



## ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

### ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE UTILIZADOS POR ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA.

ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE SALUD UTILIZADOS POR ENFERMEROS DE UNA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN A LA SALUD DE FAMILIA.

**\*Arcanjo Moura, Z., \*Moreira Alves, V., \*\*Venicios de Oliveira Lopes, M.**

\*Enfermera. \*\*Doctor en Enfermería. Universidad Federal de Ceará. Brasil.

Palavras chave: Sistemas de informação; Processamento automatizado de dados; Informática médica.

Palabras clave: Sistemas de información; Procesamiento automatizado de datos; Informática médica.

#### RESUMO

Temos como objetivo analisar os sistemas de informação utilizados por enfermeiros numa Unidade Básica de Atenção à Saúde da Família. O estudo é de caráter exploratório e descritivo realizado numa Unidade Básica de Atenção à Saúde da Família de Fortaleza - CE. Foram analisados os formulários impressos e digitais utilizados pela equipe de enfermagem, onde buscou-se identificar os dados utilizados por enfermeiros e sua ocorrência nos mesmos. Estes formulários são utilizados de forma conjunta nos atendimentos da unidade produzindo uma repetição dos dados coletados, sendo os dados mais frequentemente registrados os de identificação do paciente e do exame clínico. Essa repetição de coleta de dados do paciente ocasiona uma lentidão em todos os serviços da unidade ofertados a comunidade. Concluímos que os sistemas utilizados apresentam restrições com repetição de dados demandando maior tempo do trabalho dos enfermeiros.

#### RESUMEN

Se planteó como objetivo analizar los sistemas de información utilizados por enfermeros en una Unidad Básica de Atención a la Salud de Familia. El estudio es de carácter exploratorio y descriptivo realizado en una Unidad Básica de Atención a la Salud de la Familia de Fortaleza - Ceará / Brasil. Fueron analizados los formularios impresos y digitales utilizados por el equipo de enfermería, donde se buscó identificar los datos utilizados por enfermeros y su incidencia en los mismos. Estos formularios son utilizados de forma conjunta en los servicios de la unidad produciendo una repetición de los datos colectados, siendo los más frecuentemente registrados los de identificación del paciente y del examen clínico.

Esas repetición de recogida de datos del paciente ocasiona una lentitud en todos los servicios de la unidad ofertados la comunidad. Concluimos que los sistemas utilizados presentan restricciones con repetición de datos demandando mayor tiempo del trabajo de los enfermeros.

## INTRODUÇÃO

Na área da saúde, a tecnologia é utilizada em diversos âmbitos incluindo procedimentos cirúrgicos complexos, organização e administração dos serviços, e até mesmo no desenvolvimento de programas direcionados especificamente para cada necessidade de trabalho.

Mais recentemente, a informática tem se tornado uma das formas de tecnologia mais presentes na área da saúde. A Associação Norte Americana de Enfermagem definiu a informática em Enfermagem como a área de conhecimento que diz respeito ao acesso e uso de dados, informação e conhecimento, para padronizar a documentação, melhorar a comunicação, apoiar o processo de tomada de decisão, desenvolver e disseminar novos conhecimentos, aumentar a qualidade, a efetividade e a eficiência do cuidado em saúde, fornecendo maior poder de escolha aos clientes e fazer avançar a ciência de Enfermagem<sup>1</sup>.

Na enfermagem, a tecnologia da informação tem se apresentado como uma ferramenta que pode trazer grandes repercussões para o trabalho de enfermagem. A utilização da telessaúde como uma forma de facilitar a comunicação apoiando o atendimento à saúde mesmo quando os participantes do processo estão distantes<sup>2</sup>. A telessaúde pode, segundo a autora, contribuir tanto no ensino como na assistência.

Outras estratégias para potencializar o uso da informação são os sistemas de apoio à decisão. Tais sistemas destinam-se a melhoria do processo de tomada de decisão com base em dados apresentados. Existem inúmeras classificações destes sistemas de acordo com sua capacidade de consulta, processamento e análise das informações apresentadas. Conforme sua arquitetura, as informações podem ser geradas desde simples regras semânticas até mesmo processos estatísticos complexos de probabilidade posterior como inferências por métodos Bayesianos ou lógica Fuzzy<sup>3</sup>.

