



Implementación de herramienta para el registro de la atención prenatal en una unidad básica de salud: experiencia extensionista en el enfrentamiento de un reto

Implantation of a system to register prenatal care checkups in a basic health unity:
extensionist experience in facing a challenge

Pedro Henrique dos Santos Silva

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, estudiante de grado del curso de Medicina
ph_beta@ufpi.edu.br

Isadora Maria de Almeida Moraes

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, estudiante de grado del curso de Medicina
isadoramoraes@live.com.pt

Mariana Veras Rocha Borges

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, estudiante de grado del curso de Medicina
mariana_vrborges@hotmail.com

Sara Sabrina Vieira Cirilo

Universidade Estadual do Maranhão,
Fisioterapeuta Residente del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Familiar y Comunitaria
vieira.sarasabrina@gmail.com

Ariane Oliveira Dinato

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, estudiante de grado del curso de Medicina
aneedinato@hotmail.com

Vasco Macêdo Gonçalves

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, estudiante de grado del curso de Medicina
vasco.macedo@hotmail.com

José Vitor Mota de Moura Silva

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, estudiante de grado del curso de Medicina
jvmms20@hotmail.com

Cleison Bruno Machado Lima

Universidade Estadual do Piauí, Graduación en Enfermería.
cleisonbruno@hotmail.com

Karina Rodrigues dos Santos

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, estudiante de grado del curso de Medicina
krsantos2004@yahoo.com.br

Severino Cavalcante de Sousa Júnior

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, profesor de Medicina
sevzoo@yahoo.com.br

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo informar la experiencia y contribuciones experimentadas por estudiantes de medicina de la Universidad Federal de Delta do Parnaíba en la aplicación del proyecto de extensión titulado "Adopción de una forma espejo en la atención prenatal de mujeres en UBS São Vicente de Paula, Parnaíba-PI". Insertados en el servicio de una Unidad Básica de Salud, los estudiantes construyeron un análisis situacional y desarrollaron una propuesta de intervención que buscaba resolver el problema del llenado inadecuado de los registros de atención prenatal. Para esto, desarrollaron una herramienta de llenado rápida y fácil, basada en una encuesta bibliográfica realizada por los estudiantes. Después de todo este proceso de experiencia experimentado por los participantes en el proyecto de extensión, se vio que la inmersión de los estudiantes en los servicios de salud es beneficiosa tanto para la capacitación de futuros profesionales como para el servicio que los acoge, enfatizando la importancia de valorar las actividades extensionistas.

Palabras clave: Relaciones Comunidad-Institución; Embarazo; Cuidado prenatal; Centros de salud.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es una estrategia interdisciplinaria de seguimiento clínico-obstétrico individualizado que se lleva a cabo a lo largo del período gestacional. Su propósito principal es garantizar y mantener la salud materna-fetal, lo cual ocurre a través de estrategias coordinadas y bien definidas (Montenegro & Rezende Filho, 2017).

Durante este proceso, esencialmente desarrollados en la Atención Primaria de Salud (APS), los profesionales buscan: orientar a las embarazadas y familiares acerca de los hábitos de vida que deben practicarse durante el embarazo; brindar asistencia psicológica a mujeres embarazadas; realizar prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades; orientar sobre los medicamentos que se pueden usar durante el embarazo; y preparar a la embarazada para la maternidad (Montenegro & Rezende Filho, 2017).

En este contexto, el registro de todas las condiciones de salud, ya sean físicas, psicológicas o sociales, es fundamental garantizar la eficiencia y continuidad de la atención. En la primera consulta de seguimiento prenatal realizada por el Médico de Familia y Comunidad (MFC), es necesario realizar una evaluación completa del estado de salud de la mujer, solicitar los exámenes complementarios necesarios, y orientar acerca de la evolución del embarazo y sobre las medidas necesarias para lo bueno progreso de todo el período gestacional (Departamento de Atenção Básica, 2012).

