



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSER

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
KÁTIA KELLI MOURA CANDADO

IMPLEMENTAÇÃO DE FLUXO DE ATENDIMENTO ENTRE A EQUIPE DE
REABILITAÇÃO INTELLECTUAL E PEDIATRIA NO CENTRO ESPECIALIZADO EM
REABILITAÇÃO DE BONITO/MS.

CAMPO - GRANDE, 2025



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSER

KÁTIA KELLI MOURA CANDADO

TÍTULO DO TRABALHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como item obrigatório para a conclusão do curso de pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação da tutora Dra. Leila Simone Foerster Merey, na modalidade de projeto de intervenção.

CAMPO - GRANDE,
2025

Aos meus pais, que incentivam a minha busca infinita,
pelo conhecimento profissional, e crescimento pessoal.

Além de, compartilhar o cuidado do Ícaro,
o amando incondicionalmente.

Agradeço imensamente a troca de saberes, o escutar diferenciado, do Pequeno Grupo “EntrelaSUS”. Nayara, Rodrigo, Carolina, Renata, Flávia, Daniela, Arielle e Jéssica, vocês enriqueceram a Minha Vida.

*“Feliz aquele que transfere o que sabe e
aprende o que ensina.”*

Cora Coralina

*“Olhos fechados
Pra te encontrar
Não estou ao seu lado
Mas posso sonhar*

*Aonde quer que eu vá
Levo você no olhar
Aonde quer que eu vá
Aonde quer que eu vá*

*Não sei bem certo
Se é só ilusão
Se é você já perto
Se é intuição*

*E aonde quer que eu vá
Levo você no olhar
Aonde quer que eu vá
Aonde quer que eu vá*

*Longe daqui, longe de tudo
Meus sonhos vão te buscar
Volta pra mim, vem pro meu mundo
Eu sempre vou te esperar*

*La-ra-ra
La-ra-ra-ra*

*Não sei bem certo
Se é só ilusão
Se é você já perto
Se é intuição*

*E aonde quer que eu vá
Levo você no olhar
Aonde quer que eu vá
Aonde quer que eu vá*

*La, la-ra-ra
La-ra-ra
La, la-ra-ra
La-ra-ra
Aonde quer que eu vá*

*La, la-ra-ra
La-ra-ra
La, la-ra-ra
La-ra-ra, la-ra-ra*

*La, la-ra-ra
La-ra-ra
Aonde quer que eu vá.”*

Paulo Sergio Kostenbader Valle / Herbert Lemos De Sou Viann

RESUMO

Candado. Kátia Kelli Moura Candado. Implementação de fluxo de atendimento entre a equipe de reabilitação intelectual e pediatria no Centro Especializado em Reabilitação de Bonito/MS. Campo Grande, 2025. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública). Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2025.

