

Termos utilizados por enfermeiros em registros de evolução do paciente

Terms used by nurses in patient evolution records

Términos utilizados por las enfermeras en los registros de evolución del paciente



Denilsen Carvalho Gomes^a

Marcia Regina Cubas^a

Luiz Eduardo Pleis^a

Marcos Augusto Hochuli Shmeil^a

Ana Paula Veiga Domiciano Peluci^a

Como citar este artigo:

Gomes DC, Cubas MR, Pleis LE, Shmeil MAH, Peluci APVD. Termos utilizados por enfermeiros em registros de evolução do paciente. Rev Gaúcha Enferm. 2016 mar;37(1):e53927. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53927>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53927>

RESUMO

Objetivo: Descrever os termos da linguagem escrita utilizados por enfermeiros em registros de evolução do paciente.

Métodos: Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, que extraiu, por meio de ferramenta computacional, termos de 148.299 evoluções de pacientes, dos anos de 2010 a 2012, de um Hospital Universitário de Curitiba - Paraná. Os termos foram normalizados, se pertinente, em grafia, gênero, número e tempo verbal; sendo classificados para análise um corpus de 2.638 termos.

Resultados: Verificaram-se problemas relacionados à identificação do registro; utilização de nomes comerciais para denominar artefatos utilizados na prática de enfermagem; siglas e abreviaturas não convencionais; e termos coloquiais. Encontraram-se registros de termos constituintes de linguagem padronizada de diagnósticos de enfermagem.

Conclusão: A linguagem utilizada pelos enfermeiros é heterogênea. Verifica-se uma aproximação a termos de linguagem especializada, mesmo sem a formalização institucional do uso de um sistema de classificação.

Palavras-chave: Registros de enfermagem. Enfermagem. Linguagem. Terminologia.

ABSTRACT

Objective: Describe the terms of written language used by nurses in patient evolution records.

Methods: Descriptive research, quantitative approach, which extracted through computational tool, terms of 148.299 patient evolution, from 2010 to 2012, of a university hospital in Curitiba - Paraná. The terms were normalized, if appropriate, in spelling, gender, number and tense; then were classified for analysis a corpus of 2.638 terms.

Results: There were problems related to the identification of the records; the use of trade names for naming artifacts used in the nursing practice; unconventional acronyms and abbreviations; and colloquial terms. There were found records of terms contained in standardized language of nursing diagnoses.

Conclusion: The language used by nurses is heterogeneous. There is an approximation to terms of specialized language, even without the institutional formalization of the use of a classification system.

Keywords: Nursing records. Nursing. Language. Terminology.

RESUMEN

Objetivo: Describir los términos de lenguaje escrita utilizados por las enfermeras en los registros de evolución del paciente.

Métodos: Enfoque cuantitativo descriptivo, que se extrae a través de la herramienta computacional, términos de 148.299 evaluaciones de los pacientes de los años 2010-2012, desde un Hospital de la Universidad de Curitiba - Paraná. Los términos fueron normalizados, si pertinente, en grafía, género, número y tiempo verbal; siendo clasificados para el análisis un corpus constituido en 2.638 términos.

Resultados: Hubo problemas relacionados con la identificación del registro; el uso de nombres comerciales para referirse a los artefactos utilizados en la práctica de enfermería; acrónimos y abreviaturas no convencionales; y términos coloquiales. Hemos encontrado registros de términos constitutivos del lenguaje normalizado de los diagnósticos de enfermería.

Conclusión: El lenguaje utilizado por las enfermeras es heterogéneo. Hay una aproximación con de los términos específicos del lenguaje especializado, incluso sin la formalización institucional de la utilización de un sistema de clasificación.

Palabras clave: Registros de enfermería. Enfermería. Lenguaje. Terminología.

^a Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde. Curitiba, Paraná, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Os registros de enfermagem consistem em uma forma de comunicação escrita relacionada ao paciente, compreendem elementos imprescindíveis no processo de cuidado, pois permitem a comunicação permanente e podem destinar-se a pesquisas, auditorias, processos jurídicos e planejamento⁽¹⁾.

