



ADEQUAÇÃO DOS REGISTROS DAS FICHAS C DE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO

ADEQUACY OF C RECORDS OF CHILDREN UNDER ONE YEAR ADECUACIÓN DE LOS REGISTROS C DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO

Patrick Leonardo Nogueira da Silva¹, Cláudia Mendes Campos Versiani², Conceição Vieira da Silva Ohara³, Eliana Campos Leite Saparolli⁴, Edilene Oliveira Amaral⁵, Leila das Graças Siqueira⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a adequabilidade dos registros das Fichas C de crianças menores de um ano das Estratégias Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, com 1101 Fichas C de crianças menores de um ano cadastradas nas Estratégias Saúde da Família de Montes Claros/MG/Sudeste do Brasil. Os dados foram digitados no programa Statistical Package for the Social Sciences/SPSS, versão 18.0 para Windows e, posteriormente, realizada a análise descritiva. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer 0604/2010. **Resultado:** houve predominância da adequação das Fichas aos registros da Unidade (n=558; 50,7%); quanto à classificação dos registros de identificação das Fichas C, apenas sete fichas (0,6%) encontravam-se completas; a maior parte (n=471; 42,8%) apresentou informações incompletas. **Conclusão:** os resultados mostraram adequação à padronização das fichas, porém quanto à anotação dos registros pelos profissionais responsáveis apresentou déficit. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Criança; Registros de Enfermagem; Epidemiologia Descritiva.

ABSTRACT

Objective: to assess the adequacy of records of C of children under one year of family health Strategies. **Method:** descriptive and retrospective study, with a quantitative approach, with 1101 C Chips of children under a year enrolled in family health Strategies of Montes Claros/MG/southeastern Brazil. The data entered in the Statistical Package for the Social Sciences/SPSS, version 18.0 for Windows and later held the descriptive analysis. The research project has approved by the Committee of ethics in research, Opinion 0604/2010. **Results:** there was a predominance of the adequacy of the Chips to the records of the unit (n = 558; 50.7%); as for the classification of records of identification fiches C, only seven chips (0.6%) were complete; most (n = 471; 42.8%) presented incomplete information. **Conclusion:** the results show suitability to the standardization of chips, but as for the annotation of records by responsible professionals presented deficit. **Descriptors:** Primary Health Care; Child; Nursing Records; Descriptive Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la adecuación de los registros de C de los niños menores de un año de estrategias de salud de la familia. **Método:** estudio descriptivo y retrospectivo, con un enfoque cuantitativo, con Chips C 1101 de niños menores de un año inscrito en las estrategias de salud de la familia de Montes Claros/MG/sudeste de Brasil. Los datos fueron consignados en el paquete estadístico para las ciencias sociales/SPSS, versión 18.0 para Windows y posteriormente llevó a cabo el análisis descriptivo. El proyecto de investigación ha sido aprobado por el Comité de ética en la investigación, opinión 0604/2010. **Resultados:** hubo un predominio de la adecuación de los Chips a los registros de la unidad (n = 558; 50.7%); como para la clasificación de registros de fichas de identificación C, sólo siete fichas (0.6%) estaban completas; más (n = 471; (42.8%) presentaron información incompleta. **Conclusión:** los resultados muestran la conveniencia a la estandarización de chips, pero en cuanto a la anotación de registros por profesionales responsables presentadas déficit. **Descriptor:** Atención Primaria de Salud; Niño; Registros de Enfermería; Epidemiología Descriptiva.

¹Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com; ²Enfermeira Obstetra, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Faculdades Unidas do Norte de Minas/FUNORTE. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: cmcversiani@yahoo.com.br; ³Enfermeira Obstetra, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: c.silva27@unifesp.br; ⁴Enfermeira Obstetra, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: sapaleti@denf.epm.br; ⁵Enfermeira, Professora Especialista em Saúde da Família, Departamento de Enfermagem, Faculdades Unidas do Norte de Minas/FUNORTE. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: edilene_amaral@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde, Professora titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Coordenação do Departamento de Enfermagem das Faculdades Unidas do Norte de Minas/FUNORTE. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: sigle@ig.com.br

INTRODUÇÃO

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), em 1998, buscando atender às necessidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Estratégia de Agente Comunitário de Saúde (EACS), é uma ferramenta de gerenciamento das informações da atenção básica, tendo como ponto de partida o monitoramento direto da população assistida pelas equipes de saúdes.¹