Existem algumas tentativas de implementação de recursos informáticos para o processamento da informação na enfermagem. Foram publicados artigos que versam sobre protótipos de sistemas de apoio à decisão baseado em regras matemáticas da ciência cognitiva; desenvolvimento de bancos de dados sobre vacinação e sua aplicação numa cidade de médio porte; análise da utilização do Sistema de Informação de Nascidos Vivos por enfermeiros identificando desarticulação entre o trabalho dos enfermeiros e os relatórios da Secretaria Municipal de Saúde<sup>4-6</sup>. Além disso, a literatura científica tem apontado a necessidade dos enfermeiros em buscar informações compiladas sobre temas de interesse através de análises sistemáticas do conhecimento<sup>7-11</sup>.

Apesar da tecnologia da informação apresentar múltiplas possibilidades de gerenciamento da informação, nas unidades básicas de Fortaleza seu uso ainda restringe-se a manipulação de formulários e ao cálculo manual de estatísticas simples. Em nossa realidade é possível encontramos as mesmas limitações apontadas por estudos desenvolvidos em outras realidades<sup>6</sup>.

A necessidade de busca constante da mais rápida e melhor informação é uma exigência atual de aperfeiçoar a assistência de enfermagem prestada à comunidade. Tal necessidade

esbarra nas limitações impostas pela realidade social em que se inserem as comunidades mais carentes.

Mais recentemente, na cidade de Fortaleza foi implantado um sistema informatizado nas Unidades Básicas de Atenção à Saúde da Família. Tal sistema foi importado de uma cidade do sul do país com características sócio-demográficas diferentes, e previamente avaliado numa unidade - modelo. Esta unidade, entretanto também destoa da maioria das unidades básicas de saúde em termos de estrutura física, financeira e de recursos humanos.

Este fato levou às unidades básicas a utilizarem concomitantemente os formulários manuais e o sistema informatizado para o atendimento da população. Com base nestas considerações, objetivamos analisar os sistemas de informação utilizados por enfermeiros numa unidade básica de atenção à saúde da família, visando contribuir para a organização do trabalho numa unidade básica de atenção a saúde da família.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O estudo é de caracter exploratório e descritivo tendo como ponto de partida o levantamento dos sistemas de informação utilizados no trabalho de enfermagem por equipes do Programa Saúde da Família.

O trabalho foi desenvolvido numa Unidade Básica de Atenção à Saúde da Família (UBASF) da Secretaria Executiva Regional III da cidade de Fortaleza - CE no período de março a maio de 2004. A mesma é composta de cinco equipes de Saúde da Família, todas elas compostas de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes de desenvolvimento social (terminologia utilizada na cidade de Fortaleza para os agentes de saúde). Na referida unidade, são ofertados à comunidade, os seguintes serviços: visita domiciliar, prevenção de câncer de colo uterino, puericultura, acompanhamento de hipertensos, pré-natal, planejamento familiar, vacinação e curativos.

Em todos os serviços, o usuário é acompanhado e tem seus dados de saúde registrados por meio de um sistema manual de informação. Estes sistemas, ao final de cada mês, são repassados para planilhas enviadas às Secretarias Executivas Regionais do Município com vistas à manutenção do financiamento do Programa.

O trabalho foi desenvolvido com base no levantamento e análise dos sistemas de informação disponíveis e utilizados na UBASF. Num primeiro momento foram levantados todos os formulários utilizados pelos enfermeiros em seus atendimentos. Em seguida os formulários foram analisados conforme seus itens. Num segundo momento, foi observada a aplicação dos instrumentos por parte dos enfermeiros com vistas a se identificar que dados eram, de fato, colhidos e utilizados nos atendimentos.

Os dados foram extraídos dos impressos utilizados pelos enfermeiros e pelos agentes de saúde, nos diversos serviços ofertados à população, das fichas cadastrais que servem de base para a marcação dos atendimentos, do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e do sistema informatizado, implantado pela Prefeitura Municipal de Fortaleza. Para tanto, foi utilizado um roteiro de caracterização dos formulários impressos ou digitais utilizados pelos enfermeiros da unidade. Os dados de cada formulário foram analisados quanto a precisão, repetição e relevância para a avaliação de saúde.