Todos los hallazgos clínicos y la encuesta de información relativo al embarazo y la salud de la mujer en su conjunto, deben, obligatoriamente, registrarse correctamente en la tarjeta de la embarazada y en la historia clínica de la paciente (Santos et al., 2017). Sin embargo, se observa en la atención prenatal, algo que se ve comúnmente en los servicios de salud en Brasil: el subregistro de registros en forma de historial médico. Esse fator limita o entendimento da epidemiologia dos processos de adoecimento e, conseqüentemente, atrasa a melhoria dos serviços prestados à população (Araújo et al., 2008). Como describe Carvalho (2009):

Para el sector salud, como para los demás sectores, la información es fundamental para la alimentación de procesos racionales y continuos que favorezcan la toma de decisiones y conduzcan al desarrollo de acciones y actividades capaces de impactar la situación de salud. (Carvalho, 2009 p. 22).

No obstante, la vivencia de la realidad y las experiencias de los que lidian directamente con los servicios de salud es lo que permite la sensibilidad para comprender sus necesidades y demandas reales (de Oliveira Sobrinho et al., 2011). Cursos de medicina estructurados según las nuevas pautas establecidas por el programa "Mais Médicos" buscan promover una formación más humana y enfocada en principios estructurales de salud que hacen de la atención primaria su elemento fundamental. Esto se debió a que los cursos de medicina

observaron la necesidad de remodelar sus planes de estudio, escenarios de práctica y estrategias pedagógica (Oliveira et al., 2017).

Insertado en el contexto de experiencias en una Unidad Básica de Salud (UBS) en sus actividades prácticas desarrolladas dentro del módulo de "Atenção Primária à Saúde", estudiantes de medicina de la Universidad Federal del Delta do Parnaíba (UFDFPar) pudieron notar una realidad de pérdida de informaciones relacionadas con la atención prenatal a las mujeres embarazadas debido al llenado inadecuado de los registros médicos. Ante este problema, se diseñó una intervención que buscaba cambiar este contexto, dando lugar al proyecto de extensión "Adoção de Ficha-Espelho no Pré-Natal de Mulheres da UBS São Vicente de Paula, Parnaíba-PI".

Así, el presente estudio tiene como objetivo reportar las contribuciones observadas y vividas por estudiantes de medicina de la UFDFPar después de la implementación de una herramienta de almacenamiento de datos relacionados con el seguimiento prenatal de gestantes, en una UBS.

MÉTODOS

Se trata de un estudio cualitativo descriptivo en el modelo de informe de experiencia, desarrollado por estudiantes de medicina de la Universidad Federal del Delta do Parnaíba como desdoblamiento del proyecto de extensión "Adoção de Ficha-Espelho no Pré-Natal de Mulheres da UBS São Vicente de Paula, Parnaíba-PI". La observación realizada busca reportar los efectos de la aplicación de una herramienta de almacenamiento de datos referentes a la atención prenatal de gestantes atendidas en la Unidad Básica de Salud y las influencias de la actividad para la formación de estudiantes.

Elaboración del proyecto de ampliación

El curso de medicina de la Universidad Federal del Delta do Parnaíba ofrece a los estudiantes la posibilidad de ingresar a los sistemas de salud luego del inicio de la graduación, lo que permite la observación y comprensión de sus dinámicas de funcionamiento. Durante el tercer período, los académicos conocen el Arco de Maguerez, una herramienta metodológica para analizar la realidad. El arco guía las acciones para la elaboración de actividades con el fin de resolver un problema visualizado.

Al insertarse en las actividades de una Unidad Básica de Salud, seis estudiantes de medicina utilizaron el Arco de Maguerez (Figura 1) para analizar los servicios brindados a la población y formular una intervención que permitiera mejoras (Colombo, 2007). Después de tres visitas, observación de la realidad y conversaciones con profesionales y usuarios del servicio, los estudiantes percibieron el llenado inadecuado de historias clínicas relacionadas con la atención prenatal de gestantes como un problema que necesitaba solución.

Después de observar este problema, los académicos llevaron las preguntas al profesor supervisor, quien guió una discusión para el entendimiento de sus causas. Desde la rueda de conversación, los académicos entendieron que la ausencia de un método que hiciera posible el llenado rápido de informaciones recolectada durante el examen médico fue el principal factor que dificultó la elaboración de historiales clínicos completos.