O SIAB permite acompanhar, avaliar e diagnosticar o estado de saúde das famílias cadastradas, bem como monitorar o desempenho dos serviços e propiciar a elaboração de planejamento adequado das ações de saúde.² O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o responsável pela coleta dos dados que será consolidado mensalmente pela equipe, produzindo assim os relatórios que possibilitam às equipes de saúde e ao gestor o acompanhamento das atividades desenvolvidas e consequentemente, permitirem a avaliação da qualidade do serviço prestado e automaticamente corrigir os problemas.¹

Um dos relatórios gerados pelo SIAB é denominado Situação de Saúde e Acompanhamento (SSA2) que aborda, entre outros dados, o monitoramento das crianças menores de dois anos. Os dados utilizados neste relatório são oriundos da Ficha C, também conhecida como cartão-espelho que corresponde à cópia da Caderneta da Saúde da Criança, que é utilizada nos serviços de saúde do Brasil. Esta ficha é o instrumento de registro para coleta mensal de dados das crianças menores de dois anos. Ela permite registrar informações sobre a identificação da criança, dados neonatais, monitoramento da alimentação, imunização, peso e desenvolvimento. O ACS é o responsável pela transcrição destes dados e devem consolidá-los mensalmente para alimentar o sistema de informação relativo à saúde da criança.¹

O município até 2010 reconhecia a utilização de dois instrumentos como Ficha C: um desenvolvido pela coordenação da ESF/EACS com as primeiras equipes do município em 1999, sendo usada a curva de crescimento reconhecida pela OMS da época; a parte das informações e registro das vacinas foi retirada do cartão da criança. A outra foi emitida, em 2003, pelo Ministério da Saúde denominada cartão-espelho da criança.

Em função da não manutenção pelo Ministério da Saúde do cartão-espelho e a desatualização da primeira versão da Ficha C,

o grupo da residência multidisciplinar em Saúde da Família no final de 2009 criou então uma nova versão, sendo implantada no município em março de 2010.

Para o levantamento dos dados da pesquisa, utilizou-se como instrumento a Ficha C do município, que foi desenvolvida pelo grupo da residência multidisciplinar em Saúde da Família no final de 2009 e implantada no município em março de 2010. Este novo instrumento buscou agrupar em um único documento o máximo de informações sobre a criança, possibilitando seu monitoramento, a partir do nascimento até os cinco anos. Além de trazer quatro inovações para o acompanhamento da criança que são: monitoramento do desenvolvimento, sulfato ferroso, vitamina A e dados complementares da identificação, adotou o gráfico de crescimento recomendado pela Organização Mundial da Saúde³, dividido em dois gráficos distintos, um para crianças de zero a dois anos e o outro de dois a cinco anos de idade.

O registro é considerado um critério de avaliação de qualidade da prestação de serviços de saúde, ou seja, a qualidade dos registros efetuados é o reflexo da qualidade de assistência prestada, sendo ponto-chave para informar a respeito do processo de trabalho.⁴ Dessa forma considera-se o registro das informações uma ferramenta importante para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, sendo elemento imprescindível no processo do cuidar humano e quando redigido de maneira que retrate a realidade a ser documentada, possibilita a comunicação permanente. Além disso, podem destinar-se a diversos fins como ensino, pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamentos e outros. É, portanto, um dos canais de comunicação escrita usado pela equipe de saúde no desenvolvimento de suas ações, constituindo um instrumento legal para a equipe de saúde, cliente e instituição.⁵⁻⁶

Diante destas considerações, aliada à vivência de uma das autoras, procurou-se obter resposta ao seguinte questionamento <<Qual é o instrumento que está sendo empregado pelas equipes e o que está sendo registrado? >>

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo:

- Avaliar a adequabilidade dos registros das Fichas C de crianças menores de um ano das Estratégias Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no

Silva PLN da, Versiani CMC, Ohara CVS et al.

