

Conhecimentos e práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o cuidado de pessoas com Trauma Raquimedular

Knowledge and practices of Primary Health Care professionals on the care of people with Spinal Cord Trauma

Conocimientos y prácticas de los profesionales de Atención Primaria de Salud sobre la atención de personas con Traumatismo Medular

Recebido: 14/09/2022 | Revisado: 02/10/2022 | Aceitado: 12/10/2022 | Publicado: 17/10/2022

Maria de Fatima de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0171-0760>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: fatimasouzamhc@hotmail.com

Lannuzya Veríssimo e Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-898X>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: lannuzyacg@hotmail.com

Marcelo Viana da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3673-2727>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: vianacostam@yahoo.com.br

Clecio Godeiro-Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4312-1633>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: cleciojunior@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: compreender os conhecimentos e práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o cuidado de pessoas com trauma raquimedular **Método:** estudo qualitativo, realizado com 12 profissionais da Estratégia Saúde da Família do município de Natal, Rio Grande do Norte. A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2020, por meio de grupo focal. Os dados foram transcritos e analisados segundo “Análise de Conteúdo de Bardin”, **Resultados:** Os sujeitos da pesquisa eram, em sua maioria, mulheres, católicas, com nível superior completo e tempo médio de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) variando entre cinco e 22 anos. E, sem histórico de capacitação para o cuidado as pessoas com TRM. Das falas emergiram as seguintes categorias: I - O cuidar da pessoa com Trauma Raquimedular; II – Traçando possibilidades de cuidar. **Conclusão:** o cuidado às pessoas com trauma raquimedular é permeado por dificuldades estruturais, sobretudo carência de capacitação dos profissionais para o cuidado integral e multidisciplinar. Destaca-se a necessidade de ações de educação permanente para melhoria da assistência a esta clientela.

Palavras-chave: Pessoal de saúde; Atenção primária à saúde; Atenção à saúde; Traumatismos da medula espinhal.

Abstract

Objective: to understand the knowledge and practices of Primary Health Care professionals about the care of people with spinal cord trauma. **Method:** qualitative study conducted with 12 professionals of the Family Health Strategy of the city of Natal, Rio Grande do Norte. Data were collected in December 2020 through a focus group. The data were transcribed and analyzed according to thematic analysis. **Results:** The research subjects were mostly Catholic women, with complete higher education and mean time of performance in PHC ranging from five to 22 years. And, no history of training for the care of people with TRM. From the statements emerged the following categories: I- The care of the person with Spinal Cord Trauma; II - Needs experienced in the daily life of caring. **Conclusion:** the care of people with spinal cord trauma is permeated by structural difficulties, especially lack of training of professionals for comprehensive and multidisciplinary care. We highlight the need for permanent education actions to improve assistance to this clientele.

Keywords: Health personnel; Primary health care; Health care; Spinal cord trauma.

Resumen

Objetivo: comprender los saberes y prácticas de los profesionales de la Atención Primaria de Salud (APS) en el cuidado de las personas con Lesión Medular (LME). **Método:** estudio cualitativo, que fue realizado con doce

profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia en la ciudad de Natal, Rio Grande do Norte. Los datos fueron recolectados en diciembre de 2020, a través de un grupo focal. Los datos fueron transcritos y analizados según el análisis temático. Resultados: Las personas que participaron de la investigación fueron, en su mayoría, mujeres católicas con educación superior completa y tiempo promedio de actuación en la APS entre cinco y veintidós años, y sin antecedentes de capacitación profesional para cuidar a personas con LME. De los discursos durante el estudio surgieron las siguientes categorías: I – El cuidado a la persona con Lesión Médula Espinal; II – Delinear posibilidades de cuidado. Conclusión: la atención a las personas con Lesión Medular Espinal está permeada por dificultades estructurales, en especial la falta de formación profesional para la atención integral y multidisciplinar. Se destaca la necesidad de acciones de educación permanente para mejorar la atención a este público.

Palabras clave: Personal de salud; Atención primaria de salud; Cuidado de la salud; Lesiones de la médula espinal.

