

CAPÍTULO 4

PERFIL DE PACIENTES 1ª VEZ E RETORNO NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO III: humanização, inclusão e excelência operacional

Marcello Pacheco de Almeida Seiffert⁷

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar o perfil dos atendimentos realizados no setor de Psicologia de um Centro Especializado em Reabilitação Tipo III (CER III), com foco na distinção entre pacientes em “1ª vez” e “retorno”. **Método:** A pesquisa, de natureza quantitativa, descritiva e documental, baseou-se na análise de 443 registros de atendimento entre os anos de 2017 e 2024. **Resultados:** Os dados revelam que 64% dos atendimentos corresponderam à primeira visita, com predominância de usuários do sexo masculino e idade média entre seis e 10 anos. Diagnósticos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista (F84.0), deficiência intelectual (F79) e transtornos da linguagem (F80) foram os mais frequentes, refletindo a importância da intervenção precoce e da continuidade terapêutica. A discussão articula os achados empíricos aos marcos legais da Política Nacional de Humanização e da Lei Brasileira de Inclusão, além de enfatizar a necessidade de gestão por excelência operacional e uso estratégico de dados para o aprimoramento dos serviços. **Considerações finais:** Conclui-se que a análise sistemática do perfil dos usuários é uma ferramenta essencial para qualificar a atenção oferecida, promover a inclusão e fortalecer um SUS mais eficiente, humano e comprometido com as singularidades da população com deficiência.

⁷Técnico-Psicólogo no Centro Especializado em Reabilitação III.

Palavras-chave: reabilitação, Centros Especializados em Reabilitação (CERs), Transtorno do Espectro Autista (TEA), política nacional de humanização, gestão em saúde.

ABSTRACT

Objective: This study aims to analyze the profile of services provided in the Psychology sector of a Specialized Rehabilitation Center Type III (CER III), focusing on the distinction between “first-time” and “return” patients. **Method:** The research, which is quantitative, descriptive, and documentary in nature, is based on the analysis of 443 service records from 2017 to 2024. **Results:** The data reveal that 64% of the visits were first-time consultations, with a predominance of male users, averaging between six and 10 years old. Diagnoses related to Autism Spectrum Disorder (F84.0), intellectual disability (F79), and language disorders (F80) were the most frequent, underscoring the importance of early intervention and therapeutic continuity. The discussion connects empirical findings to the legal frameworks of the National Humanization Policy and the Brazilian Inclusion Law, while emphasizing the need for excellence in management and strategic data utilization to enhance service quality. **Final considerations:** The study concludes that the systematic analysis of user profiles is an essential tool for improving care, promoting inclusion, and strengthening a more efficient, humane, and inclusive public health system (SUS) that is committed to addressing the unique needs of the disabled population.

Keywords: rehabilitation, Specialized Rehabilitation Centers (CER), Autism Spectrum Disorder (ASD), national humanization policy, health management.

INTRODUÇÃO

Os Centros Especializados em Reabilitação (CERs) são unidades estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS), instituídas com o propósito de oferecer atenção especializada a pessoas com deficiência, por meio de serviços de reabilitação física, auditiva, visual e intelectual. Os CERs tipo III, em especial, são caracterizados por abrangerem ao menos três dessas modalidades, sendo referências regionais na oferta de cuidado ambulatorial interdisciplinar, centrado na integralidade e na longitudinalidade da atenção (Dubow, 2024).

Nas últimas décadas, o Brasil tem avançado significativamente na construção de políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência. A criação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, instituída pela Portaria n. 793/2012, representou um marco para a organização dos serviços especializados, dentre os quais os CERs ocupam papel central (Brasil, 2012). Nesse contexto, compreender o perfil dos usuários atendidos, suas demandas, os fluxos de entrada e permanência nos serviços é fundamental para o planejamento e a qualificação da atenção oferecida (Coelho, 2024).

A análise do perfil de pacientes, especialmente distinguindo os atendimentos de “1ª vez” e de “retorno”, permite avaliar a efetividade do acolhimento, a capacidade de resolução dos atendimentos iniciais, além da continuidade terapêutica (Coelho, 2024). Ademais, tais informações contribuem para a identificação de gargalos assistenciais, para o fortalecimento da comunicação entre os níveis de atenção e para o aprimoramento da gestão clínica e administrativa (Medeiros, 2024). Estudos têm demonstrado que a análise sistemática de dados assistenciais favorece o desenho de estratégias mais efetivas de alocação de recursos e otimização da força de trabalho (Bittencourt, 2024).

