



## Uso de abreviaturas nos registros de enfermagem em um hospital de ensino

### Use of abbreviations in the nursing records of a teaching hospital

Sylvia Miranda Carneiro<sup>1</sup>, Herica Silva Dutra<sup>1</sup>, Fernanda Mazzoni da Costa<sup>1</sup>, Simone Emerich Mendes<sup>1</sup>, Cristina Arreguy-Sena<sup>1</sup>

**Objetivo:** avaliar a utilização de abreviaturas nos registros de enfermagem de um hospital de ensino descrevendo seu perfil nos diferentes setores, turnos de trabalho e categorias profissionais de enfermagem. **Métodos:** estudo documental analisou 627 registros de enfermagem em 24 prontuários utilizando um roteiro de observação sistematizado. **Resultados:** foram identificadas 1.792 abreviaturas, sendo 35,8% não padronizadas. A incidência de abreviaturas foi maior na Unidade de Terapia Intensiva, utilizadas pelos enfermeiros e no período noturno. **Conclusão:** abreviaturas fazem parte do cotidiano dos registros de enfermagem. O uso de abreviaturas não padronizadas dificulta a compreensão do conteúdo do registro e pode gerar interpretações equivocadas e colocar em risco a segurança do usuário, além de comprometer a continuidade do trabalho laboral. **Descritores:** Registros de Enfermagem; Abreviaturas; Comunicação em Saúde; Equipe de Enfermagem.

**Objective:** to evaluate the use of abbreviations in nursing records of a teaching hospital and describe their profile in different sectors, work shifts and professional nursing categories. **Methods:** documentary study that analyzed 627 nursing records in 24 patient charts using a systematic observation script. **Results:** we identified 1,792 abbreviations, and 35.8% were nonstandard. The incidence of abbreviations was higher in the Intensive Care Unit, used by nurses and in the night shift. **Conclusion:** abbreviations are part of the day-to-day of nursing records. The use of nonstandard abbreviations make difficult to understand the note content, can generate misinterpretations, put at risk the users' safety and impair the continuity of labor work. **Descriptors:** Nursing Records; Abbreviations; Health Communication; Nursing, Team.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Autor correspondente: Herica Silva Dutra  
Faculdade de Enfermagem – Campus Universitário – Universidade Federal de Juiz de Fora. Rua José Lourenço Kelmer, s/n – Bairro São Pedro – CEP: 36036-900. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: herica.dutra@ufjf.edu.br

## Introdução

Uma das exigências para uma assistência de qualidade é a comunicação eficaz, de forma a promover condições que auxiliem os profissionais a prevenir erros e permitindo que as mensagens sejam transmitidas e recebidas de forma clara, correta e segura<sup>(1-2)</sup>.

Os registros de enfermagem são parte integrante do sistema de informação em saúde e, devem ser realizados com a finalidade de fornecer informações sobre o estado geral do paciente, favorecer a comunicação entre a equipe de enfermagem e equipe multiprofissional, garantir a continuidade da assistência nas 24 horas, retratar o atendimento prestado, respaldar legalmente o trabalho do profissional, favorecer a continuidade da assistência<sup>(1-3)</sup>, como instrumento para auditorias<sup>(4)</sup>, fonte de investigação científica e contribuem como banco de informações na realização de pesquisas e ensino.

A elaboração do registro de enfermagem faz parte dos deveres legais do exercício da profissão que prevê que sua realização é responsabilidade de todos os membros da equipe, cujo conteúdo deve transmitir informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar, ser realizado no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem<sup>(5)</sup>.

Independente do local em que o cuidado de enfermagem se faça é necessário que ele seja sistematizado por uma metodologia científica e que se realize o registro de uma síntese de informações a respeito do problema de enfermagem, das condutas terapêuticas planejadas e os resultados apresentados pelo indivíduo<sup>(1,3,6)</sup>.

