munheca 80/97
10	3	Mão 267/297 (89,9%)	3	Mão 86/98	Mão 88/100	Mão 93/99
11	6	Coxa 275/296 (93%)	4	Coxa 93/97	Coxa 90/100	Coxa 92/99
12	4	Joelho 292/298 (98%)	2	Joelho 96/98	Joelho 97/100	Joelho 99/100
13	6	Canela 154/289 (53,3%)	11	Canela 45/94	Canela 63/97	Perna 47/98
14	16	Tornozelo 146/246 (59,3%)	54	Tornozelo 52/82	Tornozelo 43/81	Tornozelo 51/83
15	7	Pé 273/289 (94,5%)	11	Pé 90/94	Pé 86/98	Pé 97/97
16	4	Dedo 269/291 (92,4%)	9	Dedo 77/96	Dedo 96/98	Dedo 96/97
17	32	Pênis 231/287 (80,5%)	13	Pênis 73/96	Pênis 75/98	Pênis 83/93
18	25	Vagina 224/281 (79,7%)	19	Vagina 73/94	Vagina 73/97	Vagina 78/90
19	10	Cérebro	5	Cérebro	Cérebro	Cérebro

		129/295 (43,7%)		55/99	46/100	99/96
20	12	Pulmão 239/255 (93,7%)	45	Pulmão 86/88	Pulmão 84/86	Pulmão 69/81
21	6	Coração 251/287 (87,5%)	13	Coração 91/96	Coração 87/95	Coração 73/96
22	12	Fígado 190/242 (78,5%)	58	Fígado 70/81	Fígado 76/86	Fígado 44/75
23	17	Rins 209/235 (89%)	65	Rins 68/75	Rins 78/83	Rins 63/77
24	18	Estômago 144/196 (73,5%)	104	Estômago 65/75	Estômago 52/74	Estômago 27/47
25	21	Pâncreas 30/70 (42,8%)	230	Pâncreas 12/20	Pâncreas 11/28	Pâncreas 7/22
26	21	Tripa 67/200 (33,5%)	100	Intestino Grosso 24/65	Intestino Grosso 29/73	Tripa 31/62
27	17	Tripa 89/179 (44,7%)	121	Tripa 26/53	Tripa 28/66	Tripa 35/60
28	24	Bexiga 110/208 (52,9%)	92	Bexiga 52/72	Bexiga 42/74	Pênis 17/62

Quadro 1–Resultados Gerais das Perguntas

Fonte: PIBIC

Perguntas Sem Respostas Por Grupo		
GRUPO 1 Comunidades Periféricas da Capital	GRUPO 2 Comunidades Urbanas do Interior	GRUPO 3 Comunidades Ribeirinhas do Interior
372	314	411
TOTAL: 1097		

Quadro 2–Perguntas não Respondidas por Grupo

Fonte: PIBIC

Resposta 25 por Escolaridade							
Resposta 25	Ensino fundamental compl	Ensino fundamental incompl	Ensino médio completo	Ensino médio incompleto	Ensino superior completo	Ensino superior incompl	Nunca estudou
PÂNCREAS	3	5	10	2	6	3	0
Sem Resposta	12	86	75	32	6	7	10
TOTAL	16	104	98	39	14	13	12

Quadro 3 - Resposta Pâncreas por Nível de Escolaridade
Fonte: PIBIC

Com base nos resultados obtidos, observou-se:

1. Confusão na identificação da Bexiga, identificando-a como outras estruturas do sistema gênito-urinário, sendo que 52,9% acertaram e 30,6% não responderam;
2. Dificuldade na identificação do Pâncreas. Do total de entrevistados, 30 acertaram (10% de toda população pesquisada) e 76,6% não responderam;
3. Há uma variação de nomenclaturas para intestinos grosso, intestino delgado e órgãos genitais masculino (32 diferentes) e feminino (25 diferentes), sendo os dois últimos como maior número de nomes diferentes atribuídos.
4. Além dos intestinos e bexiga, entre os órgãos internos, a maioria do número de variações provavelmente ocorreu devido à falta de conhecimento acerca da localização e formato anatômico entre eles. O fato também contribuiu para o número de respostas não dadas (30%) para os mesmos.
5. Cinquenta e um de duzentos e setenta e nove (18,3%) dos entrevistados atribuíram ao braço o nome de antebraço e 62 de 235 (26,38%) denominaram o antebraço com a respectiva nomenclatura.

