

SAÚDE E PROCESSOS PSICOSSOCIAIS

ACESSO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA A UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO NO SUL DO BRASIL

ACCESS AND QUALITY OF CARE FOR PEOPLE WITH DISABILITIES IN A SPECIALIZED REHABILITATION CENTER IN THE SOUTH OF BRAZIL

Bruno Minotto Bom¹
Antônio Augusto Schäfer¹
Lisiane Tuon¹
Micaela Rabelo Quadra²
Laís Burato³
Maria Vitória Rodrigues Teixeira³
Fernanda Oliveira Meller⁴

RESUMO

A Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foi desenvolvida para promover cuidado da pessoa com deficiência em qualquer ponto da rede de atenção do Sistema Única de Saúde, criando-se em 2013 os Serviços Especializados em Reabilitação. O objetivo desse estudo foi avaliar o acesso e a qualidade do atendimento de pessoas com deficiência em um Centro Especializado em Reabilitação (CER) localizado no extremo sul do estado de Santa Catarina. Trata-se de um estudo transversal conduzido com todos os indivíduos atendidos no CER entre abril e junho de 2019. Um questionário com informações sociodemográficas, de acesso, fluxo de encaminhamentos e percepção sobre a qualidade dos atendimentos foi aplicado. Foram realizadas análises descritivas, através da apresentação das frequências absolutas (n) e relativas (%) e medidas de tendência central (média ou mediada) e de dispersão (desvio padrão ou intervalo interquartil). Foram entrevistados 88 indivíduos. A maioria procurou o CER para atendimento

163

¹Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

²Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

³Curso de Medicina. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

⁴Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

Dados do autor de correspondência:

Fernanda Oliveira Meller

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Av. Universitária, 1105

Criciúma, Santa Catarina, Brasil

CEP: 88806-000

Telefone: 55 48 34312500

Email: fernandameller@unesc.net

Financiamento: Inexistente.

terapêutico (94,3%) e foi encaminhado pela atenção primária em saúde (71,6%). O tempo de espera entre encaminhamento e acolhimento no CER foi de 25 dias e 89,8% relataram dificuldade quanto ao transporte para o CER. Estes resultados são importantes para aprimorar os cuidados prestados pelo CER e demonstrar o papel crucial dos princípios do SUS na reabilitação e recuperação funcional.

Palavras-chave: Deficiência. Sistema Único de Saúde. Atenção primária. Reabilitação.

Abstract

The Care Network for People with Disabilities was developed to promote care for people with disabilities at any point in the care network of the Unified Health System, creating in 2013 the Specialized Rehabilitation Services. The aim of this study was to evaluate the access and the quality of care of people with disabilities at a Specialized Rehabilitation Center (CER) located in the extreme south of the state of Santa Catarina. This is a cross-sectional study conducted with all individuals assisted at the CER between April and June 2019. A questionnaire with sociodemographic information, access, referral flow and perception of the quality of care was applied. Descriptive analyzes were carried out, through the presentation of absolute (n) and relative (%) frequencies and measures of central tendency (mean or median) and dispersion (standard deviation or interquartile range). 88 individuals were interviewed. Most sought the CER for therapeutic care (94.3%) and were referred by primary health care (71.6%). The waiting time between referral and reception at the CER was 25 days and 89.8% reported difficulty in transporting them to the CER. These results are important to improve the care provided by the CER and demonstrate the crucial role of SUS principles in rehabilitation and functional recovery.

Keywords: Disability. Unified Health System. Primary care. Rehabilitation.

Introdução

Atualmente mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo vivem com alguma forma de deficiência, sendo que 93 milhões são crianças. Apenas no Brasil, são 45,6 milhões de pessoas com deficiência, representando quase 24% da

população brasileira¹. No ano de 1988, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS) inseriu novas políticas para o cuidado da pessoa com deficiência no Brasil, baseando-se na descentralização, na hierarquização e na regionalização dos serviços de saúde, tendo como objetivo alcançar a integralidade do cuidado para essa população²

Desde então, as ações e serviços de reabilitação podem ser ofertados em qualquer ponto de atenção da rede de saúde brasileira. No entanto, os Serviços Especializados em Reabilitação criados no ano de 2013 e denominados Centros Especializados em Reabilitação (CER), são os pontos de atenção ambulatorial especializado em reabilitação no SUS. Neles é possível realizar diagnósticos, tratamentos, concessões, adaptações e manutenção de tecnologia assistiva, ações que os tornam referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência³

O acesso aos serviços de saúde para a pessoa com deficiência pode ser conceituado como a relação entre a disponibilidade dos serviços de saúde e acesso a eles por parte dos usuários. Todavia, barreiras no acesso a tais serviços são frequentemente percebidos por esses indivíduos, comprometendo seu direito a assistência universal a saúde, garantido pelo SUS⁴ e se tornando mais uma barreira na vida das pessoas com deficiência, que já lidam constantemente com estigmas⁵.