Los académicos, guiados por el profesor de la disciplina, se vieron impulsados a buscar, en la literatura científica, producciones que pudieran orientar la elaboración de una alternativa al problema visualizado. A partir de entonces, los académicos concluyeron que el desarrollo de una herramienta que facilitara la elaboración de historias clínicas en relación al llenado, almacenamiento y consulta futura en búsqueda de información sería más eficiente en el proceso propuesto. Ante esto, los académicos propusieron elaborar una herramienta que sirviera a estos tres ámbitos y aplicarla a la rutina diaria de las UBS como un método que facilite el servicio ofrecido a la población.

Como la disciplina de Atención Primaria de Salud no proporcionó a los estudiantes el tiempo suficiente para observar la efectividad de los resultados de la herramienta elaborada y, entendiendo la importancia de la intervención diseñada como un medio para garantizar la longitudinalidad de la atención a los pacientes atendidos, los académicos convirtieron la metodología propuesta en un proyecto de extensión.

El proyecto formulado permitió que, bajo la guía de un profesor, los académicos tuvieran más tiempo para comprender los efectos de la herramienta en la atención al paciente. Además, se percibió que serían necesarias mejoras para lograr el objetivo de proporcionar una herramienta de seguimiento prenatal fácil de llenar que podría permitir que los datos se almacenen de manera eficiente en la Unidad, buscando hacer más práctico el proceso de estructuración del historial clínico y su uso para el basamento de nuevas estrategias de salud.



RESULTADOS Y DISCUSIONES

Realidad social enfrentada

La formación social brasileña tiene sus raíces en preceptos moralistas, sexistas y patriarcales que se reflejan hasta el día de hoy en la forma de las personas de pensar y actuar. Vinculado a estos orígenes, comprender el proceso de formación del Sistema de Salud en Brasil y las Políticas Públicas de Salud trae hechos que permiten comprender muchos de los problemas y desafíos que se enfrenta actualmente (Ferreira, 2013; Júnior & Júnior, 2006).

Hasta la década de 1930, la actuación del Estado brasileño como promotor de la salud de la población se limitaba a las medidas de control de enfermedades endémicas y la provisión de saneamiento básico. En el mismo periodo, la salud de la mujer y las Políticas Públicas desarrolladas en este contexto vieron a las mujeres exclusivamente bajo la perspectiva biológica y social de su rol de madre y doméstica, desconociendo los aspectos psicosociales tan estrechamente ligados al proceso salud-enfermedad (Araújo et al., 2011; Ministério da Saúde, 2011).

El cambio en la conformación del sistema a lo que tenemos actualmente fue arduo y basado en luchas sociales muy importantes. Los movimientos sanitarios y feministas fueron fundamentales en la cuestión del tema de la salud de la mujer como una agenda que debe ser discutida y ampliada, lo que aún se hace a través de movimientos y luchas constantes. Todo este proceso fue fundamental para que, en el año de 1983, fuera creado el Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer (PAISM) (Osis, 1998), cuyo principal objetivo es regular y organizar acciones relacionadas con la salud de la mujer, garantizando la integralidad y longitudinalidad del cuidado (Araújo et al., 2011; Costa, 2009). La planificación familiar entró como una necesidad en el escenario de salud de la mujer cuando empezó a ingresar al mercado laboral, ya que se volvió difícil conciliar el desempeño profesional con los sucesivos hijos (Silva et al., 2019).

La atención prenatal es un derecho inherente a todas las mujeres embarazadas y debe ser posterior a la planificación familiar y continuar con los cuidados puerperales. Para que esto ocurra de manera integral, es fundamental que exista interprofesionalidad en la atención a las mujeres; que se construya en sociedad con la paciente, escuchando las quejas y ansiedades que puedan surgir, cuidando a la mujer en todos los aspectos relacionados con su salud; y que todas las herramientas disponibles para garantizar la longitudinalidad sean utilizadas (Gusso & Lopes, 2018). Esta estrategia utilizada en planificación familiar busca utilizar acciones educativas que ofrezcan opciones conscientes para que las mujeres eviten o concedan un embarazo (Silva et al., 2019).