A Política Nacional de Humanização (PNH) orienta a construção de práticas de saúde que valorizem os sujeitos implicados no processo de cuidado, gestão, promovendo o acolhimento, o vínculo, a corresponsabilização e a autonomia (Brasil, 2004). Tais princípios são

fundamentais no contexto da reabilitação, em que os vínculos terapêuticos e a continuidade do cuidado são determinantes para o êxito das intervenções (Dubow, 2024). Sendo que a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n. 13.146/2015), por sua vez, garante o direito à saúde em igualdade de condições, implicando, ao Estado, o dever de ofertar serviços de reabilitação acessíveis, humanizados e qualificados (Brasil, 2015).

Além dos marcos legais e normativos, a excelência operacional tem se tornado uma diretriz cada vez mais presente na gestão dos serviços de saúde. Modelos como o PDCA (*Plan-Do-Check-Act*), o ciclo DMAIC (*Define-Measure-Analyze-Improve-Control*) e os princípios da metodologia Lean vêm sendo aplicados com sucesso em unidades de saúde para promover a melhoria contínua dos processos, reduzir desperdícios e aumentar a satisfação dos usuários e profissionais (Melo, 2023). Pois a implementação de tais metodologias em serviços ambulatoriais resulta em maior previsibilidade dos atendimentos, menor tempo de espera e ampliação do acesso (Tlapa *et al.*, 2020).

Justifica-se, portanto, este estudo pela necessidade de produzir evidências empíricas que subsidiem o aprimoramento da prática assistencial nos CERs, especialmente no que tange à organização do fluxo de atendimentos e à efetividade das estratégias de acolhimento e reabilitação. A escassez de estudos locais sobre o perfil dos usuários e a dinâmica de funcionamento dos serviços especializados e a crescente demanda por um atendimento mais humanizado, inclusivo, eficiente, reforçam a pertinência científica, social e institucional desta pesquisa.

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo analisar os dados de atendimentos de pacientes classificados como “1ª vez” e “retorno” no setor de Psicologia de um CER III, buscando compreender as características sociodemográficas e clínicas dessa população, além de suas implicações para a organização do cuidado. A proposta é dialogar com os referenciais de humanização, inclusão e melhoria contínua, a fim de oferecer subsídios para a qualificação da gestão, assim como o aprimoramento das práticas clínicas.

Compreender quem são os usuários da reabilitação, suas idades, diagnósticos, padrões de permanência nos serviços é essencial para consolidar uma política pública que se pretenda equitativa, resolutiva e centrada nas necessidades reais das pessoas. O uso criterioso das informações em saúde é, portanto, ferramenta indispensável para a consolidação de um SUS mais eficiente, humano e inclusivo.

MÉTODO

Esta pesquisa possui natureza quantitativa, com caráter descritivo e documental. A análise foi realizada com base em dados extraídos de 443 registros, de um total de 536 registros de tratamento. Cada registro abrange um ciclo completo de atendimento, que é autorizado por uma Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), permitindo até 20 consultas consecutivas. Dessa forma, a amostra corresponde a 82,64% dos registros de tratamento dos pacientes atendidos por um dos psicólogos do Centro Especializado em Reabilitação tipo III (CER III), vinculado à Universidade do Estado do Pará (UEPA). O estudo considerou exclusivamente atendimentos realizados no turno da manhã, no período de 2017 a 2024.

A exclusão de 17,36% dos registros de tratamento da análise do estudo ocorreu devido à inconformidade em, pelo menos, um dos tópicos analisados, o que comprometeria a viabilidade da análise estatística deste trabalho.

O registro de tratamento contém informações sistematizadas relativas ao sexo, localidade, diagnóstico (CID-10), categoria da deficiência, tipo de atendimento (primeira vez ou retorno), data de entrada, data de saída do acompanhamento e idade ao final do atendimento. Esses dados foram organizados em uma planilha eletrônica (Microsoft Excel) para a realização da análise estatística.

A análise dos dados foi conduzida em estrita observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei n. 13.709/2018 - Brasil, 2018), assegurando o sigilo dos participantes e a utilização das informações exclusivamente para propósitos científicos pertinentes à

pesquisa. Todos os dados foram tratados de forma a resguardar sua confidencialidade, integridade, em conformidade com os princípios éticos e as exigências legais em vigor.