6. Chamam atenção por seu número de utilizações, e distinção, os termos: cana/cano do braço, rótula, miolo, bofe, tripa, junta e guela.

7. Foi notada dificuldade semelhante de indivíduos com escolaridade Ensino Médio Completo e Ensino Superior Completo ou Incompleto em comparação com os de nível Fundamental Incompleto.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, pôde-se notar uma grande variação de nomenclaturas das estruturas anatômicas, principalmente dos intestinos, braço, antebraço, cotovelo e tornozelo. Tais resultados podem ter se originado de uma fala habitual que tenha sofrido influência no meio onde vivem os indivíduos, costumes familiares ou mesmo desconhecimento das nomenclaturas oficiais, registradas na Nomenclatura Anatômica de Paris (*Encyclopædia Britannica Online*, 2015).

Essas variações são consideradas naturais, devido ao estilo de vida e historicidades diferentes nos cenários pesquisados, o que, de forma semelhante, confirma o estudo feito por Rogers e Anderson (1965). Também, deve-se considerar que não foi interrogado o local de nascimento e formação escolar dos participantes da pesquisa, o que poderia de certa forma auxiliar numa análise mais aprofundada numa relação socioeducacional e cultural.

Deve-se reconhecer que um dos propósitos da pesquisa era registrar o vocabulário variado no estado do Amazonas, em âmbitos distintos. Entretanto, foi notado que apenas as denominações “bofe” e “goela” se destacaram por estarem presentes exclusivamente, e repetidamente, nos questionários aplicados em Caapiranga (Grupo III).

Uma extensa lista de resultados foi gerada a partir da pesquisa, e, entre os nomes não oficiais evidenciados, uma mesma palavra pode denominar estruturas diferentes, ao mesmo tempo que um indivíduo pode comunicar erroneamente a estrutura a que faz referência num diálogo médico-paciente. Dessa forma, é demonstrada a necessidade do profissional da Área da Saúde estar preparado para se deparar com circunstâncias em que não serão utilizadas terminologias oficiais.

Neste cenário, pode ser que haja desconhecimento por parte do profissional, de termos locais utilizados. Conseqüentemente, ao haver referência a estruturas do corpo humano pelo paciente, é de grande importância investigar dados além do nome da estrutura referida, como localização e uma minuciosa anamnese, procurando confirmar sua linha de raciocínio, sem se fixar ao termo utilizado pelo paciente.

CONCLUSÃO

O número de erros na denominação dos órgãos internos, em todos os níveis de escolaridade, pode significar indício de deficiência na ministração do assunto em sua formação básica. Entretanto, é necessária uma análise estatística mais específica para determinar esta informação.

Por fim, a exclusividade e frequência do uso dos termos “goela” e “bofe” apenas nas comunidades adjacentes ao município de Caapiranga, é indício da existência de influência de vocabulário mais restrito ao local.

