



# Produção assistencial de um Centro Especializado em Reabilitação: análise de atendimentos por modalidade e especialidades

Assistance provided by a Specialized Rehabilitation Center: an analysis of the care offered per modality and specialties

Producción asistencial de un Centro Especializado de Rehabilitación: análisis de la atención por modalidad y especialidades

Débora Soares Piotto Jardim\* 

Stela Maris Aguiar Lemos\* 

Yara Santiago Souza\*\* 

## Resumo

**Introdução:** a assistência à pessoa com deficiência no Brasil vem sendo ampliada ao longo dos anos, a partir do avanço das discussões sobre os Direitos Humanos e legislações publicadas pelo Ministério da Saúde. **Objetivo:** analisar a produção assistencial de um Centro Especializado em Reabilitação. **Métodos:** trata-se de estudo observacional, descritivo, transversal, realizado com dados secundários de produção ambulatorial do período de abril de 2019 a março de 2020. **Resultados:** foi possível observar maior número de usuários assistidos na modalidade auditiva, posteriormente na modalidade física, intelectual e visual. Houve maior proporção de atendimentos multidisciplinares na modalidade intelectual e física; ao sexo feminino, exceto na modalidade intelectual; e a crianças, exceto na modalidade auditiva. Quanto às equipes mínimas, na modalidade auditiva, o fonoaudiólogo foi o profissional que realizou maior número de atendimentos; na física, o fisioterapeuta; na intelectual, o fisioterapeuta, seguido pelo fonoaudiólogo e

\* Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte MG.

\*\* Prefeitura Municipal de Contagem, Contagem MG.

### Contribuição dos autores:

DSPJ: participou da idealização do estudo, análise e interpretação dos dados e redação do artigo.

SMAL: participou na condição de orientadora, da idealização do estudo, análise e interpretação dos dados e correção do manuscrito.

YSS: participou na condição de coautora, análise e interpretação dos dados e correção do manuscrito.

**E-mail para correspondência:** Débora Soares Piotto Jardim - defonobh@yahoo.com.br

Recebido: 24/08/2022

Aprovado: 01/04/2023



terapeuta ocupacional; na reabilitação visual, o terapeuta ocupacional. Houve diferença com significância estatística quando comparadas as modalidades visual e intelectual em relação ao sexo; e o número de atendimentos por especialidades quando comparado à faixa etária. **Conclusão:** o estudo retrata a estrutura e oferta de atendimentos multidisciplinares realizados para as pessoas com deficiência que frequentam um serviço especializado em reabilitação.

**Palavras-chave:** Pessoas com Deficiências; Serviços de Saúde; Centros de Reabilitação; Avaliação em Saúde.

### **Abstract**

**Introduction:** assistance to people with disabilities in Brazil has been expanded over the years, from the advancement of discussions on Human Rights, and legislation published by the Ministry of Health. **Objective:** to analyze the care production of a Specialized Center in Rehabilitation. **Methods:** this is an observational, descriptive, cross-sectional study, conducted with secondary data of outpatient production from April 2019 to March 2020. **Results:** it was possible to observe a greater number of users assisted in the auditory modality, later in the physical, intellectual and visual modality, there was a higher proportion of multidisciplinary care in the intellectual and physical modality; female gender, except in the intellectual modality; and children, except in the auditory mode. As for the minimum teams, in the auditory modality the speech therapist was the professional who performed the highest number of consultations; in physics the physiotherapist; in the intellectual the physiotherapist, followed by the speech therapist and occupational therapist; in visual rehabilitation the occupational therapist. There was a statistically significant difference when comparing the visual and intellectual modalities in relation to gender; and the number of visits by specialties when compared to age group. **Conclusion:** the study portrays the structure and offer of multidisciplinary care provided to people with disabilities, who attend a specialized service in rehabilitation.

**Keywords:** Disabled Persons; Health Services; Rehabilitation Centers; Health Evaluation.

### **Resumen**

**Introducción:** la asistencia a las personas con discapacidad en Brasil se ha ampliado a lo largo de los años, a partir del avance de las discusiones sobre Derechos Humanos y la legislación publicada por el Ministerio de Salud. **Objetivo:** analizar la producción asistencial de un Centro Especializado en Rehabilitación. **Métodos:** se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal, realizado con datos secundarios de producción ambulatoria de abril de 2019 a marzo de 2020. **Resultados:** fue posible observar un mayor número de usuarios atendidos en la modalidad auditiva, posteriormente en la modalidad física, intelectual y visual, hubo una mayor proporción de atención multidisciplinaria en la modalidad intelectual y física; género femenino, excepto en la modalidad intelectual; y niños, excepto en el modo auditivo. En cuanto a los equipos mínimos, en la modalidad auditiva el logopeda fue el profesional que realizó mayor número de consultas; en física el fisioterapeuta; en el intelectual el fisioterapeuta, seguido por el logopeda y el terapeuta ocupacional; en rehabilitación visual el terapeuta ocupacional. Hubo una diferencia estadísticamente significativa al comparar las modalidades visuales e intelectuales en relación con el género; y el número de visitas por especialidades en comparación con el grupo de edad. **Conclusión:** el estudio retrata la estructura y la oferta de atención multidisciplinaria prestada a las personas con discapacidad, que asisten a un servicio especializado en rehabilitación.

**Palabras clave:** Personas con Discapacidad; Servicios de salud; Centros de Rehabilitación; Valoración de Salud.

## Introdução

A assistência à pessoa com deficiência no Brasil vem sendo ampliada ao longo dos anos, a partir do avanço das discussões sobre os Direitos Humanos e legislações publicadas pelo Ministério da Saúde. Em 2012, houve a proposta de implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e habilitação de serviços denominados Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1,2</sup>.

No período de 2012 a 2020, foram habilitadas 217 unidades de CER e 39 Oficinas Ortopédicas, distribuídas em todas as regiões geográficas do país<sup>3</sup>. Para visualizar o panorama da rede, projetos de pesquisa estão sendo desenvolvidos a fim de contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação na área da saúde à pessoa com deficiência.

O processo de avaliação de políticas e programas é essencial para o planejamento, redefinição de prioridades e ações, pois pouco se sabe sobre os avanços, as dificuldades e o impacto dos serviços sobre a saúde da população<sup>4,5</sup>.

