

CAPÍTULO 1

O ESTUDO DETALHADO DA ASSIDUIDADE DE PACIENTES DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO III: uma abordagem para excelência operacional e melhoria contínua

Marcello Pacheco de Almeida Seiffert¹

RESUMO

Introdução: A gestão eficiente de uma rotina do serviço de psicologia depende da compreensão detalhada do perfil dos pacientes atendidos.

Método: Este estudo analisa os dados de assiduidade, no atendimento de psicologia, dos pacientes no CER III, identificando padrões de gênero, faixa etária, localidade, tipos de atendimento, absenteísmo e diagnósticos (CID). A abordagem baseia-se nos conceitos de excelência operacional e melhoria contínua, promovendo um direcionamento mais preciso na gestão do atendimento. **Resultados:** Os resultados apontam padrões e tendências relevantes para a otimização dos serviços.

Palavras-chave: perfil de pacientes; reabilitação especializada; excelência operacional; melhoria contínua; gestão em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Efficient management of psychological service routines depends on a detailed understanding of the patient profile. **Method:** This study analyzes attendance data from psychology services at CER III, identifying patterns related to gender, age group, location, type of service, absenteeism, and diagnoses (ICD). The approach is grounded

¹Técnico-Psicólogo no Centro Especializado em Reabilitação III.

in the principles of operational excellence and continuous improvement, aiming to provide more accurate guidance in service management. **Results:** The results reveal relevant patterns and trends that support the optimization of healthcare delivery and strategic planning within specialized rehabilitation services.

Keywords: patient profile; specialized rehabilitation; operational excellence; continuous improvement; health management.

INTRODUÇÃO

A reabilitação é um componente essencial dos sistemas de saúde, visando otimizar o funcionamento físico, mental e social dos indivíduos com deficiências ou limitações (Haddad; Tagle; Passos, 2016). No Brasil, os Centros Especializados em Reabilitação (CERs) desempenham um papel fundamental na prestação desses serviços, oferecendo diagnóstico, tratamento, reabilitação, habilitação e concessão de tecnologias assistivas. O perfil dos pacientes atendidos no CER III é bastante diversificado, englobando pessoas com deficiências físicas, intelectuais, auditivas, Transtorno do Espectro Autista, (TEA) e múltiplas deficiências, além de outras condições que exigem reabilitação especializada (Silva, 2024).

Predominam casos de indivíduos com sequelas de doenças crônicas não transmissíveis, como Acidente Vascular Cerebral (AVC) (Mendes; Lima; Lyra, 2019) e lesões medulares, além de condições congênitas ou adquiridas, como Paralisia Cerebral e deficiências sensoriais (Tholl, 2023). A faixa etária é ampla, englobando desde crianças com atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor até idosos com perda funcional progressiva (Dubow, 2024). E, para melhor compreensão do perfil dos pacientes atendidos, é importante definir as categorias de deficiências e condições abordadas neste estudo:

- Física refere-se a pacientes com deficiências físicas, que podem incluir limitações motoras, amputações, paralisias ou outras

condições que afetam a mobilidade e o funcionamento físico (Sacramento, 2009). Esses pacientes geralmente requerem reabilitação física, como fisioterapia, Terapia Ocupacional e uso de tecnologias assistivas para melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida (Garcez, 2023).

