

## O registro de vulnerabilidade social de acordo com os códigos de classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10) nos prontuários eletrônicos dos residentes de primeiro ano de Medicina de Família e Comunidade do Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino.

*The registration of social vulnerability according to the codes of the International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems (ICD-10) in the electronic medical records of the first-year residents of Family and Community Medicine of the Hélio Pellegrino Municipal Health Center*

Marília Cesca de Gouveia<sup>1</sup> Thadeu Felix Cariello<sup>2</sup> Rodolfo Rêgo Deusdará Rodrigues<sup>3</sup>

1 Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Brasil. E-mail: mariliamariliacd@gmail.com

2 Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Brasil. E-mail: thadeucariello@gmail.com

3 Universidade de Brasília (UNB), Brasil. E-mail: rodolfodeusdara@gmail.com

Recebido em: 18/02/2020 | Aprovado em: 15/11/2020  
DOI: 10.12957/interag.2020.48538

### Resumo

Na Atenção Primária à Saúde, o registro de situações de vulnerabilidade é fundamental para planejar ações e serviços em saúde específicos para a resolução de problemas. O objetivo deste trabalho foi inclusão de CID-10 relacionados a vulnerabilidade nos prontuários de residentes do primeiro ano do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PRMFC-UERJ) na CMS Hélio Pellegrino. Métodos: Trata-se de um estudo de caráter transversal, quantitativo, exploratório e retrospectivo. Foram estudados alguns códigos da CID-10 referentes ao grupo "Pessoas com riscos potenciais a saúde relacionadas com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais". Resultados: Os resultados mostraram o reduzido aparecimento dos códigos da CID-10 relacionados a vulnerabilidade no prontuário eletrônico dos residentes do primeiro ano do PRMFC-UERJ na CMS Hélio Pellegrino. Conclusão: As fragilidades no registro podem apontar caminhos para a capacitação com vistas a melhora da qualidade dos registros e na formação do residente. Novos estudos são necessários para avaliar os residentes também no segundo ano da residência e com maior amostra de prontuários. A baixa qualidade dos registros é um importante problema na Atenção Primária, uma vez que as informações geradas são relevantes para o planejamento local das ações e serviços em saúde.

### Abstract

*In Primary Health Care, recording situations of vulnerability is essential to plan specific health actions and services to solve problems. The objective of this work was to include ICD-10 related to vulnerability in the medical records first-year residents of the Family and Community Medicine Residency Program at the State University of Rio de Janeiro (PRMFC-UERJ, Portuguese acronym) at the CMS Hélio Pellegrino. Methods: This is a cross-sectional, quantitative, exploratory and retrospective study. This study examined some ICD-10 codes of the group "People with potential health risks related to socioeconomic and psychosocial circumstances". Results: The results showed the reduced appearance of ICD-10 codes related to vulnerability in the electronic medical record of first-year residents PRMFC-UERJ at the CMS Hélio Pellegrino. Conclusion: The weaknesses in the registry can point to ways for training with a view to improving the quality of the registries and in training of the resident. Further studies are needed to assess residents also in the second year of residence and with a larger sample of medical records. The low quality of the records is an important problem in Primary Care, since the information generated is relevant to the local planning of health actions and services.*

**O registro de vulnerabilidade social de acordo com os códigos de classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10) nos prontuários eletrônicos dos residentes de primeiro ano de Medicina de Família e Comunidade do Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino.**

**Palavras-chave:** Registros Eletrônicos de Saúde; Classificação Internacional de Doenças; Vulnerabilidade em Saúde; Planejamento em Saúde.