As informações referentes aos pacientes necessitam de clareza, objetividade, frequência e completude. Desta forma, o monitoramento, a avaliação e o planejamento integral e continuado dos cuidados dispensados aos pacientes são possíveis⁽¹⁾.

No entanto, muitos enfermeiros não registram os problemas que identificam, tampouco o planejamento e as ações que realizam. Esta problemática pode ser uma das justificativas para pouca visibilidade do resultado do trabalho da enfermagem⁽²⁾.

Literaturas, nacional e internacional, apontam falhas cometidas pelos profissionais de enfermagem no processo de registro de suas atividades, dentre elas, baixa qualidade de informações associada às altas taxas de eventos adversos⁽³⁾, ausência de data e hora, e presença de siglas e abreviaturas que dificultam a compreensão dos registros⁽¹⁾.

Neste contexto, há necessidade de aperfeiçoamento acerca da execução dos registros e de incentivo para incorporação das etapas do processo de enfermagem⁽⁴⁾; considerando que o atendimento prestado, entre outros fatores, possui relação com a qualidade das informações registradas no prontuário do paciente⁽³⁾.

Torna-se relevante considerar a padronização dos registros de enfermagem, uma vez que existem falhas quanto às adequações gramaticais da linguagem formal, exatidão, legibilidade, identificação, brevidade e utilização de terminologia técnica⁽⁵⁾. Neste sentido a padronização de linguagem, em Prontuários Eletrônicos de Paciente (PEP), deverá superar as falhas citadas, refletindo em maior precisão de registro e possibilidade de troca de informações⁽³⁾.

O uso de sistemas de classificação reconhecidos, como de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, contribui para a inserção da linguagem padronizada⁽²⁾, principalmente em PEP. Um banco de termos de um hospital universitário do Nordeste do Brasil foi construído a partir da identificação de termos utilizados pela equipe de enfermagem nos registros dos prontuários⁽⁶⁾. O estudo que apresenta este banco também descreveu a comparação com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e o mapeamento de termos existentes e não existentes nessa classificação⁽⁶⁾.

Com a finalidade de auxiliar na incorporação de novos termos e ancorar futura proposta de padronização de registro, o presente artigo tem como objetivo descrever os termos da linguagem escrita utilizados por enfermeiros em registros de evolução do paciente. É resultado parcial de uma dissertação de mestrado, que elaborou um Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem⁽⁷⁾, parte constituinte de um projeto de pesquisa, que propõe a construção de um padrão para o registro de evolução do paciente, a partir de termos da linguagem especial de enfermagem, fundamentada na CIPE®.

■ MÉTODOS

Pesquisa do tipo descritiva de abordagem quantitativa, que usou como base empírica registros de evolução de enfermagem em PEP, de um Hospital Universitário de Curitiba-Paraná, cuja ênfase do atendimento é a alta complexidade nas especialidades relacionadas à emergência e ao trauma.

O universo de investigação constituiu-se em 148.299 evoluções de enfermagem, entre os anos de 2010 e 2012, registradas por enfermeiros em campos de linguagem livre, disponibilizadas pela instituição sem identificação de paciente.

A coleta, organização e análise dos dados foram divididas em três etapas: pré-processamento; processamento e pós-processamento.

Na etapa de pré-processamento foram utilizados recursos do *software Excel®* na limpeza e preparação da base de dados. Foram removidos 32.539 registros duplicados, ação justificada pelo fato de que bases de dados secundárias, na ocasião de seu processamento, podem gerar dados duplos, o que levará ao levantamento de informações equivocadas. Deste modo, a base a ser processada passou a ser de 115.760 evoluções de enfermagem.

No sentido de preservar o anonimato dos profissionais e diminuir o quantitativo de informações a serem processadas, as identificações nominais dos diferentes profissionais da equipe de saúde foram excluídas. Ressalta-se que embora os registros utilizados para análise fossem realizados por enfermeiros, identificaram-se nomes próprios de outros profissionais da equipe, principalmente no que se refere a ações de comunicação ou encaminhamento.

Na etapa de processamento ocorreu a extração de termos, realizada por meio de uma ferramenta computacional denominada Poronto, desenvolvida para a construção semiautomática de ontologias em português⁽⁸⁾. O processo realizado pelo Poronto é dividido em duas etapas: a criação do corpus e a criação da ontologia⁽⁸⁾.