Ante esta realidad que aún se enfrenta actualmente, garantizar la integralidad de la atención de salud que se brinda a las mujeres todavía es un desafío

enorme. En este sentido, la participación de los profesionales en la formación dentro de los servicios de salud, con el fin de observar problemas y desafíos, y proponer intervenciones que permitan un cambio en el escenario enfrentado es fundamental no solo para la evolución del sistema de salud, sino también para el incremento de la educación académica en salud en Brasil.

Conociendo este escenario fuertemente estudiado y debatido por la comunidad académica, los estudiantes de medicina que organizaron el proyecto de extensión aquí descrito se dirigieron al servicio de salud, entendiendo ya que también es su responsabilidad hacer contribuciones para cambiar esta realidad.

Primer momento

A partir del análisis situacional, previsto como primera acción del proyecto, los académicos pudieron entender como la principal vulnerabilidad la falta de seguimiento de asistencia a las embarazadas. Con el informe de los profesionales, oímos quejas referentes a la alta prevalencia de infecciones por HIV y sífilis y altos índices de embarazo en la adolescencia. En el análisis de 46 historiales clínicos de embarazadas atendidas en el periodo de 12 meses, sin embargo, vimos que estos no contenían casi ninguna información acerca de los atendimientos ofrecidos, trayendo, en su gran mayoría, solamente nombre y fecha de nacimiento de los pacientes. Observando esta situación, definimos que necesitábamos intervenir.

Definido el objetivo de la propuesta de intervención, se realizó una encuesta bibliográfica con el objetivo de preparar a los participantes del proyecto para las acciones. En esta encuesta buscamos comprender qué parámetros deben ser evaluados y recolectados en las consultas prenatales y su importancia para la atención de la gestante. Luego de este proceso, se elaboró un formulario de seguimiento para atender todas las necesidades, permitir un llenado rápido y directo, cuya posterior observación permitiría una comprensión rápida de la información registrada.

Todo este proceso resultó ser extremadamente importante, pues permitió a los académicos comprender cómo se debe realizar la atención prenatal de forma correcta y la importancia de cada parámetro evaluado para garantizar la salud materno-fetal y familiar.

El despliegue de la herramienta

Llevamos a la unidad básica un libro que contiene 60 unidades de la tarjeta. El objetivo del primer contacto con los profesionales de UBS fue transmitirles la importancia de almacenar también en UBS, no solo en la tarjeta de la gestante, los datos relacionados con el seguimiento del embarazo, pues existe la posibilidad de que la paciente pierda la tarjeta con los datos necesarios para la historia personal en un futuro embarazo. Pasado ese momento, entregamos

el libro a la enfermera de UBS y le explicamos cómo se debe realizar el llenado correcto.

Este momento permitió a los estudiantes comprender la importancia de la comunicación en los servicios de salud. La experiencia obtenida permitió a los académicos darse cuenta de cómo la forma de comunicarse con los colegas profesionales debe pensarse para permitir una buena convivencia y, en consecuencia, una mejor prestación del servicio.

Se señala que el proyecto enfrentó resistencias por parte del equipo de la Unidad al inicio de su aplicación, haciendo que, durante dos meses y medio, no se obtenga la obtención de datos a través de la herramienta. Solo después de este período, y con cambios en el equipo de UBS, logramos una mejor aceptación y aplicación del proyecto. Durante este mismo período, revisamos la formulación del formulario e hicimos cambios que potenciaron su aplicación y realizamos nueva capacitación y aplicación de la herramienta.

Después de la segunda aplicación, dándole al nuevo equipo el tiempo adecuado para adaptarse a la herramienta, fuimos a la UBS en busca de un "feedback" de los profesionales sobre su uso en la atención prenatal. El primer contacto fue muy positivo, pues pudimos observar que realmente se estaba utilizando la tarjeta. A través de la observación de las historias clínicas de las pacientes atendidas después del despliegue, vimos que era posible entender cómo se estaban realizando las consultas y cómo se estaba desarrollando el proceso gestacional.