**Keywords:** *Electronic Health Records; International Classification of Diseases; Health Vulnerability; Health Planning.*

**Área temática:** Saúde.

**Linha de extensão:** Vulnerabilidade em Saúde.

## Introdução

A atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e é fundamentada em ações que priorizam a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e acompanhamento da saúde individual e coletiva. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), por sua vez, surge como proposta para organizar APS considerando a família, o ambiente físico e social que esta vivência, favorecendo uma compreensão ampliada da saúde.<sup>(1)</sup>

Algumas clínicas da família do município do Rio de Janeiro, área de atuação das equipes da ESF, estão situadas em áreas vulneráveis onde o cenário de pobreza extrema, violência, habitação inadequada, e desemprego são motivos frequentes de consultas ambulatoriais.<sup>(2-4)</sup>

O registro dessas condições em prontuário auxilia na avaliação constante do trabalho das equipes de saúde da família, visando a satisfação dos usuários e a melhoria dos indicadores. Conhecendo os problemas, os motivos de consulta e as demandas, os gestores podem visualizar linhas de cuidados compatíveis com a realidade do território.<sup>(5,6)</sup>

O prontuário eletrônico é um termo utilizado para descrever os registros clínicos mantidos em formato eletrônico nas práticas de atenção primária e usados no cuidado diário dos pacientes. Esses registros contêm elementos procedimentos, investigações, lista de imunização, encaminhamentos, resultados de exame, informações clínicas, listas de medicamentos, lista de problemas de saúde<sup>(7)</sup>, consultas médicas com registros da

Classificação Internacional de Doenças (CID-10), acessados por todos os profissionais da equipe que compõem os serviços.<sup>(8)</sup>

A Classificação Internacional de Doenças (CID) é uma ferramenta epidemiológica que monitora a prevalência de doenças, problemas de saúde e morbimortalidade.<sup>(9)</sup> Em 2022, está prevista a publicação da CID-11.<sup>(10)</sup>

O objetivo desse estudo é avaliar a inclusão de CID-10 relacionados a vulnerabilidade nos prontuários de residentes do primeiro ano de medicina de família e comunidade do CMS Hélio Pellegrino.

## **Métodos**

### **Local de Estudo**

O Centro Municipal de Saúde (CMS) Hélio Pellegrino foi inaugurado 28 em abril de 2014 e está situado no bairro Praça da Bandeira, sendo um dos sete bairros que pertence a Área Programática 2.2 do município do Rio de Janeiro. A população assistida é de cerca de 15.000 usuários.<sup>(11)</sup> Em março de 2015, houve a incorporação da clínica da família como cenário de prática do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Atualmente conta com seis equipes de saúde da família, Canabarro, Matoso, Afonso Pena, Bandeira, Capuchinhos e Villa Lobos, sendo que as quatro últimas são compostas por médicos residentes da UERJ.

### **Desenho de Estudo**

Este estudo possui caráter transversal, quantitativo, exploratório e retrospectivo. Foram estudados alguns códigos da CID-10 relacionados a vulnerabilidade em prontuário eletrônico para verificar a utilização das classificações de vulnerabilidade pelos residentes de primeiro ano.

## Coleta de Dados

A partir da ferramenta de busca específica pelos códigos da CID-10 disponível no prontuário eletrônico VitaCare® foram gerados relatórios de informações com base nos códigos da CID-10 escolhidos relacionados a vulnerabilidade. Não houve acesso a nomes, dados ou códigos identificadores de pacientes. O período estudado é referente aos atendimentos realizados de março de 2017 a março de 2018 pelos cinco médicos residentes do primeiro ano. A avaliação quantitativa desses registros foi realizada durante o mês de junho de 2018. Foram necessários cerca de trinta dias para a coleta dos registros existentes.

No nosso trabalho utilizaram-se os códigos de Z55 a Z65 da CID-10 referentes ao grupo “Pessoas com riscos potenciais a saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais”. Na tabela 1, abaixo, foram enumerados os códigos da CID-10 selecionados:

Tabela 1. Códigos da Classificação Internacional de doenças – 10ª revisão (CID-10) referentes ao grupo “Pessoas com riscos potenciais a saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais”, utilizados para busca no prontuário eletrônico Vitacare®.