Para se obter a continuidade destes registros, é dever da enfermagem incentivar que o processo de documentação seja contínuo, claro, objetivo e completo, sendo explicitado o dever dos profissionais de enfermagem prestarem informações escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia,

negligência ou imprudência<sup>(5)</sup>.

Na prática clínica é comum que os registros de enfermagem contenham abreviaturas e/ou siglas. As siglas são consideradas um tipo de abreviação feita com as letras ou sílabas iniciais das palavras que as constituem<sup>(2,7)</sup>. Na presente investigação, foi adotada a terminologia de abreviaturas para exprimir os cognemas/expressões por meio de reunião de sílabas e/ou letras com a finalidade de agilizar o processo comunicacional.

Do ponto de vista comunicacional, o uso das abreviaturas tem como pressupostos: a comunicação enquanto atividade processual e complexa que usa a interação simbólica para dar significado a mensagem recebida e emitida, utilizando de signos, cujo conteúdo precisa ser compartilhado em seus significados entre emissor e receptor para que haja a redução de ruídos comunicacionais e para que as informações registradas graficamente no prontuário e nos documentos oficiais do paciente possam exprimir ações realizadas em um contexto organizacional<sup>(8-9)</sup>.

Quando conhecidas, padronizadas, contextualizadas e empregadas corretamente as abreviaturas podem integrar o vocabulário comunicacional da equipe de enfermagem<sup>(2)</sup> nas instituições hospitalares com êxito e otimizar os processos laborais caracterizados pela crescente demanda de pacientes e atividades nos serviços de saúde que impõe um ritmo acelerado para a realização e registro das atividades cotidianas destes profissionais<sup>(1)</sup>. Por outro lado, quando descontextualizadas ou incorretamente empregadas podem ser geradoras de ruídos comunicacionais, aumentando o risco para iatrogenias<sup>(2,7,10-11)</sup>, gerando equívocos de leitura e interpretação e ainda aumentar o trabalho daqueles que tentam compreendê-las<sup>(11)</sup>.

O uso de abreviaturas está sendo concebido como parte do processo comunicacional viabilizado por meio dos registros profissionais de enfermagem que transmitem informações a respeito do usuário e seu tratamento para ele mesmo, seus familiares, a instituição e a comunidade científica<sup>(1,6)</sup>.

As abreviaturas integram um estilo literário

usado nos registros de enfermagem cujas características são: descritivo, documental, contendo elementos informativos e que utiliza símbolos<sup>(11)</sup>. O conteúdo das informações registradas versa sobre o estado de saúde, as ações/decisões laborais e seus resultados, a forma como o exercício profissional ocorreu a ponto de dar respaldo técnico, legal, científico e humanístico para o processo de cuidar realizado<sup>(1,11)</sup>.

As únicas abreviações aceitas mundialmente com definições estabelecidas são as unidades de medida estabelecidas por meio do Sistema Internacional de Unidades, fundamentado nas unidades de comprimento, massa, tempo, corrente elétrica, temperatura, termodinâmica, quantidade de matéria e intensidade luminosa<sup>(12)</sup>. No Brasil, o Sistema Internacional de Unidades foi adotado oficialmente por meio da Resolução nº 12 de 1988 do Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial, como forma de padronização<sup>(13)</sup>.

Cabe mencionar que os locais em que as ações de enfermagem se fazem presentes os registros devem ser realizados, sendo que as instituições de saúde têm autoridade para definir as suas exigências de documentação sobre as ações e conteúdos comprobatórios das atuações da Enfermagem, desde que constem do manual de organização do serviço de enfermagem<sup>(14)</sup>.

Diante do exposto, adotou-se como objeto de investigação a utilização de abreviaturas nos registros de enfermagem de uma instituição hospitalar.