No contexto da assistência nas unidades de saúde, é importante conhecer o perfil da população atendida, uma vez que os profissionais envolvidos na prestação de serviço necessitam de informações relativas às demandas em que atuam. Considera-se, ainda, que o conhecimento da gestão sobre os atendimentos que são realizados seja uma ferramenta para favorecer ações de melhorias do serviço<sup>6</sup>.

O presente estudo apresenta como proposta a análise da produção assistencial no primeiro ano de funcionamento de um serviço especializado em reabilitação à pessoa com deficiência. A análise da produção assistencial é uma ferramenta importante para a gestão e os profissionais porque possibilita avaliar a capacidade técnica instalada, identificar as especialidades que apresentam maior demanda dentro de cada modalidade de reabilitação, e verificar como o serviço se comporta com as metas definidas pela política pública.

## Métodos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sob o parecer 3.903.587.

Trata-se de estudo observacional, descritivo, transversal, realizado com dados secundários de produção ambulatorial no período de abril de 2019 a março de 2020 de um Centro Especializado em Reabilitação – CER IV, em seu primeiro ano de funcionamento e habilitação pelo Ministério da Saúde.

O CER IV do presente estudo está localizado em Contagem, e atende uma Região de Saúde do estado Minas Gerais, composta por três municípios (Contagem, Ibirité e Sarzedo), totalizando uma população estimada em 788.210 habitantes<sup>7</sup>. De acordo com dados do IBGE<sup>7</sup>, 31,76% da população total da Região de Saúde estudada possui uma deficiência. A maior prevalência relatada é de indivíduos com deficiências visuais (19,84%), seguida das deficiências físicas (5,84%), auditivas (4,76%) e intelectuais (1,31%).

O Centro Especializado em Reabilitação é uma unidade de atendimento ambulatorial especializada em reabilitação/habilitação da pessoa com deficiência auditiva, física, visual, intelectual e múltiplas deficiências, com foco nas intervenções de reabilitação e de prevenção de incapacidades, além da promoção da inclusão social. Garante avaliação funcional, diagnóstico da deficiência, orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares, seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, reabilitação/habilitação individual e em grupo.

Deve garantir avaliação, diagnóstico, concessão de tecnologias assistidas e terapias multidisciplinares à pessoa com deficiência, nas modalidades auditiva, física, intelectual e/ou visual. Ele pode ser organizado quanto ao tipo e quantidade de serviços especializados em três formas diversas: CER II – composto por duas modalidades de reabilitação, CER III – composto por três modalidades de reabilitação, CER IV – composto por quatro modalidades de reabilitação<sup>2</sup>.

O estudo foi realizado com as informações coletadas dos relatórios mensais de produção de um Centro Especializado em Reabilitação CER IV, validados pelo Complexo Regulador do município. O Complexo Regulador<sup>8</sup> é um componente da gestão do SUS(+) que possui recursos humanos, espaço físico, equipamentos e processos de trabalho específicos, com o objetivo de coordenar e operacionalizar um conjunto de ações que visam a garantir o acesso do usuário às suas necessidades

assistenciais de uma forma integral e equânime e no tempo oportuno.

Foram analisados dados do número de usuários assistidos, sexo e faixa etária; e o número de atendimentos multidisciplinares realizados pela equipe mínima das modalidades: física, intelectual, auditiva e visual. A presença de um usuário em mais de uma deficiência foi caracterizada como deficiência múltipla.

Para cada tipo de CER é definida uma equipe mínima multidisciplinar obrigatória. Em um CER IV, as equipes mínimas das modalidades física, intelectual, auditiva e visual são compostas por profissionais em comum de reabilitação: fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e assistente social. O apoio diagnóstico é realizado pelo profissional médico, sendo que o neurologista e o ortopedista compõem a modalidade física, o otorrinolaringologista, a modalidade auditiva, o psiquiatra, a modalidade intelectual, e o oftalmologista, a modalidade visual.

Foi elaborado o banco de dados em Excel, e foram realizadas análises descritivas e bivariadas. A análise descritiva dos dados ocorreu por meio da distribuição de frequência das variáveis categóricas e análise das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas. A análise de associação foi feita por meio do teste Mann-Whitney. Para escolha do teste, foi verificado se

as variáveis (modalidade do serviço e profissionais) apresentavam uma distribuição normal, por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Concluiu-se que, em todas as análises e testes descritos, os valores de  $p$  eram  $\leq 0,001$ , o que indica uma distribuição não normal.

Para melhor análise de associação, a variável faixa etária está agrupada da seguinte forma: a) crianças e adolescentes constam como “crianças/adolescentes” e b) adultos e idosos, como “adultos/idosos”. As variáveis explicativas foram sexo e faixa etária, e as variáveis resposta foram modalidade e especialidades. Para entrada, processamento e análise dos dados foi utilizado o software SPSS, versão 25.0.

## Resultados

Os achados da pesquisa demonstram que, no período de abril de 2019 a março de 2020, o serviço assistiu 1.900 usuários e produziu 39.373 atendimentos nas modalidades auditiva, visual, física, intelectual e deficiência múltipla. Foi possível observar maior número de usuários assistidos na modalidade auditiva, posteriormente na modalidade física, intelectual e visual. A modalidade intelectual foi a que apresentou maior número de atendimentos multidisciplinares, seguida pela física (Tabela 1).

**Tabela 1.** Número de usuários atendidos e atendimentos multidisciplinares realizados no CER IV Contagem 2019/2020

Variáveis	Usuários				Atendimentos				
	N	Total	Média	D.P.	Mediana	Mínimo	1º Q	3º Q	Máximo
Modalidade Auditiva	1.114	5.681	1,82	1,16	1,00	1,00	1,00	2,00	10,00
Modalidade Visual	76	1.736	3,63	2,56	3,00	1,00	1,00	5,00	14,00
Modalidade Física	369	13.083	5,58	3,77	5,00	1,00	3,00	8,00	23,00
Modalidade Intelectual	254	15.239	6,75	3,78	6,00	1,00	4,00	9,00	26,00
Modalidade Mult. Deficiências	87	3.634	7,28	4,57	7,00	1,00	3,00	11,00	21,00

Legenda: N= número de usuários; D.P.= desvio padrão; Q= quartil; Mult.= Múltiplas

É possível observar que há o predomínio de atendimentos multidisciplinares para o sexo feminino, exceto na modalidade intelectual, onde

o número maior de atendimentos foi o sexo masculino (Tabela 2).