Desta forma, este estudo teve como objetivo avaliar o acesso e a qualidade do atendimento de pessoas com deficiência em um CER localizado no extremo sul do estado de Santa Catarina.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de abril a junho de 2019 no CER do município de Criciúma, localizado em Santa Catarina. Criciúma tem aproximadamente 215 mil habitantes, Produto Interno Bruto per capita de R\$ 40.518,91 e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,788⁶. O município é uma referência em saúde para a região do extremo sul catarinense.

Foram incluídos no estudo todos os usuários, com 18 anos ou mais de idade, encaminhados ao CER pelos vinte e sete municípios da Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC) e da Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC) de Santa Catarina, que foram acometidos por patologias de ordem física (acidente vascular cerebral, patologias degenerativas, traumatismo

raque medular, traumatismo crânio encefálico) ou por deficiência intelectual, com lesão considerada aguda (até seis meses), e que foram admitidos na triagem do CER. Para participar do estudo os usuários deveriam estar recebendo atendimento há, pelo menos, 30 dias e aceitar participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Um questionário com informações sociodemográficas, de acesso, fluxo de encaminhamentos e de percepção dos usuários em relação a qualidade dos atendimentos, foi aplicado aos participantes por um entrevistador treinado, em uma sala do CER. Este questionário foi desenvolvido pelos pesquisadores e tinha tempo médio de aplicação de 40 minutos.

Como variáveis sociodemográficas, foram estudadas: sexo (masculino, feminino), cor da pele (branca, não branca), estado civil (solteiro(a), casado(a)/união estável, separado(a)/divorciado(a)), escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo), idade (em anos completos), renda mensal individual (em reais).

As variáveis de acesso e fluxo de atendimento no CER foram: procura pelo CER (por atendimento terapêutico, por diagnóstico), serviço que encaminhou ao CER (atenção primária em saúde (APS), hospital), profissional que realizou o encaminhamento ao CER (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, secretária), agendamento do acolhimento no CER (conseguiu na primeira tentativa, teve que voltar outras vezes), conhecimento do usuário do porquê foi encaminhado ao CER (não tinha conhecimento, tinha conhecimento), satisfação do usuário quanto ao tempo de espera que a APS levou para solicitar o seu encaminhamento ao CER (muito satisfeito, satisfeito, indiferente, insatisfeito, muito insatisfeito), tempo entre o encaminhamento e o acolhimento no CER (em dias), tempo entre o acolhimento CER e o início dos atendimentos (em dias), tempo que a APS levou para agendar o acolhimento (em dias), tempo entre a espera na sala de espera até o início do acolhimento no CER (em minutos), tempo de espera na recepção do CER para ser atendido (em minutos), tempo que a APS levou para concretizar o agendamento e avisar ao usuário a sua realização (em dias).

Por fim, as variáveis de percepção dos usuários sobre o serviço, foram: dificuldade na APS para agendar o acolhimento no CER (não, sim), dificuldade quanto ao transporte para chegar ao CER (não, sim), dificuldade quanto a ter um

acompanhante para ir ao CER (não, sim), dificuldade quanto à acessibilidade para chegar ao CER (não, sim), dificuldade quanto ao empenho do funcionário público em agendar o acolhimento ao CER (não, sim), usuário teve que falar com pelo menos duas pessoas para conseguir que alguém realizasse seu agendamento no CER (não, sim), dificuldades encontradas no atendimento da APS para conseguir agendamento para o CER (acessibilidade, demora, falta de conhecimento dos profissionais da APS sobre o CER), teve que falar com pelo menos duas pessoas até conseguir que a assistente administrativa do CER agendasse o acolhimento (não, sim).

Foi realizada dupla digitação dos dados no programa Microsoft Excel versão 2013 e análise descritiva de todas as variáveis estudadas. As variáveis qualitativas foram apresentadas por frequências absoluta (n) e relativa (%), enquanto as variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de tendência central (média ou mediana) e de dispersão (desvio padrão ou intervalo interquartil) determinadas de acordo com a sua distribuição. O programa estatístico SPSS versão 23.0 foi utilizado para realizar as análises.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob parecer nº 3.059.273 (CAAE: 04031818.3.0000.0119).