As razões que justificam sua realização estão alicerçadas na importância de discutir a questão do uso de abreviaturas nos registros de enfermagem a partir dos seguintes parâmetros: 1) o uso de siglas/abreviaturas deve ser evitado ao máximo nos registros documentais quando não padronizado na instituição<sup>(2,10)</sup>; 2) a presença de informações corretas, organizadas, seguras, completas e disponíveis e com abreviaturas padronizadas reduzem os ruídos comunicacionais, minimizam falhas no processo laboral, reduzem os riscos aos pacientes atendidos<sup>(1,7)</sup>,

favorecem a documentação das ações profissionais e do estado de saúde do paciente; 3) quando corretamente utilizadas podem prevenir danos e agilizar o processo de trabalho<sup>(2,11)</sup>; 4) a documentação institucional correta respalda financiamentos e reembolsos pelas instituições seguradoras<sup>(4)</sup>; e, 5) os registros contínuos e atualizados qualificam o cuidado e promovem o empoderamento dos profissionais de enfermagem, além de afastar alegações de imperícia, imprudência ou negligência no atendimento prestado<sup>(5)</sup>.

Logo, o estudo teve como objetivo avaliar a utilização de abreviaturas nos registros de enfermagem de um hospital de ensino descrevendo o perfil nos diferentes setores, turnos de trabalho e categorias profissionais da equipe de enfermagem.

## Métodos

Pesquisa documental, sobre as abreviaturas utilizadas nos registros feitos pela equipe de enfermagem em prontuários de pessoas internadas em um hospital de ensino da Zona da Mata Mineira com capacidade instalada e ocupacional de 140 leitos que é referência no atendimento da rede do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, região Sudeste do Brasil.

Amostra por tipicidade deve ser utilizada em situações nas quais questões diversas impedem o uso de amostra probabilística. Neste caso, o pesquisador deve buscar formas alternativas de se obter uma amostra representativa<sup>(15)</sup>. Este tipo de amostra foi adotada devido ao período de implantação da padronização de abreviaturas na instituição, fato que inviabilizou a inclusão de prontuários anteriores a fevereiro de 2013. Assim, os critérios de inclusão foram estabelecidos a fim de se obter um perfil do uso de abreviaturas que contemplassem os registros dos profissionais de enfermagem de todas as categorias (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem), dos diferentes setores da instituição nos turnos diurno e noturno.

Dados foram coletados 627 registros de

prontuários arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística do hospital, no período de março a maio de 2013.

Foram critérios de inclusão os registros de prontuários: 1) de pessoas internadas em unidades de Clínica Médica, Cirurgia, Unidade de Terapia Intensiva e Pediatria com permanência mínima de 10 dias/internação; 2) registros de todas as categorias profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem). Registros sem identificação da categoria profissional, mas que possuíam o número do registro profissional no Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais registrado manualmente ou que foram feitos em impressos de uso exclusivo dos profissionais de enfermagem também foram incluídos. Foram critérios de exclusão: registros realizados por acadêmicos. Foram consultados 24 prontuários, sendo quatro de cada setor. Considerou-se para análise, apenas um registro de cada abreviatura descrita no prontuário.

Coleta de dados realizada a partir de roteiro de observação sistematizado previamente elaborado. Foram critérios utilizados na leitura dos registros: legibilidade e clareza das informações; identificação do profissional responsável e respectivo número de registro no conselho profissional<sup>(14)</sup> (inserido por meio de carimbo ou manualmente) ao final registro; e conter abreviaturas padronizadas institucionalmente<sup>(2)</sup>.

Foram critérios utilizados para análise das abreviaturas: padronização institucional a qual consta da instrução de trabalho para os registros de enfermagem<sup>(16)</sup>, (des)contextualização do registro (utilização pelo emissor de elementos linguísticos na produção dos registros de enfermagem que permitam sua compreensão pelo receptor dentro da situação de comunicação na qual se insere, ou seja, assistência de enfermagem em unidade hospitalar), legibilidade, pertinência textual (uso de conceitos que permitam a construção de um sentido lógico ao registro de enfermagem), e compreensividade (aquelas abreviaturas que não puderam ter seu

sentido compreendido foram categorizadas como não identificadas e aquelas não integrantes da lista de padronização institucional categorizadas como não padronizadas).