- **Intelectual:** envolve pacientes com deficiências intelectuais, caracterizadas por limitações significativas no funcionamento intelectual (QI abaixo da média) e no comportamento adaptativo, que afetam habilidades conceituais, sociais e práticas (Leite, 2022). Esses pacientes necessitam de intervenções especializadas para o desenvolvimento cognitivo, habilidades sociais e independência funcional (Paulino; Souza; Goecking, 2024).
- **Auditiva:** refere-se a pacientes com deficiências auditivas, que podem variar de perda leve a surdez profunda, tendendo a necessitar de reabilitação auditiva, como terapia fonoaudiológica, uso de aparelhos auditivos ou implantes cocleares, aprendizado de língua de sinais para facilitar a comunicação e a integração social (Placa, 2019).
- **Autismo:** inclui pacientes diagnosticados com Transtornos do Espectro Autista (TEA), condições neurodesenvolvimentais caracterizadas por desafios na comunicação, interação social e comportamentos repetitivos ou restritos. Esses pacientes requerem intervenções multidisciplinares, como terapia comportamental, fonoaudiologia e suporte educacional especializado (Venturato, 2024).
- **Múltiplas:** refere-se a pacientes com deficiências múltiplas, que apresentam duas ou mais deficiências associadas (por exemplo, física e intelectual, ou auditiva e visual). Esses casos demandam abordagens integradas, personalizadas, considerando a complexidade e a interação entre as diferentes condições (Silva; Rodrigues; Silva, 2022).
- **Outros:** esta categoria abrange pacientes que não se enquadram nas categorias anteriores ou cujas condições não foram

especificadas. Pode incluir, por exemplo, pacientes com transtornos mentais, condições neurológicas não classificadas nas demais categorias ou outras necessidades específicas que requerem atenção especializada.

Sendo a demanda por reabilitação, ainda agravada por fatores como acesso limitado a serviços de saúde básicos, longas distâncias até os centros urbanos, condições socioeconômicas desfavoráveis, reforçando a necessidade de abordagens interdisciplinares, políticas públicas voltadas à inclusão e à equidade no cuidado em saúde (Fausto *et al.*, 2023).

Dessa forma, para que um CER funcione de maneira eficiente, é imperativo compreender detalhadamente o perfil dos pacientes atendidos, pois permite uma alocação adequada de recursos, planejamento estratégico e a implementação de práticas de excelência operacional. A excelência operacional em saúde se refere à capacidade das instituições de proporcionar cuidados de qualidade de forma eficiente, sustentável e garantindo a satisfação dos pacientes, além da otimização dos processos internos por meio da melhoria contínua (Medeiros, 2024).

A melhoria contínua é um princípio fundamental na gestão da qualidade em saúde, envolvendo a implementação de mudanças incrementais nos processos para alcançar níveis superiores de desempenho. Metodologias como Lean Six Sigma têm sido aplicadas em instituições de saúde para reduzir desperdícios, melhorar a eficiência e aumentar a satisfação dos pacientes (Melo, 2023). A aplicação desses conceitos em um CER pode resultar em uma gestão mais eficaz dos recursos e na prestação de cuidados mais centrados no paciente.

Nesse contexto, a análise detalhada do perfil dos pacientes atendidos no CER III é crucial para identificar áreas que necessitam de melhorias e para a implementação de estratégias baseadas em evidências (Cruz; Silva; Noronha, 2024). Ao compreender as características demográficas, clínicas e sociais dos pacientes, é possível

desenvolver programas de reabilitação mais personalizados, eficazes, além de alinhados às necessidades específicas da população atendida. Essa análise contribui para a identificação de tendências, assim como padrões que podem influenciar o planejamento de políticas públicas e a alocação de recursos no setor de reabilitação (Gonçalves, 2023).

A identificação de padrões e tendências no perfil dos pacientes auxilia na elaboração de estratégias direcionadas para a prevenção de absenteísmo e na promoção de um atendimento mais humanizado e centrado nas necessidades individuais (Possa, 2021). A análise dos dados seguiu rigorosamente as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei n. 13.709/2018 (Brasil, 2018), garantindo o anonimato dos pacientes e o uso exclusivo das informações para fins científicos relevantes ao estudo. Todas as informações utilizadas foram tratadas de maneira a preservar a confidencialidade, a integridade dos dados, em conformidade com as normas éticas e legais vigentes.

