

Análise dos prazos de tratamentos e altas no setor de psicologia de um CER II

Analysis of Treatment Deadlines and Discharges in the Psychology Department of one CLA II

Análisis de los Plazos de Tratamiento y Altas en el Departamento de Psicología del uno CLA II

Bryan Guilherme Gonçalves Fernandes

 <https://orcid.org/0009-0004-3627-7383>

Fabício Emanuel Soares de Oliveira

fabricioemanuel1@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0164-1179>

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 e-13924 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Recepción: 22 Abril 2025
Aprobación: 17 Noviembre 2025

Resumo: Objetivo: analisar os prazos de tratamento estipulados nas avaliações iniciais no Centro Especializado em Reabilitação II da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Unaí, Minas Gerais, correlacionando-os com os contextos sociodemográficos, diagnósticos e desfechos de tratamento. Método: pesquisa, de caráter quantitativo, descritivo e retrospectivo, analisou os dados de pacientes atendidos em 2022, com altas realizadas até junho de 2024. Foram avaliados os prazos de curto, médio e longo prazo, verificando seu cumprimento, a duração efetiva do tratamento e os fatores envolvidos. Resultados mostraram que apenas 31,1% dos tratamentos foram concluídos dentro do prazo estipulado. O diagnóstico mais prevalente foi o Transtorno do Espectro Autista, com predominância no sexo masculino. Constatou-se que os prazos foram cumpridos com maior frequência em tratamentos de reabilitação física. Considerações finais: a formulação e avaliação dos prazos de tratamento precisam ser revistas, especialmente para casos de diagnóstico complexo.

Palavras-chave: Centros de reabilitação, Reabilitação, Avaliação de resultados de cuidados de saúde, Serviços de saúde para pessoas com deficiência, Transtorno do espectro autista.

Abstract: Objective: to analyze the treatment timelines established during initial evaluations at the Specialized Rehabilitation Center II of the Association of Parents and Friends of Exceptional Individuals in Unaí, Minas Gerais, correlating them with sociodemographic contexts, diagnoses, and treatment outcomes. Method: research, which was quantitative, descriptive, and retrospective in nature, analyzed data from patients treated in 2022, with discharges occurring until June 2024. Short, medium, and long-term treatment timelines were assessed, examining their compliance, actual treatment duration, and associated factors. Results: indicated that only 31.1% of treatments were completed within the stipulated timeline. The most prevalent diagnosis was Autism Spectrum Disorder, with a higher prevalence in males. It was found that treatment timelines were most frequently met in physical rehabilitation treatments. final considerations: that the formulation and evaluation of treatment timelines need to be revised, particularly for complex diagnoses.

Keywords: Rehabilitation centers, Rehabilitation, Outcome assessment, Health services for persons with disabilities, Autism spectrum disorder.

Resumen: Objetivo: analizar los plazos de tratamiento establecidos durante las evaluaciones iniciales en el Centro Especializado en Rehabilitación II de la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Unaí, Minas Gerais, correlacionándolos con contextos sociodemográficos, diagnósticos y resultados del tratamiento. Método: investigación, de naturaleza cuantitativa, descriptiva y retrospectiva, analizó los datos de pacientes tratados en 2022, con altas ocurridas hasta junio de 2024. Se evaluaron los plazos de tratamiento corto, medio y largo, examinando el cumplimiento, la duración efectiva del tratamiento y los factores asociados. Resultados: indicaron que solo el 31,1% de los tratamientos se completaron dentro del plazo estipulado. El diagnóstico más prevalente fue el Trastorno del Espectro Autista, con una mayor prevalencia en hombres. Se encontró que los plazos de tratamiento se cumplieron con mayor frecuencia en los tratamientos de rehabilitación física. Consideraciones finales: la formulación y evaluación de los plazos de tratamiento deben revisarse, especialmente para diagnósticos complejos.

Palabras clave: Centros de rehabilitación, Rehabilitación, Evaluación de resultado en la atención de salud, Servicios de salud para personas con discapacidad, Trastorno del espectro autista.

INTAODUÇÃO

No Brasil, os Centros Especializados em Reabilitação (CER) foram implantados pelo Ministério da Saúde como um serviço da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída pela Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012.¹ Esses centros foram desenvolvidos com o objetivo de oferecer serviços especializados para a reabilitação de pessoas com deficiência física, auditiva, visual, intelectual e múltipla.² De acordo com o censo de 2022 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil conta com aproximadamente 18,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, o que corresponde a 8,9% da população com mais de dois anos de idade.³ Esses números evidenciam a significativa demanda por serviços de reabilitação no país.

A Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.003, de 9 de dezembro de 2014,⁴ instituiu, em Minas Gerais, a RCPD, estabelecendo diretrizes e outras providências. Entre as definições estão a composição das equipes necessárias, o fluxo de atendimentos, as normas para fiscalização dos Serviços de Reabilitação, além de práticas e aspectos funcionais para os CERs. Posteriormente, essas orientações foram atualizadas pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.³

Cada usuário do serviço deve passar por uma avaliação multidisciplinar, tanto para fins diagnósticos quanto para possibilitar a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Esse projeto, desenvolvido em conjunto com a família, deve incluir anamnese, avaliações, atendimentos propostos, objetivos e o programa de tratamentos. Os programas de tratamento são organizados de acordo com o prazo de duração, classificados como: curto prazo (até 6 meses), médio prazo (até 1 ano) e longo prazo (mais de 1 ano).³

Um dos profissionais que compõe a equipe multidisciplinar do CER é o psicólogo. O Ministério da Saúde destaca as atribuições do psicólogo na equipe de reabilitação, entre as quais estão a realização de consultas psicológicas e psicodiagnósticos, atendimento psicoterapêutico individual e/ou em grupo, e atividades psicomotoras voltadas ao desenvolvimento global. Além disso, o psicólogo é responsável por aplicar testes, conduzir entrevistas, questionários, observações simples, realizar dinâmicas individuais ou em grupo e oferecer orientação psicológica ao paciente e seus familiares ou cuidadores com base nos dados avaliativos.⁵

Destaca-se que as avaliações e intervenções psicológicas nesse contexto são complexas, neste sentido cabe aos profissionais, durante a avaliação inicial, estipular os prazos de tratamento com base nos objetivos definidos a partir da avaliação e da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Isso

ocorre porque, sendo os CERs serviços relativamente recentes na lógica do SUS,⁶ ainda não há um modelo lógico completamente padronizado a ser seguido, conforme apontado por Valetim et al.⁷ Tal contexto ressalta a necessidade de estudos e diretrizes práticas e padronizadas para aprimorar a atuação dos CERs e garantir maior uniformidade na qualidade do atendimento.

Neste contexto, este trabalho teve o objetivo, inédito na literatura científica, de analisar a relação entre os prazos de tratamento psicológico (curto, médio e longo prazo) e as altas dentro do prazo estipulado no setor de psicologia de um CER II em Minas Gerais.

MÉTODOS

Delineamento

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo conduzido por meio de análise de prontuários do CER II de Unaí, Minas Gerais, Brasil. O estudo utilizou as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*.

Contexto

Os CER são classificados de acordo com os tipos de serviços de reabilitação ofertados. Eles são a espinha dorsal da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída em 2012.⁸ Estes centros oferecem atendimento regionalizado e secundário, abrangendo e articulando o serviço especializado em reabilitação à diferentes tipos de deficiência como auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltipla, sendo regulamentados por legislações específicas, como a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.003, de 9 de dezembro de 2014,⁴ e a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.³ Cada usuário passa por uma avaliação multidisciplinar para diagnóstico e elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que define os atendimentos, objetivos e prazos de tratamento: curto prazo (até 6 meses), médio prazo (até 1 ano) e longo prazo (mais de 1 ano). A configuração dos CER's se dá pela quantidade de diferentes serviços/modalidades que são ofertados (auditiva, física, intelectual e visual) além das oficinas ortopédicas itinerantes, ou seja: CER II: presta atendimentos de duas modalidades de reabilitação; CER III: presta atendimentos de três modalidades de reabilitação; CER IV: presta atendimentos de quatro modalidades de reabilitação.⁸ No contexto do CER II de Unaí, Minas Gerais, são ofertados os serviços de reabilitação Física e Intelectual.

Participantes

Foram analisados os prontuários de pacientes que iniciaram tratamento no CER II, em Unaí-MG, no período de 01/01/2022 a 31/12/2022 e receberam atendimento do setor de psicologia. Foram adotados, portanto, como critérios de inclusão: prontuários com informações completas sobre o tratamento de usuários atendidos no

período de 01/01/2022 a 31/12/2022 e que receberam atendimento psicológico. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário elaborado pelos pesquisadores, que reuniu informações sobre características sociodemográficas dos usuários, diagnósticos, datas de início e alta do tratamento, e tipos de atendimento recebidos.