Etapa final

Los documentos sanitarios son medios idealizados con vistas de posibilitar la revisión en situaciones que se vuelve necesario recurrir a la historia clínica y evolutiva para el seguimiento de los pacientes. Su elaboración está predefinida como deber de todo profesional que presta servicios de salud. Sin embargo, incluso frente a esta obligación, aún existe una baja calidad de registros que culmina en una realidad de subregistro de procesos de enfermedad a nivel nacional (Vasconcellos et al., 2008). Esto imposibilita la aplicabilidad de planeamientos de nuevas estrategias que busquen la resolución y agravamiento de los casos (Silva et al., 2014). La experiencia obtenida por los académicos nos permitió comprender cómo el llenado inadecuado de documentos de salud es perjudicial para el servicio y atención a la población.

Dentro de la atención prenatal, la continuidad de la atención es especialmente importante. Esto se debe principalmente a la interferencia de la historia obstétrica en los procesos futuros de salud de la mujer (Duarte & Andrade, 2008; Montenegro & Rezende Filho, 2017). Varios procesos de enfermedad, ya sean previos o desarrollados durante el embarazo, pueden suponer riesgos para la salud de la madre y el feto. La diabetes gestacional, la eclampsia, las enfermedades cardíacas, la aparición de enfermedades infecciosas, entre otras, son condiciones de enfermedad que pueden comprometer la salud durante

el embarazo, pero que también pueden ser la génesis de problemas futuros. En este sentido, el diagnóstico y seguimiento precoz de la madre y el feto son fundamentales para que sea guiado de formas específicas el tratamiento específico de estos individuos (Montenegro & Rezende Filho, 2017).

Epidemiológicamente, el proceso de recogida de datos relacionados con estos procesos de enfermedad observados es fundamental para que las estrategias de planificación y evaluación en los procedimientos de salud estén bien hechas y tengan la mejor efectividad posible. (Roncalli, 2006). En la experiencia vivida por los alumnos, este deber no fue respetado por los profesionales que conducen los atendimientos en la Unidad Básica. La realidad observada es la de historias clínicas mal llenadas y, en ocasiones, solo con los nombres de los pacientes atendidos, no permitiendo que exista un seguimiento en la asistencia. En este sentido, la información sobre condiciones obstétricas de importancia futura para la salud materna-fetal terminaban en riesgo de perderse, exponiendo a la paciente a riesgos, situación que cambió después de la aplicación de la intervención.

CONSIDERACIONES FINALES

Después de todo este proceso de vivencia de los participantes del proyecto de extensión, se vio que la inmersión de los estudiantes en los servicios de salud, a través de la vivencia de experiencias interdisciplinarias, es beneficiosa tanto para la formación de estos futuros profesionales como para el servicio que los acoge.

De esa manera, el proyecto "Adoção de Ficha-Espelho no Pré-Natal de Mulheres da UBS São Vicente de Paula, Parnaíba-PI" trajo resultados que contribuyeron con la mejora el servicio prestado a la población asegurando la continuidad asistencial. Además, la formación académica de los alumnos participantes del proyecto también a formação acadêmica dos alunos participantes do projeto também sufrió rica contribución, especialmente induciendo el análisis de la situación de los servicios de salud y desarrollando una herramienta capaz de resolver los problemas identificados. Sin embargo, es necesario realizar más estudios para evaluar la eficacia de la intervención realizada.

El informe presentado demostró que todos los aspectos relacionados con la extensión universitaria se pueden utilizar a favor de beneficios que van más allá de los muros de la universidad. La tríada extensionista: docencia, observada por la formación de académicos sobre el tema propuesto; investigación, observada por la búsqueda de informaciones relevantes para sustentar la intervención; y extensión; caracterizado por la aplicación del conocimiento como una forma de traer beneficios a la comunidad; demostró su importancia a lo largo de la elaboración y aplicación del proyecto.

En este sentido, concluimos que la formulación de esta actividad de extensión ha ofrecido beneficios a todas las áreas involucradas en su construcción: formación académica enriquecida, mejores servicios de salud y una población

mejor asistida. Así, señalamos que la elaboración y aplicación de proyectos de extensión debe ser incentivada constantemente en el ámbito académico, para que cada vez más personas se beneficien con sus resultados.