MÉTODO

A pesquisa baseia-se na análise de dados extraídos das folhas de registro de presença dos pacientes atendidos ao longo do ano de 2024 por um dos psicólogos do serviço, pelo turno da manhã. Foram compiladas informações sobre gênero, faixa etária, localidade de origem, tipos de atendimento, taxa de atendimentos realizados e taxas de faltas. Os dados foram organizados de forma a permitir uma análise quantitativa detalhada.

RESULTADOS

A análise da distribuição de pacientes por gênero revelou um equilíbrio entre os atendimentos masculinos e femininos, com uma leve predominância de pacientes do sexo masculino. Em média, foram atendidos 34,33 pacientes por mês, sendo 19,08 do sexo masculino e 15,25 do sexo feminino. O mês de janeiro apresentou a maior discrepância (22 femininos e 29 masculinos), enquanto novembro teve

a menor diferença (13 femininos e 15 masculinos). O maior número de atendimentos ocorreu em janeiro (51 pacientes), enquanto os meses com menor volume foram setembro e novembro (28 pacientes cada). O público masculino foi atendido em maior quantidade em todos os meses, mas sem grande discrepância.

A análise dos atendimentos por faixa etária mostra que a média mensal foi de 34,33 pacientes, com maior concentração nas faixas etárias de cinco a nove anos (10,08 pacientes/mês) e 15 a 19 anos (5,25 pacientes/mês). O maior número de atendimentos ocorreu em janeiro (51 pacientes), enquanto os meses com menor volume foram setembro e novembro (28 pacientes cada). As faixas etárias acima de 30 anos tiveram pouca representatividade, com a maioria dos atendimentos concentrados em crianças e adolescentes. O público maior de 75 anos apresentou uma média de 3,08 pacientes/mês, com pico em janeiro (sete pacientes). A distribuição etária ao longo do ano mostrou uma leve variação, sem mudanças bruscas na proporção entre os grupos etários.

Quanto à localidade, observou-se que 96,7% dos pacientes são provenientes da Área Metropolitana de Belém (média de 32,25 atendimentos/mês), com predomínio da capital (média de 25,08 atendimentos/mês), seguida de Ananindeua (6,58 atendimentos/mês). Outras cidades da região não apresentaram registros de atendimento significativo, com um máximo de cinco pacientes no mês de janeiro. O maior volume de atendimentos ocorreu em janeiro (51 pacientes, sendo 46 da região metropolitana e cinco de outras áreas), enquanto os menores foram registrados em setembro e novembro (28 pacientes, com 27 da área metropolitana e apenas um de fora). O número de pacientes vindos de fora da área metropolitana de Belém foi consistentemente baixo, variando entre zero e cinco pacientes por mês, demonstrando que a grande maioria dos atendimentos está concentrada na população local.

A análise dos atendimentos por localidades dentro da área metropolitana de Belém (Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara) mostra que, em média, 25,08 pacientes/mês eram residentes de Belém, enquanto 6,58 pacientes/mês vinham de Ananindeua, e não houve registros de atendimentos de moradores de

Benevides, Marituba ou Santa Bárbara. O maior número de atendimentos ocorreu em janeiro (46 pacientes, com 40 de Belém e seis de Ananindeua), enquanto o menor foi em setembro e novembro (27 pacientes, com 21 de Belém e seis de Ananindeua). A distribuição mostra que Belém concentra a grande maioria dos atendimentos, com Ananindeua contribuindo com uma parcela menor e estável ao longo do ano, enquanto outras cidades da região metropolitana não tiveram representatividade nos registros.

Já quanto ao resultado do número de atendimentos, revelou-se que os atendimentos relacionados ao autismo e às múltiplas necessidades apresentam as maiores médias (20,58 e 20,75, respectivamente), indicando uma alta demanda por esses serviços. Em contrapartida, o atendimento auditivo registrou a menor média (0,92), sugerindo uma demanda reduzida. Além disso, a categoria “Outros” não apresentou nenhum registro, o que pode indicar a necessidade de revisão dessa classificação ou a ausência de casos relevantes. Tais dados reforçam a importância de alocar recursos de forma estratégica, priorizando áreas com maior demanda, como o autismo e as múltiplas necessidades, enquanto se avalia a viabilidade de manter ou reestruturar serviços com menor procura.