Em 2012, a Portaria nº 793/2012, instituída pelo Ministério da Saúde (MS), implementou a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), como componente da saúde no Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite. No âmbito municipal, a RCPD tem como foco ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde (APS), como identificação precoce, acolhimento, educação em saúde, promoção da inclusão, criação de linhas de cuidado e protocolos clínicos, atenção domiciliar e adequação do ambiente escolar (Mota, 2023). Em dezembro de 2023, com o credenciamento do Centro Especializado em Reabilitação – CER II de Bonito/MS, por meio da Portaria GM/MS nº 608, surgiu a necessidade de complementação da equipe multiprofissional já existente (terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas e pedagogos) com a inclusão de novos profissionais: médicos (pediatra, ortopedista, neurologista, psiquiatra) e enfermeiro. Diante do cenário desafiador para a atuação do enfermeiro no CER II e considerando sua formação acadêmica, com foco no gerenciamento de equipe e na articulação de informações, foi identificado um importante gargalo na comunicação entre a equipe de reabilitação intelectual e as especialidades médicas, especialmente a pediatria. A comunicação na saúde é frequentemente fragilizada por diferentes ruídos no fluxo informacional, o que motivou a elaboração do presente Projeto de Intervenção, com o objetivo de implementar um fluxo de atendimento entre a equipe multiprofissional da reabilitação intelectual e os demais profissionais envolvidos na assistência. Inicialmente, a intervenção foi direcionada à interface entre a equipe de reabilitação intelectual e o médico pediatra, estendendo-se posteriormente para as interações entre as reabilitações intelectual e física com outras especialidades médicas. A implementação do fluxo de atendimento teve início com a chegada do enfermeiro ao setor, em setembro de 2024, momento em que foi identificado um acúmulo de pacientes aguardando avaliação pediátrica desde maio de 2024, com tempo médio de espera de quatro meses. A metodologia adotada incluiu reuniões de Projeto Terapêutico Singular (PTS), com horário protegido, nas quais foi discutida a importância da elaboração de relatórios clínicos sobre os pacientes que aguardavam atendimento pediátrico. Esses documentos passaram a incluir informações sobre as queixas iniciais, dificuldades observadas durante o processo terapêutico e justificativas para o encaminhamento. Após seis meses de intervenção, observou-se uma mudança significativa no comportamento da equipe de reabilitação intelectual, que passou a buscar ativamente o atendimento pediátrico, já munida de encaminhamentos documentados. Essa mudança fortaleceu a discussão de casos clínicos entre a equipe e a enfermagem. Como resultado, a regulação da agenda médica, que passou a ser realizada pela enfermagem, reduziu o tempo de espera para consulta pediátrica de quatro meses para um intervalo de até quinze dias, com possibilidade de encaixe imediato em casos de maior complexidade.



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSER

Descritores: saúde publica. Comunicação em Saúde
Serviços de Saúde de Reabilitação Enfermagem. Integralidade..

SUMÁRIO

<u>1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL</u>	Erro! Indicador não definido.
<u>2. INTRODUÇÃO</u>	Erro! Indicador não definido.
<u>3. OBJETIVOS</u>	Erro! Indicador não definido.
<u>3.1. Objetivo geral</u>	Erro! Indicador não definido.
<u>3.2. Objetivos específicos</u>	Erro! Indicador não definido.
<u>4. PERCURSO DAS AÇÕES</u>	Erro! Indicador não definido.
<u>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</u>	Erro! Indicador não definido.
<u>6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO</u>	Erro! Indicador não definido.
<u>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	Erro! Indicador não definido.
<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	Erro! Indicador não definido.

1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL

Diante do cenário desafiador de conciliar estudos e trabalho, e após a mudança de setor em meados de setembro de 2024, desenvolvi o hábito de realizar pesquisas em bases científicas para nortear a atuação do enfermeiro no Centro Especializado em Reabilitação, modalidade II (CER II).

Passei a ajustar meu perfil profissional às reais necessidades do novo setor, considerando as demandas específicas da função do enfermeiro. A formação acadêmica, com foco em gerenciamento de equipe, articulação de informações dos pacientes e assistência direta, foi fundamental nesse processo.

Além disso, pude contribuir com a regulação das vagas para consultas nas especialidades médicas e com a criação de um fluxo de comunicação entre a equipe de reabilitação intelectual e as especialidades médicas, fortalecendo a integração entre os serviços.

Essa experiência refletiu também no âmbito pessoal, exigindo organização, disciplina e resiliência para lidar com os desafios e as novas responsabilidades que surgiram ao longo da pós-graduação.

2. INTRODUÇÃO

Em 2012, a Portaria nº 793/2012, instituída pelo Ministério da Saúde (MS), implementou a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), como componente da saúde no Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite. No âmbito municipal, a RCPD foca em ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde (APS), tais como identificação precoce, acolhimento, educação em saúde, promoção da inclusão, criação de linhas de cuidado e protocolos clínicos, atenção domiciliar e adequação do ambiente escolar (MOTA, 2023).

Bonito, cidade localizada na região sudeste do Estado de Mato Grosso do Sul, possui 19.798 habitantes. No campo da assistência à saúde, conta com um hospital filantrópico, cinco Estratégias de Saúde da Família, um Centro de Especialidades Médicas (CEM), um Centro de Atenção Psicossocial, modalidade I (CAPS I), e, recentemente, o Centro Especializado em Reabilitação (CER), já existente, foi habilitado na modalidade II, contemplando a reabilitação física e intelectual.