REFERÊNCIAS

1. AMMERMAN, S. D.; PERELLI, E; ADLER, N; IRWIN, C. E. Do Adolescents Understand What Physicians Say About Sexuality and Health?. *Clinical Pediatrics*, v. 31, n. 10, p. 590-595, 1992.
2. BAGLEY, C. H.; HUNTER, A. R.; BACARESE-HAMILTON, I. A. Patients' misunderstanding of common orthopaedic terminology: the need for clarity. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, v. 93, n. 5, p. 401-401, 2011.
3. BARROVECCHIO, J. C.; PÉREZ, B.; BELLA DE PAZ, L. Sugerencias acerca del proceso de enseñanza-aprendizaje en anatomía humana / Proposals regarding the learning-teaching process in human anatomy. *International Journal of Morphology*, v. 16, n. 2, p. 219-24, 1998.
4. NOVA ENCICLOPÉDIA BARSA. Ameríndias línguas. São Paulo: *Encyclopaedia Britannica do Brasil Publicações*, 1999. 329-332 p.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
6. BRASIL. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.
7. BOYLE, C. M. Difference Between Patients' and Doctors' Interpretation of Some Common Medical Terms. *British Medical Journal*, v. 2, n. 5704, p. 286-289, 1970.
8. CHATAIN, I. *Terminología Anatómica*. Cali: Editorial Norma, 1967.
9. CRUZ, M. L. C. Atlas Lingüístico do Amazonas. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2004. v. I e II.
10. CUNNINGHAM, A. The pen and the sword: recovering the disciplinary identity of physiology and anatomy before 1800: I: Old physiology—the pen. *Studies in History and Philosophy of Biol & Biomed Sci*, v. 33, n. 4, p. 631-665, 2002.
11. ENCYCLOPÆDIA BRITANNICA ONLINE. s. v. "anatomy". Disponível em: <<http://www.britannica.com/science/anatomy>>. Acesso em: 29 jul. 2015.
12. GAUDION, C. Children's knowledge of their internal anatomy. *Paediatric Nursing*, v. 9, n. 5, p. 14-17, 1997.
13. GAYET-AGERON, A. et al. Barriers to participation in a patient satisfaction survey: Who are we missing?. *PLoS ONE*, v. 6, n. 10, ed. 26852, 2011.
14. GIBBS, R.; GIBBS, P.; HENRICH, J. Patient understanding of commonly used medical vocabulary. *J FAM PRACT*, v. 25, n. 2, p. 176-178, 1987.
15. HADLOW, J.; PITTS, M. The understanding of common health terms by doctors, nurses and patients. *Sociedade Sci. Med.*, v. 32, n. 2, p. 193-196, 1991.
16. HUISMAN, M. et al. Educational inequalities in cause-specific mortality in middle-aged and older men and women in eight western European populations. *The Lancet*, v. 365, n. 9458, p. 493-500, 2005.
17. JAIN, P.; KRIEGER, J. Moving beyond the language barrier: The communication strategies used by international medical graduates in intercultural medical encounters. *Patient Education And Counseling*, p. 98-104, 2011.

18. JASTROW, H; VOLLRATH, L. Anatomy online: Preservation of a detailed WWW atlas of human gross anatomy – reference for medical education. *Clinical Anatomy*. 2002. p. 402-408.
19. JONES, T. W. Creating a longitudinal environment of awareness: teaching professionalism outside the anatomy laboratory. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, v. 88, n. 3, p. 304 -8, 2013.
20. KLJAKOVIC, M. The anatomical placement of body organs by Australian and New Zealand patients and health professionals in general practice. *Journal of Primary Health Care*, v. 4, n. 3, p. 239-241, 2012.
21. LERNER, E. B, et al. Medical communication: Do our patients understand?. *The American journal of emergency medicine*, v. 18, n.7, p. 764-766, 2000.
22. LOUISE GOMEZ, M. Teacher education reform and prospective teachers' perspectives on teaching “Other people's” children. *Teaching and Teacher Education*, v. 10, n. 3, p. 319-334, 1994.
23. MCKEE, M. M.; WINTERS, P. C.; FISCELLA, K.. Low Education as a Risk Factor for Undiagnosed Angina. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, v. 25, n. 4, p. 416-421, 2012.
24. NASCIMENTO, M. S. N. Desigualdades Socioespaciais na Cidade de Manaus-Am e a Construção de Novos Espaços Urbanos, o caso do PROSAMIM. 2010.
25. SIQUEIRA, A. S. do N.; MAGALHAES, M. L. P.; GONÇALVES, S. M. G. Dialetologia e Geolinguística: uma análise comparativa do léxico do Atlas do Amazonas e do Atlas da Região Sul do Brasil. *Intercâmbio. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem*. ISSN 2237-759X, 28. 2014.
26. PINTO, R. M.; WALL, M.; YU, G.; PENIDO, C.; SCHMIDT, C. Primary care and public health services integration in Brazil's unified health system. *American Journal of Public Health*, v. 102, n. 11, p. 69-76, 2012.
27. RASHID, A.; JAGGER, C. Patients' knowledge of anatomical location of major organs within the human body: a comparison between Asians and non-Asians. *Family Practice*, v. 13, n. 5, p. 450-454, 1996.
28. ROGERS, S. L.; ANDERSON, A. J. O. El inventario anatómico Sahaguniano. *Actas de las Memorias del Congreso Internacional de Americanistas*, 24, 1996, Sevilla.
29. SADOWSKI, C. A. Providing health information to older adults. *Reviews in Clinical Gerontology*, v. 21, n. 1, p. 55-66, 2011.
30. UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Plain language: a promising strategy for clearly communicating health information and improving health literacy. Rockville, 2005.
31. WEINMAN, J. et al. How accurate is patients' anatomical knowledge: a cross-sectional, questionnaire study of six patient groups and a general public sample. *BMC Family Practice*, v. 10, n. 1, p. 43, 2009.
32. WILLIAMS, N.; OGDEN, J. The impact of matching the patient's vocabulary: a randomized control trial. *Family Practice*, v. 21, n. 6, p. 630-635, 2004