A análise dos registros de faltas revelou padrões importantes que podem orientar estratégias para reduzir o absenteísmo e melhorar a eficiência dos atendimentos. Os dados mostram que as faltas relacionadas a múltiplas necessidades apresentam a maior média (9,08), seguida pelo autismo (6,58) e pelo atendimento intelectual (6,25). Tais números indicam que pacientes com condições mais complexas ou que demandam maior suporte tendem a faltar com mais frequência, possivelmente devido a desafios logísticos, emocionais ou de saúde.

A análise dos atendimentos por CID mostra que os diagnósticos mais frequentes foram F84 (Transtornos do Espectro Autista), com uma média de 10,82 atendimentos/mês, seguido por F90 (Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade [TDAH]), com 5,08 atendimentos/mês. Outros CIDs recorrentes incluem F41.8 (Outros Transtornos de Ansiedade Especificados) e F06.3 (Transtornos Mentais

Orgânicos), ambos com média de 1,5 a dois casos por mês. Algumas condições, como I64 (Acidente Vascular Cerebral - AVC) e N394 (Transtornos Neurológicos Não Especificados), foram registradas apenas no início do ano.

O volume total de atendimentos para cada CID variou ao longo dos meses, com maior concentração nos primeiros meses do ano e uma leve redução no final. Alguns diagnósticos, como F51 (Transtornos do Sono) e G80 (Paralisia Cerebral), só aparecem nos registros a partir do segundo semestre. A distribuição dos CIDs reforça a predominância de condições neuropsiquiátricas e do desenvolvimento, refletindo o perfil dos pacientes atendidos no CER.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O estudo detalhado do perfil dos pacientes atendidos no Centro Especializado em Reabilitação Tipo III revelou padrões, além de tendências significativas que podem orientar a gestão dos serviços de reabilitação, a implementação de práticas de excelência operacional e melhoria contínua. A análise dos dados permitiu identificar características demográficas, clínicas e sociais dos pacientes, oferecendo *insights* valiosos para a otimização dos processos de atendimento e a alocação de recursos.

A distribuição de gênero mostrou uma leve predominância de pacientes do sexo masculino (média de 19,08 pacientes/mês) em comparação com o sexo feminino (média de 15,25 pacientes/mês). Essa diferença, embora não seja acentuada, sugere a necessidade de investigar possíveis fatores socioculturais ou de acesso que possam influenciar a procura por serviços de reabilitação entre homens e mulheres. Além disso, a faixa etária predominante foi a de cinco a nove anos (média de 10,08 pacientes/mês), seguida por adolescentes de 15 a 19 anos (média de 5,25 pacientes/mês). Esse dado reforça a importância de estratégias direcionadas para crianças e adolescentes, que representam a maior demanda no CER III. A presença significativa de pacientes acima de 60 anos (média de 3,08 pacientes/mês) também

destaca a necessidade de programas especializados para idosos, considerando as particularidades do envelhecimento e das condições crônicas associadas.

A análise da localidade de origem dos pacientes evidenciou que a grande maioria (96,7%) reside na área metropolitana de Belém, com destaque para a capital, Belém, que concentrou uma média de 25,08 pacientes/mês. Esse padrão sugere que o CER III atende principalmente a população urbana, possivelmente devido à maior acessibilidade geográfica e à disponibilidade de informações sobre os serviços oferecidos (Santos, 2024). A baixa representatividade de pacientes de outras regiões (média de 1,08 pacientes/mês) pode indicar barreiras de acesso, como dificuldades de transporte ou desconhecimento dos serviços disponíveis. Esse achado reforça a necessidade de políticas públicas que promovam a divulgação dos serviços de reabilitação em áreas mais distantes e a implementação de estratégias para facilitar o acesso desses pacientes (Coelho, 2024).