RESULTADOS

A análise dos 443 registros revelou que 64% dos atendimentos foram realizados com pacientes em sua primeira visita ao serviço (“1ª vez”), enquanto 36% referem-se a atendimentos de retorno. Essa predominância de primeiras visitas evidencia a função ativa do CER III na absorção de nova demanda e no acesso ampliado aos serviços especializados de reabilitação. Essa proporção dialoga com os achados que identificaram, em estudo similar, um crescimento constante da procura inicial por serviços de reabilitação, motivado principalmente pela ampliação das políticas públicas e estratégias de busca ativa por parte da rede de atenção à saúde (Coelho, 2024).

No que se refere à variável gênero, observa-se uma significativa predominância do sexo masculino em ambas as categorias: 66% dos atendimentos de “1ª vez” e 68% dos retornos foram direcionados a pacientes do sexo masculino. Esse dado é consistente com a literatura, especialmente no que se refere a transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), cuja prevalência é consideravelmente maior em meninos. Segundo Loomes, Hull e Mandy (2017), a proporção média estimada é de três meninos para cada menina com diagnóstico de TEA, o que se reflete no perfil clínico observado.

Ao analisar a distribuição por idade, verifica-se que a maior parte dos atendimentos se concentra na faixa etária infantil, com média de idade entre seis e 10 anos no momento do encerramento do acompanhamento. Essa faixa é crítica para o diagnóstico e intervenção precoce em condições como deficiência auditiva, deficiência intelectual e TEA. Estudos apontam que a intervenção precoce, especialmente entre dois e seis anos de idade, pode melhorar significativamente os desfechos em linguagem, cognição e habilidades sociais (Paulino; Souza; Goecking, 2024).

Quanto à classificação de diagnóstico, observa-se que os códigos mais frequentes segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) foram: F84.0 (autismo infantil), F79 (retardo mental não especificado) e F80 (transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem). Conforme observado por Coelho (2024) e Venturato (2024), a predominância dos CIDs relacionados ao autismo no grupo de retorno indica a necessidade de acompanhamento longitudinal, uma vez que o TEA requer intervenções contínuas e multidisciplinares.

É relevante destacar que, embora o banco de dados seja restrito ao turno da manhã e a um único profissional, os dados levantados revelam um padrão coerente com estudos multicêntricos e com levantamentos epidemiológicos nacionais. Isso reforça a confiabilidade dos dados e a representatividade do perfil analisado.

Em termos de política pública, esses achados sugerem a necessidade de reforçar a articulação da atenção primária com os serviços especializados, de modo a garantir a detecção precoce de deficiências e o encaminhamento qualificado para os CERs. Além disso, reforçam o papel do CER III como espaço de cuidado longitudinal, que exige estruturação adequada para atender demandas complexas e contínuas (Dubow, 2024).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os achados desta pesquisa revelam não apenas um retrato estatístico do perfil dos usuários atendidos no CER III, mas, sobretudo, um conjunto de indícios que apontam para demandas específicas do território e para desafios significativos no campo da atenção especializada à saúde da pessoa com deficiência (Santos, 2024). O predomínio de atendimentos de “1ª vez” sobre os de “retorno” indica uma porta de entrada ativa e uma ampliação da cobertura do serviço, ao mesmo tempo em que traz à tona a necessidade de assegurar a continuidade do cuidado, garantindo fluxos eficazes entre os níveis de atenção e evitando a fragmentação da assistência.

A análise de gênero revelou que pacientes do sexo masculino representam a maioria dos atendidos em ambas as categorias, sendo especialmente predominante entre os diagnósticos de TEA. Esse dado está em consonância com o consenso científico internacional, que estima uma razão de até 3:1 entre meninos e meninas com TEA. Tal tendência reforça a importância de estratégias diagnósticas precoces e intervenções que levem em conta as nuances de gênero no acesso aos serviços. Estudos recentes também indicam que meninas com TEA podem apresentar quadros mais sutis e, por isso, subdiagnosticados, o que representa um desafio à equidade (Loomes; Hull; Mandy, 2017).

Em relação à idade, os dados indicam que a maioria dos pacientes finalizou o primeiro ciclo de acompanhamento na faixa dos seis aos 10 anos de idade, faixa crítica para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, comunicacionais e sociais. A intervenção precoce tem sido amplamente reconhecida como determinante para o prognóstico positivo em condições como o autismo e os transtornos da linguagem. A centralidade do atendimento infantil reforça a necessidade de articulação intersetorial com o sistema educacional, criando redes de apoio que permitam o desenvolvimento integral da criança com deficiência (Guedes, 2021).