ANEXOS

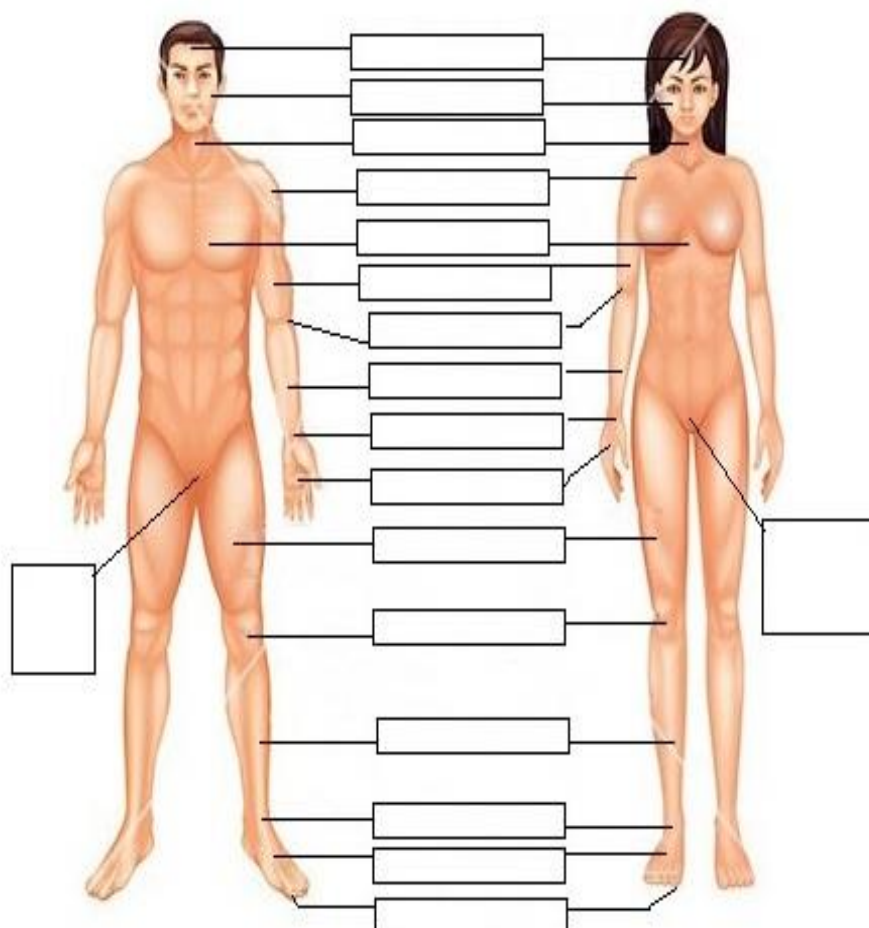
ANEXOS 1 E 2 (frente e verso do questionário)