Variáveis

Para buscar as informações relevantes ao estudo nos prontuários, foi construído um instrumento de coleta de dados constituído das seguintes variáveis e opções de respostas:

1. Idade (variável coletada de forma numérica)
3. Sexo (Masculino; Feminino)
4. Raça/Cor (Branca; Parda; Amarela; Preta; Indígena; Não Declarado)
5. Cidade de residência (campo de resposta aberta)
6. Cid-10/diagnóstico (Transtorno do Espectro Autista; Transtorno do desenvolvimento da fala; Outros transtornos do desenvolvimento; Transtornos comportamentais; Outros Transtornos mentais; Deficiência Intelectual; Deficiência Física com comprometimentos cognitivos; Deficiências Físicas Sem comprometimentos cognitivos; Deficiências sensoriais; Ostomias; Malformações congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas; Neoplasia)
8. Procedimento (Tratamento Intensivo de Paciente em Reabilitação Física; Atendimento/Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor; Atendimento/Acompanhamento em Reabilitação nas Múltiplas Deficiências)
9. atendimentos Propostos e Recebidos (Psicologia; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicopedagogia; Serviço social; Médico/ Enfermagem; Nutrição; Terapia ocupacional; Neonato de Risco)
10. Programa/prazo de Tratamento Proposto (Curto; Médio; Longo)
11. Data de início dos atendimentos (posteriormente transformada em tempo de acompanhamento em meses)
12. Data de alta (se recebeu alta)
13. Situação do acompanhamento (Abandono; Alta; Desligado por faltas; Falecimento; Em acompanhamento)
14. A alta ocorreu no prazo planejado (Sim; Não)

Fontes de dados e mensuração

Todos os dados analisados neste estudo foram extraídos dos prontuários de pacientes atendidos pelo serviço de psicologia no CER II de Unaí-MG. As informações foram coletadas pelos pesquisadores, considerando os critérios de inclusão da pesquisa.

Tamanho do estudo

Foi definido o período de um ano (01/01/2022 a 31/12/2022), sendo incluídos no estudo todos os prontuários de pacientes que iniciaram o acompanhamento no CER neste período e que foram atendidos pelo serviço de psicologia.

Métodos estatísticos

As informações foram coletadas e tabuladas para serem processadas pelo *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27. Foram realizadas análises descritivas com média e desvio padrão, além de frequências absolutas e relativas. Observou-se, por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov*, que a variável “tempo de acompanhamento” não apresentou uma distribuição normal, dessa forma para avaliar se existem diferenças significativas na mediana dos prazos de tratamento entre os grupos analisados foi utilizado o teste de *Kruskal-Wallis*; além disso o teste Qui-Quadrado possibilitou uma análise das proporções de altas dentro e fora do prazo, considerando diferentes grupos de pacientes com variações no tipo e duração do tratamento. Foi realizada a regressão múltipla de *Poisson* com cálculo da razão de incidência para verificar as variáveis associadas a um maior tempo de acompanhamento (variável dependente). Para inclusão na regressão foram incluídas as variáveis independentes que apresentaram nível de significância $< 0,20$ na análise bivariada, considerando as variáveis: sexo, idade, diagnósticos, tipo de reabilitação e quantidade de diagnósticos. Permaneceram no modelo final, por meio do método *backward*, as variáveis com nível de significância $< 0,005$. O modelo final apresentou resultado adequado no teste de *Omnibus* (p-valor $< 0,001$) que indica que as variáveis independentes têm um efeito significativo sobre a variável dependente. Além disso as variáveis do modelo final não apresentaram multicolinearidade.

Aspectos éticos

Foi obtida a anuência do responsável pelo CER para acesso e coleta de dados dos prontuários do serviço. Este projeto foi encaminhado para apreciação do comitê de ética em pesquisa devido às informações presentes nos prontuários possibilitarem a identificação individual dos pacientes, tendo sido aprovado para execução (CAAE: 81770324.1.0000.0245).

RESULTADOS

Neste estudo, foi observado um total de 311 novos usuários atendidos no Centro Especializado em Reabilitação durante o período definido para a coleta de dados. Entretanto, verificou-se que 9 Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) não estavam disponíveis em meio digital, enquanto em um PTS não havia necessidade de atendimento psicológico. Além disso, para 80 usuários, não foram registrados atendimentos no setor de psicologia. Assim, foram incluídos na amostra 221 PTS.

A análise descritiva dos dados está apresentada na Tabela 1, que detalha as características dos participantes. Destacam-se a predominância do sexo masculino (71,9%) e a média de idade de 16,86 anos (DP = 21,96), o que evidencia um maior número de

crianças e adolescentes entre os atendidos. A maioria dos participantes se identificou como pardos (60,5%) ou brancos (30,7%), e o diagnóstico mais prevalente foi o Transtorno do Espectro Autista (TEA), representando 41,2% dos casos. Observou-se também que o tempo médio de acompanhamento dos pacientes foi de 12,2 meses (DP = 6,63).

PREVIEW VERSION

Tabela 1

Características dos participantes atendidos pelo CER II – Unaí (n=221).