**Tabela 2.** Número de atendimentos multidisciplinares por modalidade e sexo realizados no CER IV Contagem 2019/2020

Variáveis	Atendimentos	Média	D.P.	Mediana	Mínimo	Máximo
<b>Auditivo</b>						
Masculino	2.799	2,16	1,18	2,00	1,00	8,00
Feminino	2.866	2,09	1,03	2,00	1,00	7,00
<b>Visual</b>						
Masculino	780	2,88	2,38	2,00	1,00	10,00
Feminino	956	2,65	2,26	1,50	1,00	8,00
<b>Físico</b>						
Masculino	6.306	3,26	2,79	2,00	1,00	15,00
Feminino	6.776	3,64	3,42	2,00	1,00	16,00
<b>Intelectual</b>						
Masculino	11.143	5,25	3,59	5,00	1,00	15,00
Feminino	4.093	4,43	3,64	3,00	1,00	16,00
<b>Mult. Deficiências</b>						
Masculino	1.757	6,57	4,74	5,50	1,00	21,00
Feminino	1.820	5,36	4,08	5,00	1,00	19,00

Legenda: D.P.= Desvio padrão; Mult.= Múltiplas

A análise do número de atendimentos multidisciplinares classificados por faixa etária demonstrou predominância de crianças em todas as

modalidades, exceto na modalidade auditiva, onde o maior número de atendimentos foi na faixa etária de idosos (Tabela 3).

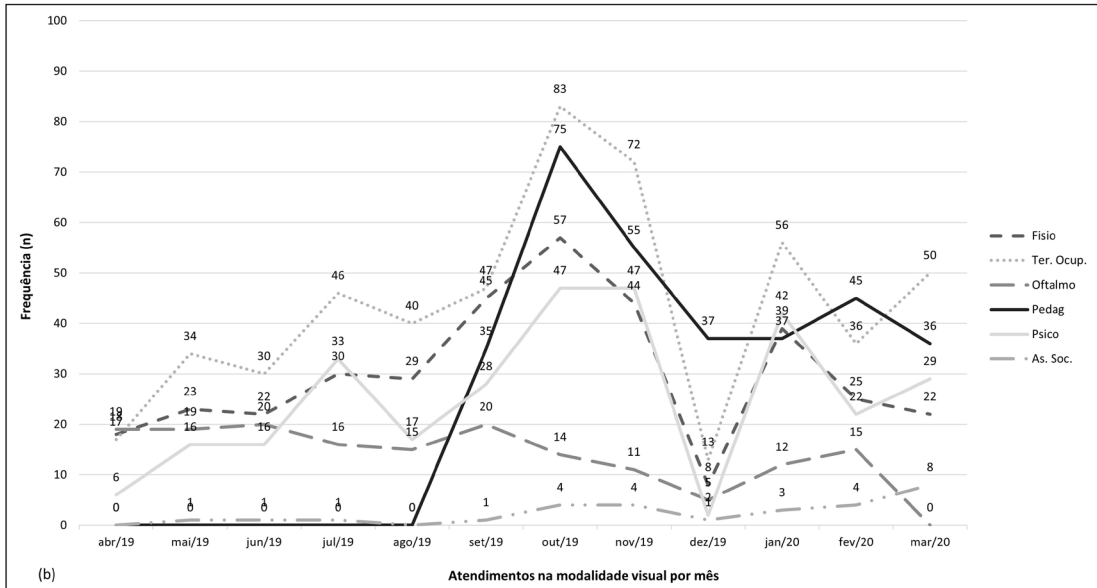
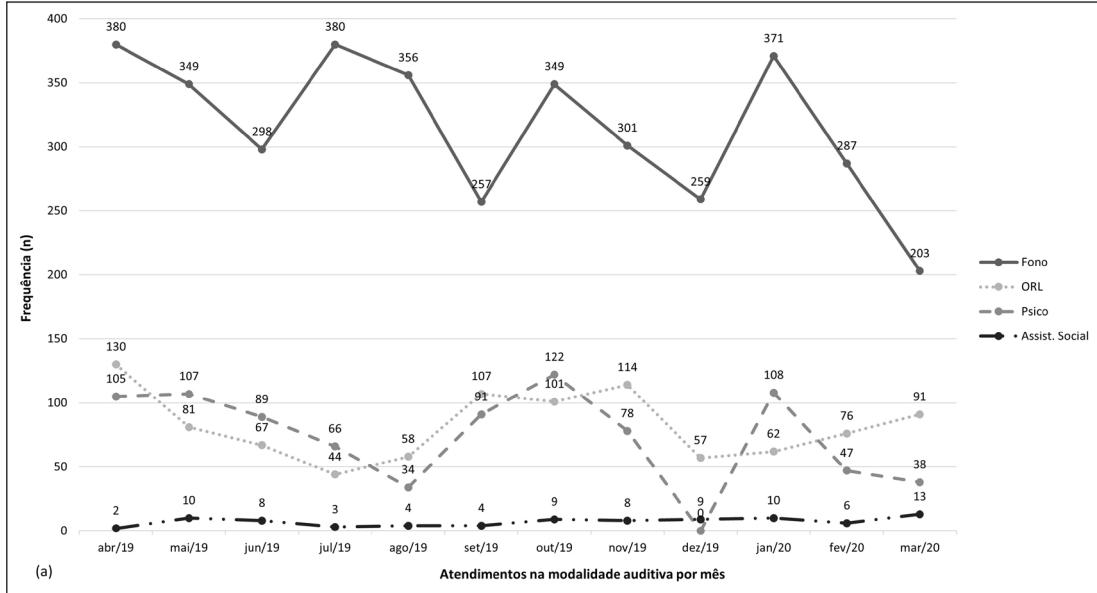
**Tabela 3.** Número de atendimentos multidisciplinares realizados por modalidade e faixa etária realizados no CER IV Contagem 2019/2020