Resultados

Foram incluídos no estudo 108 indivíduos, dos quais 10 foram desligados do CER por excesso de falta, 4 faleceram e 6 desistiram dos atendimentos. Dessa forma, o estudo contou com 88 participantes.

As características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos atendidos no CER são apresentadas na Tabela 1. Observa-se que a maioria era do sexo masculino (53,4%) e possuía cor da pele branca (80,7%). Quase metade dos usuários era casado (47,7%) e aproximadamente um terço estudou até o ensino fundamental incompleto (35,2%). A mediana de idade foi 57,5 anos (intervalo interquartil: 38,2-66,0), e a de renda mensal foi 1.100,00 reais (intervalo interquartil: 998,00-2000,00).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos indivíduos atendidos no Centro Especializado em Reabilitação. Criciúma, SC, 2019 (n=88)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	47	53,4
Feminino	41	46,6
Cor da pele		
Branca	71	80,7
Não branca*	17	19,3
Estado civil		
Solteiro(a)	17	19,3
Casado(a)/união estável	42	47,7
Separado(a)/divorciado(a)	29	33,0
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	31	35,2
Ensino fundamental completo	14	15,9
Ensino médio incompleto	24	27,3
Ensino médio completo	13	14,8
Ensino superior incompleto	4	4,5
Ensino superior completo	2	2,3

*Preta, parda, indígena ou amarela.

Fonte: elaborada pelos autores.

No que diz respeito ao acesso dos indivíduos ao CER, verifica-se que a maioria foi encaminhada pela APS (71,6%), para atendimento terapêutico (94,3%), por médicos (39,8%). Além disso, 65,9% dos participantes conseguiram agendar o acolhimento no CER na primeira tentativa (Tabela 2). A atenção primária apresentou uma mediana de 3 dias (intervalo interquartil: 2-10) para agendar o acolhimento, e uma mediana de 2 dias (intervalo interquartil: 1-3) para concretizar o agendamento e avisar o usuário do mesmo. O tempo mediano entre o encaminhamento e o acolhimento no CER foi de 25 dias (intervalo interquartil: 15-30), entre o acolhimento e o início dos atendimentos terapêuticos foi de 39 dias (intervalo interquartil: 20-50). Ao chegarem ao CER, os indivíduos referiram aguardar uma mediana de 20 minutos

(intervalo interquartil: 20-30) na recepção para ser atendidos e 45 minutos (intervalo interquartil 21,2-84,2) na sala de espera até serem chamados pelos profissionais para o acolhimento.

Tabela 2 – Acesso dos indivíduos ao Centro Especializado em Reabilitação. Criciúma, SC, 2019. (n=88)

Variáveis	n	%
Procura no Centro Especializado em Reabilitação		
Por atendimento terapêutico	83	94,3
Por diagnóstico	5	5,7
Serviço que encaminhou ao Centro Especializado em Reabilitação		
Atenção Primária em Saúde	63	71,6
Hospital	25	28,4
Profissional que realizou o encaminhamento ao Centro Especializado em Reabilitação		
Médico(a)	35	39,8
Enfermeiro(a)	26	29,5
Técnico(a) de enfermagem	20	22,
Fisioterapeuta	2	2,3
Secretária	5	5,7
Agendamento do acolhimento no Centro Especializado em Reabilitação		
Conseguiu na primeira tentativa	58	65,9
Teve que voltar outras vezes	30	34,1
Conhecimento do usuário do porquê foi encaminhado ao Centro Especializado em Reabilitação		
Não tinha conhecimento	6	6,8
Tinha conhecimento	82	93,2
Satisfação do usuário quanto ao tempo de espera que a Atenção Primária em Saúde levou		

para solicitar o seu encaminhamento ao Centro

Especializado em Reabilitação

Muito satisfeito	6	6,8
Satisfeito	22	25,0
Indiferente	32	36,4
Insatisfeito	26	29,5
Muito insatisfeito	2	2,3

Fonte: elaborada pelos autores.