A lista de padronização de abreviaturas da instituição foi elaborada a partir de buscas bibliográficas e dados públicos de outras instituições consensualizadas pela equipe de padronização institucional, não sendo consideradas abreviaturas utilizadas no cotidiano pelos profissionais de enfermagem na ocasião de sua elaboração. Está dividida em sete classes relacionadas: avaliação do paciente, categoria profissional/titulação, condições clínicas do paciente, procedimentos, medicamentos, órgãos externos e setores da instituição, e unidades de medidas e elementos químicos.

Realizada análise de conteúdo<sup>(17)</sup> com vistas a propiciar documentação (explicar, sistematizar e dar compreensão) dos conteúdos das abreviaturas a partir da pré-análise (seleção dos registros), explicação do material (codificação das abreviaturas) e tratamento dos resultados (interpretação a partir de análise estatística).

O processo de análise foi operacionalizado por meio da leitura do conteúdo dos registros, identificação do significado das abreviaturas e comparação com a lista de padronização de abreviaturas institucional com vistas a identificar seu significado e sua padronização.

Dados consolidados no *Statistical Package For Social Sciences* versão 21.0 e analisados por estatística descritiva e inferencial (teste qui-quadrado, para p-valor  $\leq 0,05$ ). O teste qui-quadrado foi empregado a fim de identificar diferença estatisticamente significativa entre as categorias profissionais, setores da instituição e turnos de trabalho a respeito do uso da padronização e identificação das abreviaturas.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

Dos 24 prontuários que continham 627 registros de enfermagem, foi possível identificar 1.792 abreviaturas, sendo o setor com maior uso de abreviatura em número e padronização a unidade de terapia intensiva. Foram observados 35,0% registros sem identificação da categoria profissional.

As características do perfil das abreviaturas e siglas constam da Tabela 1.

**Tabela 1** - Perfil das abreviaturas por setor, categoria profissional e turno

Variáveis	n (%)
Setor	
Unidade de Terapia Intensiva	1013 (56,5)
Clínica Médica masculina	85 (4,8)
Clínica Médica feminina	32 (1,8)
Pediatria	126 (7,0)
Clínica Cirúrgica masculina	217 (12,1)
Clínica Cirúrgica feminina	319 (17,8)
Categoria	
Enfermeiro	704 (39,3)
Técnico de Enfermagem	412 (23,0)
Auxiliar de Enfermagem	48 (2,7)
Categoria não identificada	628 (35,0)
Turno	
Diurno	679 (37,9)
Noturno	1113 (62,1)
Total	1792 (100,0)

O fato de haver na instituição investigada a padronização de abreviaturas em sete classes<sup>(16)</sup> possibilitou identificá-las segundo: avaliação do paciente 817 (45,6%); categoria profissional/titulação 13 (0,7%); condições clínicas do paciente 130 (7,3%); procedimentos 560 (31,3%); medicamentos 113 (6,3%); órgãos externos e setores da instituição 9 (0,5%) e unidades de medida e elementos químicos 101 (5,6%), perfazendo 1.743 (97,3%) das abreviaturas analisadas.

O fato de algumas abreviaturas impossibilitarem sua classificação dentre as categorias anteriormente mencionadas significou que, mesmo após sua leitura no

contexto dos registros não foi possível compreendê-las. Dessa forma, além de avaliar a padronização, também foi avaliada a compreensibilidade das abreviaturas, levando-se em consideração se no contexto do registro era possível compreender o significado das mesmas. Assim, aquelas que puderam ser compreendidas foram classificadas como identificadas; e aquelas que não tiveram seu sentido compreendido foram classificadas como não identificadas. Cabe mencionar que houve a impossibilidade de identificar 49 (2,7%) delas por não constarem na lista de padronização da instituição.