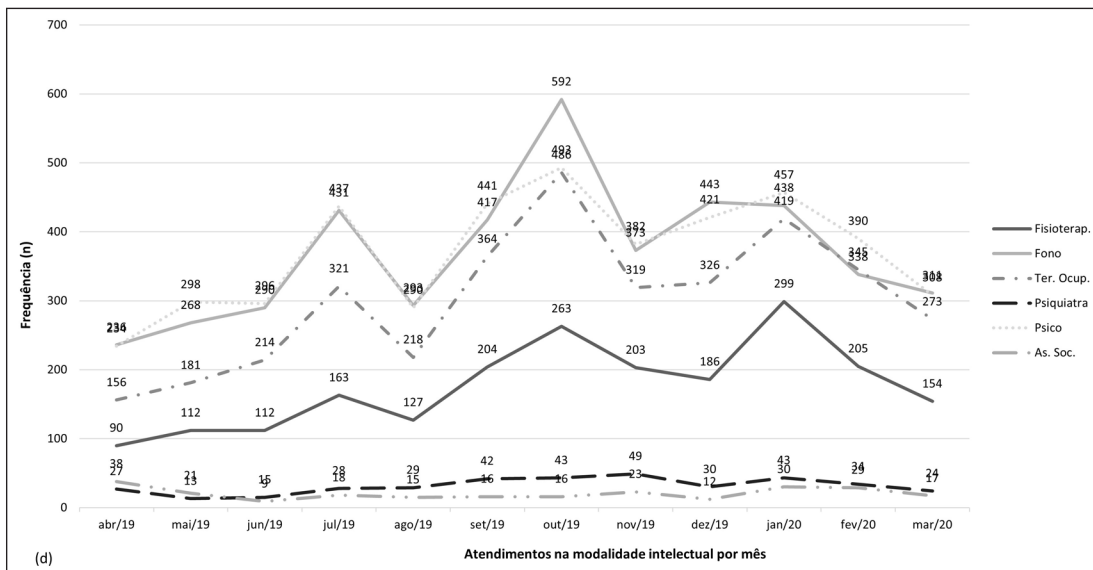
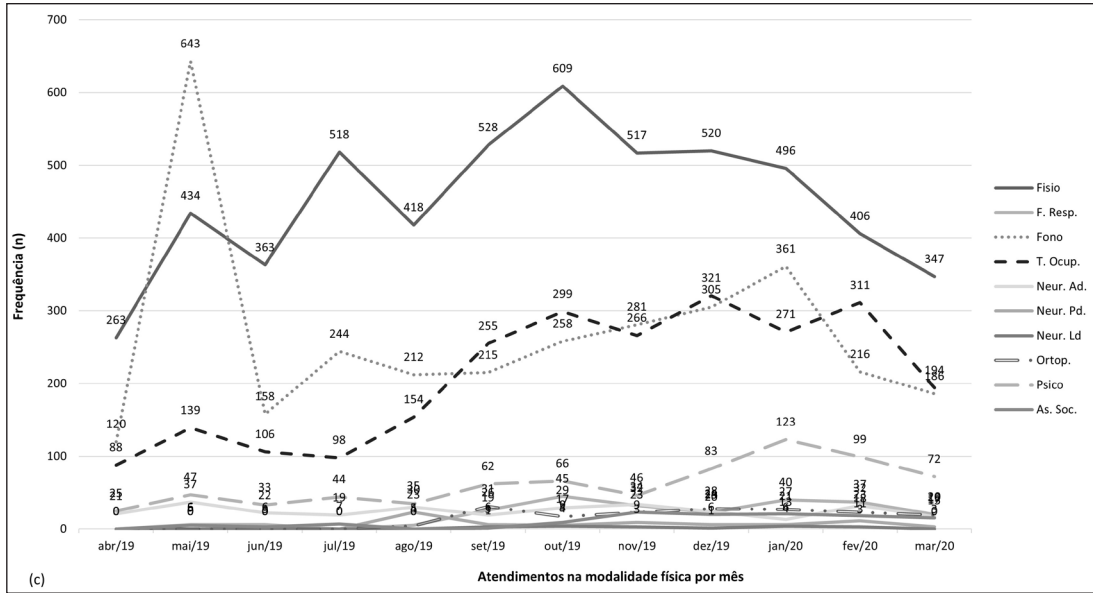
Variáveis	Atendimentos	Média	D.P.	Mediana	Mínimo	Máximo
<b>Auditivo</b>						
Criança	1.224	2,62	2,35	2,00	1,00	7,00
Adolescente	335	2,77	1,84	2,50	1,00	7,00
Adulto	1.215	2,12	1,10	2,00	1,00	7,00
Idoso	2.870	2,03	1,01	2,00	1,00	8,00
<b>Visual</b>						
Criança	1.143	2,71	2,63	1,00	1,00	8,00
Adolescente	96	4,00	1,07	4,00	1,00	6,00
Adulto	293	3,39	2,75	2,50	1,00	10,00
Idoso	204	2,25	1,73	1,00	1,00	7,00
<b>Físico</b>						
Criança	4.249	3,70	3,16	2,00	1,00	16,00
Adolescente	1.286	3,33	2,92	2,00	1,00	12,00
Adulto	4.100	3,21	2,89	2,00	1,00	14,00
Idoso	3.447	3,53	3,38	2,00	1,00	15,00
<b>Intelectual</b>						
Criança	12.756	5,00	3,60	4,00	1,00	15,00
Adolescente	1.768	5,92	3,07	6,00	1,00	13,00
Adulto	664	3,41	4,74	1,00	1,00	16,00
Idoso	48	5,00	0,00	5,00	1,00	11,00
<b>Mult. Deficiências</b>						
Criança	2.650	6,20	4,30	6,50	1,00	17,00
Adolescente	204	8,88	3,48	9,00	3,00	14,00
Adulto	353	4,71	2,94	4,00	1,00	10,00
Idoso	370	5,88	5,57	4,00	1,00	21,00

Legenda: D.P.= Desvio padrão; Mult.= Múltiplas

Os números totais de atendimentos multidisciplinares mensais realizados pela equipe mínima da modalidade auditiva evidenciam que o profissional fonoaudiólogo foi o que realizou maior número de

atendimentos em todos os meses, e que todos os profissionais da equipe mínima realizaram atendimentos desde o início das atividades do serviço, ou seja, no mês de abril de 2019 (Figura 1).