Variáveis	n (%)
Idade	16,86 (21,96)*
Tempo de acompanhamento (em meses)	12,20 (6,63)*
Sexo	
Feminino	62 (28,1)
Masculino	159 (71,9)
Raça/cor	
Amarela	1 (0,5)
Branca	63 (30,7)
Parda	124 (60,5)
Preta	17 (8,3)
Cidade de residência	
Unaí	184 (83,3)
Outras cidades da região	37 (16,7)
Transtorno do Espectro Autista	91 (41,2)
Transtorno do Desenvolvimento da fala	19 (8,6)
Outros Transtorno do Desenvolvimento	36 (16,3)
Transtornos comportamentais	26 (11,8)
Outros transtornos mentais	4 (1,8)
Deficiência intelectual	57 (25,8)
Deficiência física com comprometimentos cognitivos	32 (14,5)
Deficiência física sem comprometimentos cognitivos	24 (10,9)
Deficiências sensoriais	2 (0,9)
Ostomias	3 (1,4)
Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias	
Cromossômicas	18 (8,1)
Neoplasias	3 (1,4)
Procedimento	
Tratamento Intensivo de Paciente em Reabilitação Física	54 (24,4)
Reabilitação nas múltiplas deficiências	137 (62)
Neuropsicomotor	30 (13,6)
Acebe Atendimento de fisioterapia	90 (40,7)
Acebe Atendimento de fonoaudiologia	171 (77,4)
Acebe Atendimento de Psicopedagogia	4 (1,8)
Acebe Atendimento de Serviço Social	212 (95,9)
Acebe Atendimento de Médico/Enfermagem	215 (97,3)
Acebe Atendimento de Nutrição	61 (27,6)
Acebe Atendimento de Terapia Ocupacional	73 (33)
Acebe Atendimento de Neonato	6 (2,7)
Programa de Tratamento Composto	
Curto	110 (49,8)
Médio	99 (44,80)

Longo	12 (5,4)
Situação do Acompanhamento	
Abandono	31 (14,3)
Alta	141 (65)
Desligado artigo 188	16 (7,4)
Falecimento	5 (2,3)
Em acompanhamento	24 (11,1)
Alta Ocorreu Dentro do Prazo Lstipulado (n= 180)	
Não	124 (68,9)
Sim	56 (31,1)

Autoria Própria.

Quanto ao programa de tratamento, os programas de curto prazo foram os mais frequentes (49,8%), seguidos pelos de médio prazo (44,8%), enquanto os de longo prazo apresentaram a menor proporção (5,4%). Embora a maioria dos usuários tenha recebido alta (63,8%), registrou-se uma taxa de abandono de 14% e desligamentos por faltas de 7,2%. Ressalta-se que apenas 31,1% das altas ocorreram dentro do prazo estipulado (Tabela 1).

Ao comparar os programas de tratamento, percebe-se que não há grandes diferenças no tempo médio de acompanhamento entre os programas de curto, médio e longo prazo. Entretanto, observa-se um desvio padrão maior no programa de longo prazo (9,36 meses), o que indica uma maior variabilidade no tempo de acompanhamento dos pacientes inseridos nesse tipo de tratamento. Além disso, a maior parte dos tratamentos de curto prazo (83,7%) não foi concluída dentro do prazo estipulado, em comparação a 57,7% dos tratamentos de médio prazo e apenas 20% dos de longo prazo. Observa-se também uma maior proporção de pacientes em reabilitação para múltiplas deficiências nos programas de curto prazo (52,7%) e médio prazo (74,7%) (Tabela 2).

Tabela 2

Comparação do programa de tratamento proposto, tempo de acompanhamento, tipo de reabilitação e quantidade de diagnóstico dos participantes atendidos pelo CER II – Unaí (n=221).

Variáveis	Programa de tratamento proposto n (%)		
	Curto	Médio	Longo
Tempo de acompanhamento (em meses)*	11,42 (6,71)	13,04 (6,11)	12,42 (9,36)
Tratamento dentro do prazo			
Não	77 (83,7)	45 (57,7)	2 (20,0)
Sim	15 (16,3)	33 (42,3)	8 (80,0)
Tipo de reabilitação			
Reabilitação física	42 (38,2)	10 (10,1)	2 (16,7)
Reabilitação de múltiplas deficiências	58 (52,7)	74 (74,7)	5 (41,7)
Reabilitação neuropsicomotora	10 (9,1)	15 (15,2)	5 (41,7)
Quantidade de classes de diagnóstico			
1	72 (65,5)	61 (61,6)	9 (81,8)
2	27 (24,5)	32 (32,3)	2 (18,2)
3	11 (10,0)	6 (6,1)	0 (0)

*Média (Desvio Padrão). Sem diferença estatística significativa entre os prazos propostos ($p = 0,222$), verificada pelo teste H de Kruskal-Wallis.