Adequação dos registros das fichas C de crianças...

município de Montes Claros/MG/Sudeste do Brasil, no período de outubro de 2010 a janeiro de 2011 e utilizou-se de 97% das Fichas “C” das crianças menores de um ano que foram informadas no SSA2 nas 26 equipes da ESF que compõem a área de abrangência dos NASF Eldorado, Santos Reis, Delfino Magalhães e Vila Sion, totalizando 1.101 cartões espelhos levantados. 3% das fichas foram excluídas da pesquisa por não estar acessível à pesquisadora.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de análise documental nas Fichas C das crianças monitorizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde. Para essa etapa a pesquisadora visitou todas as unidades sendo solicitado um espaço reservado para a instalação da copiadora utilizada para reprodução das Fichas “C”. Estas foram separadas por microáreas e, posteriormente, reproduzidas uma a uma. Todas as anotações a lápis foram identificadas na hora com a letra “L”, para possibilitar análise posterior. As fichas foram devolvidas aos ACS no mesmo dia não sendo retiradas da unidade evitando, assim, extravios e desgaste às equipes. Posteriormente, as cópias foram agrupadas por equipe e as fichas numeradas sequencialmente de 001 a 026 e 001 a 1101, respectivamente. A codificação numérica foi realizada de forma aleatoriamente. Não foi necessária a utilização de um instrumento específico para coleta de dados, uma vez que as próprias fichas copiadas foram usadas para alimentar o programa de consolidação dos dados.

A classificação da Ficha C foi categorizada em:

A) Adequada: Ficha “C” padronizada pelo município em 2010.

B) Parcialmente adequada: Ficha “C” antiga criada pelo município, caderneta da criança e caderneta espelho da criança do MS.

C) Inadequada: Ficha “C” não padronizada, cartão trocado, sem identificação e anotações avulsas.

A partir então da Ficha C foram coletados dados referentes à identificação da criança, como nome, data de nascimento, nome dos pais, endereço (rua, Código de Endereçamento Postal/CEP, cidade, estado, ponto de referência, telefone e bairro), além daqueles referentes ao nascimento (local de nascimento, peso, comprimento ao nascer, perímetro cefálico, Apgar de 5 minutos), que⁷ devem ser preenchidos ainda na maternidade e podem ser colhidos com auxílio do prontuário.

Os critérios e itens de referência para avaliação dos registros foram categorizados em:

A) Completo: Letra legível, dados completos transcritos a caneta e os referentes ao endereço escrito a lápis.

B) Parcialmente completo: Letra legível, endereço escrito tanto a lápis como de caneta, mas faltam dados de: CEP, bairro, ponto de referência e em relação aos dados sobre o parto falta registro de apenas um dado (tipo de parto, local, peso de nascimento, perímetro cefálico, comprimento, Apgar 5’).

C) Incompleto: Letra legível, faltando nome do pai ou nome incompleto, nome parcial da mãe, faltando, pelo menos, dois dados sobre o parto (tipo de parto, local, peso de nascimento, perímetro cefálico, comprimento, Apgar 5’), endereço parcial escrito a caneta ou lápis.

D) Inadequado: Letra ilegível, cartão sem nome da criança ou só o primeiro nome, cartão utilizado não corresponde ao nome da criança, sendo considerado então trocado (sexo), ausência do nome da mãe ou apresentando só o primeiro nome, sem nenhum dado sobre o nascimento nem endereço.

Os dados foram digitados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0 para Windows e, posteriormente, sendo realizada a análise descritiva.

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP UNIFESP), sob o parecer consubstanciado de N°. 0604/2010 de 14 de maio de 2010. As cópias das Fichas C geradas na coleta de dados serão arquivadas por cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora e serão destruídas posteriormente.

RESULTADOS

Foram avaliadas 1.101 Fichas C de crianças menores de um ano acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, de 26 equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros (MG) no período de outubro de 2010 a janeiro de 2011, conforme os dados das tabelas a seguir.

Tabela 1A. Classificação da Ficha C para crianças menores de 01 ano pertencentes à Estratégia Saúde da Família segundo critérios adotados para avaliação. Montes Claros (MG), 2010-2011.

Categorização		
	n	%
Adequado (município)	558	50,7
Parcialmente adequado	398	36,1
Inadequado	145	13,2
Total	1101	100

Fonte: Fichas C de crianças menores de 01 ano cadastradas nas Estratégias Saúde da Família do município de Montes Claros/MG.