**Figura 1.** Gráfico dos atendimentos multidisciplinares das equipes mínimas das modalidades auditiva (a), visual (b), física (c) e intelectual (d) realizados por mês no CER IV Contagem 2019/2020

O total de atendimentos multidisciplinares realizados pela equipe mínima da modalidade visual revelou maior número de atendimentos da especialidade terapia ocupacional, exceto nos meses de dezembro de 2019 e fevereiro de 2020, que apresentaram maior número de atendimentos na especialidade pedagogia. Observa-se que o atendimento da especialidade pedagogia teve início no mês setembro de 2019, enquanto as demais já existiam desde o início das atividades do serviço. A modalidade assistente social foi a que apresentou menor número de atendimentos, apesar de já existir desde o início das atividades (Figura 1).

Na modalidade física, observa-se maior número de atendimentos na categoria profissional fisioterapia, exceto no mês de maio de 2019, com maior número de atendimentos para a fonoaudiologia. As especialidades neurologia pediátrica, neurologia laudo e ortopedia iniciaram seus atendimentos no mês de agosto de 2019 (Figura 1).

Na modalidade intelectual, observa-se que as categorias fisioterapia, fonoaudiologia e terapia

ocupacional foram as que apresentaram maior número de atendimentos nos meses (Figura 1).

Houve diferença com significância estatística quando comparadas as modalidades visual e intelectual em relação ao sexo (Tabela 4). Foi observada maior média de atendimentos para o sexo feminino na modalidade visual ( $p = 0,010$ ) e maior mediana e média para o masculino na modalidade intelectual ( $p \leq 0,001$ ).

Houve diferença com significância estatística quando comparado o número de atendimentos por especialidades em relação à faixa etária. As especialidades: fisioterapia respiratória ( $p = 0,005$ ), fonoaudiologia ( $p \leq 0,001$ ), terapia ocupacional ( $p \leq 0,001$ ) e psicologia ( $p \leq 0,001$ ) apresentaram maiores mediana e média quando comparadas à faixa etária crianças/adolescentes. Houve também diferença com significância estatística para a especialidade nutricionista ( $p \leq 0,001$ ), apresentando maior média quando comparada à faixa etária adultos/idosos (Tabela 4).

**Tabela 4.** Análises de associação de atendimentos multidisciplinares por modalidade, especialidade segundo sexo e faixa etária realizados no CER IV Contagem 2019/2020

Variáveis	Masculino			Feminino			p-valor
	Média	D.P.	Mediana	Média	D.P.	Mediana	
Auditiva	1,86	1,45	1,00	1,79	1,11	1,00	0,161
Visual	3,33	2,44	3,00	3,92	2,65	3,00	0,010
Física	5,52	3,75	5,00	5,65	3,80	5,00	0,412
Intelectual	7,02	3,87	7,00	6,11	3,50	6,00	<b><math>\leq 0,001</math></b>
Mult. Deficiências	6,94	4,44	6,00	7,64	4,68	7,00	0,103

Variáveis	Criança/Adolescente			Adulto/Idoso			p-valor
	Média	D.P.	Mediana	Média	D.P.	Mediana	
Fisioterapia	2,71	1,42	3,00	2,86	1,59	3,00	0,072
Fisioterapia respiratória	2,46	1,50	2,00	1,84	1,03	1,00	<b>0,005</b>
Fonoaudiologia	2,62	1,28	3,00	1,53	0,98	1,00	<b><math>\leq 0,001</math></b>
Terapia Ocupacional	2,73	1,19	3,00	2,41	1,15	2,00	<b><math>\leq 0,001</math></b>
Psicologia	2,75	1,31	3,00	1,53	0,92	1,00	<b><math>\leq 0,001</math></b>
Otorrinolaringologista	1,07	0,24	1,00	1,04	0,22	1,00	0,091
Neurologia adulto	1,05	0,06	1,00	1,10	0,11	1,00	0,079
Oftalmologia	1,05	0,22	1,00	1,03	0,17	1,00	0,428
Ortopedista	1,06	0,23	1,00	1,06	0,28	1,00	0,834
Psiquiatria	1,02	0,15	1,00	1,03	0,24	1,00	0,703
Serviço Social	1,09	0,36	1,00	1,10	0,41	1,00	0,600
Enfermagem	1,22	0,97	1,00	1,16	0,53	1,00	0,433
Pedagogia	2,21	0,95	2,00	2,00	1,03	2,00	0,085
Nutricionista	1,21	0,43	1,00	1,51	0,54	1,00	<b><math>\leq 0,001</math></b>

Teste Mann-Whitney. Legenda: D.P.= desvio padrão



## Discussão

A habilitação de serviços especializados em reabilitação é uma etapa importante da política pública da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência porque oferta o cuidado integral e supre um vazio assistencial, muitas vezes fragmentado nas práticas de atendimentos ambulatoriais individuais, sem comunicação em rede e perspectiva multiprofissional.

O presente estudo analisou dados da produção ambulatorial do primeiro ano de habilitação do serviço, e foi possível observar maior número de usuários assistidos na modalidade auditiva, posteriormente na modalidade física, intelectual e visual. O alto número de usuários assistidos na modalidade auditiva pode ser justificado pela dinâmica do serviço, onde a maioria são idosos, os quais não permanecem muito tempo em atendimento multiprofissional após a adaptação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual, o que possibilita a abertura de novas vagas de avaliação.

O total de atendimentos multidisciplinares realizados pela equipe mínima da modalidade visual revelou maior número de atendimentos da especialidade terapia ocupacional, exceto nos meses de dezembro de 2019 e fevereiro de 2020, que apresentaram maior número de atendimentos na especialidade pedagogia. Observa-se que o atendimento da especialidade pedagogia teve início no mês de setembro de 2019, enquanto as demais já existiam desde o início das atividades do serviço. A modalidade assistente social foi a que apresentou menor número de atendimentos, apesar de já existir desde o início das atividades.

Na modalidade física, observa-se maior número de atendimentos na categoria profissional fisioterapia, exceto no mês de maio de 2019, com maior número de atendimentos para a fonoaudiologia. As especialidades neurologia pediátrica, neurologia laudo e ortopedia iniciaram seus atendimentos no mês de agosto de 2019.

Na modalidade intelectual, observa-se que as categorias fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional foram as que apresentaram maior número de atendimentos nos meses.