1. Introdução

O Trauma raquimedular (TRM) consiste em qualquer injúria, a qual pode ser intencional ou acidental, às estruturas contidas no canal medular, podendo provocar alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. É considerado um dos eventos mais graves que podem acometer um indivíduo, pois suas manifestações clínicas, que no geral são paralisia ou paresia dos membros, alteração de tônus muscular, alteração dos reflexos superficiais e profundos, perda de controle esfinteriano, disfunção sexual e alterações autonômicas como vasoplegia, alteração de sudorese, controle de temperatura corporal entre outras, convergem em significativas repercussões sociais e psíquicas (Brasil, 2013).

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (2012) mais de um bilhão de pessoas no mundo convivem com alguma forma de deficiência. Dentre estas, duzentos milhões apresentam dificuldades funcionais em virtude do TRM, sendo a maioria dos casos de origem traumática, decorrente de acidente de trânsito, quedas e violência.

No Brasil, estima-se que são aproximadamente 40 novos casos de trauma raquimedular por milhão de habitantes, ou seja, entre seis e oito mil casos novos por ano. Ademais, o perfil das vítimas é, em sua maioria, do sexo masculino, com idades variando entre os 15 e 40 anos, com baixo nível de escolaridade e residentes na área urbana (Santos et al., 2019).

Dado aos significativos impactos biopsicossociais vivenciados pelos indivíduos com TRM apregoa-se que lhes seja ofertada uma assistência integral e, conseqüentemente, nos diversos níveis de atenção e complexidade. Entretanto, estudos apontam dificuldades dos profissionais, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), no tocante a oferta deste cuidado (Costa et al., 2019). Ressalta-se a relevância deste estudo no contexto político e sanitário atual, em que as modificações na Política Nacional da Atenção Básica, desde 2017 e acentuadas em 2019 a partir do PREVINE Brasil fragilizam o cuidado longitudinal (Massuda, 2020), associado aos impactos da pandemia de Covid-19 no processo de trabalho dos profissionais dos serviços de saúde (Cirino et al., 2021). Acrescente-se ainda a implicação pessoal e profissional da autora principal quanto a essa temática.

Nessa perspectiva, questionou-se: Quais os conhecimentos e práticas da APS sobre o cuidado as pessoas vivendo com trauma raquimedular. Destarte, o objetivo deste estudo é compreender os conhecimentos e práticas dos profissionais da APS sobre o cuidado as pessoas vivendo com trauma raquimedular.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, onde foi utilizado a Análise de Conteúdo de Bardin, com abordagem qualitativa realizado no mês de dezembro de 2019, com os enfermeiros, os médicos, com os técnicos de enfermagem, os dentistas, os agentes comunitários de saúde e fisioterapeuta, que atuavam na Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde no município de Natal, Rio Grande do Norte.

A amostra foi intencional e encerrada em 12 sujeitos acima citados os quais atendiam aos seguintes critérios de inclusão: atuarem na APS há pelo menos seis meses. Foram excluídos servidores em período de férias ou licença médica durante a coleta dos dados.

O convite para participar do estudo ocorreu verbalmente, momento que foi explicitado os objetivos e procedimentos para a realização da pesquisa, mediante a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não houve recusas entre os profissionais. Posteriormente, agendou-se a data da coleta de dados, atendendo a disponibilidade dos sujeitos da pesquisa.

Para coleta de dados, realizada em dezembro de 2020, optou-se por um questionário sociodemográfico para traçar o perfil dos participantes da pesquisa e a realização de um Grupo Focal. O grupo focal permitir intensificar o acesso às informações de maneira não diretiva, através de perguntas abertas, o que permite a expressão e o estímulo ao debate (Creswell, 2007).

O grupo focal teve duração aproximada de três horas. A sessão foi encerrada conforme combinação previamente estabelecida. Acrescente-se que as questões disparadoras do grupo focal foram: 1 - Na sua vivência na atenção primária como tem sido o cuidado às pessoas com trauma raquimedular? 2 - Partindo de sua realidade, quais as principais necessidades de saúde das pessoas com trauma raquimedular? 3 - Vocês têm dificuldades de perceber e atender a essas necessidades? 4 - Quais os principais desafios/barreiras institucionais, pessoais e culturais para atender de forma mais efetiva essas necessidades? 5 - Quais as facilidades encontradas em sua realidade para trabalhar com esse público? 6 - E se fossemos propor estratégias para melhorar a atenção atual, quais seriam?