REFERÊNCIAS

Araújo, C. C. F., Pontes, J. L., & Pontes, T. L. (2011). Potencialidades e fragilidades da rede de atenção à saúde da mulher no município de Surubim. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care* | ISSN 2179-6750, 2(2), 24–29.

Araújo, M. A. L., da Silva, D. M. A., da Silva, R. M., & Gonçalves, M. L. C. (2008). Análise da qualidade dos registros nos prontuários de gestantes com exame de VDRL reagente. *Revista de APS*, 11(1).

Bordenave, J., & Pereira, A. (1989). *Estratégias de Ensino-Aprendizagem*. Rio de Janeiro: Vozes.

Carvalho, A. de. (2009). Informação em saúde como ferramenta estratégica para a qualificação da gestão e o fortalecimento do controle social no SUS. *Tempus -Actas de Saúde Coletiva*, 3(3), 16–30.

Colombo, A. A. (2007). A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. *Semina: ciências sociais e humanas*, 28(2), 121–146.

Costa, A. M. (2009). Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 1073–1083.

de Oliveira Sobrinho, T. A., Medeiros, C. P. P., Maia, M. R., Reis, T. C., de Paula Miranda, L., & Costa, P. F. (2011). Integração acadêmica e multiprofissional no PET-Saúde: Experiências e desafios. *Revista da ABENO*, 11(1), 39–42.

Departamento de Atenção Básica. (2012). *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Ministério da Saúde.

Duarte, S. J. H., & Andrade, S. M. O. de. (2008). O significado do pré-natal para mulheres grávidas: Uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. *Saúde e Sociedade*, 17, 132–139.

Ferreira, L. O. (2013). Saúde e relações de gênero: Uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 1151–1159.

Gusso, G., & Lopes, J. M. C. (2018). *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática*. Artes Medicas.

Júnior, A. P., & Júnior, L. C. (2006). Políticas públicas de saúde no Brasil. *Espaço para a Saúde*. Londrina, 8(1), 13–19.

Ministério da Saúde (Org.). (2011). *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: Princípios e diretrizes* (1a. ed., 2a. reimp). Editora MS.

Montenegro, C. B., & Rezende Filho, J. F. (2017). *Rezende obstetrícia* (130 ed). Guanabara Koogan.

Oliveira, A. L. de O. e, Melo, L. P. de, Pinto, T. R., Azevedo, G. D. de, Santos, M. dos, Câmara, R. B. G. da, Costa, P. M. da, & Mata, Á. N. de S. (2017). Vivência integrada na comunidade: Inserção longitudinal no Sistema de Saúde como estratégia de formação médica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(suppl 1), 1355–1366. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0533>

Osis, M. J. M. D. (1998). Paim: Um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(suppl 1), S25–S32. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500011>

Roncalli, A. G. (2006). Epidemiologia e saúde bucal coletiva: Um caminhar compartilhado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 105–114.

Santos, T. M. M. G. dos, Abreu, A. P. de S. B., & Campos, T. G. (2017). Avaliação dos registros no cartão de pré-natal da gestante. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2939–2945.

Silva, L. P. da, Moreira, C. M. M., Amorim, M. H. C., Castro, D. S. de, & Zandonade, E. (2014). Avaliação da qualidade dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e do Sistema de Informações sobre Mortalidade no período neonatal, Espírito Santo, Brasil, de 2007 a 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 2011–2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.08922013>

Silva, L. A. dos S., Gonçalves, J. G., Pereira, R. A., Silva, G. O., Costa, R. S., & Dias, A. K. (2019). PLANEJAMENTO FAMILIAR: MEDIDA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE, UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. *Revista Extensão*, 3(1), 151–161.

Vasconcellos, M. M., Gribel, E. B., & Moraes, I. H. S. de. (2008). Registros em saúde: Avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, s173–s182.

Fecha de envío: 10/04/2020

Fecha de aprobación: 06/08/2020