Nesta pesquisa, após a criação do *corpus*, a segunda etapa foi utilizada apenas para extração de termos simples e compostos, por meio dos filtros que permitem selecionar determinadas classes de palavras⁽⁸⁾. Foram utilizados os filtros “apenas substantivos” e “termos compostos”. Para a extração de termos compostos, o *software* utiliza quatro regras gramaticais, considerando as seguintes associações: substantivo e adjetivo; substantivo, preposição e substantivo; substantivo, preposição, adjetivo e substantivo; e substantivo, preposição, substantivo, preposição e substantivo⁽⁸⁾.

O *software* extraiu 257.893 termos provenientes do *corpus* das evoluções de enfermagem. De posse da lista de termos, na fase de pós-processamento foram removidas as simbologias (+, -, °,ª), artigos isolados (o, a, os, as) e quantificadas as ocorrências dos termos identificados; o que resultou, inicialmente, em um *corpus* de análise de 110.700 termos simples e compostos.

Os termos, simples e compostos, foram organizados em duas grandes categorias: termo preferencial - o primeiro termo extraído pelo *software*; e termo anexo - àqueles ligados ao termo preferencial. A identificação de termos anexos está justificada pela relevância da análise contextual dos termos preferenciais⁽⁹⁾, sem a qual se torna limitada a identificação do eixo a que pertence o termo. A exemplo o termo direito, que pode se referir ao foco direito do paciente ou à localização de lado direito.

Posteriormente os termos foram classificados como específicos ou não específicos da linguagem de enfermagem. Estes últimos, embora sejam necessários para compor textos de evolução de pacientes, não são utilizados diretamente para compor diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, dentre eles encontram-se especificações de doenças e anormalidades, procedimentos cirúrgicos, nomes de vacinas e medicações.

Na sequência foi realizada, se pertinente, a normalização dos termos quanto à grafia, o gênero (masculino), o número (singular) e o tempo verbal (infinitivo).

Ao término da fase de pós-processamento, o *corpus* final de análise constituiu-se em 2.638 termos preferenciais (2.463.159 repetições) e 1.914 termos anexos, os quais foram analisados quanto às diferentes formas de registro dos termos da linguagem escrita.

No que diz respeito às considerações éticas, a utilização da base de dados foi autorizada pela direção da instituição hospitalar envolvida, e o projeto maior, no qual esta pesquisa está inserida, foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sob parecer nº 96.331.

■ RESULTADOS

No processo de retirada de identificações de profissionais, verificou-se que em 25.277 registros (22% do total) não havia identificação do profissional responsável pelo mesmo.

Dos 2.638 termos preferenciais, se destacam 125 termos que tiveram o quantitativo de ocorrências maior que 5.000 repetições, representando 62,7% (n= 1.545.252) do total de ocorrências de termos. Estes termos podem ser visualizados por meio de um Diagrama de Pareto (Gráfico 1).

Foram encontradas 165 siglas e oito abreviaturas nos registros de enfermagem. Deste montante, 31,5% das siglas não tiveram significado encontrado na literatura. As siglas com maior ocorrência, com significado e fonte estão dispostas no Quadro 1.

As abreviaturas de termos da linguagem de enfermagem encontradas foram: horário (hrs /hs); paciente (pcte), soroterapia (str), esquerda (esq), direita (dir), abdome (abd), respiração (resp) e obstrução (obst).

O significado de abreviaturas não convencionais foi possível a partir da presença de termos adicionais que atribuíam referência contextual, como “hrs da medicação” e “pcte colaborativo”.

Identificou-se a utilização de 796 repetições de nomes comerciais para referir determinados artefatos utilizados na prática de enfermagem (Quadro 2).

No que se refere à linguagem sistematizada, os enfermeiros utilizam adjetivos para descrever o foco da assistência de enfermagem e, por vezes, um conceito de diagnóstico de enfermagem. Para auxiliar a discussão dos dados, termos extraídos como adjetivos foram transformados em substantivos, possibilitando a identificação de termos relacionados ao foco da assistência de enfermagem ou um conceito diagnóstico de enfermagem da CIPE* (Quadro 3).