Os dados revelaram que as deficiências intelectuais, o autismo e as deficiências múltiplas foram as condições mais atendidas, com médias de 19,08, 20,58 e 20,75 pacientes/mês, respectivamente. Em contraste, a deficiência auditiva apresentou a menor demanda (média de 0,92 pacientes/mês). Essa distribuição reflete o perfil de necessidades da população atendida e sugere a importância de fortalecer programas específicos para essas condições, como terapias especializadas e suporte multidisciplinar. Além disso, o Transtorno do Espectro Autista (CID F84) foi o diagnóstico mais frequente, com uma média de 10,75 registros/mês, seguido por Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (CID F90) e transtornos ansiosos (CID F41.8). Esses resultados destacam a prevalência de condições neuropsiquiátricas e do desenvolvimento, reforçando a necessidade de abordagens integradas e personalizadas para o manejo desses casos.

O número total de atendimentos variou de um mínimo de 34 (setembro) a um máximo de 99 (janeiro), com média mensal de 67,45 e desvio padrão de 20,94, o que demonstra uma oscilação relevante na demanda mensal. A categoria de atendimento para autismo apresentou

a maior média mensal (21), com variação entre nove (novembro) e 31 atendimentos (março e abril), refletindo uma demanda contínua e crescente, especialmente no primeiro semestre. Os atendimentos relacionados a deficiências múltiplas também mantiveram altos níveis de procura, com média de 20,54, variando de 12 (setembro) a 29 (janeiro). Em seguida, os atendimentos por deficiência intelectual apresentaram média de 17,18, com pico em janeiro (35 atendimentos) e queda acentuada em setembro e novembro (cinco atendimentos), o que sugere sazonalidade e possível impacto do absenteísmo. A deficiência física, por sua vez, teve média de 7,91, com oscilação entre dois atendimentos (setembro e agosto) e 12 (janeiro e abril), apresentando uma tendência de queda ao longo do ano. A categoria auditiva, com média de 0,82, registrou atendimentos apenas em quatro dos 11 meses analisados, sendo janeiro o mês de maior procura (quatro atendimentos), enquanto os demais meses apresentaram frequência nula. A categoria “Outros” não teve nenhum registro ao longo do ano.

A taxa de faltas foi mais alta entre pacientes com deficiência múltipla (média de 9,08 faltas/mês) e deficiência intelectual (média de 6,25 faltas/mês). Esse padrão pode estar relacionado a fatores como dificuldades de transporte, falta de acompanhante ou desmotivação devido à complexidade das condições (Matin *et al.*, 2021). Esses achados sugerem a necessidade de estratégias para reduzir o absenteísmo, como a implementação de sistemas de agendamento flexíveis, programas de conscientização e reforço do suporte logístico para famílias de pacientes com condições mais complexas, atualmente o CER III conta com um serviço de traslado para parte dos pacientes atendidos na unidade.

De modo geral, enquanto os atendimentos mensais apresentaram uma média de 69,08, as faltas registraram uma média de 25,58, indicando que, em média, 37% dos atendimentos agendados não foram realizados. Especificamente, os pacientes com deficiências múltiplas lideram tanto em número de atendimentos (20,75) quanto em faltas (9,08), sugerindo que, embora haja alta demanda, esses usuários enfrentam maiores dificuldades para comparecer — possivelmente

devido à complexidade de suas condições e barreiras logísticas. O mesmo se observa com os casos de autismo, que possuem média de 20,58 atendimentos e 6,58 faltas mensais, reforçando a necessidade de estratégias para aumentar a adesão.