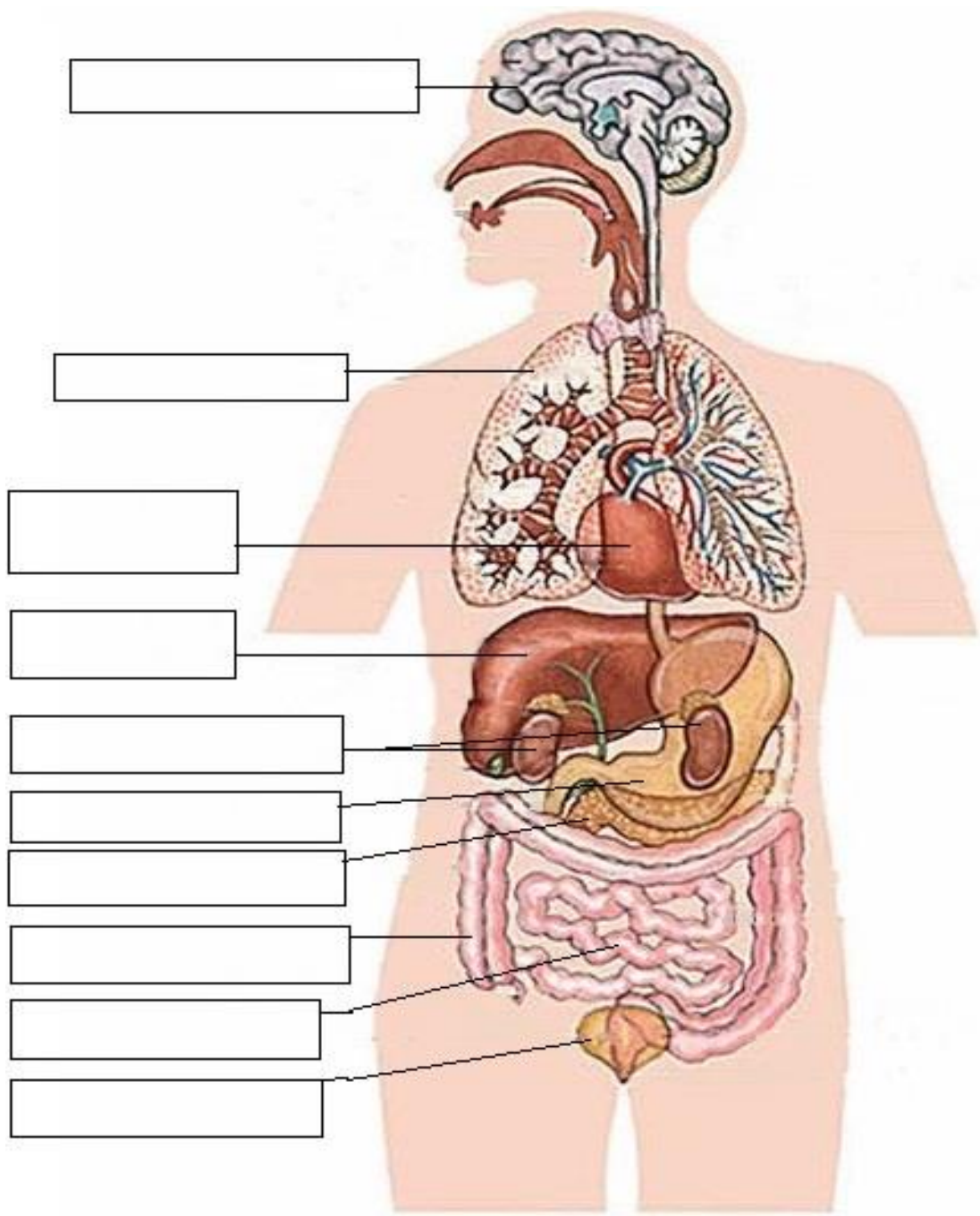
QUESTIONÁRIO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Apêndices 1 e 2 – Instrumento de coleta de dados (questionário)