■ DISCUSSÃO

Os resultados apresentados levam à discussão de cinco grandes pontos: o registro de identificação profissional; o conjunto de termos de maior representatividade; o uso de siglas e abreviaturas não convencionais; o uso de nomes comerciais; e o uso de termos adjetivados para o registro do foco da prática de enfermagem.

Um estudo que analisou registros de enfermagem, segundo critérios da certificação de acreditação hospitalar, concluiu que um dos indicadores de qualidade de maior não conformidade era o relacionado às anotações de autoria, data e hora dos registros, com 79% de não conformidade⁽¹⁰⁾.

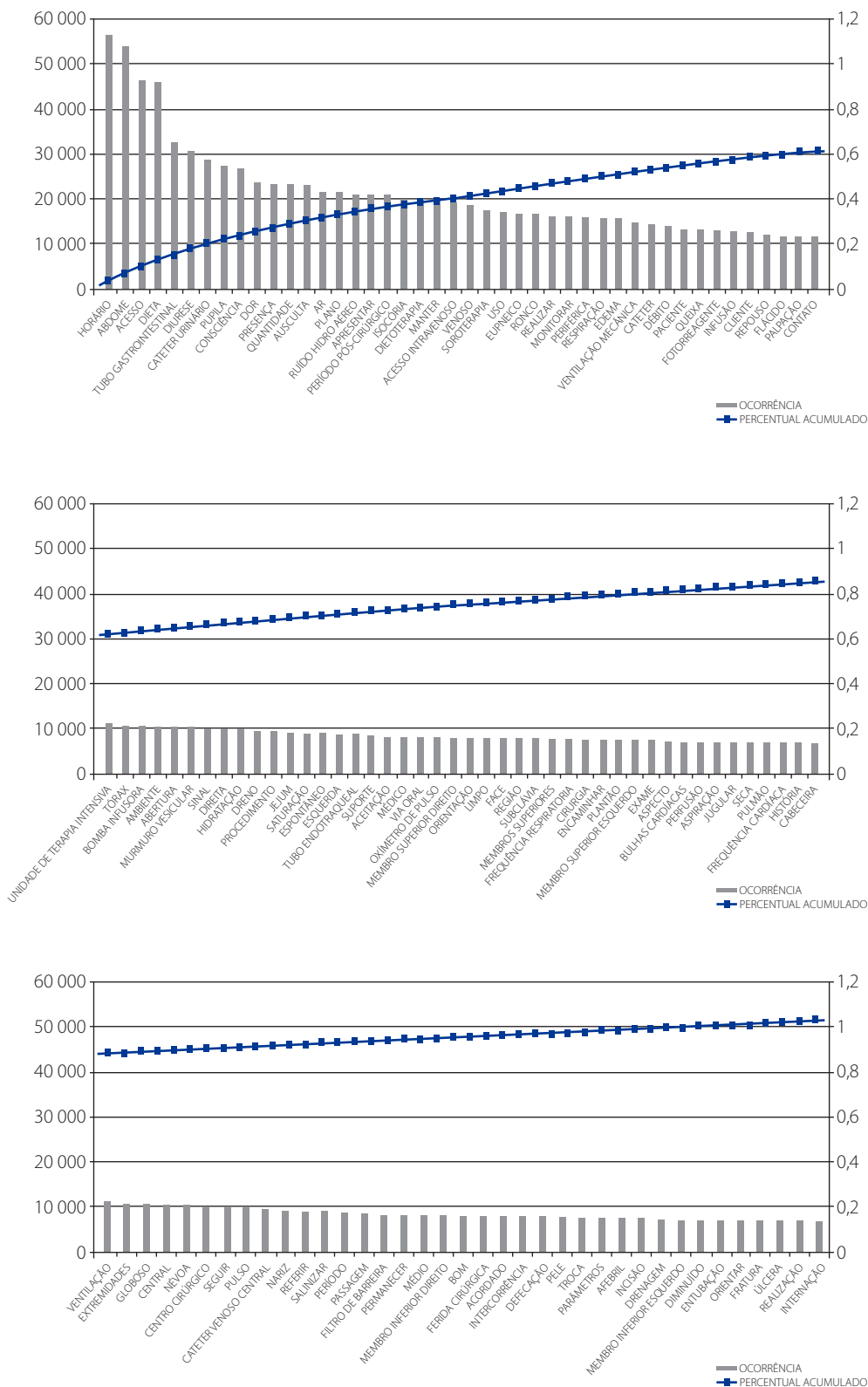


Gráfico 1 – Diagrama de Pareto (Parte 01, 02 e 03) com destaque aos 125 termos com ocorrência superior a 5.000 repetições, extraídos de registro de evolução do paciente de um hospital universitário de Curitiba – Paraná