*Média (Desvio Padrão). Sem diferença estatística significativa entre os prazos propostos ($p = 0,222$), verificada pelo teste H de Kruskal-Wallis.

A Tabela 3 apresenta o cumprimento do prazo do programa de tratamento por tipo de diagnóstico. Por exemplo, usuários com TEA apresentaram uma baixa taxa de conclusão dentro do prazo (18,1%), enquanto usuários com deficiência física sem comprometimentos cognitivos apresentaram maior taxa de conclusão do tratamento dentro do prazo (53,3%) e uma taxa equiparada para deficiência física com comprometimentos cognitivos (50%).

Tabela 3

Análise do cumprimento do prazo do programa de tratamento por tipo de diagnóstico dos participantes atendidos pelo CER II – Unai (n=221).

Tipo de diagnóstico	Tratamento dentro do prazo		p-valor*
	Não (%)	Sim (%)	
Transtorno do espectro autista (TLA)	68 (81,9)	15 (18,1)	<0,001
Transtorno do desenvolvimento da fala	10 (66,7)	5 (33,3)	0,846
Outros transtornos do desenvolvimento	15 (53,6)	13 (46,4)	0,057
Transtornos comportamentais	14 (60,9)	9 (39,1)	0,374
Outros transtornos mentais	3 (100)	0 (0)	0,240
Deficiência Intelectual	37 (69,8)	16 (30,2)	0,863
Deficiência física com comprometimentos cognitivos	10 (50)	10 (50)	0,053
Deficiência física sem comprometimentos cognitivos	7 (46,7)	8 (53,3)	0,052
Mal formações Congênicas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	10 (71,4)	4 (28,6)	0,831
Tipo de reabilitação			
Reabilitação física	15 (46,9)	17 (53,1)	0,012
Reabilitação de múltiplas deficiências	89 (73,6)	32 (26,4)	
Reabilitação neuropsicomotora	20 (74,1)	7 (25,9)	

*Teste qui-quadrado. Valores significativos destacados em negrito.

*Teste qui-quadrado. Valores significativos destacados em negrito.

Por fim, a Tabela 4 apresenta os resultados da regressão múltipla de Poisson, na qual observou-se que os pacientes com diagnóstico de TEA apresentaram um tempo de acompanhamento 25% maior (IC95%: 1,15–1,36) em comparação com os pacientes sem esse diagnóstico. Pacientes em acompanhamento para reabilitação de múltiplas deficiências tiveram um tempo de acompanhamento 40% maior (IC95%: 1,18–1,66) em relação aos pacientes em reabilitação física. Além disso, para cada aumento de um ano de idade, observou-se uma redução de 1% no tempo de acompanhamento no CER.

Tabela 4

Fatores associados a maiores intervalos de tempo de acompanhamento no modelo final da análise no CER II – Unaí (n=221).

Variáveis	Ação de taxa de incidência (IC95%)	p-valor*
Transtorno do espectro autista (TLA)		
Não	Referência	
Sim	1,25 (1,15; 1,36)	<0,001
Tipo de reabilitação		
Reabilitação física	Referência	
Reabilitação de múltiplas deficiências	1,40 (1,18; 1,66)	<0,001
Reabilitação neuropsicomotora	1,26 (1,04; 1,53)	0,020
Idade	0,99 (0,98; 996)	<0,001

*Regressão de Poisson para desfecho discreto.

* Regressão de Poisson para desfecho discreto.

DISCUSSÃO

Neste estudo, foi observado uma maior prevalência de pacientes com TEA atendidos no CER em comparação com outros diagnósticos. Apesar de a maioria dos pacientes, na avaliação inicial, terem recebido a proposta de tratamento de curto e médio prazo, o tempo médio de acompanhamento foi maior que 12 meses, extrapolando, em quase 70% dos casos, o prazo de acompanhamento estabelecido inicialmente. Também, não foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre tempo de acompanhamento independente do prazo estabelecido na avaliação inicial. Além disso, no modelo final da análise de regressão múltipla, observou-se que os pacientes com diagnóstico de TEA, que estavam em reabilitação de múltiplas deficiências e neuropsicomotora, apresentaram um tempo de acompanhamento maior, enquanto pacientes mais velhos apresentaram tempo de acompanhamento menor.