<input type="checkbox"/> GRUPO 1 <input type="checkbox"/> GRUPO 2 <input type="checkbox"/> GRUPO 3

Nome:
Sexo: <input type="checkbox"/> masc. <input type="checkbox"/> fem. Idade:
Cor: <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> negra <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> amarelo
Estado civil: <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> divorciado <input type="checkbox"/> viúvo
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Ens. Fund. Inc. <input type="checkbox"/> Ens. Méd. Inc. <input type="checkbox"/> Ens. Sup. Inc. <input type="checkbox"/> nunca estudou
<input type="checkbox"/> Ens. Fund. Compl. <input type="checkbox"/> Ens. Méd. Compl. <input type="checkbox"/> Ens. Sup. Inc.





Referências

1. bluringmedia. "Human Anatomy (Male & Female)." from <http://cdn.vectorstock.com/i/composite/82,38/human-body-parts-vector-1858238.jpg>.
2. "Internal organs of the human body." Internal organs of the human body English lesson Retrieved 16/04/2014, 2014, from <http://www.easypacelearning.com/images/internalOrgans.jpg>.

ANEXO 3



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa “Vocabulário Anatômico do Corpo Humano: uma comparação entre comunidades Amazônicas”, sob a responsabilidade da pesquisadora Silvânia da Conceição Furtado, a qual pretende identificar as diferentes maneiras de dar nomes a partes do corpo humano pelas diferentes comunidades do Amazonas.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de respostas a um questionário individual contendo 27 estruturas anatômicas apontadas em três imagens do corpo humano.

O risco decorrente de sua participação na pesquisa é, possivelmente, um mal estar emocional (inquietação) no momento da identificação de algumas partes do corpo, o qual será minimizado através do treinamento prévio dos membros da equipe que estarão devidamente preparados para lidar com a situação. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a agregação do vocabulário popular ao conhecimento acadêmico de futuros profissionais que atuarão na área da saúde; e também, poderá gerar informações que facilitarão o diálogo com os profissionais já atuantes na área.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora no Departamento de Morfologia, bloco H, situado na Avenida General Rodrigo Octávio Jordão, 6200, Coroado I, Manaus-AM, pelo telefone (92) 3305-4277, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 3305-5130.

Consentimento Pós-Infomação

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

_____ Data: ___/___/___

Assinatura do Participante

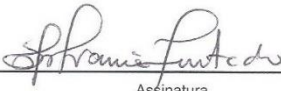
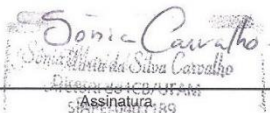
Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO 4