Após o credenciamento do CER II Bonito/MS pelo Ministério da Saúde, em dezembro de 2023, por meio da Portaria GM/MS nº 608, de 21 de dezembro de 2023, estabeleceu-se o prazo de um ano para a readequação aos critérios exigidos pelo Ministério da Saúde. Além disso, o CER II de Bonito passou a ser referência para os municípios da microrregião de saúde de Jardim/MS (que abrange Jardim, Guia Lopes da Laguna, Caracol, Bela Vista, Porto Murtinho e Bonito), considerando sua localização geográfica estratégica, que favorece o deslocamento dos pacientes da microrregião.

O CER II abrange os serviços de reabilitação intelectual e física. Os critérios para a reabilitação intelectual incluem: atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, deficiência intelectual, outros comprometimentos cognitivos, síndromes genéticas com comprometimento intelectual e transtorno do espectro do autismo (BRASIL, 2020).

Já a reabilitação física contempla condições como: amputações, artrogripose congênita, doenças neuromusculares degenerativas, epilepsia com déficits motores, lesão medular (trauma raquimedular – TRM), hidrocefalia, malformações congênitas, mielomeningocele, mucopolissacaridose, neuropatias, outras condições que

comprometam a função física, paralisia cerebral, sequelas de acidente vascular encefálico, síndromes genéticas com comprometimento físico e traumatismo cranioencefálico (TCE) (BRASIL, 2020).

Junto a esse processo de credenciamento, surgiu a necessidade de complementação da equipe multiprofissional já existente (terapeuta ocupacional, psicóloga, fisioterapeutas e pedagoga), com a inclusão de novos profissionais: médicos (pediatra, ortopedista, neurologista, psiquiatra) e enfermeiro.

Diante desse cenário de estruturação, observou-se a necessidade de adequar a comunicação entre a equipe de reabilitação intelectual (terapeuta ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, pedagogia e fisioterapia) e o pediatra. Assim, surgiu a proposta de elaboração de encaminhamentos e/ou relatórios que contemplassem as habilidades adquiridas e/ou ausentes, comportamentos inadequados, evolução clínica, entre outros aspectos, a fim de contribuir para a condução da consulta médica pediátrica.

A inexistência de comunicação dificultava a escolha do melhor manejo para o paciente assistido. Pensando nisso, surgiu o interesse em estreitar a comunicação entre os profissionais envolvidos, uma vez que, no momento da consulta médica, a discussão de caso clínico se tornava inviável. Por esse motivo, optou-se pela utilização de encaminhamentos e/ou breves relatórios sobre os pacientes, visando favorecer a integralidade da assistência.

Diante desse cenário, foi elaborado o Projeto de Intervenção, com o objetivo de implementar um fluxo de atendimento entre a equipe multiprofissional da reabilitação intelectual e os demais profissionais envolvidos na assistência. Inicialmente, o trabalho será desenvolvido entre a equipe de reabilitação intelectual e o médico pediatra, estando já em fase de construção sua ampliação para os demais profissionais da equipe médica.

No cronograma do CER II, existem dois períodos de trabalho protegidos para as equipes de reabilitação intelectual e física discutirem os casos clínicos. As reuniões da equipe de reabilitação intelectual ocorrem às quintas-feiras no período vespertino, enquanto a equipe de reabilitação física se reúne nas sextas-feiras no período matutino, ambas com duração de 60 minutos. Nesses encontros, são realizadas as tomadas de decisão quanto ao manejo dos pacientes

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Implementar o fluxo de atendimento entre a equipe de reabilitação intelectual e a pediatria no Centro Especializado em Reabilitação de Bonito/MS

3.2. Objetivos específicos

- Construir um modelo de encaminhamentos e/ou relatórios que seja claro e objetivo;
- Contribuir para a organização das informações destinadas à assistência multiprofissional;
- Identificar os casos clínicos prioritários para avaliação pelo médico pediatra;
- Promover a integralidade da assistência;
- Apoiar o manejo terapêutico em intervenções precoces;
- Contribuir para a melhoria do manejo nas terapias voltadas à reabilitação intelectual;
- Esclarecer o responsável legal sobre o manejo das crianças assistidas.