A carga horária mínima dos profissionais em um CER IV das especialidades fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia é de 240 h semanais; terapeuta ocupacional, 160 h semanais; pedagogo, 40 h semanais; médico, 80 h semanais; e assistente social, 120 h semanais. Os quantitativos de profes-

sionais para alcance das cargas horárias semanais são de autonomia do gestor municipal e devem respeitar as legislações próprias e regulamentações cabíveis a cada categoria profissional<sup>9</sup>. O presente estudo refere-se ao período inicial das atividades no serviço, e foi possível observar a ampliação da equipe à medida que os usuários foram assistidos.

Houve maior proporção de atendimentos multidisciplinares na modalidade intelectual e física, ao sexo feminino, exceto na modalidade intelectual, e às crianças, exceto na modalidade auditiva. Quanto às equipes mínimas, na modalidade auditiva, a fonoaudiologia foi a especialidade que realizou o maior número de atendimentos; na modalidade física, a fisioterapia; na intelectual, a fisioterapia, seguido pela fonoaudiologia e terapia ocupacional; na modalidade visual, a terapia ocupacional.

A evidência de diferença estatisticamente significativa das especialidades fisioterapia respiratória, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, quando comparadas à faixa etária de crianças/adolescentes com maior média e mediana, e dos atendimentos de nutrição quando comparados à faixa etária de adultos/idosos com maior média pode indicar que as modalidades lidam com demandas diversas nas diferentes faixas etárias.

Todas as modalidades apresentaram equipe mínima multidisciplinar. Porém, a modalidade intelectual apresentou maior proporção de atendimentos, e em seguida a modalidade física. As estratégias de ações para reabilitação no CER devem ser executadas baseado nas necessidades particulares de cada indivíduo, com vistas a promover e garantir melhor adaptação, qualidade de vida, autonomia e desempenho de atividades e habilidades de forma integral e independente. Neste estudo, foi possível observar que as modalidades física e intelectual demandam maior número de atendimentos da equipe multiprofissional. Esse fato pode ser explicado pela complexidade e multiplicidade de ações necessárias para a reintegração de pessoas com deficiência física e gestão do cuidado de pessoas com deficiência intelectual.

A modalidade visual foi a que apresentou menor número de usuários e atendimentos, abaixo do que é preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>9</sup>. As pessoas com deficiência visual possuem impedimentos temporários ou permanentes; progressivos, regressivos ou estáveis; intermitentes ou contínuos, de natureza visual, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participa-



ção plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Uma possível justificativa para o baixo número de atendimentos encontra-se na dificuldade do fluxo de encaminhamentos de visão subnormal para a reabilitação.

De acordo o Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde<sup>9</sup>, o quantitativo de usuários atendidos, em média, por mês, recomendado para cada modalidade de reabilitação é: reabilitação auditiva, 150 usuários; reabilitação física, 200 usuários; reabilitação intelectual, 200 usuários; reabilitação visual, 150 usuários. Esses números devem considerar os usuários que estão em processo de avaliação e reabilitação.

Um estudo realizado com o objetivo de identificar o padrão de encaminhamento para atendimento de visão subnormal e identificar as causas de encaminhamentos perdidos em um centro de atenção oftalmológica terciário<sup>10</sup> concluiu que as referências para acompanhamento da visão subnormal no serviço terciário se perdem por falhas ou não encaminhamento, não aceitação dos serviços pelo paciente, perda do local de atendimento e seguimento no tratamento. Embora o estudo descrito seja de encaminhamentos para o serviço terciário, é possível realizar comparação com o presente estudo por relatar o mesmo público-alvo para atendimentos. Além disso, o número reduzido de atendimentos na modalidade visual pode ser um indício da dificuldade de acesso dessa população ao componente especializado de reabilitação.

No CER, a modalidade intelectual assiste pessoas com déficit cognitivo, sendo a maior prevalência a de atendimento de crianças com transtorno do espectro autista (TEA)<sup>11</sup>. O presente estudo corrobora achados de pesquisas realizadas em serviços de CER<sup>11,12</sup> com a população autista, que relatam maior prevalência de usuários do sexo masculino, assim como estudo realizado em CAPSi<sup>12</sup>, que discutiu dados gerais a respeito do atendimento oferecido a crianças e adolescentes com autismo da região metropolitana do Rio de Janeiro, e estudo realizado nos Estados Unidos<sup>14</sup>, que relatou a prevalência do sexo masculino em crianças autistas em 11 estados americanos no ano de 2016.

Na modalidade física, visual e intelectual, o maior número de atendimentos ocorreu na faixa etária infantil. A reabilitação infantil requer atenção<sup>15</sup>; é na infância que se adquirem as primeiras habilidades que permanecem durante toda a vida;

é com o corpo que, por meio de gestos e sons, a criança começa a se expressar e se comunicar. Quando, por motivos decorrentes da deficiência, isso não ocorre, é preciso buscar mecanismos de apoio para que seu desenvolvimento seja o mais pleno possível, garantindo sua independência e qualidade de vida<sup>16</sup>. Vale destacar, ainda, que o acesso a políticas nacionais de atenção à saúde infantil e a implementação da rede da pessoa com deficiência possibilitou a integração e criação de fluxos assistenciais mais claros entre a atenção primária e especializada, ampliando o acesso dessa faixa etária aos serviços.

Estudo sobre prevalência da deficiência física no Brasil<sup>16</sup> descreveu que o número de crianças que frequentam serviços de reabilitação é consideravelmente maior que o de adultos, e tal fato pode ser observado devido a ações de saúde da família, que realizam o monitoramento das condições de desenvolvimento infantil. Além disso, é possível considerar a adesão dos pais, que compreendem que a atuação dos serviços de reabilitação e familiares trazem inúmeros benefícios para o processo de recuperação e estimulação do desenvolvimento infantil.

O presente estudo demonstrou que, na modalidade auditiva, houve maior proporção de atendimentos na faixa etária idosos e no sexo feminino, assim como estudo realizado em um Centro Especializado em Reabilitação do SUS em Salvador, Bahia<sup>6</sup>, que teve como objetivo descrever o perfil demográfico, clínico e de reabilitação de pacientes usuários de AASI atendidos num CER de Salvador, Bahia, e outros estudos realizados em serviços de reabilitação auditiva<sup>17,18</sup> da Rede de Atenção à Saúde Auditiva de Minas Gerais, que descreveram a autopercepção de saúde de usuários da Rede de Atenção à Saúde Auditiva e o perfil epidemiológico de uma população com deficiência auditiva.