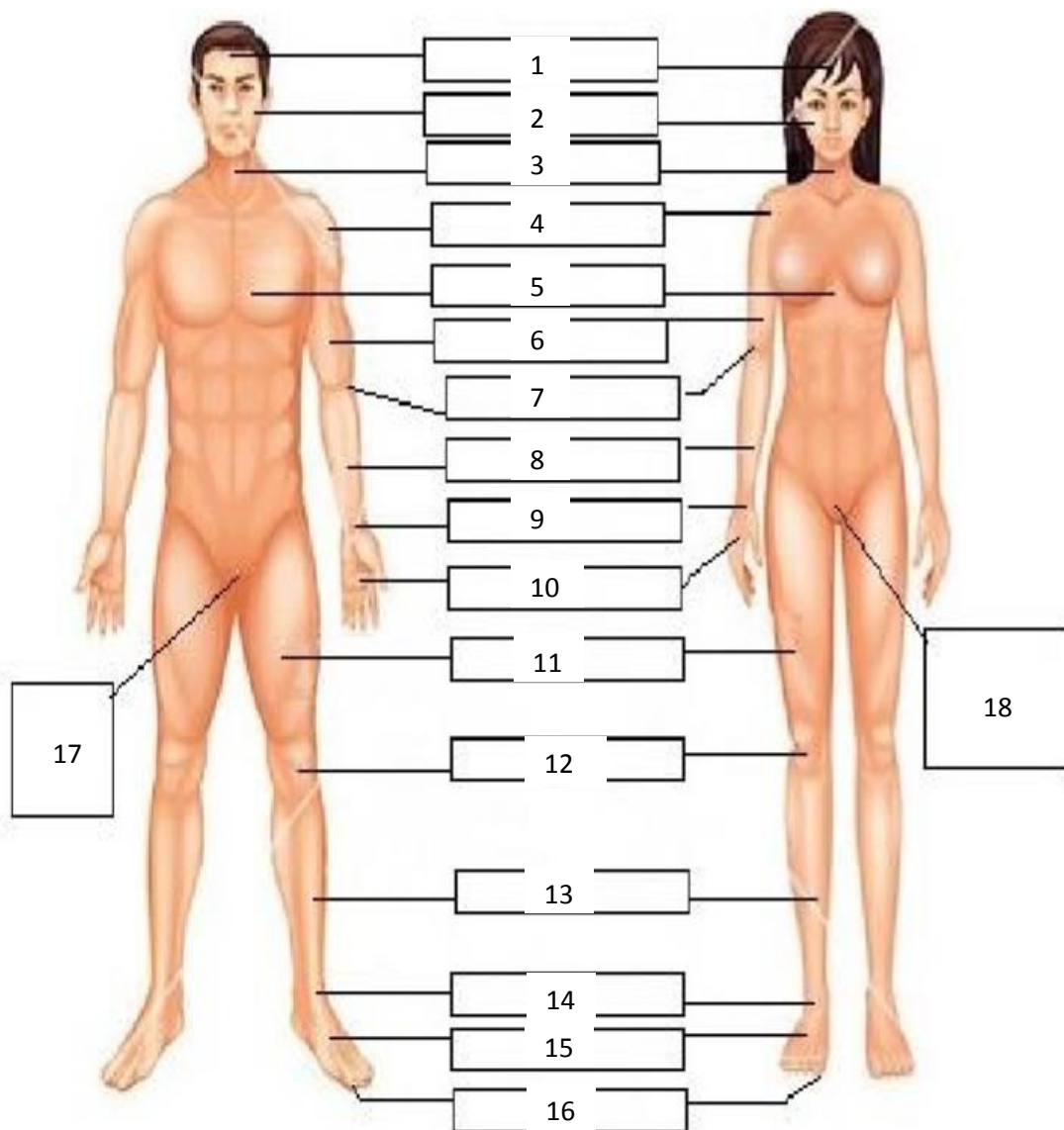


MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

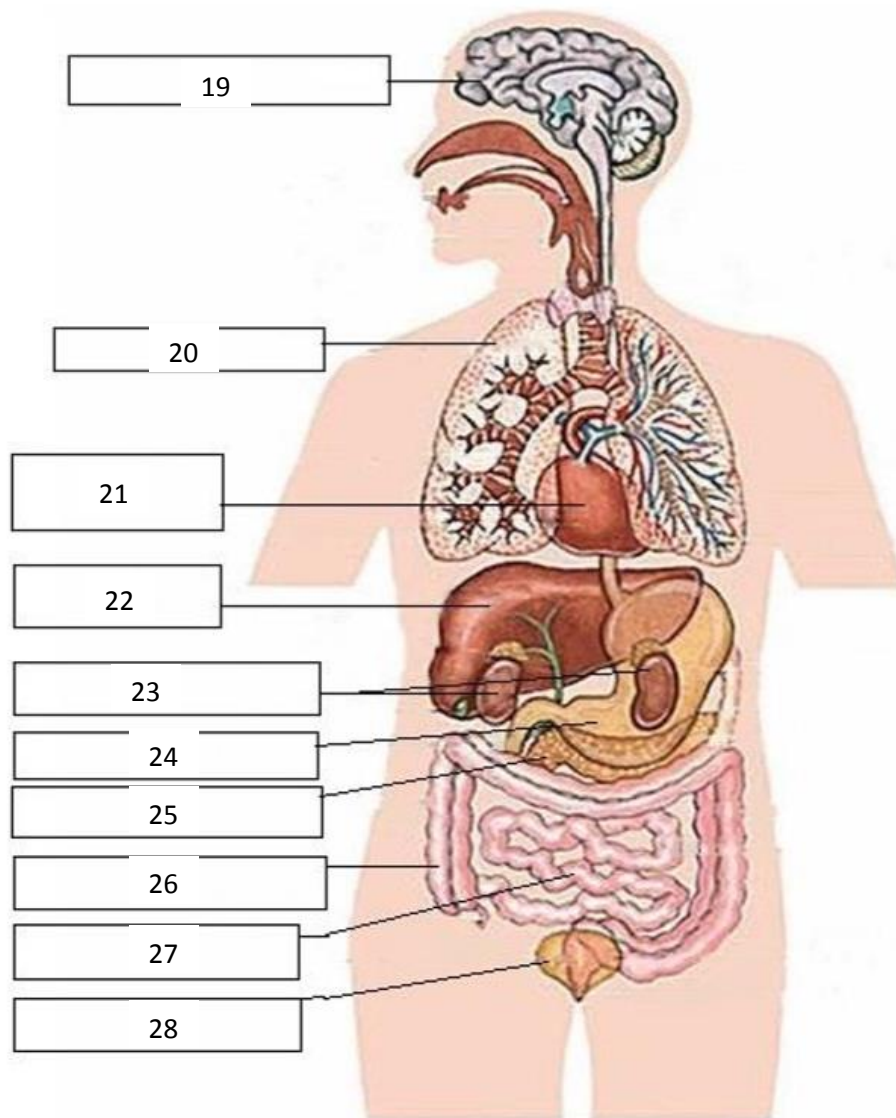
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Vocabulário Anatômico do Corpo Humano: Uma comparação entre comunidades Amazônicas		2. Número de Participantes da Pesquisa: 300	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 8. Linguística, Letras e Artes			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Silvania da Conceição Furtado			
6. CPF: 002.704.617-60		7. Endereço (Rua, n.º): SAPORO PARQUE 10 DE NOVEMBRO Número 11 MANAUS AMAZONAS 69054642	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (92) 8136-9580	10. Outro Telefone:
		11. Email: silvania_furtado@yahoo.com.br	
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: ____ / ____ / ____		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Universidade Federal do Amazonas - UFAM		14. CNPJ:	15. Unidade/Orgão: Faculdade de Medicina - UFAM
16. Telefone: (92) 3305-4950		17. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Sônia Maria da Silva Carvalho</u>		CPF: <u>300.727.272-68</u>	