Tabela 1B. Distribuição das Fichas C utilizadas pelas equipes para crianças menores de 01 ano pertencentes à Estratégia Saúde da Família conforme critérios de avaliação. Montes Claros (MG), 2010-2011.

Equipe de Saúde da Família		Adequada		Parcialmente adequada		Inadequada		Total
		n	%	n	%	n	%	n
01	01	11	25	31	71	02	04	44
	02	01	03	34	97	00	00	35
	03	34	74	12	26	00	00	46
	04	34	97	00	00	01	03	35
	05	07	19	29	81	00	00	36
	06	28	64	12	27	04	09	44
	07	03	09	04	13	25	78	32
	08	19	66	10	34	00	00	29
	09	18	52	14	40	03	08	35
	10	36	86	06	14	00	00	42
	11	28	68	13	32	00	00	41
	12	04	11	00	00	32	89	36
	13	39	63	23	37	00	00	62
	14	05	13	10	26	23	61	38
	15	24	52	22	48	00	00	46
	16	64	75	02	02	20	23	85
	17	28	72	11	28	00	00	39
	18	24	75	08	25	00	00	32
	19	29	76	09	24	00	00	38
	20	16	36	28	64	00	00	44
	21	23	43	30	57	00	00	53
	22	23	37	40	63	00	00	63
	23	26	65	13	35	00	00	40
	24	00	00	08	23	27	77	35
	25	20	83	04	17	00	00	24
	26	14	30	25	53	08	17	47
Total		558	51	398	36	145	13	1101

Fonte: Fichas C de crianças menores de 01 ano cadastradas nas Estratégias Saúde da Família do município de Montes Claros/MG.

Tabela 2A. Classificação dos registros de identificação das Fichas C para crianças menores de 01 ano pertencentes à Estratégia Saúde da Família segundo critérios adotados para avaliação. Montes Claros (MG), 2010-2011.

Categorização		
	n	%
Completo	07	0,6
Parcialmente completo	295	26,8
Incompleto	471	42,8
Inadequado	328	29,8
Total	1101	100

Fonte: Fichas C de crianças menores de 01 ano cadastradas nas Estratégias Saúde da Família do município de Montes Claros/MG.

Tabela 2B. Distribuição das Fichas C relacionada aos dados de identificação das equipes para crianças menores de 01 ano pertencentes à Estratégia Saúde da Família em relação aos critérios de categorização. Montes Claros (MG), 2010-2011.

Equipe de Saúde da Família	Completa		Parcialmente completa		Incompleto		Inadequado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
01	00	00	08	18	18	41	18	41
02	00	00	11	32	12	34	12	34
03	02	04	15	33	16	35	13	28
04	00	00	05	14	23	66	07	20
05	00	00	12	33	14	39	10	28
06	00	00	07	16	23	52	14	32
07	00	00	02	06	18	56	12	38
08	00	00	02	07	14	48	13	45
09	00	00	11	31	15	43	09	26
10	00	00	20	47	15	36	07	17
11	01	02	13	31	17	41	10	24
12	00	00	00	00	25	69	11	31
13	00	00	20	32	29	47	13	21
14	00	00	08	21	21	55	09	24
15	00	00	18	39	20	43	08	17
16	00	00	09	11	38	45	38	45
17	01	03	17	44	13	33	08	21
18	00	00	07	22	17	53	08	25
19	00	00	09	24	20	53	09	24
20	00	00	14	32	16	36	14	32
21	01	02	19	36	20	38	13	25
22	02	03	16	25	14	22	31	50
23	00	00	16	40	17	42	07	18
24	00	00	11	31	14	40	10	29
25	00	00	09	38	11	46	04	17
26	00	00	16	34	11	23	20	43
Total	07	01	295	27	471	43	328	29

Fonte: Fichas C de crianças menores de 01 ano cadastradas nas Estratégias Saúde da Família do município de Montes Claros/MG.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou 1.101 Fichas “C” de crianças menores de um ano, que compõem o banco de dados do SIAB da população em estudo, que correspondeu a 97% das crianças monitorizadas nas equipes.

Na Tabela 1A demonstra que 50,7%; 36,1%; e 13,2% estão categorizados como adequado, parcialmente adequado e inadequado, respectivamente.