Os dados estão descritos e apresentados com base nos formulários utilizados e no total de partes em que se divide cada um, visando dar uma dimensão da quantidade de dados coletados pelos enfermeiros no atendimento à comunidade. São descritos os itens constantes nos formulários na tentativa de apresentar ao leitor os dados que são utilizados. São listados os dados de identificação e de exame físico que mais se repetem, e em quais

instrumentos eles mais aparecem. Com isso, pode-se visualizar os dados mais utilizados, que podem ser condensados num único formulário digital minimizando a redundância de dados.

É importante destacar que, no desenvolvimento do estudo, foram abordados os aspectos recomendados na resolução 196/96<sup>12</sup>. A proposta foi, antes de sua implementação, encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará para análise e aprovação. Os contatos com a instituição onde o estudo foi realizado foram efetivados mediante ofício encaminhado juntamente com uma cópia do projeto à administração local, solicitando autorização para a realização do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos formulários foi realizada, inicialmente, durante as consultas realizadas na unidade, buscando extrair delas os dados que eram coletados e utilizados durante a avaliação clínica dos enfermeiros. Além disso, procurou-se caracterizar os componentes do sistema informatizado utilizado para o atendimento nos serviços ofertados à população. O quadro 1 apresenta tais formulários, bem como, o número total de partes em que cada um se divide. É possível notar um número relativamente extenso de impressos, como também as múltiplas partes em que alguns deles se dividem. Sem considerarmos os dados do sistema informatizado, perceberemos que os demais formulários apresentam 28 partes diferentes a serem preenchidas pelos enfermeiros. Cada parte desta, por sua vez, apresenta um número variado de dados a serem coletados, produzindo uma quantidade expressiva de informação. Entretanto, é válido ressaltar que uma certa quantidade de dados aparece ao mesmo tempo em vários formulários causando redundância de informação. Isto será melhor detalhado mais adiante.

O Acompanhamento de gestantes é uma ficha que consta somente de uma única parte e é preenchida pelo agente de desenvolvimento social no domicílio da cliente. Nela constam apenas dados básicos da gestação como: Identificação, Antecedentes pessoais, Data da última menstruação, Data provável do parto, estado nutricional, vacinas, mês de gestação e alguns exames como HIV e VDRL. Consta também de fatores de risco para a gestação como o alcoolismo, número elevado de gestações, abortos e natimortos, idade precoce, idade avançada, presença de sangramento, presença de edema, diabetes e pressão alta. Excetuando-se os dois primeiros, os itens são de caráter objetivo.

O instrumento Ambulatório de Aleitamento Materno é utilizado para o acompanhamento em Puericultura e está dividido em seis partes. Nele são preenchidos dados de identificação, antecedentes obstétricos, antecedentes perinatais, família, as vacinas e dados sobre o exame físico da criança. Estes últimos se repetem em todos os meses. Nos antecedentes obstétricos são coletados dados de identificação da mãe, sobre o parto, número de consultas do pré-natal, data do último exame de prevenção de CA, método de anticoncepcional que utiliza. Nos Antecedentes perinatais há perguntas sobre patologias na gravidez, no parto, no puerpério, além de dados sobre o peso e apgar do recém-nascido. No item Família questiona-se sobre as condições de moradia, idade e escolaridade da mãe, número de pessoas moram na casa e presença de fumantes. Na parte sobre Vacinas há um quadro para assinalar aquelas que a criança já tomou.

Na Requisição de Exame Citopatológico do Colo de Útero divide-se em seis partes com itens a serem assinalados sobre dados da anamnese da paciente como: dados de identificação, último exame de papanicolau, uso de DIU, gravidez, uso de anticoncepcional, tratamento radioterápico e presença de sangramento. No Exame Clínico há itens sobre as

características do colo e sobre sinais sugestivos de DST's. Há também um espaço para o Laboratório indicar o resultado do exame.

A Ficha de Cliente de Planejamento Familiar consta de 6 partes onde constam: dados pessoais, mudança de método contraceptivo, dados de saúde sobre fatores de risco para uso de contraceptivo hormonal, itens a serem identificados antes da inserção do DIU ou Diafragma, e método do planejamento familiar a ser ministrado.

No formulário do Ministério da Saúde - Hipertensão, são cadastrados os hipertensos e diabéticos. Esse formulário é bastante completo com seis partes e traz informações sobre os dados de identificação, documentos como RG, Título de Eleitor, CPF, PIS/PASEP, e Certidão de Nascimento, dados clínicos sobre o paciente e o tratamento que utiliza, seja ele medicamentoso ou não.