<b>CID selecionado de acordo com a ERP local</b>	<b>Descrição</b>
<b>CID 10 – Z55</b>	<b>Problemas relacionados com a educação e com a alfabetização</b>
<b>CID 10 – Z55.0</b>	<b>Analfabetismo e baixa escolaridade</b>
<b>CID10 – Z56</b>	<b>Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego</b>
<b>CID10 – Z56.0</b>	<b>Desemprego não especificado</b>

O registro de vulnerabilidade social de acordo com os códigos de classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10) nos prontuários eletrônicos dos residentes de primeiro ano de Medicina de Família e Comunidade do Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino.

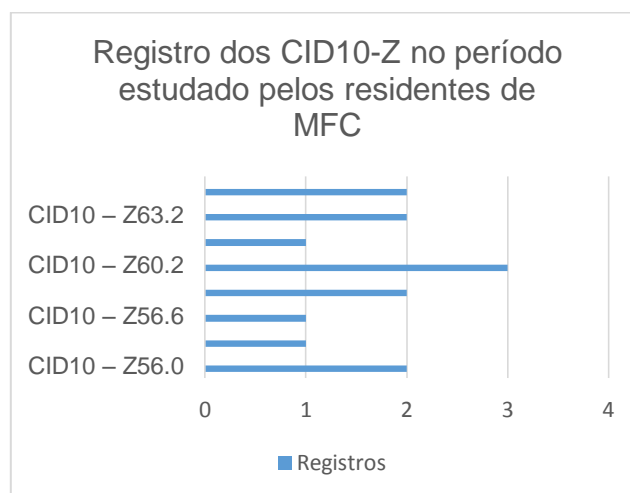
<b>CID10 – Z56.2</b>	<b>Ameaça de perda de emprego</b>
<b>CID10 – Z56.3</b>	<b>Ritmo de trabalho penoso</b>
<b>CID10 – Z56.6</b>	<b>Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho</b>
<b>CID10 – Z59</b>	<b>Problemas relacionados com a habitação e com as condições econômicas</b>
<b>CID10 – Z59.0</b>	<b>Falta de domicílio fixo</b>
<b>CID10 – Z59.1</b>	<b>Habitação inadequada</b>
<b>CID10 – Z59.4</b>	<b>Falta de alimentação adequada</b>
<b>CID10 – Z59.5</b>	<b>Pobreza extrema</b>
<b>CID10 – Z59.6</b>	<b>Baixo rendimento</b>
<b>CID10 – Z59.7</b>	<b>Seguro social e medidas de bem-estar social insuficientes</b>
<b>CID10 – Z59.8</b>	<b>Outros problemas relacionados com a habitação e com as circunstâncias econômicas.</b>
<b>CID10 – Z59.9</b>	<b>Circunstâncias não especificadas econômicas ou de habitação</b>
<b>CID10 – Z60</b>	<b>Problemas relacionados com o meio social</b>
<b>CID10 – Z60.2</b>	<b>Viver só</b>
<b>CID10 – Z60.4</b>	<b>Exclusão e rejeição sociais</b>
<b>CID10 – Z60.5</b>	<b>Objeto de discriminação e perseguição percebidas</b>
<b>CID10 – Z60.8</b>	<b>Outros problemas relacionados com o meio social</b>
<b>CID10 – Z60.9</b>	<b>Problema não especificado relacionado com o meio social</b>
<b>CID10 – Z63.2</b>	<b>Suporte familiar inadequado</b>
<b>CID10 – Z63.6</b>	<b>Parente dependente de cuidados, residente no domicílio</b>



## Resultados

Foram identificados apenas 14 registros (Gráfico 1), utilizando os códigos da CID-10, referentes ao grupo “Pessoas com riscos potenciais a saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais”, no prontuário eletrônico do sistema VitaCare®, de cinco residentes do primeiro ano, no período estudado de 13 meses (março de 2017 até o final de março de 2018), sendo maior frequência em relação ao sexo feminino. Houve a repetição de alguns desses códigos da CID-10 registrados. O código mais registrado foi o CID-10 Z60.2. O segundo lugar em registro foi ocupado por quatro códigos CID-10, dois deles relacionados a emprego (CID-10 Z56.0 e CID-10 Z59.6). Dois residentes dos cinco estudados não computaram nenhum desses códigos da CID-10 selecionados neste período e os demais apresentaram registros escassos.