Quanto às equipes mínimas, na modalidade auditiva, a fonoaudiologia foi a especialidade que realizou o maior número de atendimentos. O profissional fonoaudiólogo participa da reabilitação auditiva em todas as etapas do processo: desde a avaliação audiológica diagnóstica até a pré-moldagem auricular, o molde, a seleção do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) adequado por meio de teste e a adaptação do mesmo<sup>19,20</sup>. Dessa forma, é possível concluir que, na estrutura organizacional de um serviço de reabilitação auditiva, o profissional fonoaudiólogo realiza maior



proporção de atendimentos quando comparado aos demais profissionais.

O serviço de modalidade auditiva deve garantir a terapia fonoaudiológica, individual ou em grupo, de acordo com a avaliação da equipe do serviço. Para crianças com perda auditiva até três anos, o fonoaudiólogo deve trabalhar a estimulação precoce com objetivo de desenvolver as habilidades auditivas e promover a aquisição da linguagem. Com crianças de três a 12 anos, o objetivo a ser alcançado em terapia é o desenvolvimento da linguagem e o contato com o processo de escolarização da criança. Aos adultos e idosos, após o processo de seleção, indicação e adaptação do AASI, o fonoaudiólogo deve oferecer estratégias comunicativas que promovam a melhoria da percepção auditiva<sup>9</sup>.

Os números totais de atendimentos mensais realizados pela equipe mínima da modalidade visual evidenciam que o profissional terapeuta ocupacional foi o que realizou maior número de atendimentos. Estudo realizado sobre a deficiência visual<sup>21</sup> relatou que a pessoa que possui deficiência visual possui expectativas quanto aos resultados do processo de reabilitação, observando-se predomínio em relação à orientação e mobilidade (76%), esperança de iniciar ou retomar atividades profissionais (72%) e o interesse em aprender a usar óculos prescritos (60%). As expectativas podem estar relacionadas ao treino das Atividades de Vida Diária (AVDs), realizadas pelo profissional terapeuta ocupacional, o que justifica o maior número de atendimentos realizados por essa especialidade.

A fisioterapia foi a especialidade com maior número de atendimentos na equipe mínima da modalidade física. Pesquisa realizada em Belo Horizonte, Minas Gerais<sup>22</sup>, com o objetivo de traçar o perfil e conhecer as demandas dos usuários que buscaram os serviços públicos de reabilitação concluiu que a maioria era mulheres, com média de idade de 57 anos, com maior demanda para atendimento de Fisioterapia (89%) e psicólogo (14%), 77% foram indicados para iniciar o tratamento na Atenção Básica (AB), e 21% na Atenção Especializada (AE). Entre os profissionais indicados para o início do tratamento, o fisioterapeuta foi o mais citado, o que foi justificado pela maior quantidade de queixas relacionadas a possíveis questões musculoesqueléticas, dor, desconforto e mobilidade, citados como limitadores de funcionalidade. Apesar das diferenças contextuais com o presente estudo, há similaridade e consonância com a produção

apresentada pela fisioterapia. Vale destacar, ainda, um estudo realizado<sup>23</sup> sobre serviços especializados em reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS, que demonstrou que o fisioterapeuta é o profissional mais presente e com maior média de carga horária por ponto de atenção, seguido pelo profissional fonoaudiólogo.

Na modalidade intelectual, o maior número de atendimentos foi realizado pela especialidade Fisioterapia, seguido pela Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Isso demonstra o caráter inter e transdisciplinar da atenção na modalidade, sendo o diagnóstico realizado pelo médico psiquiatra e o acompanhamento por diversos profissionais<sup>24,25</sup>. A equipe multiprofissional aborda aspectos motores, funcionais e ocupacionais, que contribuem para a melhoria do paciente nas vertentes da comunicação, interação social e linguagem<sup>11</sup>.

A análise dos dados evidenciou que os atendimentos de fisioterapia respiratória, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia aconteceram com maior média e mediana na faixa etária crianças/adolescentes. Estudo no contexto da Reabilitação Física infantil em um ambulatório de Fortaleza<sup>26</sup> demonstrou a participação da equipe multiprofissional na reabilitação de crianças com disfunção neuromotora. Além do comprometimento motor, algumas crianças apresentaram outras condições de saúde associadas, tais como alterações de fala e disfagia. É reconhecida a necessidade de a criança ser atendida por uma equipe multidisciplinar (enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, entre outros).

Houve diferença com significância estatística para a especialidade nutrição, com maior média de atendimentos para a faixa etária adultos/idosos. Estudo sobre a importância da avaliação do estado nutricional de idosos<sup>27</sup> descreve que a avaliação deve estar presente em todas as consultas geriátricas, porque o nutricionista é capaz de avaliar as necessidades fisiológicas por nutrientes para composição adequada no organismo, além de verificar fatores de risco para quedas, doenças crônicas, sarcopenia, e estados de alerta.

## Conclusão

Os resultados permitiram compreender a produção assistencial de um Centro Especializado em Reabilitação no contexto da política pública, cujo norteador é a ampliação do cuidado à pessoa com

deficiência no Brasil. Foi possível observar que a estrutura do serviço está organizada de acordo com os padrões preconizados pelo Ministério da Saúde quanto à composição das equipes mínimas por modalidade, e realiza os atendimentos multiprofissionais.

O início das atividades de um serviço é marcado por desafios, adaptações e descobertas que surgem à medida que os usuários são assistidos, e foi notório o aumento da oferta de atendimentos multidisciplinares ao longo dos meses.

Vale ponderar que é importante avançar na pesquisa sobre os serviços ofertados, por meio de estudos que investiguem o impacto das ações de reabilitação no cotidiano da população com deficiência assistida, nos contextos regionais distintos, em processos de implementação de Centros Especializados de Reabilitação.