4. PERCURSO DAS AÇÕES

Em 16 de setembro de 2024, com o início da atuação da enfermagem no CER II de Bonito/MS, foi possível identificar a fragilidade existente no fluxo de comunicação entre as equipes. Durante a reunião de equipe realizada em 19 de setembro de 2024, foram abordadas as necessidades de aprimorar a comunicação entre a equipe médica e os terapeutas da reabilitação intelectual.

Diante desse cenário, evidenciou-se a necessidade de construir um fluxo de comunicação harmonioso, livre de ruídos, que contribuísse para uma abordagem holística do cuidado. Assim, em 23 de setembro de 2024, iniciaram-se as orientações com a divulgação da lista nominal de pacientes que seriam avaliados pelo médico pediatra, com previsão de atendimento em 26 de setembro de 2024.

O processo foi inicialmente desafiador e gerou certo receio entre os profissionais, considerando que, até então, a necessidade de avaliação pediátrica não era discutida ou referenciada pelos terapeutas. Essa demanda era geralmente percebida pela equipe da recepção do CER II ou por usuários frequentes do sistema de saúde.

Diante dessa realidade, tornou-se necessário apoiar a regulação das vagas para pediatria, de modo que as solicitações de avaliação fossem feitas de forma criteriosa, com base nas observações clínicas dos terapeutas e nas necessidades manifestadas pelas famílias das crianças. Ressalta-se que a pediatria no CER II tem como principal objetivo oferecer suporte e orientação aos cuidadores.

Considerando o tempo de espera superior a três meses para avaliação pediátrica, tornou-se imprescindível organizar a regulação dessas vagas. Para isso, foram estabelecidas as seguintes etapas de ação:

1. Informar à equipe multiprofissional os nomes dos pacientes agendados na agenda médica, com antecedência mínima de sete dias úteis, para que os relatórios sejam elaborados de forma adequada;
2. Realizar o recebimento dos relatórios e/ou breves históricos clínicos contendo informações pertinentes, visando oferecer ao médico pediatra subsídios para uma conduta mais resolutiva e uma devolutiva qualificada sobre os encaminhamentos;
3. Coletar as informações e os relatórios dos casos clínicos com antecedência mínima de três dias úteis da consulta médica;

4. No momento da pré-consulta, registrar, no campo de anotações da enfermagem, os principais pontos constantes nos relatórios, além das queixas e angústias relatadas pelos responsáveis legais da criança;
5. Compartilhar as orientações fornecidas aos responsáveis legais com toda a equipe multiprofissional, promovendo a integração das informações;
6. Nas reuniões semanais do Projeto Terapêutico Singular (PTS), incluir como pauta a análise dos relatórios e do manejo clínico, discutindo os pontos positivos e os aspectos a serem aprimorados;
7. Fornecer à Gerência do CER II uma devolutiva sistemática sobre os impactos, desafios e fortalezas relacionados à implementação do fluxo de atendimento entre a equipe de reabilitação intelectual e a pediatria.

Em continuidade ao projeto de intervenção, a **fase 2** ocorreu em 18 de setembro de 2024, com uma reunião entre a gerência do CER II e a equipe de enfermagem, na qual foi discutida a importância da comunicação por escrito entre a equipe de reabilitação intelectual e a pediatria. Enfatizou-se a necessidade de elaboração de encaminhamentos e/ou breves relatórios estruturados, contendo informações pertinentes, uma vez que, durante a agenda programada do médico pediatra, os terapeutas permanecem em atendimento, o que inviabiliza a discussão presencial de casos clínicos.

A construção do fluxo de rotina de comunicação, prevista na **fase 4** do projeto, foi realizada entre setembro e novembro de 2024. Este processo foi conduzido de forma gradual, considerando que, até novembro, as vagas para encaixe na agenda médica eram escassas, exigindo a discussão individualizada de cada caso clínico com os respectivos terapeutas.