GRÁFICO 1. Frequência dos códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), referentes ao grupo “Pessoas com riscos potenciais a saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais”, no prontuário eletrônico do Vitacare® dos residentes do primeiro ano do Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino, coletado no período de março de 2017 a março de 2018.



## Discussão

Os resultados mostram o reduzido aparecimento dos códigos da CID-10 relacionados à vulnerabilidade no prontuário eletrônico dos residentes do primeiro ano de Medicina de Família e Comunidade vinculados a UERJ do CMS Hélio Pellegrino. O resultado pode estar relacionado ao paradigma biomédico ainda em desconstrução no primeiro ano da residência médica de Medicina de Família e Comunidade.<sup>(12,13)</sup> Acredita-se que, neste momento, os residentes estejam ainda se familiarizando com o método centrado na pessoa.<sup>(14)</sup> Na maioria das vezes, os residentes que ingressam no programa de medicina de família e comunidade foram submetidos a uma graduação em medicina fragmentada e reducionista, aprendendo a desenvolver condutas desvinculadas dos contextos psicossocial e ambiental em que vivem os pacientes atendidos.<sup>(15)</sup> A compreensão das demandas ocultas depende também da prática e da competência cultural do residente.<sup>(16)</sup>

O nosso resultado é semelhante com outros estudos prévios. De acordo com um estudo de revisão de prontuário de internos do quinto ano de medicina em ambulatório de medicina integral (AMI) do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), os registros médicos eram centrados na doença. Fatores importantes para a compreensão do processo de saúde-doença dos usuários estavam ausentes ou desatualizados.<sup>(13)</sup> Em um outro estudo sobre registro de informações por parte de residentes de medicina de família e comunidade do primeiro, segundo e terceiro ano e preceptores no mesmo ambulatório AMI, a maior parte julga que o registro do prontuário está pouco adequado. Houve relato de ausência de informações sobre questões familiares, sociais e psicológicas. Como justificativa, alta rotatividade de médicos e nem todas as abordagens da consulta foram registradas.<sup>(17)</sup>

A predominância do sexo feminino repete a maioria dos estudos de demanda na APS, indicando provavelmente uma tendência cultural e histórica em que as mulheres

procuram mais os serviços de saúde, enquanto os homens procuram principalmente em episódios agudos.<sup>(18,19)</sup>

A leitura dos prontuários de forma completa pode exibir relatos de vulnerabilidade na anamnese e história individual, mesmo que estas não sejam apontadas na lista de problemas ou no registro dos códigos da CID-10. Um ponto importante do planejamento local em saúde é baseado na geração de informações a partir do prontuário eletrônico, que utiliza o registro dos códigos da CID-10 como fonte de dados.<sup>(8)</sup> Deste modo, o registro das informações de modo adequado é fundamental dentro do planejamento ações e serviços das equipes de saúde da família.

A ausência de registro da Equipe Vila Lobos pode ser explicada por ser uma região de maior índice de desenvolvimento socioeconômico, caracterizado na sua maioria por prédios e casas de razoável poder aquisitivo. Apesar disso, o registro zerado ainda causa dúvidas sobre a inexistência de fragilidades sociais locais.