Para fins de análise, a padronização de abreviaturas em sete classes foi reagrupada em três eixos: abreviaturas relacionadas ao paciente (avaliação do paciente e condições clínicas), abreviaturas relacionadas aos cuidados e procedimentos realizados pela equipe de enfermagem (categoria profissional e procedimentos) e abreviaturas relacionadas a outros aspectos (medicamentos, órgãos externos e setores e unidades médicas e elementos químicos), sendo que 35,8% não eram padronizadas pela instituição. As abreviaturas encontradas nos registros também foram avaliadas quanto à padronização institucional, ou seja, se constavam ou não da lista de padronização disponível na instituição (Tabela 2).

**Tabela 2** - Classificação das abreviaturas e padronização

Abreviatura relacionada a: (p=0,045)*	Padronização		
	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)
Paciente	685 (72,3)	262 (27,7)	947 (100,0)
Cuidados e procedimentos realizados pela Equipe de Enfermagem	352 (52,3)	321 (47,7)	673 (100,0)
Outros aspectos	113 (91,9)	10 (8,1)	123 (100,0)
Abreviaturas não identificadas no contexto dos registros de enfermagem	-	49 (100,0)	49 (100,0)
Total	1150 (64,2)	642 (35,8)	1792 (100,0)

\*Teste Qui-quadrado

A padronização e identificação das abreviaturas segundo as categorias profissionais, setores e turnos constam das Tabelas 3, 4 e 5.

**Tabela 3 - Padronização e identificação das abreviaturas por categoria profissional**

Categorias	Sigla padronizada (p < 0,001*)		Sigla identificada (p = 0,145*)		Total n (%)
	Sim	Não	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Enfermeiro	501(71,2)	203(28,8)	684(97,2)	20(2,8)	704(100,0)
Técnico de Enfermagem	254(61,8)	157(38,2)	394(95,9)	17(4,1)	411(100,0)
Auxiliar de Enfermagem	22(45,8)	26(54,2)	47(97,9)	1(2,1)	48(100,0)
Não identificada	372(59,2)	256(40,8)	617(98,2)	11(1,8)	628(100,0)

\*Teste Qui-Quadrado

**Tabela 4 - Padronização e identificação das abreviaturas por setor**

Setores	Sigla padronizada (p = 0,092*)		Sigla identificada (p = 0,129*)		Total n (%)
	Sim	Não	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Unidade de terapia intensiva	680(67,1)	333(32,9)	993(98,0)	20(2,0)	1013(100,0)
Clínica masculina	53(62,4)	32(37,6)	82(96,5)	3(3,5)	85(100,0)
Clínica feminina	20(62,5)	12(37,5)	32(100)	-	32(100,0)
Pediatria	78(61,9)	48(38,1)	119(94,4)	7(5,6)	126(100,0)
Cirurgia masculina	131(60,4)	86(39,6)	210(96,8)	7(3,2)	217(100,0)
Cirurgia feminina	188(58,9)	131(41,1)	307(96,2)	12(3,8)	319(100,0)

\*Teste Qui-Quadrado

**Tabela 5 - Padronização e identificação das abreviaturas por turno**

Turnos	Sigla padronizada (p = 0,455*)		Sigla identificada (p = 0,111*)		Total n (%)
	Sim	Não	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Diurno	434(63,9)	245(36,1)	665(97,9)	14(2,1)	679(100,0)
Noturno	716(64,3)	397(35,7)	1078(96,9)	35(3,1)	1113(100,0)

\*Teste Qui-Quadrado

Houve diferença estatisticamente significativa (p<0,001) apenas entre as categorias profissionais para o uso de abreviaturas padronizadas, sendo a maior proporção de abreviaturas padronizadas utilizadas pelos enfermeiros (71,2%) e a maior proporção de abreviaturas não padronizadas empregadas pelos auxiliares de enfermagem (54,2%).