Este estudo apresenta algumas limitações importantes. Ao focar exclusivamente no Centro Especializado em Reabilitação II de Unaí, os resultados não podem ser generalizados para outros CERs, devido à falta de dados comparativos entre diferentes unidades e à escassez de estudos sobre reabilitação cognitiva e protocolos relacionados. Além disso, não foram analisados indicadores que poderiam influenciar nos prazos de tratamento, como os tipos de procedimentos realizados, a frequência nos atendimentos, a adesão das famílias e outros fatores internos e externos da instituição que impactam o processo de reabilitação. Essas limitações evidenciam a necessidade de estudos futuros que explorem essas lacunas e ampliem o entendimento sobre o tema.

Ao observarmos os resultados, encontramos uma maioria significativa de usuários do sexo masculino, mostrando uma certa

divergência de distribuição em relação a população geral registrada no censo realizado pelo IBGE que registrou uma porcentagem de 50,08% de pessoas do sexo masculino.⁹ Contudo, isso é coerente ao observarmos que o diagnóstico com maior prevalência tenha sido o de Transtorno do Espectro Autista, que de acordo com o DSM-5,¹⁰ é um transtorno predominante em pessoas do sexo masculino. Além disso, a distribuição étnica racial se mostra proporcional a do município tendo a sua maioria de pardos (54,7%) e brancos (34,86%),⁹ próximos a quantidade identificada de usuários no CER Il-Unai.

Quanto a idade média, que foi de 16,86 anos, evidenciou-se um maior número de crianças e adolescentes, com resultados que indicam que pacientes de faixas etárias menores permanecem por mais tempo em acompanhamento. Este dado levanta a hipótese que pessoas mais velhas podem não estar procurando o Centro Especializado em Reabilitação por diversas causas, como a falta de mobilidade, interesse da família ou receberem cuidados por outras instituições, evidenciando assim as barreiras descritas pela Organização Pan-Americana da Saúde¹¹ que apresenta seis principais barreiras de acesso à saúde para pessoas idosas, sendo elas: necessidades de atenção à saúde, percepção de necessidades, busca dos serviços de saúde, chegada aos serviços, utilização e consequências da atenção (saúde, grau de satisfação e proteção econômica).

Quanto aos prazos de tratamento, não foram encontrados outros estudos que analisaram os prazos estabelecidos em avaliações direta ou indiretamente em CER. Sendo assim, os resultados deste estudo sobre os prazos propostos no momento da avaliação inicial para reabilitação de pacientes atendidos no CER são inéditos. Dessa forma, de acordo com o Instrutivo de Reabilitação,⁵ fica a critério dos profissionais ao realizarem a avaliação inicial, estipular o prazo de acordo com os objetivos formulados a partir da avaliação e classificação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), pois os CER's não adotam um modelo de avaliação inicial padronizado.⁷

Além disso, também há a pressão para bater as metas de atendimento como exposto por Biz et al.,¹² em uma pesquisa sobre os Centros Especializados em Reabilitação. Estes dados corroboram a hipótese de que tais fatos justificam uma maior escolha de prazos mais curtos possíveis. Neste estudo, menos de um terço dos prazos estipulados foram cumpridos, o que levanta necessidade de revisão da formulação desses programas levando em consideração a dificuldade em prever o tempo que a reabilitação se dará principalmente na reabilitação intelectual, a qual, sem dúvidas, carece de investimentos em pesquisa e produção de conhecimento.⁵ Sendo assim, essa

avaliação e prospecção do tempo de tratamento depende da expertise clínica dos profissionais que fazem a avaliação inicial.

Outro fator de grande relevância é a taxa de abandono e de desligamentos devido ao não cumprimento de regras internas ou da frequência aos atendimentos. Esse dado mostra um problema mundial segundo Wells et al.,¹³ e que é presente no Brasil como mostra a pesquisa de Bandeira et. al.¹⁴ Há uma evasão significativa dos serviços de saúde mental, e há poucas informações sobre o motivo devido à perda de contato com os usuários e sua família, ou aos registros perdidos, além de poucos estudos de caracterização dos perfis dos usuários em consonância com Bandeira et al.¹⁴

Não foi observada diferença significativa na média de tempo de tratamento realizado em relação aos prazos estipulados. Isso evidencia uma dificuldade em prever com precisão o tempo necessário para a reabilitação, considerando que diversos fatores podem influenciar a progressão do tratamento, como faltas, condições de saúde do usuário, vínculo com o terapeuta, entre outros. Além disso, ao contrário do achado de Silva et al.,¹⁵ que apontou como desafio a ausência de utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), este estudo baseou-se justamente no PTS, demonstrando que seu uso está bem consolidado e que o trabalho realizado no serviço é estruturado a partir dele.