Os pacientes com deficiência intelectual também apresentam uma taxa relevante de faltas, com média de 6,25 frente a 19,08 atendimentos, enquanto a deficiência física, com média de 7,75 atendimentos, teve uma média de faltas de 3,58, o que representa praticamente uma falta para cada dois atendimentos — a maior proporção relativa entre todas as categorias. Por outro lado, a deficiência auditiva apresentou um padrão estável, com média de 0,92 atendimentos/mês e apenas 0,08 faltas/mês, sugerindo menor volume de casos, mas também maior adesão. Importante notar que a categoria “Outros” não apresentou registros, o que pode indicar subutilização ou ausência de categorização adequada. Em termos temporais, janeiro apresentou os maiores números tanto de atendimentos (99) quanto de faltas (41), ao passo que setembro, embora com o menor número de atendimentos (34), manteve uma taxa considerável de faltas (19), o que evidencia que o absenteísmo não está diretamente proporcional ao volume de agendamentos.

Os resultados deste estudo oferecem subsídios para a implementação de práticas de excelência operacional e melhoria contínua no CER III. A identificação de padrões de gênero, faixa etária e localidade permite uma alocação mais eficiente de recursos humanos e materiais, além do planejamento de ações direcionadas às necessidades específicas da população atendida (Fantin, 2024). A alta prevalência de condições como autismo e deficiência intelectual reforça a importância de capacitação contínua das equipes e a adoção de abordagens multidisciplinares. Além disso, a análise das taxas de faltas e dos diagnósticos predominantes pode orientar a elaboração de políticas internas para aumentar a adesão ao tratamento, melhorando a qualidade dos serviços oferecidos.

Embora este estudo tenha fornecido *insights* valiosos, algumas limitações devem ser consideradas. O estudo foi baseado em dados de

um único psicólogo e apenas no turno da manhã. Incluir dados de outros profissionais, além de outros turnos, pode fornecer uma visão mais completa do perfil dos pacientes e das tendências de atendimento.

Fatores como condições socioeconômicas e comorbidades não foram explorados em profundidade, mas podem influenciar o perfil dos pacientes e os resultados dos tratamentos. Estudos futuros devem incluir uma análise longitudinal, assim como a incorporação de variáveis adicionais, como renda familiar, nível de escolaridade, acesso a transporte, o que pode ajudar a entender melhor as barreiras de acesso ao serviço e a propor estratégias mais direcionadas para populações vulneráveis.

Em conclusão, a análise detalhada do perfil dos pacientes no CER III evidenciou a importância de uma gestão baseada em dados para a promoção da excelência operacional e da melhoria contínua. Os resultados obtidos fornecem uma base sólida para a tomada de decisões estratégicas, com vistas à otimização dos serviços de reabilitação e ao atendimento das necessidades específicas da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou a importância de compreender o perfil dos pacientes atendidos em um Centro Especializado em Reabilitação Tipo III como estratégia fundamental para aprimorar a gestão dos serviços, promover a excelência operacional e sustentar processos de melhoria contínua. A análise minuciosa de variáveis, como gênero, faixa etária, localidade de origem, tipos de atendimento, absenteísmo e diagnósticos, permitiu não apenas identificar padrões relevantes, mas também revelar gargalos e oportunidades de aprimoramento na rotina assistencial.

Os resultados indicam que a demanda é majoritariamente composta por crianças e adolescentes, especialmente com diagnósticos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista e deficiências múltiplas, o que aponta para a necessidade de ampliar e qualificar as intervenções voltadas a esse público. A elevada taxa de absenteísmo,

em determinadas categorias, também alerta para a importância de políticas institucionais que promovam a adesão ao tratamento, considerando as especificidades e desafios enfrentados por esses pacientes, assim como por suas famílias.