Entre as nomenclaturas não oficializadas foram identificadas o uso de: hidratação venosa expressa por (HV) citada 63 vezes, TOT (tubo orotraqueal) com 52 vezes, AVP (acesso venoso periférico) com 51 vezes e SNE (sonda nasointestinal) com 43 utilizações, dentre outras. Ressalta-se ainda a alta frequência do uso de abreviaturas não padronizadas, como “Pcte” (paciente) com 32 utilizações.

## Discussão

A unidade de terapia intensiva foi o setor com maior número de abreviaturas. Este fato pode ser explicado por haver: instabilidade hemodinâmica do paciente; tempo restrito para realização dos registros profissionais; peculiaridade do processo laboral realizado no setor; perfil da clientela atendida em setor fechado cujo processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem foi piloto com implantação a partir do ano 2000<sup>(6)</sup>.

Foram identificadas abreviaturas de uso comum em terapia intensiva como HV (hidratação venosa), TOT (tubo orotraqueal) e SNE (sonda nasointestinal) não padronizadas na instituição. Em contrapartida, foram identificadas na lista de padronização institucional<sup>(16)</sup> abreviaturas de significado semelhante como CNE (cateter nasointestinal), EV (endovenoso) e IOT (intubação orotraqueal). Como foi apontada anteriormente, a lista de padronização institucional foi elaborada a partir de referências bibliográficas, desconsiderando a realidade de uso de abreviaturas na instituição. Isso pode explicar esse achado e o fato de abreviaturas comumente utilizadas na literatura não terem sido contempladas na lista vigente durante o período de realização do estudo.

Cabe mencionar que o fato de outras unidades não ter consolidado a Sistematização da Assistência de Enfermagem pode justificar o menor número de registros.

Os profissionais do plantão noturno realizaram 24,2% mais abreviaturas quando comparados ao diurno, bem como fizeram maior uso de abreviaturas

padronizadas, evidência corroborada por outro estudo no qual o uso de abreviaturas padronizadas foi maior entre os profissionais do turno noturno<sup>(18)</sup>. A distribuição das atribuições segundo o turno justifica que exames, visitas profissionais, distribuição de dietas, cirurgias e encaminhamentos sejam menos frequentes no noturno a ponto de possibilitar mais tempo à realização dos registros.

Do ponto de vista do cuidado cotidiano disponibilizado às pessoas internadas, é possível inferir sobre como as atividades assistenciais realizadas pela equipe de enfermagem possuem um caráter ininterrupto de documentação cujo conteúdo versa sobre o cuidado institucional prestado e a relação cliente/profissional centrada no cuidado<sup>(1,3,19)</sup>. Neste contexto o uso de abreviatura mostra-se viável e útil na medida em que concilia tempo/registro/documentação e retrata critérios de qualidade no atendimento.

O percentual de abreviaturas não padronizadas institucionalmente, mas identificadas nos registros realizados nos prontuários, foi de 35,8%, fato identificado em outras realidades cujo quantitativo variou de 5,7%<sup>(18)</sup> a 83% dos casos<sup>(20)</sup>.

Há evidências que reafirmam a importância da padronização das abreviaturas nas instituições de saúde e alertam que aquelas que não são padronizadas podem causar ruídos de comunicação a ponto de influenciar negativamente na continuidade da assistência de enfermagem e comprometer a sua funcionalidade e utilidade como instrumento de comunicação e de efetivação da qualidade do cuidado<sup>(19)</sup>.

As abreviaturas, enquanto componente comunicacional que viabiliza os registros de enfermagem utilizados no cotidiano da prática clínica da equipe de enfermagem, retratam um estilo literário que se utiliza de termos técnicos e redação científica<sup>(11)</sup>, cujo conteúdo abordado versa sobre as condições de saúde, as condutas terapêuticas, a condução do tratamento e as respostas reais, potenciais<sup>(1)</sup>, momentos de vida e de adoecimento dos

usuários num período de morbidade e/ou internação institucional.