Fonte: Dados da pesquisa, 2012-2014.

Significado e Sigla	Quantitativo	Fonte digital
Sonda Vesical de Demora (SVD)	21738	http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/166/167
Sonda Nasoenteral (SNE)	16393	http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n4/v21n4a07.pdf
Acesso Venoso Periférico (AVP)	16293	http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Abreviaturas,_acr%C3%B3nimos_e_siglas:_A_-_H
Sonda Nasogástrica (SNG)	13961	http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Abreviaturas,_acr%C3%B3nimos_e_siglas:_R_-_Z
Ventilação Mecânica (VM)	13043	http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132007000800010&script=sci_arttext&lng=es
Pós Operatório (PO)	10383	http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Abreviaturas,_acr%C3%B3nimos_e_siglas:_I_-_Q

Quadro 1 – Siglas de maior ocorrência nos registros de evolução do paciente de um hospital universitário de Curitiba-Paraná, com significado e fonte

Fonte: Dados da pesquisa, 2012-2014.

Nome comercial identificado	Quantitativo	Termo da prática de enfermagem
Adaptic®, Hidrogel®, Fibracol®, Alginato®, Aquacel®, Tegaderm®, Hidropolímero®	434	Curativo
Abocath®	145	Cateter Venoso
Introcath®	73	Cateter Venoso
Jelco®	80	Cateter Venoso
Ambú®	59	Bolsa Válvula Máscara
Escalpe®	5	Cateter Venoso

Quadro 2 – Frequência absoluta de nomes comerciais identificados nos registros de evolução do paciente de um hospital universitário de Curitiba-Paraná, e sua correlação com os termos da prática de enfermagem.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012-2014.

Em PEP, o conteúdo data e hora estão sempre presentes, pois estão apropriados pelo sistema computacional. Cabe ressaltar que, na instituição estudada, os resultados demonstram que parte dos registros (22%) não são finalizados com indicativo de autoria. Na ausência de assinatura digital, é necessário que se coloque o nome por extenso associado ao devido cuidado de sair do sistema ao término do registro da informação. Quando isso não ocorre, profissionais poderão ser responsabilizados legalmente por registros indevidos relacionados à sua identificação eletrônica.

Um estudo que analisou registros de enfermagem, segundo critérios da certificação de acreditação hospitalar, concluiu que um dos indicadores de qualidade de maior não conformidade era o relacionado às anotações

de autoria, data e hora dos registros, com 79% de não conformidade⁽¹⁰⁾.

Os termos com maior quantitativo de ocorrência, apresentados no Diagrama de Pareto (Gráfico 1), corroboram às características de um serviço especializado em emergência e trauma. Possivelmente, o conjunto de termos apresentado não teria representatividade significativa em um hospital com características distintas. Isso reforça que, em se tratando de padronização, é importante partir das bases de registro da própria instituição, pois os termos que irão compor a linguagem padronizada precisam representar a realidade de um determinado contexto.

Verificou-se um número expressivo de registros de siglas. Sua ocorrência não prejudica o registro, entretanto, aponta-se a problemática da ausência de padrão, a exem-

plo o uso de uma mesma sigla para Acesso Venoso Central (AVC) e Acidente Vascular Cerebral (AVC); e a sigla Sonda Vesical (SV), que na literatura é relacionada ao Sinal Vital⁽¹¹⁾.