Posteriormente, as falas foram transcritas e procederam-se leituras extenuantes do material, para a identificação de categorias retiradas dos textos que replicassem o objetivo do estudo, de modo que se realizou a pré-exploração do material coletado, a seleção de unidades de análise e, por último, o processo de categorização e subcategorização, segundo proposta da Análise de Conteúdo (Bardin, 2011).

Cumpriram-se os preceitos éticos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, sob o parecer número: 3.996.867 e registrada pelo CAAE nº 29959120.0.0000.5292. Os sujeitos foram identificados por pseudônimos que remetiam aos deuses do Olimpo, de conhecimento apenas da pesquisadora. Acrescente-se que os sujeitos assinaram o TCLE e o Termo de Autorização para Gravação de Voz e/ou Registro de Imagens).

3. Resultados e Discussão

3.1 Caracterização dos sujeitos

Os sujeitos que constituíram a pesquisa eram, em sua maioria, mulheres, católicas, com tempo médio de atuação na APS variando entre cinco e 22 anos. Eram três enfermeiros, um técnico de enfermagem, dois médicos, duas dentistas uma fisioterapeuta, três agentes comunitário de saúde. Todos possuíam nível superior completo, dentre as quais uma com doutorado e duas com curso de mestrado. Nenhum dos participantes da pesquisa recebeu capacitação para o cuidado as pessoas com TRM.

3.2 Categorias Temáticas

Da análise das falas emergiram as seguintes categorias: 1 – O cuidar da pessoa com Trauma Raquimedular; 2 – Traçando possibilidades de cuidar.

Categoria 1 – O cuidar da pessoa com Trauma Raquimedular

Esta categoria agrupou as falas transcritas na vivência do profissional da atenção primária, o cuidado com as pessoas vivendo com trauma raquimedular, reconhecendo estes técnicos a dificuldade na prestação do cuidado, conforme as falas a seguir:

Eu vejo mais esta dificuldade de como lidar, a gente como profissional esses cuidados de tá lá, de orientar família, então eu acho essa parte difícil. Ártemis

Uma das grandes dificuldades que nós temos é exatamente a ausência de fluxo, ausência de fluxo, ausência de comunicação da atenção primária, para a média complexidade. Atena

Nas dificuldades que eu tive, que essa paciente ele precisa ser visto por todos os profissionais, tanto dentro da estratégia, mas também com outros da rede, alguns que chamam muito atenção. Afrodite

É a dificuldade minha de entrar na casa dele já muito grande e ele era muito difícil de aceitar. Tétis

Eu acho que a maior dificuldade para gente é realmente o acesso, acessibilidade e eu atendi um paciente que o acesso era escadas, era na área de "MH. Hera

A vivência no dia a dia das equipes da estratégia de saúde da família remete a dificuldade de se trabalhar de forma compartilhada, ampliando a integração dos profissionais em um trabalho conjunto que busque a integralidade da atenção à saúde. Percebe-se a hegemonia dos saberes e a separação dos fazeres. O trabalho quando isolado, onde apenas os pares fazem parte da cadeia de discussão e de tomadas de decisões, dificulta, em muito, a ideia do trabalho compartilhado no sentido de superar conflitos e construir estratégias considerando as experiências e saberes dos profissionais, tendo na comunicação a principal ferramenta na gestão deste cuidado, que estar relacionado com intersubjetividade e com seu transcorrer em tempo contínuo, concebendo-se assim ações e serviços de saúde institucionalizados (Pereira, 2008).

Conforme narrativa dos integrantes do grupo focal evidenciou-se nessa categoria as principais necessidades de saúde das pessoas vivendo com trauma raquimedular não são atendidos em suas demandas e saúde com olhar especial para o quesito reabilitação, sendo assim colocado pelos constituintes do grupo focal em questão:

É uma coisa que estão nas propostas e eu acredito que exista em outros Estados, mas, a gente não tem ainda aqui, ou se tem eu não tenho conhecimento, são as oficinas que fabricam órteses próteses e outros materiais que podem subsidiar a reabilitação dessas pessoas. Atena

Muitas vezes a convivência ou a necessidade do serviço é que vai determinar o acolhimento ou não desse usuário, quantas vezes e quantas vezes usuários com indicações explícitas, precisas passando tempo são devolvidas e tem evolução fatídica em casa, o que isso me dá? Atena

Referindo-se ainda as dificuldades da equipe em atender a essas necessidades, quando não há integralidade no cuidado, a atenção primária não tem acesso a outras instâncias da rede de cuidado, de todas as formas entrava o trabalho da equipe, carregado na fala abaixo:

Você não consegue porque a rede não existe e a gente se sente totalmente impotente, porque a gente deveria ter acesso rede, ela teria os trâmites de acesso, a gente não tem, eu acho isso. Diana.