## Referências

1. Caetano LA, Sampaio RF, Costa LA. A expansão dos serviços de reabilitação no SUS à luz do arcabouço normativo federal. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* [periódico na internet]. 2018 [acesso 2021 ago 12]; 29(3): 195-203. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i3p195-203>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 793/GM, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde [homepage na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso 2021 ago 12]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)
3. Castaneda L, Dantas DS, Oliveira ATR, Castro SS. Situational diagnosis of Specialized Centers in Rehabilitation and Orthopedic Manufacturings: CERBrasil Project. *Acta Fisiátr.* [Internet]. 2020Dec.31 [cited 2022Mar.17]; 27(4): 256-9. Available from: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/171383>
4. Freitas CHSM, Lemos GA, Pessoa TRRF, Araújo MF de, Forte FDS. Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. *Saúde debate* [periódico na internet]. 2016 [acesso 2021 ago 12]; 40(108):131-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080011>
5. Lima EB de, Melo RB, Sá CDL, Cruz KRS da, Moraes RP, Bernardino R de S. Evaluation of the supply and production of dental specialties in public secondary care services in a state in northeastern Brazil. *RSD* [Internet]. 2021Jun.2 [cited 2022Mar.17]; 10(6): e59410616236. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16236>
6. Lins ELS, Sobrinho FPGS. Auditory rehabilitation by hearing aid in SUS specialized center of Salvador-Bahia. *Ver Ciênc Méd Biol* [periódico na internet]. 2020 [acesso 2021 ago 12]; 19(1): 25-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v1i1.32442>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira [homepage na internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [acesso 2021 ago 12]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
8. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Regulação em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. Brasília: CONASS, 2011. 126p.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual* [homepage na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso 2021 jun 6]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/10/Instrutivo-de-Reabilitacao-Rede-PCD-10-08-2020.pdf>
10. Kumar H, Monira S, Rao A. Causes of missed referrals to low-vision rehabilitation services: causes in a tertiary eye care setting. *Semin Ophthalmol* [periodic na internet]. 2016 [acesso 2021 ago 12]; 31(5): 452-8. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/08820538.2014.962170>
11. Rocha CC, de Souza SMV, Costa AF, Portes JRM. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. *Physis* [periódico na internet]. 2019 [acesso 2021 ago 12]; 29(4): e290412. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290412>
12. Reis DDL, Neder PRB, Moraes MC, Oliveira, NM. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. *Pará Res Med J* [periódico na internet]. 2019 [acesso 2021 ago 12]; 3(1): e15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/prmj.2019.015>
13. Lima RC, Couto MCV, Solis FP, Oliveira BDC de, Delgado PGG. Psychosocial Care for Children and Adolescents with Autism in the CAPSi of the Rio de Janeiro Metropolitan Area. *Saúde Soc* [periódico na internet]. 2017 [acesso 2021 ago 12]; 26(1): 196-207. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168443>
14. Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, Bilder DA, Durkin MS, Esler A, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ* 2020; 69(No. SS-4): 1–12. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
15. dos Santos TS. NUTRI: Núcleo de Terapia e Reabilitação Infantil [monografia na internet]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2016. [acesso 2021 ago 12]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/36325?locale=es>
16. Franchi EF, Piber VD, Selau CM, Schimidt MH, Soares PS, Quatrin LB. Prevalência de pessoas com deficiência física e acesso ao serviço de reabilitação no Brasil. *Cinergis* [periódico na internet]. 2017 [acesso 2021 ago 12]; 18(3): 169-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i3.8783>
17. Guia ACOM, Escarce AG, Lemos SMA. Autopercepção de saúde de usuários da Rede de Atenção à Saúde Auditiva. *Cad Saúde Colet* [periódico na internet]. 2018 [acesso 2021 ago 12]; 26(4): 410-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040056>

18. Jardim DS, Maciel FJ, Lemos SMA. Epidemiological profile of a hearing-impaired population. *Rev. CEFAC* [periódico na internet]. 2016 [acesso 2021 ago 12]; 18(3): 746-757. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161833115>.
19. Piza MRT. Aparelho de Amplificação Sonora Individual: aspectos de ordem prática para o Otorrinolaringologista. In: Pignatari SSN, Anselmo-Lima WT, organizadores. *Tratado de Otorrinolaringologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017. p. 1337-69.
20. Teixeira AR, Garcez V. Aparelho de Amplificação Sonora Individual: Componentes e Características Eletroacústicas. In: Boechat EM, Menezes PL, do Couto CM, Frizzo CM, Scharlach ACF, Anastasio RC, et al, organizadores. *Tratado de Audiologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015. p. 253-8.
21. Montilha RCI, Temporini ER, Kara-José N, Nobre MIRS. Deficiência visual: características e expectativas da clientela de serviço de reabilitação. *Rev Ciênc Méd* [periódico na internet]. 2000 [acesso 2021 ago 12]; 9(3): 123-8. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1328/1302>.
22. Souza MAP, Dias JF, Ferreira FR, Mancini MC, Kirkwood RN, Sampaio RF. Characteristics and functional demands of patients at a local rehabilitation network: analysis from first contact. *Ciênc Saúde Colet* [periódico na internet]. 2016 [acesso 2021 ago 12]; 21(10): 3277-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.11192016>
23. Santos MFN, Friche AAL, Lemos SMA. Health Care to people with disability: the formation of teams and geographical distribution of there habilitation specialized componente. *CoDAS periódico* [periódico na internet]. 2021 [acesso 2021 ago 12]; 33(1): e20190184. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019184>
24. Pachêco MVGM, Campos CNA, Barbosa LNF, Alves JS, Fernandes JR. Caracterização e perfil epidemiológico de um serviço de psiquiatria infantil no Recife. *Rev SBPH* [periódico na internet]. 2017 [acesso 2021 ago 12]; 20(2): 136-52. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582017000200009&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200009&lng=pt)
25. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) [homepage na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso 2021 ago 12]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf)
26. Cavalcante VMV, Martins MC, Oriá MOB, Ximenes LB, Frota MA, Carvalho ZMF. Perfil epidemiológico das crianças com paralisia cerebral em atendimento ambulatorial. *Rev Enferm UERJ* [periódico na internet]. 2017 [acesso 2021 ago 12]; 25: e8780. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.8780>
27. Ferreira LF, Silva CM, de Paiva AC. Importância da avaliação do estado nutricional de idosos. *Braz J Health Rev* [periódico na internet]. 2020 [acesso 2021 ago 12]; 3(5): -20. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-265>