Alguns serviços hospitalares disponibilizam listas de siglas padronizadas em seus *sites*, como é o caso do Hospital São Camilo (<http://www.saocamil.com/area_medica/download/Manual_de_Siglas.pdf>), em São Paulo, e de um dos Hospitais da Rede Unimed (<<http://www.unimedpg.com.br/consentimento/Manual%20de%20Siglas%20e%20Abreviaturas%20Padronizadas.pdf>>), no Paraná. Na instituição em estudo não existe documento para padronização de siglas e abreviaturas. A falta deste tipo de documento admite que os profissionais façam uso de siglas e abreviaturas de maneira indiscriminada, possibilitando a existência de diferentes siglas com o mesmo significado ou vice-versa⁽¹¹⁾, o que pode resultar em danos ao paciente.

Outra questão envolvendo a utilização de siglas engloba o uso das siglas SNG, SNE, Sonda Orogástrica (SOG) e Sonda Oroenteral (SOE). Ressalta-se que a denominação adequada em terminologia padronizada pauta-se no termo “tubo”, definindo-o como dispositivo de materiais e calibres variados, inserido no organismo, para infundir ou retirar líquidos⁽¹²⁾. Soma-se a esta definição, a indicada pela CIPE*, versão 2013, que descreve que tubos se constituem em dispositivos utilizados para transporte ou drenagem⁽¹³⁾. Já as sondas, compreendem tubos delgados e ocos, de materiais e calibres variados, que exercem a finalidade de examinar ferimentos, fístulas ou cavidades orgânicas⁽¹⁴⁾. Situação semelhante ocorre com o termo “Sonda vesical”, descrito por autores como “Cateter vesical”⁽¹²⁾ e constante na CIPE* como “Cateter urinário”⁽¹³⁾. Termos como estes remetem a discussão de que os enfermeiros carecem de atualizações quanto à terminologia utilizada para descrever sua prática.

Também é preocupante a presença nos registros de enfermagem de nomes comerciais de materiais para se referir a artefatos utilizados (Quadro 2). O uso de um termo como “Abocath”, para se referir ao artefato “Cateter venoso”, ou “Adaptic® / Hidrogel”, para se referir ao termo “Curativo”, pode resultar, no caso de processos judiciais, na exigência de prova legal que em uma determinada situação de cuidado tenha sido utilizado o artefato de tal fabricante e não outro disponível no serviço.

É recomendável que o registro da prática profissional atenda questões como clareza, precisão e efetividade; sendo necessário atentar para que termos científicos não sejam oficializados com formas ou sentidos inadequados por influência da soberania da “lei do uso”⁽¹⁵⁾.

Discutir com a equipe sobre os aspectos legais dos registros de enfermagem tem sido orientação de pesqui-

Termo extraído do registro	Termo adequado
Agitado	Agitação
Agressivo	Comportamento Agressivo
Ascítico	Ascite
Cirúrgico	Cirurgia
Comatoso	Coma
Comunicativo	Comunicação
Confuso	Confusão
Consciente	Consciência
Contido	Contenção
Desidratado	Desidratação
Desorientado	Desorientação
Dispneico	Dispneia
Familiar	Família
Febril	Febre
Hemorrágico	Hemorragia
Hidratado	Hidratação
Hipertenso	Hipertensão
Hipotenso	Hipotensão
Hipotérmico	Hipotermia
Sonolento	Sonolência
Traumatizado	Trauma

Quadro 3 – Exemplo de termos extraídos dos registros de evolução do paciente de um hospital universitário de Curitiba-Paraná, e sua adequação para análise

Fonte: Dados da pesquisa, 2012-2014.

sas que avaliam qualidade de registro em prontuários⁽¹⁶⁾, tratando-se de uma estratégia para superação da problemática encontrada nesta pesquisa.

Alguns termos da linguagem escrita utilizada pelos enfermeiros podem dificultar a nomenclatura sistematizada de um diagnóstico de enfermagem ou, por outro lado, levar o enfermeiro a não relacionar seu levantamento de dados com o respectivo diagnóstico de enfermagem. O uso de termos adjetivados para descrever a situação do paciente, a exemplo dos termos “Agitado” e “Hipotérmico”, podem representar os conceitos de diagnósticos de enfermagem “Agitação” e “Hipotermia” ou serem características definidoras de outros diagnósticos, como no caso de “Risco de queda” e “Desidratação hipotônica”. Deste modo, estes termos devem ser utilizados para registrar fases distintas do processo de enfermagem, ou seja, os

primeiros no Histórico/Exame físico e os segundos, no diagnóstico de enfermagem.