O seu uso modula o objetivo, o significado, o alcance e as consequências das condutas terapêuticas, sendo que o uso de abreviaturas em substituição ou sinônimo à linguagem científica é capaz de gerar um vício de linguagem e a repetição dos acrônimos que, embora possam ser usados corriqueiramente, são indesejáveis do ponto de vista da cientificidade e do risco comunicacional que podem desencadear<sup>(11)</sup>.

Ao comparar o percentual de uso de abreviaturas padronizadas entre as categorias profissionais foi possível identificar que enfermeiros utilizam mais abreviaturas que são padronizadas (71,2%) quando comparados aos auxiliares de enfermagem (45,8%).

A razão atribuída a esta diferença pode estar vinculada a: técnicos e auxiliares de enfermagem possuem formação em nível médio ou fundamental ao passo que entre os enfermeiros sua formação em nível superior possibilita oportunidades de utilizarem linguagem científica e técnica desde os primeiros períodos de sua formação acadêmica e; os enfermeiros por se ocuparem com funções gerenciais e de formação continuada estão mais atentos para o uso da lista de abreviaturas padronizadas que foi disponibilizada na instituição em todos os setores<sup>(21)</sup>. Este fato também pode explicar o maior percentual de abreviaturas não compreensíveis utilizadas pelos técnicos de enfermagem (4,1%).

Há evidências que apontam que orientação, supervisão, compromisso do profissional enfermeiro na liderança de sua equipe, serviço de educação permanente e treinamento em serviço constituem em estratégias capazes de aperfeiçoar os registros realizados pela equipe de enfermagem<sup>(3)</sup>.

Embora em todos os setores tenham sido identificadas abreviaturas não padronizadas, destaca-se a clínica cirúrgica feminina e masculina (41,1% e 39,6%, respectivamente) em oposição à unidade de terapia intensiva, que apesar do grande número de abreviaturas, foi o setor que menos utilizou siglas não padronizadas (32,9%).

O fato da lista de padronização de abreviaturas da instituição ter sido elaborada a partir de buscas bibliográficas e dados públicos de outras instituições e não contemplar abreviaturas utilizadas no cotidiano dos seus profissionais de enfermagem pode justificar a presença do quantitativo de abreviaturas não padronizadas entre os registros avaliados.

## Conclusão

Abreviaturas fazem parte do cotidiano dos registros de enfermagem da instituição estudada, sendo mais frequente seu uso e o emprego da padronização institucional na unidade de terapia intensiva, no turno noturno e entre os enfermeiros.

O uso de abreviaturas não padronizadas, entretanto, deve ser evitado, tendo em vista que seu uso indevido pode gerar ruídos comunicacionais, dificultar a compreensão do conteúdo da anotação e gerar interpretações equivocadas, a ponto de colocar em risco a segurança do usuário e comprometer a continuidade do trabalho laboral.

A contribuição da presente investigação reside no fato de trazer subsídios para reflexões sobre a qualidade dos registros em relação ao uso de abreviaturas, de modo que eles sejam informativos sobre a condição de saúde dos usuários, redigidos de forma clara, objetiva e completos a ponto de servir de instrumento para auditorias e investigações científicas e respaldar a atuação laboral do profissional.

Apontam-se como limitações da presente investigação o fato de ter sido realizada em uma única instituição, de ter envolvido somente os registros dos profissionais de enfermagem e de ter sido direcionada ao estudo exclusivo de abreviaturas. Estudos envolvendo aspectos mais amplos relacionados aos registros de enfermagem, envolvendo registros de todos os profissionais da equipe de saúde e de acadêmicos devem ser realizados a fim de fornecer uma visão mais ampla a respeito dos registros do prontuário do paciente e da importância da

comunicação multiprofissional na busca de uma atenção integral.