A Tabela 3 mostra as dificuldades encontradas para o atendimento no CER. Cerca de metade dos indivíduos não encontrou dificuldade na APS para conseguir agendar o acolhimento no CER (51,1%). A acessibilidade para chegar ao CER foi uma dificuldade para 43,2% dos participantes, principalmente relacionada ao transporte (89,8%) e à necessidade de ter um acompanhante para ir ao local (60,2%). Além disso, 43,2% da amostra também relatou dificuldade quanto ao empenho do funcionário público em agendar o acolhimento. Dentre as dificuldades encontradas no atendimento da APS para conseguir encaminhamento ao CER, a mais comumente referida foi a falta de conhecimento dos profissionais da APS sobre o funcionamento do CER (89,7%).

Tabela 3 – Dificuldades encontradas pelos indivíduos estudados para o atendimento no Centro Especializado em Reabilitação. Criciúma, SC, 2019. (n=88)

Variáveis	n	%
Dificuldade na Atenção Primária em Saúde para agendar o acolhimento no Centro Especializado em Reabilitação		
Não	4	51,
	5	1
Sim	4	48,
	3	9
Dificuldade quanto ao transporte para chegar ao Centro Especializado em Reabilitação		
Não	1	10,
	5	2

Sim		7	89,
	3	8	
Dificuldade quanto a ter um acompanhante para ir ao Centro Especializado em Reabilitação			
Não		3	39,
	5	8	
Sim		5	60,
	3	2	
Dificuldade quanto à acessibilidade para chegar ao Centro Especializado em Reabilitação			
Não		5	56,
	0	8	
Sim		3	43,
	8	2	
Dificuldade quanto ao empenho do funcionário público em agendar o acolhimento ao Centro Especializado em Reabilitação			
Não		5	56,
	0	8	
Sim		3	43,
	8	2	
Usuário teve que falar com pelo menos duas pessoas para conseguir que alguém realizasse seu agendamento no Centro Especializado em Reabilitação			
Não		4	52,
	6	3	
Sim		4	47,
	2	7	
Dificuldades encontradas no atendimento da Atenção Primária em Saúde para conseguir agendamento para o Centro Especializado em Reabilitação*			
Acessibilidade		2	2,3
Demora		2	2,3

Falta de conhecimento dos profissionais da Atenção Primária em Saúde sobre o Centro Especializado em Reabilitação	3	89,
Teve que falar com pelo menos duas pessoas até conseguir que a assistente administrativa do Centro Especializado em Reabilitação agendasse o acolhimento	5	7
Não	5	67,
	9	0
Sim	2	33,
	9	0

*Perda de informação para 49 indivíduos (55,8%).

Fonte: elaborada pelos autores

Discussão

Este estudo, que teve como objetivo, avaliar o acesso e a qualidade do atendimento de pessoas com deficiência em um CER do estado de Santa Catarina, encontrou importantes resultados. Observou-se um tempo de espera de 3 dias para ser agendado pela APS o acolhimento no CER, sendo que a mediana entre o encaminhamento e o acolhimento no CER foi de 25 dias e entre o acolhimento e o início do tratamento foi de 39 dias. Entre a sala de espera do CER e o atendimento do profissional a mediana de espera era de 45 minutos. A acessibilidade foi uma dificuldade para chegar ao CER, principalmente devido dificuldades de transporte e à necessidade de ter um acompanhante para ir ao local.

Os achados referentes ao perfil sociodemográfico dos indivíduos atendidos pelo CER corroboram com alguns resultados do estudo realizado por Guibu et al.⁷, que avaliou as características dos usuários dos serviços de APS no Brasil. Nele, encontrou-se que a maioria dos entrevistados tinha idade entre 40 e 59 anos, era casada ou com união estável e pertencia a classe social C. No entanto, diferentemente dos nossos achados, este estudo encontrou que a maioria possuía cor da pele parda e era composta por mulheres⁷. Embora os homens possuam maiores taxas de morbimortalidade, eles resistem mais a buscar a assistência primária, sendo um dos motivos da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem pelo Ministério da Saúde⁸. Esta política destaca o fato de que os homens, usualmente, procuram atendimento quando mais velhos e já com alguns sintomas, o que explicaria a maior frequência de homens atendidos no CER

estudado.