Cargo/Função: <u>DIRETORA</u>			
Data: <u>16 / 04 / 2014</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

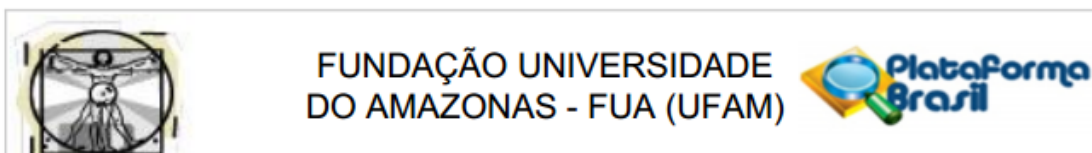
ANEXO 5



ANEXO 6



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vocabulário Anatômico do Corpo Humano: Uma comparação entre comunidades Amazônicas

Pesquisador: Sylvania da Conceição Furtado

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31389614.7.0000.5020

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 744.364

Data da Relatoria: 06/08/2014

Apresentação do Projeto:

Anatomia humana é a ciência que se dedica ao estudo da estrutura do corpo humano e consiste na base do conhecimento das ciências da saúde com aplicação direta na prática clínica, experimental e cirúrgica. A terminologia anatômica é o vocabulário ou lista de termos anatômicos, palavras ou expressões utilizadas para designar as partes do corpo humano. Surgiu da necessidade de diminuir a quantidade, padronizar e uniformizar os termos anatômicos utilizados em todo o mundo, através de uma lista oficial. A terminologia