Entende-se que, para as informações serem recuperadas de maneira rápida e precisa, a documentação do prontuário do paciente necessita de um maior detalhamento terminológico⁽¹⁷⁾. Desta forma, a problemática relacionada à utilização dos diversos termos da linguagem escrita nos registros dificulta a recuperação de informações, prejudicando a mensuração dos resultados provenientes da prática de Enfermagem, bem como a possibilidade da construção de evidências relacionadas à mesma.

Embora se admita que a prática da enfermagem seja diversificada, o fato da existência de diferentes termos da linguagem escrita utilizados em registros de Enfermagem num mesmo domínio de cuidado gera preocupação.

Os registros de Enfermagem não devem ser vistos apenas como parte burocrática do trabalho do enfermeiro, sendo necessária a conscientização profissional da sua relevância e das consequências do não preenchimento correto desta documentação⁽¹⁸⁾. Por outro lado, entre as limitações relacionadas ao efetivo registro encontram-se a falta de recursos humanos, falta de tempo hábil para realizar a documentação, falta de interesse institucional e a cultura de que a enfermagem é um serviço de suporte aos outros profissionais de saúde^(19,20).

Como forma de superação, estudos recomendam reflexões sobre o uso do processo de enfermagem; a atualização de enfermeiros a respeito de taxonomias e classificações próprias; a inclusão de protocolos de cuidado; e processos de informatização de registros de enfermagem^(4,20).

À luz dos resultados apresentados e das pesquisas aderentes ao tema, entende-se que os registros de enfermagem, mesmo aqueles incluídos em PEP, possuem inadequações a serem superadas. Os termos identificados neste estudo são aderentes a tipologia do serviço ofertado; apontam para o problema da clientela atendida, no que se refere aos termos utilizados no histórico de enfermagem; e incluem os principais dispositivos utilizados nas intervenções de enfermagem. Entretanto, os enfermeiros ainda carecem de terminologia padronizada para o registro do foco da prática de enfermagem, que ancora o diagnóstico e o resultado de enfermagem, decrementando às questões advindas das interpretações semânticas e ampliando a capacidade de recuperação de informações.

A limitação deste estudo está relacionada à tipologia do hospital estudado, que determina um conjunto específico de termos, que deverão ser apreciados por estudos que estejam enquadrados nesta mesma característica hospitalar.

■ CONCLUSÃO

Constata-se falhas na identificação do autor do registro, bem como o uso de siglas e abreviaturas não convencionais e de nomes comerciais de artefatos. Percebeu-se também que os termos utilizados pelos enfermeiros refletem a especificidade do serviço ofertado pelo hospital em questão, e que enfermeiros registram adjetivos para se referir ao foco da prática de enfermagem. Tais conclusões constituem-se em contribuições para ancorar as discussões para superar os desafios anteriormente citados.

Apesar da diversidade dos termos encontrados, foram identificados, com pouca expressividade, enunciados de diagnósticos de enfermagem nos registros de evolução, mesmo na ausência de um sistema de classificação padronizado na instituição.

A heterogeneidade no registro de termos poderá ser minimizada por uma classificação que reconheça as diferenças, mas que, sobretudo, se pautar em trabalhar no sentido de uniformizar os termos utilizados na prática. Este é um dos objetivos do desenvolvimento da CIPE®, o que explica, em parte, a importância da constante revisão, atualização e inclusão de novos termos.