Ademais, outro estudo, que analisava usuários do SUS e do sistema privado, similarmente aos resultados aqui encontrados, indicou que indivíduos com cor da pele branca constituíam 48,1% dos usuários SUS⁹, cerca de 64% dos usuários eram casados ou em união estável e quanto à escolaridade, 54% dos usuários tinham estudado até o ensino fundamental⁹. Por outro lado, a pesquisa realizada por Tonhá et al.¹⁰ sobre o acesso aos serviços de saúde nos municípios do entorno sul do Distrito Federal indicou que mais da metade dos usuários estudados eram do sexo feminino, tinham cor da pele parda, eram casados ou viviam com o companheiro, tinham renda de um a três salários-mínimos e cerca de um quinto tinham o ensino fundamental completo.

Em relação ao acesso dos indivíduos ao CER, o presente estudo demonstrou que havia uma demora de aproximadamente um mês entre o encaminhamento e o acolhimento pelo serviço especializado. Dados apresentados no estudo realizado por Schwartz et al.¹¹ reforça que o tempo de espera para agendar consultas para acessar a média complexidade é um grande desafio para organizar as demandas e os serviços. Nele, a maior parte dos usuários relatou a espera por consulta por, no máximo, um mês, resultado similar ao aqui encontrado. Desta forma, é possível compreender que a demora no atendimento pode ser um complicador para o acesso, haja vista que os usuários podem piorar seu quadro clínico nesse período e, conseqüentemente, ter sua funcionalidade futura prejudicada. Percebe-se ainda, que a demora no atendimento contribui para a diminuição da credibilidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF), fato reforçado pelo estudo de Santos et al.¹², no qual foi demonstrado a descrença no serviço de saúde prestado pelo setor público.

Outro resultado importante, refere-se ao tempo de espera para ser atendido no CER, que foi de 20 minutos para a recepção e de 45 minutos entre a sala de espera e o acolhimento. Estudo realizado na região metropolitana de São Paulo mostrou que os não possuidores de planos suportavam maior espera até o atendimento (cerca de 81 minutos), enquanto os possuidores esperavam 32 minutos, em média⁷. Comparando com o tempo que o usuário do CER aguarda para ser atendimento, observa-se que um tempo similar, e mesmo assim, por muitas vezes, observa-se expressões de desconforme e incômodo pela demora. No entanto, Porto et al. em sua pesquisa sobre a utilização de serviços de saúde por

sistema de financiamento reforçam que o SUS é o maior agente de financiamento da atenção à saúde do país, e se destaca tanto no provimento de ações básicas como de maior complexidade¹³.

Também foi possível observar as dificuldades encontradas pelos participantes para receberem os atendimentos ofertados pelo CER. Dentre as dificuldades majoritárias, estavam o transporte e ter um acompanhante para ir ao CER, além da falta de conhecimento dos profissionais da APS para conseguir agendamento no CER.

No estudo realizado por Santos (1995)¹² observou-se que os usuários se submetem às dificuldades na obtenção de acesso ao atendimento, pelo fato de que o serviço procurado representa a alternativa mais viável para buscar a resolução de suas necessidades de saúde. Na pesquisa de Lima et al.¹⁴, os entrevistados citaram elementos estruturais e organizacionais que dificultam o acesso aos serviços. Constituíram-se como elementos estruturais a oferta dos serviços disponíveis, a disponibilidade de recursos humanos, a disponibilidade de insumos e a acessibilidade geográfica, enquanto foram identificados como elementos organizacionais a limitação do acesso a visitas domiciliares, o tempo de espera e a falta de informação por parte dos profissionais¹⁴.

Com relação à acessibilidade geográfica, profissionais da APS e seus usuários relatam a dificuldade no acesso geográfico aos serviços de saúde devido à distribuição inadequada das ESF dentro do território, havendo grande distância entre os domicílios e os serviços de atendimento, bem como a presença de morros, escadarias e córregos no trajeto¹⁴. Visto que os estudos supracitados demonstraram achados semelhantes aos do presente estudo, fica claro que a informação, a acessibilidade e o meio de chegar até o local onde o atendimento de saúde será recebido, é um impeditivo ao acesso, podendo assim, gerar faltas em excesso ou até mesmo desistências por parte dos usuários.

Por fim, um resultado de suma importância se trata da satisfação dos usuários com a qualidade dos atendimentos ofertados pelo CER, no qual mais da metade dos indivíduos relatou estar satisfeito. É fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento a eles prestado, com o objetivo de repensar as práticas profissionais e/ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando ao seu aperfeiçoamento¹¹. Os serviços precisam estar organizados e atuar em parceria com cada indivíduo, família e comunidade¹². Os resultados encontrados

neste estudo afirmam a importância da satisfação do usuário e de uma boa comunicação com os serviços de saúde.