A portaria 1820 de 13 de agosto de 2009 dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários do sistema de saúde brasileiro, em seu Art. 2º posiciona o direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por

centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa. Situa ainda que este acesso seja preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa, percebido é durante todo o estudo nas falas dos profissionais a dificuldade em acessar os demais serviços (Brasil, 2020).

As necessidades de saúde investigam as práticas em saúde comprovando desta forma que necessidades são expressões de intenção, desejos conscientes, sendo as mesmas naturais relativa a preservação da vida, as biológicas dirigidas a sobrevivência humana e as necessidades necessárias onde se encontra a liberdade, a autonomia, a auto-realização, a auto-determinação, a atividade moral, a reflexão, entre outras. Assim, nem toda necessidade é carecimento, pois, em se tratando das necessidades necessárias, seu contínuo aperfeiçoamento nos humaniza progressivamente. Assim vinculados os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o que implica, por parte das equipes da estratégia de saúde da família, em esforço de elucidar e atender às necessidades de saúde trazidas pela população do estudo em questão (Hino, 2010).

Observou-se nos depoimentos os principais desafios/barreiras institucionais, pessoais e culturais para atender de forma mais efetiva essas necessidades, a falta de retorno, as devolutivas de pesquisas, visibilidade dos pacientes, a separação percebida pelos profissionais no que tange o distrito, o nível central da Secretaria Municipal de Saúde, permanecendo assim, nos disseres da equipe a solidão do trabalho da atenção primária, a ausência da comunicação entre os níveis de cuidado, caracterizando desta forma o negligenciamento com as pessoas vivendo com lesão medular no território assistido pelas equipes estudadas:

Para que nós possamos ter esse cuidado integral, acho que é imprescindível que é institucionalmente se criem mecanismos que facilitem a comunicação direta entre profissionais que estão em diversos setores. Atena.

Uma das barreiras é a questão da visibilidade, esses pacientes não são visíveis, porque eles não circulam na comunidade não tem acesso à rua, a sair, então se os profissionais da estratégia que são os profissionais que dão visibilidade. Hália.

A 12ª Conferência Nacional de Saúde avaliou a necessidade de elaboração e implementação de uma política de informação, comunicação e informática para o Sistema Único de Saúde - SUS assim como, para o controle social, pautada nas diretrizes do sistema de saúde vigente no país para garantia ações e a democratização do acesso à informação, comunicação e informática em saúde.

Ampliar a comunicação na Atenção Básica é um desafio a ser transposto em direção ao acesso a saúde da pessoa vivendo com trauma raquimedular. De igual modo a Política Nacional de Humanização do sistema de o Brasil busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato fato de maior exclusividade na Estratégia de Saúde da Família que mantém o vínculo e a comunicação entre as pessoas e grupos da comunidade coberta pelo programa, tirando do isolamentos pacientes com TRM para levá-los a transversalização das diferentes especialidades e práticas de saúde que necessitarem (Hino, 2010).

Categoria II – Traçando possibilidades de cuidar

Na segunda categoria os trabalhadores das equipes de saúde da família abordaram as facilidades encontradas em sua realidade de trabalho com este público:

A única facilidade que a gente tem é o modelo atual da saúde da família com a presença dos agentes de saúde, é a única facilidade que eu vejo. Hera

Uma facilidade que eu acho em relação a eles é que eles estão sempre em casa dificilmente a gente não encontra.

Tétis

O arcabouço do ofício do Agente Comunitário de Saúde está e no desenvolvimento ações de promoção da saúde, sendo este a conexão unidade com. o território, sua função é mais assistencial, centrada no processo saúde doença – doença, favorecendo desta feita o cuidado da equipe.