O Acompanhamento de Hipertensos é uma ficha simplificada, com dados objetivos e que é preenchida pelo agente de desenvolvimento social no domicílio do paciente. Nela, há questões sobre dieta, medicação, prática de exercícios físicos, pressão arterial e a data da última consulta.

O Acompanhamento de Pessoas com Hanseníase é muito semelhante ao Acompanhamento de Hipertensos, sendo também preenchido no domicílio do paciente pelo agente de desenvolvimento social. Nele, constam dados de identificação, medicação diária, última dose supervisionada, capacidade para autocuidar-se, comunicantes examinados e comunicantes que receberam a BCG.

O Acompanhamento de Tuberculosos é feito do mesmo modo dos Hansenianos e constam dados de identificação, medicação diária, reações indesejáveis, data da última consulta, se fez exame do escarro, comunicantes examinados e período que tomou a BCG.

Com relação aos formulários analisados, todos eram preenchidos manualmente seja pelos enfermeiros, médicos ou pelos agentes de desenvolvimento social. Os instrumentos manuais apresentavam característica mista, pois possuíam tanto campos abertos (dados de identificação como o nome e o endereço) como campos objetivos (por exemplo, sexo e perguntas do tipo sim/não).

O Sistema Informatizado da unidade pesquisada é utilizado em todos os setores. A Recepção é a porta de entrada do sistema de informação. É por meio deste sistema que o paciente, já cadastrado, é encaminhado para os diversos setores e consultórios conforme a especificidade do seu atendimento. Estes setores incluem aqueles citados na seção material e procedimentos específicos, como curativos, nebulizações, vacinas e ainda para a marcação de exames.

O paciente, antes de ser encaminhado ao consultório, necessita ser avaliado no setor de preparo onde são colhidos dados vitais e antropométricos de acordo com o tipo de consulta que irá submeter-se. Em seguida, o paciente é encaminhado para os consultórios, onde aguarda numa fila direcionada a cada profissional de saúde, e que é controlada diretamente por este através da ordem apresentada no sistema informatizado. Esta ordem é determinada ainda na Recepção quando o cliente chega na unidade.

No momento do atendimento, o profissional seleciona o nome do paciente apresentado no computador acionando a janela principal de consulta. Nela, constam dados de identificação do paciente, além de caixas de texto com os seguintes títulos: Queixa / História da doença atual / Exame Físico; Dados Vitais e Antropométricos; BPA (Boletim de Procedimentos Ambulatoriais).

É nesta parte do sistema que se processa quase toda a consulta e onde são anotados dados sobre a anamnese e o exame físico feito pelo profissional de saúde. Há um espaço também para a prescrição de medicamentos, onde encontram-se dados sobre a disponibilidade de medicamentos na farmácia e suas respectivas quantidades, além de conter uma caixa de texto onde o profissional escreve dados como posologia e especifica a via de administração. No BPA, o profissional seleciona, dentre os vários, o tipo de procedimento a que o paciente será submetido e qual o grupo de pacientes que está sendo atendido, como por exemplo, consulta / atendimento por enfermeiro na unidade (PSF) e gestante no primeiro semestre.

Depois de todos esses passos, para a consulta de enfermagem, o paciente sai do consultório com a prescrição e volta à Recepção para a marcação de outro tipo de consultas mais especializadas ou para serem encaminhados para a realização de procedimentos.

O cliente pode, ainda, ser encaminhado do SAME diretamente aos procedimentos sem precisar submeter-se às consultas. Por exemplo: uma criança é consultada na segunda-feira e recebe como prescrição, fazer aerossol diariamente durante uma semana. Na terça, a mãe com a prescrição pode ir do SAME direto para a sala de aerossol sem precisar passar pelo consultório novamente.