A Tabela 1B possibilita visualizar a situação de cada equipe em relação ao tipo de Ficha C que está sendo utilizada no município, percebe-se uma discrepância importante entre elas. Criticamente quatro equipes apresentam resultados para adequado em menos, de 11%, três delas trabalham com o instrumento categorizado como inadequado, atingindo percentual entre 77% a 89%. A equipe 24 é a única a apresentar zero por cento de fichas adequadas, enquanto que a equipe 04 tem o melhor resultado com 97%, sendo que 13 equipes estão acima de 60%.

Em relação aos 36,1% categorizados com parcialmente adequada detectou-se que 34% das equipes ainda utilizam a primeira versão da Ficha C do município desenvolvida no ano 1999, nas equipes 05 e 08 continham ainda a Ficha C criada pelo Ministério da Saúde (1%) enquanto que os outros 1% registram os dados na própria caderneta da criança (equipes 01, 07, 14, 20 e 24).

Dos 13,2% categorizadas como inadequadas, 2% usam o cartão espelho da sala de vacina (equipes 06, 07, 09, 14 e 26), 9% registram os dados das crianças em folha branca comum, tipo ofício (equipes 01, 04, 07, 08,12 e 16) e na equipe 24, encontrou-se uma ficha adaptada pela equipe que corresponde a 2%. Pode-se ainda detectar que 20 equipes que utilizavam a Ficha C, esta não correspondiam com o nome da criança. Nestes casos, a Ficha C com a “carinha” da criança estava rasurada ou foi redesenhada pelo ACS. Também se podem verificar em oito equipes as Fichas não continham o nome da criança, não sendo possível avaliar se o cartão usado correspondia ao sexo da criança. Além disto, foram encontrados cartões reutilizados, sendo usado corretivo para possibilitar seu reaproveitamento.

Em relação à identificação da Ficha C, os dados das Tabelas 2A e 2B mostram uma situação preocupante, pois 42,8% e 29,8% das fichas encontram-se nas categorias de incompleto e inadequado, respectivamente; 26,8% na condição de parcialmente completo e somente 0,6% apresentam-se como registro completo. Após a análise individual das equipes, visualizou-se que apenas cinco equipes (03, 11, 17, 21 e 22) apresentam registros completos entre 2% a 4%. Vale destacar que todas as equipes tiveram seus registros inadequados, oscilando entre mínimo de 17% e máximo de 50%.

Os resultados obtidos reiteram os encontrados em outros estudos que, ao avaliarem o uso do cartão da criança em Feira de Santana (Bahia), consideraram as anotações nos cartões incompletas, tendo como pontos mais críticos o nome da criança e dos pais, além da ausência de registro do Apgar (78%) e falhas no registro do peso de nascimento (34%).⁸

Outro estudo realizado, em Maringá, sobre a qualidade dos registros em prontuários de um Núcleo Integrado de Saúde, concluiu a ausência de informações elementares e legíveis sobre o usuário atendido, tais como data de nascimento, endereço, além da ausência de informações básicas.⁹

Recorreu-se então ao estudo realizado, em Belo Horizonte (MG), que avaliou o preenchimento dos dados sobre a gravidez, parto e recém-nascido na Caderneta de Saúde da Criança (CSC), que também comprovou existência de falhas no preenchimento, com predominância de campos em branco e uma pequena proporção de preenchimentos incorretos. Entre os pontos mais críticos, foram citados: ausência do nome da criança, de dados do pré-natal e sobre o parto.¹⁰

Em outro estudo realizado também em Belo Horizonte/MG, sobre a qualidade do preenchimento da Caderneta Saúde da criança e fatores associados, apontou que alguns registros estão acima dos 90% (nome da Criança e da mãe, data de nascimento, peso e comprimento do nascimento), mas o restante dos dados relacionados a outras informações variou entre 53% e 89%.¹¹

Outro estudo realizado em São Paulo, ao analisar os registros nos cartões de pré-natal, concluiu que nesse cartão também existe deficiência de registro em relação à identificação das gestantes.¹² Estudos sobre a qualidade de informação do registro do câncer de colo uterino, no Rio de Janeiro, concluíram que os registros dos campos obrigatórios eram excelentes, mas os demais estavam na condição de boa à péssima qualidade.¹³

Em Pernambuco realizou-se a construção e validação de um instrumento para o auxílio durante a consulta de enfermagem puerperal na qual o seu preenchimento revelou nos resultados falta de organização, objetividade, clareza, facilidade de leitura e compreensão nas variáveis estudadas de forma a dificultar a análise dos registros ou a não anotação dos dados pela falta de um destes itens.¹⁴

CONCLUSÃO

Os estudos descritos corroboram os dados encontrados nesta pesquisa, mostrando entre

outros possíveis fatores, a não valorização da Ficha C, a não cobrança frente ao preenchimento adequado e o não monitoramento da atividade.