Ao analisarmos os cumprimentos dos prazos, a maior taxa de efetividade é a de longo prazo, porém não há requisitos de não cumprimento do prazo em decorrência da alta, pois somente há as possibilidades de desligamento, abandono ou falecimento para o não cumprimento. Sendo assim, há maior relevância na comparação entre os curtos e médios prazos, que demonstram uma similaridade no tempo de permanência. Segundo Miotto et al.¹⁶, sobre o tempo médio para se estipular metas, em geral pode-se alcançar as primeiras metas com atendimentos de 1 a 2 horas de duração com frequência de uma a duas vezes na semana, com um prazo que varia entre 4 a 6 meses, e em seguida, o prazo deve ser revisto. Aqui percebemos uma diferença da formulação do programa terapêutico utilizado no CER em comparação ao sugerido pela autora, a qual coloca os objetivos a serem alcançados e revistos, em contraste com o utilizado que já orienta para a alta. Outro fator que se destaca como divergente é o tempo sugerido e o que é executado, como exposto por Biz et al.,¹² através do relato de uma profissional: “[...] Os atendimentos ocorrem de 30 em 30 minutos [...]”. Esses dados podem justificar os prazos estipulados, que, em teoria, poderiam ser cumpridos em curto prazo. No entanto, fatores como a duração dos atendimentos, a frequência dos encontros e outras intercorrências acabam resultando em uma proximidade entre os tempos de duração dos tratamentos,

independentemente do prazo definido, e contribuem para o não cumprimento dos prazos.

Outrossim, foi verificado que há um maior número de usuários em reabilitação de múltiplas deficiências e este foi um fator associado a um maior tempo de acompanhamento, no entanto, devido ao pioneirismo deste estudo, não foram encontrados artigos que descrevessem o perfil de pacientes atendidos no CER para comparação. Então, sugere-se pesquisas futuras para melhor comparação destes dados.

Observando as comparações entre diagnóstico e prazo de reabilitação, verifica-se uma maior taxa de cumprimento do prazo estipulado nas reabilitações de deficiências físicas, representando com mais da metade de altas dentro do prazo. Observa-se que grande parte dos tratamentos em reabilitação física foram em curto prazo, logo, os prazos estabelecidos para a reabilitação física se mostram mais assertivos e também estão em consonância com o tempo médio de permanência dos usuários de um CER IV de Belo Horizonte (MG), que foi de 94 dias (aproximadamente 3 meses),¹⁷ estando assim no período determinado para um acompanhamento de curto prazo.

Não foram encontrados estudos na área de reabilitação intelectual para compararmos os prazos estipulados. O cumprimento do prazo de reabilitação para o diagnóstico de TEA, por exemplo, mostra-se o mais baixo dentre todos os outros, além de ter sido associado na análise múltipla a um maior tempo de acompanhamento, evidenciando uma necessidade de rever os prazos para este tipo de diagnóstico. Contudo, é necessário lembrarmos que há fatores que interferem no cumprimento do tratamento e também na formulação da proposta do tempo de tratamento para o PTS, sejam os fatores da execução das terapias¹⁷ ou os procedimentos de avaliação e práxis do serviço.^{7,12} Além disso, para estes diagnósticos que apresentam necessidade de tratamentos de manutenção e acompanhamento, o processo de alta é mais complexo. Isso se deve ao fato de que é difícil realizar os encaminhamentos necessários para as redes de cuidados à pessoa com deficiência, seja ela pública ou privada no cenário brasileiro.¹²

Ressalta-se que o diagnóstico e tratamento dos casos de TEA têm passado por avanços significativos, no entanto muitos fatores relacionados às intervenções nesses casos ainda carecem de aprimoramento para melhor conduta clínica.¹⁸

Segundo Miotto et al.,¹⁶ a alta no serviço de reabilitação ocorre quando não há instabilidade clínica após os ganhos alcançados. No presente estudo, observou-se que a maior parte das altas foi realizada fora do prazo estipulado. Isso aponta para a necessidade de uma revisão nos métodos de avaliação e de uma investigação mais aprofundada sobre os procedimentos adotados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou os prazos de tratamento estipulados em um CER II de Unaí-MG, considerando a duração dos tratamentos, os contextos sociodemográficos, os diagnósticos e os fatores que podem influenciar no cumprimento desses prazos. Identificou-se uma baixa taxa de altas realizadas dentro do prazo, sugerindo limitações no planejamento dos tratamentos. Os achados destacam a necessidade de futuras pesquisas que comparem a realidade de outros CERs, investiguem os motivos de evasão, a formulação de protocolos de reabilitação e a relação entre a qualidade do serviço e indicadores como abandono, altas e prazos.