Nesse sentido, o estudo reforça que a gestão baseada em dados não apenas contribui para uma alocação mais racional de recursos, mas também permite desenvolver práticas mais humanizadas, acessíveis e eficazes. A adoção de metodologias de melhoria contínua pode transformar os desafios observados em oportunidades de inovação no cuidado em saúde, alinhando a atuação do CER III às reais demandas da comunidade que atende.

Espera-se que as evidências apresentadas aqui sirvam de subsídio para o aprimoramento das práticas clínicas e administrativas nos serviços de reabilitação, além de estimular novas investigações que aprofundem a compreensão sobre os determinantes do absenteísmo, da adesão ao cuidado e do impacto das intervenções realizadas. Uma gestão qualificada, orientada por dados e comprometida com a equidade, é essencial para garantir que o direito à reabilitação seja plenamente exercido por todos que dela necessitam.

REFERÊNCIAS

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.

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.

CRUZ, V. A.; SILVA, A. M. P. da; NORONHA, M. S. de M. Panorama dos atendimentos fonoaudiológicos em centro de reabilitação no centro-sul de Sergipe. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 2, e68789-e68789, 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.

FANTIN, A. P. C. **Indicadores de sustentabilidade urbana:** diretrizes para a governança inteligente e sustentável das cidades. 2024. 118 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2024.

FAUSTO, M. C. R. *et al.* Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos brasileiros: contexto, organização e acesso à atenção integral no Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e220382pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220382pt>.

GARCEZ, L. V. M. **Características de uso, qualidade de vida e satisfação com a tecnologia assistiva:** um estudo com usuários de dispositivos de mobilidade. 2023. 137 f. Tese (Doutorado em Design) - Programa de Pós-Graduação em Design, Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2023.

GONÇALVES, C. R. C. S. **Cuidados paliativos nos serviços de atenção domiciliar do Sistema Único de Saúde:** revisão integrativa

de literatura. 2023. 96 f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência) - Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

HADDAD, A. S.; TAGLE, E. L.; PASSOS, V. de A. B. Momento atual da Odontologia para pessoas com deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 70, n. 2, p. 132-140, 2016.

LEITE, M. M. de F. A deficiência intelectual: história e estigmatização imposta às pessoas ao longo dos tempos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 748-760, 2022.

MATIN, B. K. *et al.* Barriers in access to healthcare for women with disabilities: a systematic review in qualitative studies. **BMC women's health**, Boston, v. 21, p. 1-23, 2021.

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.

MENDES, T. M.; LIMA, M. R. de O.; LYRA, A. M. V. de C. Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular cerebral crônico. **Anais da Faculdade de Medicina**

de Olinda, Olinda, v. 1, n. 4, p. 4-10, 2019. DOI:
<https://doi.org/10.56102/afmo.2019.102>.

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.

PLACA, M. R. S. **Reconhecimento auditivo da fala em adultos usuários de implante coclear**: correlações com qualidade sonora e qualidade de vida. 2019. 115 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

POSSA, M. M. G. C. **Absenteísmo na Atenção Primária à Saúde em um município de grande porte**: perspectivas da equipe de enfermagem. 2021. 136 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, 2021.

SACRAMENTO, C. C. **Escola regular e os desafios da educação inclusiva no atendimento de alunos com deficiência física**. 2021. 59 f. Monografia (Licenciatura em Pedagogia) - Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

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. 91f. 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.

THOLL, A. D. *et al.* Uso de órteses de membros inferiores no processo de reabilitação de pessoas com lesão medular: o cotidiano pós-programa de reabilitação. 2023. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO: CONSTRUINDO O CAMINHO, I, **Anais [...]**. Florianópolis, 2024. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/i-congresso-brasileiro-de-enfermagem-de-reabilitacao-430569/902908-USO-DE-ORTESES-DE-MEMBROS-INFERIORES-NO-PROCESSO-DE-REABILITACAO-COTIDIANO-DE-PESSOAS-COM-LESAO-MEDULAR>. Acesso em: 25 ago. 2025.

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**. 92 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2024.