Essa discussão só foi possível após um estudo sistemático dos prontuários eletrônicos dos pacientes agendados, abrangendo os últimos dois meses de atendimento. O levantamento de informações incluiu o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) e o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), com o objetivo de garantir que apenas os pacientes com perfil CER II permanecessem em terapia, reduzindo assim a fila de espera para atendimento pediátrico.

Após um mês de análise, identificaram-se os hiperutilizadores das consultas pediátricas. Iniciou-se então a orientação de que a renovação de prescrições neuropediátricas e psiquiátricas infantis, até o retorno das especialidades, também

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação do fluxo de comunicação entre a equipe de reabilitação intelectual e a pediatria no CER II de Bonito/MS trouxe mudanças significativas na organização e na qualidade da assistência prestada às crianças em acompanhamento. Um dos principais avanços foi o estímulo à produção de relatórios por parte dos terapeutas, documento essencial para subsidiar o trabalho médico e garantir a integralidade do cuidado.

No início do processo, observou-se que os relatórios, quando elaborados, apresentavam limitações quanto à coesão, à coerência e à objetividade, dificultando a construção de um histórico clínico útil ao médico pediatra. Em muitos casos, a produção desses documentos ficava concentrada em apenas uma profissional, o que reforçava a necessidade de sensibilização e capacitação continuada de toda a equipe multiprofissional.

Apesar dessas dificuldades iniciais, a exigência da entrega do relatório por escrito foi mantida como critério para o agendamento das consultas pediátricas. Essa medida teve como principal objetivo qualificar a triagem, mensurar a urgência de cada caso, reduzir o tempo de espera e garantir que informações clínicas relevantes estivessem disponíveis para a definição de condutas médicas adequadas.

O desafio foi ainda maior diante do grande número de crianças acompanhadas pelo serviço, incluindo mais de 130 usuários com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), além de pacientes com deficiência intelectual e malformações congênitas.

Com a atuação do enfermeiro no CER II, ao longo dos seis meses de intervenção, o cenário passou por uma transformação importante. Os terapeutas passaram a encaminhar, de forma sistemática, os relatórios ou encaminhamentos por escrito sempre que solicitavam avaliação pediátrica. Além disso, intensificou-se a prática de discussão prévia dos casos clínicos com a enfermagem, o que fortaleceu o processo de regulação das vagas e melhorou a resolutividade das consultas.

Como resultado direto dessas ações, o tempo médio de espera para atendimento pediátrico, que anteriormente superava três meses, foi reduzido para uma semana, com possibilidade de encaixe imediato nos casos de maior complexidade. Essa mudança impactou positivamente a qualidade do cuidado, a



satisfação da equipe e o acesso das crianças às avaliações médicas especializadas.

6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO

Diante do cenário de múltiplas especialidades médicas em atendimento no CER II de Bonito/MS, e com o profissional de enfermagem assumindo a função de regulador das vagas das especialidades médicas, a exigência de relatórios sobre os pacientes foi significativamente fortalecida, especialmente após a contratação da médica especialista em psiquiatria infantil.

Essa profissional promoveu conversas com as diferentes categorias da equipe multiprofissional, abordando a importância da aplicação de escalas para avaliação do neurodesenvolvimento infantil e da elaboração de relatórios sistemáticos. Ressalta-se, ainda, a relevância da devolutiva, tanto por parte dos profissionais da reabilitação intelectual quanto das especialidades médicas, para o aprimoramento do cuidado integral.

A implementação da sugestão de elaboração de relatórios pelos terapeutas para subsidiar as especialidades médicas teve início em setembro de 2024. No entanto, esse processo inicialmente gerou resistência e desconforto entre os profissionais, resultando em questionamentos como: “Qual a real necessidade disso?” ou “Os médicos realmente leem o que escrevemos?”

Após quatro meses da inserção da enfermagem no CER II e com a consolidação da prática de anexar os relatórios dos pacientes agendados às avaliações médicas, aliada à reestruturação da agenda das especialidades, observou-se um impacto direto na redução do tempo de espera para a consulta pediátrica. Destaca-se que o atendimento pediátrico na unidade ocorre duas vezes ao mês, com um total de sete vagas por quinzena.