Os resultados alcançados neste estudo mostram que em relação à Ficha C faz-se necessário um estudo para levantar as causas que levam às equipes a não utilizarem o instrumento padronizado e qual a razão da baixa qualidade do preenchimento, uma vez que são dados que podem contribuir para a detecção de fatores de riscos com a criança e assim desencadear tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: manual do sistema de informação de Atenção Básica. 1ª ed. 4ª reimpr. Brasília: 2003. Available from: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produto/s/livros/pdf/03_1543_M.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Documento Final da Comissão de Avaliação da Atenção Básica. 2003 [Produto do trabalho da Comissão instituída pela Portaria nº 676 de 03 de junho de 2003, Diário Oficial da União em 04 de junho de 2003].
3. OMS. Organização Mundial da Saúde. Política nacional de alimentação e nutrição: curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde. 2006 [cited 2012 Apr 20]. Available from: http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php?cont_eudo=curvas_cresc_oms
4. Vasconcelos MM, Gribel EB, Moraes IHS. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 10];24(1):173-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/21.pdf>
5. Labbadia LL, Adami NP. Avaliação das anotações de enfermagem em prontuários de um hospital universitário. Acta Paul Enf [Internet]. 2004 [cited 2011 July 19];17(1):55-62. Available from: http://www.unifesp.br/denf/acta/2004/17_1/pdf/art7.pdf
6. Oliveira VC, Cadette MMM. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Acta Paul Enf [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 28];22(3):301-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a10v22n3.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Manual para utilização da caderneta de saúde da criança.

Silva PLN da, Versiani CMC, Ohara CVS et al.

Adequação dos registros das fichas C de crianças...

Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília: 2005.

8. Vieira GO, Vieira TO, Costa MCO, Santana Netto PV, Cabral VA. Uso do cartão da criança em Feira de Santana, Bahia. Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]. 2005 [cited 2012 Feb 12];5(2):177-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n2/a06v05n2.pdf>

9. Scochi MJ. Indicadores da qualidade dos registros e da assistência ambulatorial em Maringá (Estado do Paraná, Brasil), 1991: um exercício de avaliação. Cad Saúde Pública [Internet]. 1994 [cited 2011 Dec 21];10(3):356-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n3/v10n3a15.pdf>

10. Goulart LMHF, Alves CRL, Viana MRA, Moulin ZS, Carmo GAA, Costa JG et al. Caderneta de saúde da criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2008 [cited 2011 Nov 14];26(2):106-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n2/a02v26n2.pdf>

11. Alves CRL, Lasmar LMLBF, Goulart LMHF, Alvim CG, Maciel GVR, Viana MRA et al. Qualidade do preenchimento da caderneta de saúde da criança e fatores associados. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2011 Sept 11];25(3):583-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/13.pdf>

12. Carvalho GM, Folco G, Barros LMR, Merighi MAB. Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal. Rev Min Enf [Internet]. 2004 [cited 2011 Jjune 20];8(4):449-54. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=13773&indexSearch=ID>

13. Girianelli VR, Thuler LCS, Silva GA. Qualidade do sistema de informação do câncer do colo do útero no estado do Rio de Janeiro. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2011 May 28];43(4):580-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/134.pdf>

14. Bispo GLR, Pedrosa EM, Wanderley RMM, Corrêa MSM. Construção e validação do instrumento para consulta de enfermagem puerperal. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 16];6(3):596-605. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/2245/pdf/1091>

Submissão: 27/05/2012

Aceito: 28/08/2013

Publicado: 01/11/2013

Correspondência

Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Avenida Doutor Sidney Chaves, 1171 /0 Ap.
102 / BL. H
Bairro Edgar Pereira
CEP: 39400-648 — Montes Claros (MG), Brasil