■ REFERÊNCIAS

1. Matsuda LM, Silva DMPP, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2006 [citado 2013 nov 12];8(3): 415-21. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7080/5011>.
2. Chianca TCM, Salgado PO, Albuquerque JP, Campos CC, Tannure MC, Ercole FF. Mapping nurses goals of an intensive care unit to the Nursing Outcomes Classification. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [citado 2014 abr 01];20(5):[10 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_06.pdf.
3. Zegers M, Bruijne MC, Spreeuwenberg P, Wagner C, Groenewegen PP, Wal GVD. Quality of patient record keeping: an indicator of the quality of care? *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2011 [citado 2014 mar 18];20(4):314-8. Disponível em: <http://nvl002.nivel.nl/postprint/PPpp4184.pdf>
4. Borsato FG, Rossaneis MA, Haddad MCF, Vannuchi MTO, Vituri DW. Qualidade das anotações de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2012 [citado 2014 dez 08];14(3):610-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a18.htm>.
5. Setz VG, D'Innocenzo M. Evaluation of the quality of nursing documentation through the review of patient medical records. *Acta Paul Enferm*. [Internet] 2009 [citado 2014 abr. 01];232(3):313-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf>.
6. Lima CLH, Nóbrega MML. Banco de termos da linguagem especial de enfermagem da clínica médica. *Rev Eletr de Enf* [Internet]. 2009 [citado 2013 out 26];11(1):12-22. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a02.pdf>.

7. Gomes DC. Banco de termos da linguagem especial de enfermagem de um hospital universitário [dissertação]. Curitiba (PR): Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 2014.
8. Zahra FM, Carvalho DR, Malucelli A. Poronto: ferramenta para construção semiautomática de ontologias em português. *J Health Inform* [Internet]. 2013 [citado 2014 jan 02];5(2):52-5. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232/167>.
9. Pavel S, Nolet D. Manual de terminologia. Faulstich E, tradutor. Hull (CA): Translation Bureau; 2002.
10. Moraes CGX, Batista EMS, Castro JFL, Assunção SS, Castro GMO. Registros de enfermagem em prontuário e suas implicações na qualidade assistencial segundo os padrões de acreditação hospitalar: um novo olhar da auditoria. *Rev ACRED* [Internet]. 2015 [citado 2015 nov 26];5(9):64-84. Disponível em: <http://cba-cred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/205/253>.
11. Portal de Codificação Clínica e dos GDH (PT). Abreviaturas, acrônimos e siglas [Internet]. 2014 [citado 2014 abr 22]. Disponível em: <http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php?title=Especial%3ABusca&search=Abreviaturas%2C+acr%C3%B3nimos+e+siglas+&ns0=1&fulltext=Pesquisa>.
12. Pohl FF, Petroianu A. Tubos, sondas e drenos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
13. Conselho Internacional de Enfermeiros (CH). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® versão 2013. Garcia TR, tradutora. [Internet] 2013 [citado 2014 set. 15]. Disponível em: <http://www.icn.ch/what-we-do/icnpr-translations/>.
14. Marques TR, Reis CPS. Dicionário de saúde ilustrado. São Paulo: Martinari; 2013.
15. Bacelar S, Alves E, Aragão-Costa W, Tubino P. Questões de linguagem médica [comunicação científica]. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2009 [citado 2014 mar 20];36(1):96-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912009000100017.
16. Seignemartin BA, Jesus LR, Vergílio MSTG, Silva EM. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [citado 2014 out 09];14(6):1123-32. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1352>.
17. Galvão MCB, Ricarte ILM. O prontuário eletrônico do paciente no século XXI: contribuições necessárias da ciência da informação. *R Ci Inf Doc* [Internet]. 2011 [citado 2014 maio 04];2(2):77-100. Disponível em: www.revistas.usp.br/incid/article/view/42353/46024.
18. Pedrosa KKA, Souza MFG, Monteiro AI. O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público de ensino. *Rev Rene* [Internet]. 2011 [citado 2014 mar 11];12(3):568-73. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027976017.pdf>.
19. Pimpão FD, Lunardi Filho WD, Vaghetti HH, Lunardi VL. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2010 [citado 2014 mar 06];18(3):405-10. Disponível em: <http://repositorio.furg.br:8080/handle/1/1570>.
20. Caballero E, Aguilar N, Alegría M, Díaz I, Chacón C, et al. Nivel de uso del lenguaje estandarizado en el proceso de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. [Internet]. 2015 [citado 2015 nov. 26]; 4(1):39-45. Disponível em: <http://ojs.ucc.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/530/535>.

■ **Autor correspondente:**

Marcia Regina Cubas
E-mail: m.cubas@pucpr.br

Recebido: 03.03.2015

Aprovado: 16.12.2015