É importante ressaltar como limitação o delineamento descritivo do estudo, que não identificou diferenças estatísticas entre as características sociodemográficas dos usuários e o acesso aos serviços prestados pelo CER. Além disso, há poucos estudos na literatura que abordem a temática de acesso aos CER, dificultando a comparação dos achados. Por outro lado, é válido destacar como fortaleza o fato de que este é o primeiro estudo desenvolvido na região do extremo sul catarinense, avaliando o acesso e as dificuldades dos usuários do CER para o recebimento dos atendimentos terapêuticos de forma efetiva. Ressalta-se ainda, a contribuição do estudo para o aperfeiçoamento dos aspectos necessários no CER, sempre visando a qualidade dos atendimentos prestados e a satisfação dos usuários.

Conclusão

Os achados demonstram alguns entraves para o acesso dos usuários ao CER, inclusive, iniciando no momento de busca de informações e agendamento na APS. O tempo de espera para chegarem ao CER também se torna uma barreira ao acesso, pois com o tempo de espera prolongada, muitas das patologias podem evoluir, prejudicando o processo de reabilitação do usuário. Por outro lado, os usuários se sentem muito seguros e confiantes com a equipe do CER, favorecendo sua dedicação no processo de reabilitação.

Isso destaca como os preceitos básicos do SUS, a interdisciplinaridade, o atendimento multiprofissional e a comunicação entre todos os níveis da rede de atenção à saúde, tem grande relevância no processo de reabilitação dos usuários atendidos pelo CER, auxiliando na retomada de suas funcionalidades. Todavia, para que isso ocorra, o acesso, a acessibilidade e a garantia de atendimento em tempo hábil devem ser asseguradas pelos gestores municipais.

Referências

1. UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Educação inclusiva no Brasil**. Brasília, DF: UNESCO, 2018. Disponível em: <https://www.unesco.org/pt/fieldoffice/brasil/expertise/inclusive-education-brazil>. Acesso em: 03 dez. 2023.
2. MALFITANO APS, FERREIRA AP. Saúde pública e terapia ocupacional: apontamentos sobre relações históricas e atuais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. 2011; [S. l.], v. 22, n. 2, p. 102-109. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v22i2p102-109.
3. AMARAL FLJ et al. Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**. Paraíba, 2012 Jul; vol. 17, n. 7, p. 1833–40 DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700022>.
4. FRANÇA ISX de, PAGLIUCE LMF. Acessibilidade das pessoas com deficiência ao sus: fragmentos históricos e desafios atuais. **Rev. RENE**. Fortaleza, abr./jun.2008, v. 9, n. 2, p. 129-137. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20080002000016>.
5. SASSAKI KR. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 3rd edição. Rio de Janeiro: WVA, 1997.
6. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Conheça cidades e estados do Brasil** . 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 7 dez. 2023.
7. GUIBU IA, MORAES JC de, GUERRA JUNIOR AA, COSTA EA, ACURCIO F de A, COSTA KS, et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Saúde Pública**. 2017 ;51 Supl 2:17s.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR) - Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília; 2015.
9. RIBEIRO MCS. DE A. et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, out. 2006; v. 11, n. 4, p. 1011–1022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400022>.
10. TONHÁ ACM, SOUZA JÚNIOR PRB de, BEZERRA ALQ, SANTOS TA de P, ROSSO CFW. Acesso aos serviços de saúde nos municípios do entorno sul do Distrito

- Federal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2015 abr./jun.; v. 17, n. 2, p. 238-46. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.29422>.
11. SCHWARTZ TD. et al. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). **Ciência & Saúde Coletiva**, jul. 2010; v. 15, n. 4, p. 2145–2154. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400028>.
 12. SANTOS, M. P. DOS. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção a saúde da criança sob a ótica do usuário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, abr. 1995; v. 48, n. 2, p. 109–119. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671995000200002>.
 13. PORTO, S. M.; SANTOS, I. S.; UGÁ, M. A. D. A utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, out. 2006; v. 11, n. 4, p. 895–910. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400013>.
 14. PORTO SM, SANTOS IS, UGÁ MAD. A utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, out. 2006; v. 11, n. 4, p. 895–910. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400013>.
 15. MOREIRA, R. S et al. Avaliação anatômica por tomografia computadorizada de feixe cônico da fossa submandibular. **ImpalntNewsPerio**, São Paulo, mar./abr.2018; v. 3, n. 2, p. 239-246.