Diante das informações obtidas, sugere-se a implementação de estratégias de orientação e treinamento sistemático dos profissionais para sensibilizá-los sobre a importância da correção e clareza dos registros de enfermagem e introduzir a informatização com a inclusão de ferramentas de autopreenchimento capazes de reduzir o uso de abreviaturas não padronizadas.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Processo nº 23038.002221/2014-02) (Dutra HS e Costa FC); à Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Bolsas Institucionais de Iniciação Científica (Mendes SE) e de Treinamento Profissional (Carneiro MC); e aos profissionais do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora que contribuíram com esta investigação.

## Colaborações

Carneiro SM, Dutra HS, Costa FM e Arreguy-Sena C contribuíram para concepção, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante e aprovação da versão final a ser publicada. Mendes SE contribuiu para concepção, análise, interpretação dos dados e redação do artigo.

## Referências

1. Blair W, Smith B. Nursing documentation: frameworks and barriers. *Contemp Nurse*. 2012; 41(2):160-8.
2. Royal College of Nursing. *Abbreviations and other short forms in patient/clinic records*. United Kingdom: RCN; 2012.
3. Wang N, Hailey D, Yu P. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *J Adv Nurs*. 2011; 67(9):1858-75.



4. Claudino HG, Gouveia EML, Santos SR, Lopes MEL. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UERJ*. 2013; 21(3):397-402.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem [Internet]. 2007 [citado 2015 set 10]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html)
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. 2009 [citado 2015 set 10]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)
7. Lövestam E, Velupillai S, Kvist M. Abbreviations in swedish clinical text-use by three professions. *Stud Health Technol Inform*. 2013; 205:720-4.
8. Ferreira GM, Hohlfeldt A, Martino LC, Morais OJ. Teorias da comunicação: trajetórias investigativas. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2010.
9. França VV, Aldé A, Ramos MC, organizadores. Teorias da comunicação no Brasil: reflexões contemporâneas. Salvador: EDUFBA; 2014.
10. Rees G. Staff use of acronyms in electronic care records. *Ment Health Pract*. 2013; 16(10):28-31.
11. Mansur AJ. Abreviaturas. *Diagn Tratamento*. 2011; 16(3):121-2.
12. Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO). Sistema Internacional de Unidades: SI. Duque de Caxias, RJ: INMETRO/CICMA/SEPIN; 2012.
13. Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial – CONMETRO. Resolução nº 11, de 12 de outubro de 1988 [Internet]. 1988 [citado 2015 ago 31]. Disponível em: <http://www.inmetro.gov.br/resc/pdf/RESC000114.pdf>
14. Conselho Regional de Enfermagem - MG. Deliberação COREN-MG nº 135 de 10 de outubro de 2000. Normatiza no Estado de Minas Gerais os princípios gerais para ações que constituem a documentação da Enfermagem. [Internet]. 2000 [citado 2015 set 08]. Disponível em: [http://sig.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/legislacoes/docs/doc\\_legis\\_7.pdf](http://sig.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/legislacoes/docs/doc_legis_7.pdf)
15. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2008.
16. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Elaboração dos registros de enfermagem: instrução de trabalho. Juiz de Fora, 2012.
17. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
18. Rosa LA, Caetano LA, Matos SS, Reis DC. Auditoria como estratégia de avaliação dos registros de enfermagem em unidade de internação pediátrica. *Rev Min Enferm*. 2012; 16(4):553-46.
19. Jefferies D. Communicate with clarity: correct use of abbreviations and phrases in nursing records is vital for care efficiency and safety, writes Diana Jefferies. *Nurs Stand*. 2012; 26(40):62-3.
20. Apolinario LA, Vieira MR. Avaliação dos registros de enfermagem em unidades pediátricas de um hospital de ensino. *Arq Ciênc Saúde*. 2012; 19(1):9-13.
21. Lima EC, Appolinário RS. A educação profissionalizante em enfermagem no Brasil: desafios e perspectivas. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(2):311-6.