A revisão, análise e a qualificação dos registros em prontuário eletrônico são importantes para a capacitação dos residentes em formação e para o conhecimento da demanda local.<sup>(13)</sup> Nesse sentido, é importante avaliar a qualidade dos dados. Um dos indicadores dessa análise é o nível de incompletude de registros. Em estudos realizados com dados de unidades de Atenção Primária do município do Rio de Janeiro, demonstrou-se que os itens com maior índice de incompletude foram raça/cor e escolaridade em fichas de notificação<sup>(20)</sup> e evidenciou-se um elevado percentual de incompletude dos prontuários de mulheres que fizeram pré-natal e muito baixa adequação dos registros às normas preconizadas.<sup>(21)</sup>

A figura do preceptor de medicina de família e comunidade é de um clínico competente para a prática, aptidão para a docência e atributos pessoais, saber ouvir, ter vontade de compartilhar conhecimento, ser organizado, saber se comunicar e receber treinamento específico para a docência.<sup>(22,23)</sup> A inadequação da formação e das práticas de saúde pelos residentes pode ser evidenciado pelo registro de informações em saúde e também reflete o que foi aprendido e valorizado acerca do que é importante ser registrado



na consulta.<sup>(17)</sup> Nesse sentido, a revisão de prontuários pelo residente em conjunto com o preceptor deve ser parte do processo de ensino-aprendizagem centrada na pessoa. Deve haver uma reflexão sobre elaboração de registros que expressem a vivência das pessoas atendidas e a relação estabelecida com elas, superando a narrativa médica tradicional centrada na descrição de objetos (sinais, sintomas, exames, fármacos) encontrados no paciente.<sup>(13)</sup>

## **Conclusão**

O presente estudo mostrou a reduzida ocorrência de códigos da CID-10 relacionados à vulnerabilidade nos prontuários de residentes de primeiro ano de medicina de família e comunidade do CMS Hélio Pellegrino vinculados a UERJ.

As limitações do presente trabalho sugerem a necessidade de novos estudos avaliando os residentes também no segundo ano da residência e com maior amostra de prontuários como forma de compreender as possíveis fragilidades no registro do prontuário eletrônico. Essas fragilidades podem apontar caminhos para a capacitação com vistas à melhora da qualidade dos registros e na formação do residente. A baixa qualidade dos registros é importante problema na Atenção Primária, uma vez que as informações geradas são relevantes para o planejamento local das ações e serviços em saúde.

## **Contribuições de cada autor**

MCG, TFC, RRDR participaram igualmente do desenho de estudo, da redação do texto, da coleta, da análise e da interpretação dos dados.

## Referências

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2002;
2. Soranz D, Pinto LF, Penna GO. Eixos e a reforma dos cuidados em atenção primária em saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 1 de maio de 2016 [citado 5 de outubro de 2020];21(5):1327–38. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000501327&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501327&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
3. Simões PP, Gameiro F, Nunes PC, Silva Júnior AG, Scardua MT, Simas KBF. Expansão da atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro em 2010: o desafio do acesso e a completude das equipes de saúde da família. Rev Hosp Univ Pedro Ernesto [Internet]. 19 de setembro de 2017 [citado 5 de outubro de 2020];15(3):200–8. Available at: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/29445>
4. Silva CC da, Cruz MM da, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. Saúde em Debate [Internet]. 1 de dezembro de 2015 [citado 5 de outubro de 2020];39(spe):246–56. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000500246&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000500246&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
5. Vasconcellos MM, Gribel EB, De Moraes IHS. Registros em saúde: Avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2008 [citado 5 de outubro de 2020];24(SUPPL. 1):s173–82. Available at: <http://www.pnud.org.br>
6. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde em Debate [Internet]. setembro de 2018 [citado 5 de outubro de 2020];42(spe1):208–23. Available at: <https://orcid>
7. Stewart M, Thind A, Terry AL, Chevendra V, Marshall JN. Implementing and maintaining a researchable database from electronic medical records: a perspective from an academic family medicine department. Healthc Policy [Internet]. novembro de 2009 [citado 5 de outubro de 2020];5(2):26–39. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21037824>
8. Pinto LF, Dos Santos LJ. Electronic medical records in primary care: Management of duplicate records and a contribution to epidemiological studies. Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 5 de outubro de 2020];25(4):1305–12. Available at: <https://orcid.org/0000-0002-9554-1621>
9. Mello-Jorge MHP de, Gotlieb SLD, Laurenti R. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento I - Mortes por causas naturais. Rev Bras Epidemiol [Internet]. agosto de 2002 [citado 21 de novembro de 2017];5(2):197–211. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2002000200007&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2002000200007&lng=pt&tlng=pt)
10. World Health Organization. International Classification of Diseases [Internet]. International Classification of Diseases. 2018 [citado 6 de outubro de 2020]. Available at:

<https://www.who.int/classifications/icd/en/>

11. TCMRJ T de C do RDJ. Programa de Visitas Técnicas às Unidades de Saúde de Atenção Primária. 2017.

12. Anderson MIP, Demarzo MMP, Rodrigues RD. A Medicina de Família e Comunidade, a Atenção Primária à Saúde e o Ensino de Graduação: recomendações e potencialidades. Rev Bras Med Família e Comunidade [Internet]. 17 de novembro de 2007 [citado 5 de outubro de 2020];3(11):157–72. Available at: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/334>

13. Chazan ACS, Silveira LMC da, Favoreto CAO. Revisão de prontuário como estratégia de ensino-aprendizagem da medicina centrada na pessoa em um ambulatório universitário no município do Rio de Janeiro. Rev Bras Med Família e Comunidade [Internet]. 2 de novembro de 2013 [citado 5 de outubro de 2020];9(30):96–103. Available at: <http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9>

14. Rodríguez CA, Cassias AL de, Kolling MG. Proposta de um programa para a formação do Residente em Medicina de Família e Comunidade. Rev Bras Educ Med [Internet]. março de 2008 [citado 5 de outubro de 2020];32(1):40–8. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

15. Figueiredo GDO, Romano VF, Stelet BP, Teixeira-Júnior JE. Construção coletiva de um currículo por competência para a residência em Medicina de Família e Comunidade. Rev Sustinere [Internet]. 31 de dezembro de 2016 [citado 5 de outubro de 2020];4(2):265–86. Available at: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2016.25797>

16. SILVERMAN J. Hidden agendas and how to uncover them. Medicine (Baltimore). 1 de fevereiro de 2005;33(2):27–9.

17. Sarti TD, Anderson MIP, Marto RH. REGISTROS CLÍNICOS E ATENÇÃO PRIMÁRIA: REFLEXÕES FRENTE À ABORDAGEM BIOPSICOSOCIAL [Internet]. Vol. 4, Revista de APS. 2008 ago [citado 5 de outubro de 2020]. Available at: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14228>

18. Dias OV, Araújo FF, Oliveira RM de, Chagas RB, Costa S de M. Acesso às consultas médicas nos serviços públicos de saúde. Rev Bras Med Família e Comunidade [Internet]. 14 de janeiro de 2017 [citado 5 de outubro de 2020];11(38):1–13. Available at: <http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11>

19. IBGE IB de G e E. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Um Panorama da Saúde no Brasil. Acesso e Utilização dos Serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008 [Internet]. Rio de Janeiro; 2010. Available at: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv44356.pdf>

20. Nascimento AO do, Matos RAC, Carvalho SM, Corrêa V de AF, Freire MAM. Perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano em uma área de planejamento do município do Rio de Janeiro. REME rev min enferm [Internet]. 2019 [citado 5 de outubro de 2020];e-1216. Available at: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1362/e1216.pdf>

21. MONTEIRO V dos SJ. Qualidade da Informação na atenção ao pré natal pelas equipes de Saúde da Família em uma área programática do município do Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2015.
22. Izecksohn MMV, Teixeira Junior JE, Stelet BP, Jantsch AG. Preceptoria em medicina de família e comunidade: Desafios e realizações em uma atenção primária à saúde em construção. Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 2017 [citado 5 de outubro de 2020];22(3):737-46. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002300737&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300737&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
23. Guldal D, Windak A, Maagaard R, Allen J, Kjaer NK. Educational expectations of GP trainers. A EURACT needs analysis. Eur J Gen Pract [Internet]. dezembro de 2012 [citado 5 de outubro de 2020];18(4):233-7. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22937884/>