O cenário, inicialmente desafiador e de difícil adesão por parte dos terapeutas, passou por uma transformação significativa. Superou-se o paradigma de que o enfermeiro não realiza intervenção terapêutica nem possui conhecimento técnico relevante para o processo de reabilitação. De forma espontânea e sem intenção formal, foi construído um novo fluxo de trabalho: atualmente, ao identificar a necessidade de avaliação pediátrica, o próprio terapeuta aborda previamente a enfermagem, justifica a solicitação e, no momento do agendamento, já apresenta um relatório sucinto e objetivo, contendo as informações essenciais para a conduta médica.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O panorama encontrado em setembro de 2024 no CER II de Bonito/MS era marcado por uma significativa fragilidade no fluxo de comunicação entre as equipes. A relevância do projeto de intervenção proposto gerou um impacto positivo, promovendo mudanças concretas na organização do serviço e na qualidade da assistência prestada.

Destaca-se a sensibilidade clínica do médico pediatra atualmente atuante no CER II, cuja conduta tem sido fundamental para o acompanhamento dos pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento e outras condições específicas da pediatria. A devolutiva médica dos encaminhamentos e a efetivação das contra-referências geraram entre os profissionais da equipe de reabilitação intelectual uma sensação de valorização e reconhecimento, além da certeza de que o instrumento proposto tem sido essencial para a melhor condução dos casos.

O encaminhamento escrito passou a ser utilizado não apenas como critério para a regulação das vagas pediátricas, mas também como ferramenta de padronização da comunicação entre os diferentes profissionais que atuam no CER II. A diminuição dos ruídos na comunicação e o fortalecimento do acesso às especialidades médicas ocorreram de maneira mais universal, igualitária e integral, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

É importante reconhecer que a construção de um modelo formal de encaminhamento, conforme idealizado inicialmente, ainda não foi plenamente alcançada. No entanto, houve avanços significativos por meio da orientação individualizada e da mudança de postura da equipe multiprofissional em relação à comunicação escrita.

Assim, pode-se considerar que a implantação do fluxo de atendimento entre a equipe de reabilitação intelectual e a pediatria no Centro Especializado em Reabilitação de Bonito/MS foi bem-sucedida. O projeto criou um canal efetivo de comunicação entre os terapeutas e os médicos especialistas. Paralelamente, também se iniciou, de forma espontânea, a construção de fluxos de comunicação entre a reabilitação física e a ortopedia, bem como entre a equipe de reabilitação intelectual, a psiquiatria e a neurologia, demonstrando o potencial multiplicador da intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Brasil. 2012. Rede de Deficiência à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual. Ministério da Saúde.

Brasil, 2023. Portaria GM/MS N 2.608, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023.

HIRAKAWA APR, ROSSIT RAS. Organização do Trabalho no Cuidado à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista nos Centros Especializados em Reabilitação da Cidade De São Paulo. Rev bras educ espec [Internet]. 2024;30:e0154. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-54702024V30E0154>

<https://www.bonito.ms.gov.br/historia/> acesso em 23 de outubro de 2024.

Lemos, Ariane Barbosa. Barbosa, Ricardo Rodrigues. Comunicação Organizacional e Gestão do Conhecimento: interface entre áreas <https://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/103913/60767>

Morato AP, Pereira APS, Silva CCB da. Percepções de familiares sobre as práticas de intervenção precoce na infância em um centro especializado de reabilitação. Physis [Internet]. 2023;33:e33073. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333073>

Mota PH dos, Bousquat A. Desafios para a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma região de saúde: um olhar a partir das dimensões política, organização e estrutura . Saude soc [Internet]. 2023;32(2):e220608pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220608pt>

Souza Mac de, Sampaio J, Barbosa D de S, Menezes TA, Gomes LB, Peixoto DA. Morte em vida de Severina: uma cartografia do cuidado com as pessoas (com deficiência). Saude soc [Internet]. 2024;33(2):e230230pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/S010412902024230230pt>