Do ponto de vista do diagnóstico clínico, a frequência de CIDs relacionados ao autismo (F84.0), transtornos da fala (F80) e deficiência intelectual (F79) indica que o serviço está lidando com uma população que exige acompanhamento multiprofissional, contínuo e sensível às especificidades de cada condição. Essas características colocam em evidência o papel do CER III não apenas como prestador de serviços, mas como articulador de práticas terapêuticas, educativas e sociais orientadas por planos terapêuticos singulares (Dubow, 2024).

É nesse contexto que se torna imprescindível alinhar os princípios institucionais aos marcos orientadores das políticas públicas, como a Política Nacional de Humanização (PNH), que propõe práticas que valorizem os sujeitos em todos os pontos do cuidado, promovendo escuta qualificada, vínculo, responsabilização e autonomia (Brasil, 2004). Os dados aqui apresentados reforçam a necessidade de

acolhimento estruturado, capaz de reconhecer as demandas não apenas clínicas, mas também emocionais, além de sociais, dos usuários e suas famílias. A presença recorrente de diagnósticos complexos, com implicações comportamentais e psicossociais, exige dos serviços sensibilidade ética, assim como técnica para construir vínculos terapêuticos sólidos e efetivos (Silva, 2024).

Nesse cenário, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n. 13.146/2015) atua como um marco legal que assegura o direito ao acesso à saúde sem discriminação e com igualdade de condições. A atuação dos CERs, portanto, deve se pautar na materialização desses direitos, garantindo não apenas o atendimento, mas a efetividade das ações, a equidade na distribuição dos recursos e a inclusão como princípio transversal de toda a prática institucional (Silva, 2024).

A relevância social do CER III transcende os muros da clínica, pois o serviço assume um papel de agente transformador da realidade ao promover a inclusão ativa, fomentar a cidadania e fortalecer a rede de apoio à pessoa com deficiência (Silva, 2024). É nesse sentido que os dados quantitativos assumem caráter estratégico, não apenas para mensurar, mas para intervir de forma qualificada. A gestão por excelência operacional deve utilizar essas evidências para aprimorar continuamente os processos, investindo na formação das equipes, no aperfeiçoamento dos fluxos de atendimento, no uso racional dos recursos e na avaliação sistemática dos resultados (Medeiros, 2024).

A incorporação de metodologias de qualidade, como o Ciclo PDCA, a escuta qualificada do usuário e o monitoramento de indicadores de satisfação, é essencial para transformar o dado em decisão e a decisão em mudança efetiva (Melo, 2023). Nesse sentido, propõe-se a implantação de protocolos assistenciais que considerem o percurso do usuário desde a triagem até a alta, respeitando suas singularidades, promovendo, em cada etapa, ações de cuidado que sejam éticas, eficazes e sensíveis ao contexto sociocultural (Dubow, 2024).

Portanto, a discussão dos resultados aqui apresentados convida à reflexão sobre a responsabilidade institucional dos serviços especializados de reabilitação em alinhar-se aos marcos legais, éticos vigentes, mas também em inovar, acolher e transformar. A excelência operacional deve ser vista não como fim, mas como meio para a realização de um cuidado integral, comprometido com a vida e com a dignidade de cada sujeito atendido (Silva; Rodrigues; Silva, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados neste estudo permitiram traçar um panorama detalhado do perfil de pacientes atendidos em um Centro Especializado em Reabilitação tipo III, evidenciando aspectos sociodemográficos, além de clínicos, que têm implicações diretas sobre a organização e qualificação do cuidado. A predominância de atendimentos iniciais, a expressiva presença de diagnósticos do espectro autista e a concentração de atendimentos na infância apontam para uma demanda crescente por serviços altamente especializados, que articulem acolhimento, continuidade terapêutica e redes de apoio social.

Nesse contexto, reafirma-se a importância da integração das diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência ao cotidiano das práticas institucionais. A promoção de um cuidado humanizado e inclusivo exige, para além da infraestrutura física e tecnológica, o compromisso ético e político com a valorização da vida, da singularidade dos sujeitos e da escuta ativa como instrumento de transformação social.