**Quadro 1 - Dados de Identificação e de exame físico que se repetem nos formulários avaliados. Fortaleza, 2004.**

<b>Dados de identificação</b>	<b>Formulários</b>									<b>No. de vezes</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	
Nome	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
Idade	X	X	X	X		X	X	X	X	8
Endereço	X	X	X		X	X	X	X		7
Data de Nascimento		X	X		X					3
Sexo		X			X	X	X	X	X	6
Nome da Mãe		X	X		X				X	4
Escolaridade		X	X							2
RG			X		X					2
<b>Exame Físico</b>										
Peso		X		X	X				X	4
Estatura		X			X				X	3
Dados sobre alimentação	X	X				X				3
P. A.				X	X	X			X	4

Legenda: 1 - Acompanhamento de Gestantes; 2 - Ambulatório de Aleitamento Materno; 3 - Requisição de Exame Citopatológico do Colo do Útero; 4 - Ficha de cliente de Planejamento Familiar; 5 - MS-Hiperdia; 6 - Acompanhamento de Hipertensos; 7 - Acompanhamento de pessoas com Hanseníase; 8 - Acompanhamento de pessoas com Tuberculose; 9 - Sistema Informatizado

No quadro 1 foram listados todos os dados de identificação e de exame físico que se repetiam nos formulários tanto impressos como digitais, para que se pudesse ter uma visão geral das redundâncias a serem trabalhadas.

Os dados que mais se repetiram foram os dados de identificação do paciente que são: nome, idade, endereço e sexo. Embora sejam dados imprescindíveis, um sistema de informação melhor articulado reduziria o gasto de tempo evitando o registro repetido de dados em múltiplos formulários. Considere-se, ainda, que os mesmos são dados descritivos e que necessitam de total precisão, onde um erro de registro pode gerar duplicidade ou mesmo erros grosseiros de informação, podendo gerar o registro duplicado de um mesmo cliente.

Os dados que mais se repetiam no Exame Físico foram: peso, pressão arterial e dados sobre alimentação. Estes dados indicam variáveis importantes a serem coletadas, tendo em vista que servem para avaliação básica de saúde. O peso, por exemplo, foi identificado nas fichas: Ambulatório de Aleitamento Materno, Ficha de cliente de Planejamento Familiar e MS-Hiperdia, mas não apareciam nos outros instrumentos.

Outro ponto a ser ressaltado, é que o mesmo dado pode ser utilizado com intuítos diferentes na avaliação de saúde. No Ambulatório de Aleitamento Materno, o peso é usado para avaliar o crescimento e o desenvolvimento das crianças; no Planejamento Familiar ele é usado para acompanhar a cliente no uso de seu método contraceptivo, na avaliação de edema ou no aumento de tecido adiposo; nos hipertensos, é utilizado para avaliar acúmulo de líquidos seja nos tecidos ocasionando edema, ou nos vasos, aumentando a volemia e, conseqüentemente, a pressão arterial. Assim, em cada um dos instrumentos o peso teria um indicativo diferente sendo importante que estivesse presente em todos.

Para um melhor aproveitamento dos dados de Exame Físico, estes poderiam ser uniformizados, incluindo os dados mais relevantes para todos os instrumentos. Assim, seria possível obter um roteiro de exame físico completo e representativo em todas as fichas. Os mesmos poderiam constar diretamente do sistema informatizado onde fosse possível que todos os instrumentos pudessem resgatá-los e utilizá-los em suas avaliações.

Na verdade, os dados deveriam estar articulados num sistema único de informação onde os de identificação e de Exame Físico só precisariam ser coletados uma única vez em cada consulta, e utilizados pelos diversos setores, contribuindo para uma padronização nos dados coletados.

Assim, teríamos um menor gasto de tempo e trabalho por parte da Recepção e dos profissionais que atuam no acolhimento (sala de preparo), o que diminuiria as filas encontradas nas primeiras horas de atendimento e agilizaria o atendimento das pessoas. Nos consultórios, as consultas seriam melhor direcionadas ao cliente, reduzindo o tempo despendido no registro de dados que já foram coletados anteriormente.

Há ainda uma desarticulação entre o trabalho feito com os formulários manuais e o sistema informatizado devido à co-existência destes, vinculada à necessidade de coleta de dados semelhantes. Em muitas atividades o enfermeiro tem que coletar dados de formulários manuais e, ao mesmo tempo, preencher dados semelhantes no sistema informatizado, ou ainda, precisa transcrever para fichas, dados já coletados e processados no computador. Os formulários manuais fornecem dados específicos sobre aquele doente e sua patologia, enquanto que o sistema informatizado, por apresentar um caráter inespecífico com campos de preenchimento mais abertos, acaba sendo utilizado para vários tipos de atendimento, ficando dependente do registro descritivo de cada enfermeiro. Desta forma, é possível encontrar os mesmos dados registrados de forma diversa e consultas semelhantes avaliando aspectos diferentes com procedimentos diferentes entre cada um dos enfermeiros. O sistema informatizado ainda é utilizado na elaboração de relatórios fornecendo dados sobre a descrição do tipo de atendimento, servindo, assim, de base para o cálculo de

produção no final de cada mês. O sistema informatizado deixa a desejar no que diz respeito às peculiaridades da consulta de enfermagem e também às peculiaridades de cada atendimento, daí a necessidade do preenchimento das fichas manuais que fornecem dados mais completos sobre aquele paciente.