Na última categoria retratou propostas de estratégias para melhorar a atenção atuam dispensadas pelas equipes:

Uma estratégia, que eu acho que tá dentro da ideia de ‘F’ é que a gente criasse um fluxo para que o usuário, esse paciente que identificado dentro da área, ele seja visto por todos os profissionais da estratégia, iniciando por ali e a partir daí, dessa visão multidisciplinar. Afrodite

É complementando o que vocês estão falando, a importância também de se fazer um convênio, sei lá junto aos NASF, nesses pacientes, porque assim Natal só tem três ou são quatro NASF. Héstia

O matriciamento de saúde mental, porque não abre o matriciamento dessas questões dessas lesões. Ártemis

A gente trás pra discussão faz um Projeto Terapêutico Singular (PTS) né? Pra esse paciente. Eu sempre tô reunida, né com as meninas e com a médica da equipe e os outros profissionais da equipe. Calipso

Há criação de um fluxo dentro da unidade é uma percepção para a equipe, todos os saberes implementando o cuidado. Como porta de entrada para o sistema de saúde, a estratégia de saúde da família, não é suficiente para garantir a integralidade do cuidado, exige articulação com os demais níveis de complexidade, os fluxos estabelecidos, acontece por meio de encaminhamento. Há pouca deferência por parte da Atenção especializada frente a atenção básica (Almeida, 2013).

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) por sua vez acrescentam o cuidado das equipes, foram criados para ampliar das ações da atenção básica, e aumento da resolubilidade. Atuam de forma integrada com as equipes, contribuem com a integralidade do cuidado por meio da ampliação da clínica, intervindo nos problemas e necessidades de saúde da população assistida (Brasil, 2010).

Outrossim, o Projeto Terapêutico Singular PTS sistematiza o cuidado construído com o paciente e a equipe de saúde garante a autonomia, organiza o processo de trabalho e fortalece o trabalho interdisciplinar (Hori, 2014).

O modelo de atendimento vigente não permite a transferência aos demais níveis de assistência conforme as necessidade e complexidades de saúde desta população, não sendo possível ajustar um as necessidades aos níveis de complexidades das demandas em saúde. A reorganização de práticas de trabalho para um melhor reconhecimento da realidade epidemiológica determinara outras responsabilidades e adoção de políticas públicas mais favoráveis as pessoas vivendo com trauma raquimedular. O fortalecimento da Atenção básica, adequação da rede pela legitimidade do fluxo de referência viabiliza a hierarquização da rede de assistência à saúde (Brasil, 2007).

A garantia da atenção à saúde com a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento das demandas, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde (Brasil, 2012). Foi limitação deste estudo para o desenvolvimento da pesquisa o período da pandemia da Covid 19, fato que dificultou a coleta de dados.

4. Considerações Finais

Os profissionais sujeitos da pesquisa compreendem o cuidado às pessoas vivendo com trauma raquimedular sendo permeado por deficiências na formação acadêmica, dificuldades estruturais dos serviços de saúde, fragilização da rede SUS, ausência de fluxo e de comunicação da APS para a média e alta complexidade. Ainda se observa a invisibilidade deste público para o sistema de saúde, sobretudo diante da carência de capacitação dos profissionais para o cuidado integral e multidisciplinar.

Como instrumentos que facilitam a prestação de cuidado, a criação e manutenção de um fluxo que assegure para essas pessoas a visibilidade e acolhimento conforme a necessidade que eles apresentem. O desdobramento do estudo permitiu revelar as necessidades, angústias e as percepções dos profissionais da APS sobre o cuidado dispensado às pessoas que vivem com trauma raquimedular. Assim, observou-se que esta deficiência ainda é considerada uma expressão com sentido muito próximo de doenças, anormalidades físicas, desencanto social, um flagelo e até mesmo tragédia de ordem pessoal.