A excelência operacional, por sua vez, deve ser compreendida como um processo dinâmico, permanente de avaliação, formação, aprimoramento das práticas profissionais e organizacionais. O uso de ferramentas de gestão da qualidade, a análise sistemática de indicadores, as participações ativas dos usuários no planejamento das ações constituem estratégias fundamentais para consolidar modelos de atenção efetivos, resolutivos e sustentáveis (Melo, 2023).

Recomenda-se, a partir dos achados deste estudo, a adoção de medidas voltadas ao fortalecimento do acompanhamento longitudinal dos usuários e à capacitação contínua das equipes multiprofissionais. Tais ações devem ser orientadas por uma escuta sensível às necessidades do território, pelo compromisso com a equidade, a acessibilidade e a justiça social.

Conclui-se, portanto, que a análise do perfil de atendimentos em um CER III, quando articulada a referenciais teóricos e normativos robustos, constitui-se como uma ferramenta potente para o planejamento estratégico e a qualificação das políticas públicas de saúde. Mais do que um exercício descritivo, trata-se de um esforço analítico que contribui para a consolidação de um SUS mais humanizado, inclusivo, eficiente, capaz de responder com dignidade e competência às demandas da população com deficiência.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, R. G. **Gestão em saúde para controle do câncer de colo do útero na Região de Saúde de Juazeiro, Bahia**. 2024. 125 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2024.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: **Diário Oficial da União**, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 06 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Brasília: **Diário Oficial da União**, 15 ago. 2018.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 21 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh.pdf. Acesso em: 6 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 793**, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 6 abr. 2025.

PAULINO, T. A. C.; SOUZA, J. S.; GOECKING, R. Estimulação precoce estimulação precoce para minimizar sequelas de Paralisia Cerebral em crianças: A estimulação precoce para minimizar sequelas de paralisia cerebral em crianças. **Revista Saúde dos Vales**, Teófilo Otoni, v. 10, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.61164/rsv.v10i1.2981>.

COELHO, A. N. C. **Rede de Reabilitação do SUS de Belo Horizonte**: visão dos profissionais de saúde sobre a gestão do trabalho para a prestação do serviço. 2024. 156 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024.

DUBOW, C. **Singularidade no cuidado às pessoas com deficiência**: implementando a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde em um serviço de reabilitação física do Sistema Único de Saúde. 2024. 213 f. Tese (Doutorado em Promoção da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2024.

GUEDES, R. da S. **A importância da intervenção precoce no Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário de Maringá, Maringá, 2021. Disponível em: <https://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/9425>. Acesso em: 06 abr. 2025.

LOOMES, R.; HULL, L.; MANDY, W. P. L. What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 56, n. 6, p. 466-474, 2017. DOI: 10.1016/j.jaac.2017.03.013.

MEDEIROS, A. E. dos S. **Implementação de melhorias nos processos de uma empresa prestadora de serviços de saúde**. 2024. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Produção) - Centro de Tecnologia, Departamento de Engenharia de Produção, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2024.

MELO, F. L. B. P. de. **A implementação do Lean Thinking pelos enfermeiros gestores: uma Scoping Review**. 2023. 116 f. Dissertação (Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2023.

SANTOS, A. F. **A importância do território na vida da população de São Borja a partir de uma análise da política pública de saúde**. 2024. 73 f. Dissertação (Mestrado Profissional de Políticas Públicas) - Universidade Federal do Pampa, São Borja, 2024.

SILVA, M. C. Q. da. **A atuação profissional do/a assistente social na rede de cuidados à pessoa com deficiência no município de Sousa-PB**. 2024. 91 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, Universidade Federal de Campina Grande, Sousa, Paraíba, 2024.

SILVA, M. de M. e; RODRIGUES, T. B. de J.; SILVA, V. B. Roda de música: importante ferramenta no processo do desenvolvimento psicossocial do aluno com deficiências múltiplas. **Revista Amor Mundi**, Santo Ângelo, v. 3, n. 2, p. 21-26, 2022.

SOUSA, J. M. *et al.* Prática do acolhimento na atenção psicossocial para o cuidado centrado na pessoa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 28, e92034, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.92034>.

TLAPA, D. *et al.* Effects of Lean Healthcare on patient flow: a systematic review. **Value in Health**, v. 23, n. 2, p. 260-273, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.11.002>.

VENTURATO, Nathalia. **A percepção dos pais ou responsáveis que frequentam a associação de proteção dos autistas sobre as políticas para crianças com transtorno do espectro autista (TEA) nas escolas municipais de Ponta Grossa-PR.** 2024. 92 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2024.