Esses resultados reforçam a importância de aprimorar as ações realizadas em CERs, promovendo maior efetividade e qualidade no atendimento. Ao trazer visibilidade a fatores relevantes, este estudo contribui para a reflexão sobre práticas atuais, incentivando a busca por soluções inovadoras e maior investimento na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 10 de abril de 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de dezembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 10 de abril de 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_28_12_2017.html.
3. Base dos Dados. Microdados da PNAD Contínua: Pessoas com deficiência – 2022. [Internet]. [acesso em 7 de junho de 2025]. Disponível em: <https://basedosdados.org/dataset/9fa532fb-5681-4903-b99d-01dc45fd527a?table=a04fc85d-908a-4393-b51d-1bd517a40210>.
4. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.003, de 9 de dezembro de 2014. Aprova critérios de organização e acesso aos serviços de reabilitação. [Internet]. Belo Horizonte (MG): SES/MG; 2014 [acesso em 10 de abril de 2024]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/deliberacoes>.
5. Ministério da Saúde (BR). Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual. [Internet]. Brasília (DF):

Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 10 de abril de 2024]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/01/Instrutivo-de-Reabilitacao-Rede-PCD-10-08-2020-versao-publicada.pdf>.

6. Campos MF, Souza LAP, Mendes VLF. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. Interface (Botucatu). [Internet]. 2015 [acesso em 10 de abril de 2024];19(52). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0078>.

7. Valentim RS, Dantas THM, Machado FCA, Araújo CM, Silva MS, Castaneda L, et al. Construção e validação de modelo lógico para Centros Especializados em Reabilitação. Rev Saude Publica. [Internet]. 2021 [acesso em 10 de abril de 2024];55:54. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2021.v55/54/pt>.

8. Mota PHS. Implementação da rede de cuidados à pessoa com deficiência: contexto, valores e níveis do cuidado. [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2020 [acesso em 7 de junho de 2025]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-11032020-132928/pt-br.php>.

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: População por idade e sexo - Resultados do universo. [Internet]. Unai (MG): IBGE; 2022 [acesso em 23 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.

10. Associação Americana de Psiquiatria. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

11. Organização Pan-Americana da Saúde. Barreiras de acesso aos serviços de saúde para idosos na Região das Américas. [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2023 [acesso em 24 de abril de 2024]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57721/9789275726983_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

12. Biz MCP, Santos MC, Reis F, Nicolau SM, Furtado JP. Centros Especializados em Reabilitação: avaliando os desafios à implementação do modelo biopsicossocial nas práticas assistenciais à pessoa com deficiência. Interface (Botucatu). [Internet]. 2024 [acesso em 3 de setembro de 2024];28:e230178. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230178>.

13. Wells JE, Browne MO, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, Angermeyer MC, et al. Drop out from out-patient mental healthcare in the World Health Organization's World Mental Health Survey initiative. Br J Psychiatry. [Internet]. 2013 [cited 2024 apr 17];202(1). Available from: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.113134>.

14. Bandeira N, Treichel CAS, Onocko-Campos RT. Estudo

sobre abandono e não adesão ao tratamento em Centros de Atenção Psicossocial. *Saude Debate*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 de abril de 2024];44(spe4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E310>.

15. Silva NF, Paiva JEF, Brito GEG, Guedes DT, Vieira GN, Neves RF. Facilitators and barriers in the organization of physiotherapists' work in a specialized rehabilitation center. *Fisioter Mov*. [Internet]. 2024 [cited 2024 apr 17];37:e37124. Available from: <https://doi.org/10.1590/fm.2024.37124>.

16. Miotto EC. *Reabilitação Neuropsicológica e Intervenções Comportamentais*. Rio de Janeiro: Roca; 2015.

17. Matos CR, Costa CE, Santos AS, Oliveira MM, Salgado JV. Indicadores de acesso nos serviços de reabilitação física das desordens musculoesqueléticas em Belo Horizonte (MG). *Fisioter Pesqui*. [Internet]. 2022 [acesso em 20 de setembro de 2024];29(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21029029042022PT>.

18. Oliveira FES, Oliveira AGN, Oliveira LKS. Recent Advances in the Understanding and Intervention of Intellectual and Developmental Disabilities: A Mini Review. *Glob J Intellect Dev Disabil*. [Internet]. 2023 [cited 2024 sept 20];12(2):555832. Available from: <https://doi.org/10.19080/GJIDD.2023.12.555832>.



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104057>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Bryan Guilherme Gonçalves Fernandes,
Fabrício Emanuel Soares de Oliveira

**Análise dos prazos de tratamentos e altas no setor de
psicologia de um CER II**

Analysis of Treatment Deadlines and Discharges in the
Psychology Department of one CLA II

Análisis de los Plazos de Tratamiento y Altas en el
Departamento de Psicología del uno CLA II

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-13924, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.13924>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.