Visando promover uma transformação dos referidos processos de trabalhos, sugere-se que sejam realizadas a inserção do tema nos currículos de graduação na área da saúde e afins, bem como a educação permanente para os profissionais, com vistas ao fortalecimento da atenção à saúde das pessoas vivendo com trauma raquimedular. Também se faz necessária a implementação do mapeamento das suas necessidades em saúde e posterior criação e validação de um protocolo de cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Referências

- Almeida, P. F., Gêrvas, J., Freire, J., & Giovanella, L. (2013). Estratégias de integração entre atenção primária à saúde e atenção especializada: paralelos entre Brasil e Espanha. *Saúde em Debate*, 37(98), p. 400-415.
- Araújo, C. M., Oliveira, M. C. S. L. de, & Rossato, M. (2018). O Sujeito na Pesquisa Qualitativa: Desafios da Investigação dos Processos de Desenvolvimento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]*. 33, e 33316. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33316>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Brasil. (2007). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. – Brasília: CONASS.
- Brasil. (2003). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. - Brasília: CONASS, 248 p.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada*. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 2 v.: il.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde)
- Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 27).
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo crânioencefálico/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde. 132 p.: il.
- Brasil. (2008). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. – 4. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde. 256 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 2).
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64 p. – (Série E. Legislação de Saúde).
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. SUS: a saúde do Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 36 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- Cirino, F. M. S. B., Aragão, J. B., Meyer, G., Campos, D. S., Gryscek, A. L. F. P. L., & Nichiata, L. Y. I. (2021). Desafios Da Atenção Primária No Contexto Da Covid-19: A Experiência De Diadema, SP. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43):2665. [https://doi.org/10.5712/rbmf16\(43\)2665](https://doi.org/10.5712/rbmf16(43)2665)
- Costa S. M. S., Oliveira, J. W. T., Amaral, M. E. G. B. S., Cerqueira, J. C. O., Oliveira, K. C. P. N., & Silva, E. da. (2019). Assistência de enfermagem à gestante com traumatismo raquimedular. *Rev enferm UFPE online*. 2019;13: e239329.
- Creswell, J. W. (2007). Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto (2a ed., L. de O. Rocha, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 2003). Acesso em: 12.05.2021.
- Heller, A. (1986). Teoría de las necesidades em Marx. Barcelona: Península.
- Hori, A. A., & Nascimento, A. de F. (2014). O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 19(8), <https://doi.org/10.190/1413-81232014198.11412013>
- Massuda, A. (2020). Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 25(4), 1181-1188, Apr.
- Mendes, E. V. (2012). O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 512 p.: il.
- Pereira, I. B. (2008). Dicionário da educação profissional em saúde / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. – (2. ed. rev. ampl.) EPSJV, 2008.
- Santos, F. C., Souza, M. W. O., Pereira, O. V., Pimentel, O. M. S., & Ramos, A. M. P. C. (2019). Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com lesão por pressão após trauma raquimedular. *ESTIMA, Braz. J. EnterostomalTher.*, 17, 2019: e2719. https://doi.org/10.30886/estima.v17.773_PT.
- Schoeller, S. D., Martini, A. C., Forner, S., & Nogueira G. C. (2016). Abordagem multiprofissional em lesão medular: saúde, direito e tecnologia. Florianópolis: Publicação do IFSC, 200 304p.: il.;21cm.
- Secretaria Municipal de Saúde de Natal. (2019). Relatório IV Quadrimestral da Unidade de Saúde da Família de Aparecida. Natal; 2019.
- Shimazaki, M.E. (Org.) (2009). A Atenção Primária à Saúde. In: Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde. Oficina 2 e 3. Análise de atenção primária à saúde e diagnóstico local- Guia do Participante. Belo Horizonte: ESPMG.
- Silva, A. X. da, & Cruz, E. P. M. (2007). A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2007, 12(3), 683-688. <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000300018>>.
- Silva, A. T. C. da, Aguiar, M. E. de, Winck, K., Rodrigues, K. G. W., Sato, M. E., Grisi, S. J. F. E., Brentani, A., & Rio, I. C., (2012). Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 28(11), 2076-2084. <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100007>>.
- Silva, R. M. da, Bezerra, I. C., Brasil, C. C. P., & Moura, E. R. F. (2018). Estudos Qualitativos: Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de Informações / Raimunda Magalhães da Silva et al. (Orgs.). – Sobral: Edições UVA. 305 p
- Vanderlei, L. C. de M. (2010). Introdução às técnicas qualitativas de pesquisa aplicadas em saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 10(2), 265-266. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000200014>.
- Venturini, D. A., Marcon, M. N., & Silva, S. (2007). Alterações e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas famílias. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(4), 589-596.