Essa desarticulação dos sistemas de informação nas consultas provoca demora nos atendimentos e filas de espera. Cada consulta realizada leva um tempo muito maior para o preenchimento de dois ou mais sistemas, assim, a população passa um tempo muito maior esperando do lado de fora do consultório.

Outra dificuldade imposta ao sistema de informação da Unidade, é que os computadores disponíveis para abrigar o sistema informatizado são todos alugados. Assim, se os contratos de locação, por algum motivo, seja do contratante como do contratado, não se renovarem, os dados de toda a unidade poderão ser perdidos, comprometendo seriamente todo o resgate de informações como cadastros e consultas realizadas, dificultando funcionamento da unidade. Certamente esse é um dos motivos pelos quais os formulários manuais ainda não tenham sido ainda substituídos pelo sistema informatizado.

## CONCLUSÃO

Concluimos que o sistema de informação da Unidade Básica da Atenção à Saúde da Família apresenta uma lentidão em todo o processo de coleta e processamento de dados, já que a maior parte do serviço ainda é realizada de forma manual.

Ocorre repetição em todos os formulários dos dados de identificação e dados de Exame Clínico, contribuindo para a lentidão de todo o processo de atendimento na UBASF. Observa-se, ainda, desorganização a respeito dos formulários utilizados, tendo em vista que alguns serviços são realizados com o apoio de formulários manuais e digitais de forma concomitante, acarretando demora muito maior para cada atendimento e filas cada vez maiores. Em relação ao sistema informatizado, é necessário encaminhar o cliente à recepção caso seja necessário outro tipo de atendimento, além daquele a que está se submetendo. A integração e informatização do sistema de atendimento reduziria a perda de tempo, tendo em vista que não seria necessário coletar os dados mais de uma vez, bastando acessar o banco de dados e resgatar os dados do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Nurses Association - ANA. The Scope of practice for nursing informatics. Washington: Nurse Publishing, 1995.
2. Marin HF. Telessaúde. Rev Paul Enf, 2003; 22(3):239-44.
3. Marques IR, Marin HF. Sistemas de Apoio à Decisão em enfermagem. Rev Paul Enf, 2002; 21(2):156-62.
4. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Desenvolvimento lógico-matemático do software ND. Rev Latino-am Enfermagem, 2004; 12(1):92-100.
5. Pedrazanni ES, Cordeiro AMA, Furquim EC, Souza FF. Implantação de um banco de dados em vacinação: experiência desenvolvida em um projeto de integração. Rev Latino-am Enfermagem, 2002; 10(6):831-6.



6. Pinto IC, Rodolpho F, Scochi CGS. Possibilidades de tomada de decisão a partir do Sistema de Informações de Nascidos Vivos. *Acta Paul Enf*, 2004; 17(3):262-7.
7. Caetano LC, Fuginaga CI, Scochi CGS. Sucção não-nutritiva em bebês prematuros: estudo bibliográfico. *Rev Latino-Americana Enferm*, 2003; 11(2):232-36.
8. Bocchi SCM. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise do conhecimento. *Rev. Latino-Americana Enferm*, 2004; 12(1):115-21.
9. Almeida AP, Kimura AF. Enfermagem neonatal: análise das publicações indexadas nos índices de referência informatizados. *Rev Bras Enferm*, 2003; 56(3):254-59.
10. Costa JN, Lopes MVO. Revisão sobre úlceras por pressão em portadores de lesão medular. *Rev Rene*, 2003; 4(1):109-15.
11. Marques IR. Métodos para a avaliação da qualidade da informação de saúde na internet. *Acta Paul Enferm*, 2003; 16(1):84-91.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no. 196/96. Decreto no. 93.933 de Janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*, 1996; 4(2):15-25.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia