



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA, GEOCIÊNCIAS E SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E
SAÚDE DO TRABALHADOR (PPGSAT)



FARLENE VIEIRA SILVA

A saúde em um centro de reabilitação do SUS criado em caráter emergencial

UBERLÂNDIA

2026

FARLENE VIEIRA SILVA

A saúde em um centro de reabilitação do SUS criado em caráter emergencial

Trabalho equivalente de dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT), do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva (IGESC), da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito obrigatório para obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Saúde do Trabalhador

Orientador: Prof. Dr. Winston Kleiber de Almeida Bacelar.

UBERLÂNDIA

2026

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU com dados informados
pelo(a) próprio(a) autor(a).

S586 2026	Silva, Farlene Vieira, 1986- A saúde em um centro de reabilitação do SUS criado em caráter emergencial [recurso eletrônico] / Farlene Vieira Silva. - 2026. Orientador: Winston Kleiber de Almeida Bacelar. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. DOI http://doi.org/10.14393/ufu.di.2026.189 Inclui bibliografia. Inclui ilustrações. 1. Geografia médica. I. Bacelar, Winston Kleiber de Almeida, 1966-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título. CDU: 910.1:61
--------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - ppgsat@igesc.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	26/03/2026	Hora de início:	9h	Hora de encerramento:	11h:30
Matrícula do Discente:	12412GST011				
Nome do Discente:	Farlene Vieira Silva				
Título do Trabalho:	A saúde em um centro de reabilitação do SUS criado em caráter emergencial				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde Ambiental				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Poliana Castro de Resende Bonati	Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia
João Carlos de Oliveira	UFU- PPGSAT
Winston Kleiber de Almeida Bacelar (Orientador da candidata)	UFU- IGESC

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Winston Kleiber de Almeida Bacelar apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Poliana Castro de Resende Bonati, Usuário Externo**, em 06/04/2026, às 19:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Carlos de Oliveira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 07/04/2026, às 08:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Winston Kleiber de Almeida Bacelar, Professor(a) do Magistério Superior**, em 13/04/2026, às 15:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7140432** e o código CRC **8DB16B30**.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e pela perseverança ao longo desta trajetória acadêmica.

Aos docentes que participaram das bancas para apresentação, qualificação e defesa final, pela disponibilidade, pelas valiosas contribuições técnicas e científicas e pelas considerações que contribuíram significativamente para o aprimoramento e a consolidação deste trabalho.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, pelas contribuições acadêmicas, pelo comprometimento com a formação qualificada e pelas discussões que ampliaram a perspectiva teórica e prática deste estudo.

À instituição e aos profissionais que viabilizaram a realização da pesquisa, pela colaboração, apoio institucional e disponibilidade das informações necessárias ao desenvolvimento deste trabalho.

Aos colegas de turma, pelas trocas acadêmicas e vivências que enriqueceram o processo formativo.

À minha família e amigos pelo suporte fundamental, apoio e compreensão durante as demandas inerentes à realização do mestrado.

A todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a concretização desta etapa acadêmica.

RESUMO

Centros de Reabilitação foram implementados em caráter emergencial, durante a pandemia da COVID-19. Alguns destes Centros mantiveram seu funcionamento após a crise sanitária e ampliaram os serviços, funcionando no atendimento de diversas demandas de reabilitação, como o Centro de Reabilitação do presente estudo, localizado em um município do Triângulo Mineiro. O objetivo desta pesquisa foi compreender as fragilidades e potencialidades de um Centro de Reabilitação do SUS. A metodologia da pesquisa consiste em abordagem mista, descritiva-exploratória, realizada com 24 profissionais e 29 usuários do Centro de Reabilitação. Os instrumentos de coleta de dados foram dois roteiros de entrevista semiestruturado, com questões sociodemográficas e discursivas para compreender as potencialidades e fragilidades da instituição sob a perspectiva das diferentes amostras do estudo. A análise dos dados quantitativos foi com auxílio do software estatístico Jamovi, os dados qualitativos foram interpretados à luz da modalidade temática de conteúdo, e a triangulação dos dados utilizou correlações e associações estatísticas e as narrativas. Os resultados foram apresentados em dois artigos. O primeiro, realizado com os profissionais do Centro de Reabilitação mostrou a complexidade do trabalho, marcada por diversidade de categorias profissionais, profissionais qualificados, porém com problemas de infraestrutura, falta de educação permanente, dificuldade de articulação em rede e sobrecarga de trabalho. O segundo, realizado com usuários mostrou uma amostra majoritariamente idosa (41,4% entre 71–94 anos) e com baixa escolaridade (48,3% com ensino fundamental incompleto), apresentando elevada satisfação com o atendimento (86,2% muito satisfeitos; 93,1% avaliações positivas da recepção; 96,6% avaliações positivas dos profissionais), embora 36,4% das sugestões de melhoria se refiram ao transporte e ao tempo de espera. Portanto, ao compreender e interpretar as fragilidades e potencialidades do centro de reabilitação do SUS sob a ótica dos trabalhadores e dos usuários, conclui-se que se trata de um serviço estratégico e humanizado, porém marcado por limitações estruturais e organizacionais que requerem qualificação contínua da gestão, da infraestrutura e das equipes para o fortalecimento da atenção secundária.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Serviços de Reabilitação. Cuidados de Saúde Secundários. Condições de trabalho.

ABSTRACT

Rehabilitation Centers were implemented on an emergency basis during the COVID-19 pandemic. Some of these Centers maintained their operation after the health crisis and expanded services, working to meet various rehabilitation demands, such as the Rehabilitation Center in the present study, located in a municipality in the Triângulo Mineiro. The objective of this research was to understand the weaknesses and potentialities of a SUS Rehabilitation Center. The research methodology consists of a mixed, descriptive-exploratory approach, carried out with 24 professionals and 29 users of the Rehabilitation Center. The data collection instruments were two semi-structured interview scripts, with sociodemographic and discursive questions to understand the strengths and weaknesses of the institution from the perspective of the different study samples. The analysis of the quantitative data was with the aid of the statistical software Jamovi, the qualitative data were interpreted in the light of the thematic modality of content, and the triangulation of the data used correlations and statistical associations and narratives. The results were presented in two articles. The first, carried out with the professionals of the Rehabilitation Center, showed the complexity of the work, marked by the diversity of professional categories, qualified professionals, but with infrastructure problems, lack of permanent education, difficulty in articulating in a network and work overload. The second study, carried out with users, showed a sample that was mostly elderly (41.4% between 71–94 years old) and with low education (48.3% with incomplete elementary school), presenting high satisfaction with the service (86.2% very satisfied; 93.1% positive evaluations from the reception; 96.6% positive evaluations from the professionals), although 36.4% of the suggestions for improvement refer to transportation and waiting time. Therefore, by understanding and interpreting the weaknesses and potentialities of the SUS rehabilitation center from the perspective of workers and users, it is concluded that it is a strategic and humanized service, but marked by structural and organizational limitations that require continuous qualification of management, infrastructure and teams to strengthen secondary care.

Keywords: Occupational Health. Rehabilitation Services. Secondary Healthcare. Working conditions.

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores do Centro de Reabilitação, Uberlândia-MG, 2025	27
---	----

Artigo 2

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos usuários do Centro de reabilitação estudado, Uberlândia- MG, 2025.....	40
--	----

Tabela 2. Tabela de associação entre faixa etária e satisfação com os profissionais da recepção e da saúde, Uberlândia, Brasil, 2026	42
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BiPAP	ventilação não invasiva
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CER	Centros Especializados em Reabilitação
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
IGESC	Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva
MAC	Média e Alta Complexidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPGSAT	Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
RAS	Rede de Atenção à Saúde
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSF	Unidades Básicas de Saúde da Família
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
WMA	Declaração de Helsinque

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO GERAL.....	12
1.1 O centro de reabilitação e suas características	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3 METODOLOGIA.....	16
3.1 Pesquisa/Tipo De Estudo.....	16
3.2 Tamanho Da Amostra.....	16
3.3 Local E Instrumento De Coleta De Dados	17
3.4 Metodologia De Análise Dos Dados.....	18
3.5 Rigor Da Ética Em Pesquisa Com Seres Humanos	18
3.6 Critérios De Inclusão E Exclusão.....	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4.1 Artigo 1 submetido na Hygeia Revista Brasileira de Geografia Médica e da saúde-20	
4.2 Artigo 2 Submetido na Revista Recima 21	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA PESQUISA	45
REFERÊNCIAS DO TRABALHO EQUIVALENTE	47
APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA AOS TRABALHADORES DO CENTRO DE REABILITAÇÃO	47
APÊNDICE 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA AOS USUÁRIOS DO CENTRO DE REABILITAÇÃO	48
ANEXO 1 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1	49
ANEXO 2 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 2	50

APRESENTAÇÃO

Sou Assistente Social e atuo em um Centro de Reabilitação, criado pela Prefeitura de Uberlândia em agosto de 2021. A unidade é parte do Programa Municipal de Reabilitação em Saúde, para dar continuidade aos atendimentos de pacientes diagnosticados com COVID-19 e necessitavam de cuidados após a infecção pelo SARS-CoV2. O Centro de Reabilitação, é uma instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) no município que, atende a reabilitação dos Sistemas Cardiovascular e Respiratório.

Esse cenário, embora muito gratificante, é marcado por alta complexidade e por exigências intensas no âmbito físico e emocional. Ao longo da minha atuação, identifiquei os impactos desse contexto na saúde dos profissionais, e impulsionada pelo desejo de aprofundar meus conhecimentos, valorizar a categoria profissional e desenvolver estratégias para ambientes laborais mais acolhedores e saudáveis, optei por prestar o processo seletivo no Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), sendo aprovada na primeira tentativa.

O PPGSAT exige, como requisito obrigatório para obtenção do título, a elaboração de um trabalho de conclusão de curso, que pode ser apresentado como dissertação ou como Trabalho equivalente de dissertação. A opção dos pesquisadores foi pelo trabalho equivalente, na modalidade de dois artigos.

O trabalho equivalente de dissertação, ora apresentado, estrutura-se em: Introdução Geral, que contempla o delineamento do tema, o referencial teórico e a justificativa; Objetivo Geral e Objetivos Específicos, alinhados à proposta investigativa e aos dois artigos que compõem o estudo; Metodologia, que descreve sucintamente os materiais e métodos empregados; Artigo 1, submetido à revista HYGEIA¹ e desenvolvido com trabalhadores do Centro de Reabilitação; Artigo 2, submetido à revista BAIANA², realizado com usuários do referido serviço; Considerações Finais, que retomam o objetivo geral, apresentam as limitações do estudo e indicam sugestões; e, por fim, as Referências.

^{1, 2} As informações editoriais das revistas às quais os artigos foram submetidos encontram-se descritas em nota de rodapé nos respectivos manuscritos.

1 INTRODUÇÃO GERAL

Em 2019, o mundo foi impactado pela emergência sanitária causada pelo SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, uma doença infecciosa de elevada transmissibilidade e potencial de gravidade, especialmente por seu comprometimento respiratório (Yuki; Fujiogi; Koutsogiannaki, 2020). A rápida disseminação do vírus resultou em milhões de casos e óbitos em escala global, exigindo respostas imediatas dos sistemas de saúde (Brasil, 2021; OMS, 2023).

No Brasil, a pandemia impôs uma reorganização emergencial do Sistema Único de Saúde (SUS), com a criação de dispositivos assistenciais voltados à ampliação da capacidade de atendimento e à redução da sobrecarga hospitalar. Nesse contexto, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria nº 14.445/2020, os Centros de atendimento para enfrentamento da COVID-19, integrados à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e articulados, inicialmente, à Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2020a).

Esses serviços foram implantados em caráter emergencial para o atendimento de casos leves e moderados da doença, exigindo rápida adequação estrutural, aquisição de equipamentos, reorganização dos processos de trabalho e mobilização de recursos humanos. Tal cenário expôs os trabalhadores da saúde a condições laborais intensificadas, marcadas por sobrecarga, insegurança, desgaste físico e sofrimento psíquico, aspectos descritos na literatura (Mombelli *et al.*, 2022; Sales *et al.*, 2023).

Com o arrefecimento da crise sanitária e a declaração do fim da emergência de saúde pública de importância internacional em 2023 (OMS, 2023), parte desses serviços emergenciais foi mantida e incorporada de forma permanente à Rede de Atenção à Saúde, assumindo novas funções assistenciais, especialmente no âmbito da atenção secundária. Essa transição, embora estratégica para a ampliação do cuidado à população, impôs novos desafios organizacionais, técnicos e laborais aos profissionais envolvidos (Santos, 2023).

Diante desse cenário, torna-se relevante analisar como centros de reabilitação criados em caráter emergencial passaram a operar no período pós-pandemia, considerando tanto as potencialidades quanto as fragilidades relacionadas ao trabalho e à organização do cuidado. Assim, este estudo tem como questão norteadora: quais são as potencialidades e fragilidades de um centro de reabilitação do SUS, implementado durante a pandemia da COVID-19 e atualmente integrado à atenção secundária à saúde?

A pesquisa justifica-se pela necessidade de produzir conhecimento sobre a reorganização dos serviços de saúde no pós-pandemia, com foco na Saúde do Trabalhador e na qualidade da assistência prestada, contribuindo para o planejamento de políticas públicas, o aprimoramento da gestão e o fortalecimento do SUS.

1.1 O Centro de reabilitação e suas características

O Centro de reabilitação estudado foi implantado no município de Uberlândia estudado como serviço de reabilitação no contexto da pandemia da COVID-19, com o objetivo inicial de atender usuários com sequelas cardiorrespiratórias decorrentes da infecção. No período pós-pandêmico, o serviço foi mantido e incorporado à RAS do município, passando a atender outras demandas de reabilitação de média complexidade.

Paradoxalmente, seja uma instituição fundamental para a reabilitação, não há regulamentação legislativa sobre sua existência. As publicações do Diário Oficial do município foram consultadas, pelos autores deste estudo, mês a mês no período entre maio de 2021 e janeiro de 2026, não sendo localizada portaria ou resolução que regulamenta seu funcionamento.

Foram identificadas publicações no diário oficial do município que mencionam a oferta de vagas para servidores efetivos lotados na Secretaria Municipal de Saúde, por meio de chamamento público destinado aos interessados em atuar na Unidade de Reabilitação Pós-COVID-19 (junho de 2021); publicações referentes à aquisição de recursos materiais (23 de julho de 2021); bem como à locação de imóvel para viabilizar a instalação do Centro de Reabilitação Pós-COVID-19 (9 de julho de 2021).

No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Centro de reabilitação está classificado como clínica/centro de especialidade, com atuação ambulatorial, sob gestão municipal e natureza jurídica de administração pública. No sistema, sua atividade principal está registrada como consulta ambulatorial, tendo a reabilitação como atividade secundária (CNES, 2026).

O Centro de reabilitação estudado foi criado em agosto de 2021, em caráter emergencial, em decorrência do cenário pandêmico tanto por um planejamento público focado na reabilitação integral pós-pandemia. No entanto, o centro se consolidou como uma unidade de saúde de longo prazo, reforçando a atenção contínua pós-alta hospitalar (Diário de Uberlândia, 2021).

Nesse contexto, o centro foi reestruturado e, atualmente, presta assistência a usuários em reabilitação cardiovascular e respiratória; realiza atendimento ambulatorial multiprofissional a pacientes em uso de oxigenoterapia suplementar; oferece ambulatório de pneumologia geral para adolescentes e adultos; acompanha pacientes com doença falciforme e fissuras labiopalatinas; e dispõe de setor de oxigenoterapia responsável pela solicitação de implantação, acompanhamento, manutenção e recolhimento de equipamentos destinados à oxigenoterapia domiciliar, como concentradores de oxigênio e aparelhos de ventilação mecânica invasiva e não invasiva.

Os usuários que demandam esses serviços são encaminhados pela RAS do município (G1, 2023; Uberlândia, 2022a). Além disso, conta com 29 profissionais, distribuídos em diferentes categorias, compondo uma equipe multiprofissional. Predominam os fisioterapeutas, seguidos por assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos clínicos, médicos, entre estes, dois pneumologistas, além de nutricionista, e gerente de serviços de saúde.

O serviço dispõe ainda de apoio administrativo, exercido por seis profissionais, dos quais dois são profissionais de outra categoria e estão readaptados, responsável pela sustentação das atividades assistenciais (CNES, 2026), além dos profissionais contratados através de empresa terceirizada que executam funções de serviços gerais, portaria e ascensorista.

É importante ressaltar que, no âmbito da RAS a atenção secundária compreende serviços ambulatoriais especializados de média complexidade desde 2012 (Brasil, 2012b). Entre eles, destacam-se os Centros Especializados em Reabilitação (CER), que integram formalmente a Rede de cuidados à pessoa com deficiência, com habilitação específica, escopo assistencial definido e classificação de estabelecimento de saúde como unidades de reabilitação, conforme o número de modalidades ofertadas (Brasil, 2010; 2022a).

Diferentemente dos CER, o Centro de reabilitação estudado não possui habilitação específica na Rede de cuidados à pessoa com deficiência, e sua classificação de estabelecimento de saúde é ambulatório. Ainda assim, sua inserção na atenção secundária decorre de sua natureza ambulatorial especializada, do perfil assistencial desenvolvido, do grau de complexidade das ações ofertadas e de sua posição intermediária entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços hospitalares, conforme a organização do SUS (CNES, 2026), porém não apenas para os cuidados à pessoa com deficiência como o CER.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender as fragilidades e potencialidades de um centro de reabilitação do SUS que atua em nível de atenção secundária no município de Uberlândia no estado de Minas Gerais.

2.2 Objetivos Específicos

- Interpretar as fragilidades e potencialidades do centro de saúde a partir da ótica do trabalho;
- Avaliar as fragilidades e potencialidades do centro de saúde sob a ótica dos usuários.

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada foi delineada com o intuito de alcançar o objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa, estruturando o percurso investigativo em duas etapas interdependentes que resultaram na produção de dois artigos científicos. O primeiro artigo, vinculado ao objetivo específico 1, abordou as percepções dos trabalhadores sobre o funcionamento e as condições de trabalho no Centro de Reabilitação. O segundo artigo, relacionado ao objetivo específico 2, analisou as percepções dos usuários e acompanhantes acerca da qualidade do atendimento e do acesso aos serviços ofertados.

3.1 Pesquisa/tipo de estudo

Esse trabalho trata-se de uma pesquisa de abordagem quanti-qualitativa, descritiva exploratória e de campo (Gerhardt; Silveira, 2009). A abordagem quantitativa apresenta o perfil sociodemográfico dos profissionais que atuam no centro de reabilitação bem como dos usuários que utilizam cotidianamente o Centro de Reabilitação. A qualitativa proporcionou apreender as principais dificuldades de trabalho (profissionais da equipe multidisciplinar) e de utilização (usuários e acompanhantes contínuos). Os objetivos descritivos exploratórios possibilitaram o levantamento e compreensão das informações. Os procedimentos de campo permitiram identificar e analisar as fragilidades e potencialidades do centro de reabilitação.

3.2 Tamanho da amostra

A presente pesquisa contou com duas populações. A primeira foi constituída pelos trinta trabalhadores do Centro de Reabilitação, sendo a amostra mínima de 24 participantes, considerando a margem de erro de 10% e nível de confiança de 95% (Barbetta, 2006).

A segunda população foram os pacientes em reabilitação. A amostra inicial, de 120 participantes, foi calculada considerando o número total de atendimentos do estabelecimento, que é bem superior aos pacientes que realmente estão em reabilitação, em virtude do escopo de serviços ofertados.

Além disso, reajustamos a população, pois durante o processo de coleta de dados verificamos muitas dificuldades, como nível de escolaridade, idade, capacidade de compreensão, das pessoas em reabilitação para participarem da pesquisa, por isso incluímos

na população os acompanhantes destas pessoas, que também são usuários do SUS e possuem potenciais para avaliar as fragilidades e potencialidades do centro de saúde.

E a amostra dos usuários do SUS passou a ser por saturação teórica, compreendida como o momento em que a coleta de dados deixa de produzir novas informações relevantes para os objetivos do estudo (Minayo, 2014). No presente estudo, observou-se que, a partir de determinado número de entrevistas, os relatos passaram a apresentar recorrência de temas, especialmente relacionados à satisfação com o atendimento, dificuldades de transporte e tempo de espera, não sendo identificadas novas categorias analíticas. Diante disso, a coleta foi encerrada, totalizando 29 participantes.

3.3 Local e instrumento de coleta de dados

O cenário de estudo foi um Centro de Reabilitação, localizado no município de Uberlândia/MG. Este centro foi criado durante a pandemia da COVID-19, visando suprir as necessidades da população e após o período crítico, o estabelecimento foi mantido, mas com foco em outra vertente de assistência. Em 2024 o Centro de Reabilitação possuía uma equipe com pessoal administrativo e uma multiprofissional com trabalhadores fisioterapeutas, fonoaudiólogo, nutricionista, assistentes sociais, psicólogos, dentista, enfermeiros e médicos, que prestam serviços de reabilitação de diversas patologias.

O instrumento de coleta de dados e informações, que se relacionam diretamente ao primeiro objetivo específico de nossa pesquisa, constitui-se de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE 1), com os trabalhadores do Centro de Reabilitação. O instrumento abordou dez questões objetivas sobre escolaridade, ocupação, tempo de atuação na área da saúde, vínculos empregatícios, carga horária semanal e turno de trabalho e cinco questões discursivas sobre as impressões dos trabalhadores da saúde sobre as potencialidades e fragilidades do Centro de reabilitação estudado na atenção secundária do SUS. Esta entrevista semiestruturada foi baseada nos estudos de Borges (2022) contendo as questões norteadoras: o que é saúde para você? Quais os principais desafios apresentados no Centro de Reabilitação? Quais os sinais e sintomas você apresenta em virtude dos desafios de trabalho? O que pode ser feito para melhorar essas dificuldades? Para você quais as potencialidades do Centro de Reabilitação?

Por fim, nosso segundo instrumento de coleta de dados e informações, que se relacionam diretamente ao segundo objetivo específico de nossa pesquisa, constituiu-se de uma entrevista (APÊNDICE 2) elaborado a partir de outras pesquisas sobre qualidade de serviços ofertados no sistema público de saúde, mais especificamente dos serviços de atenção

secundária em centros de reabilitação. A entrevista, direcionado aos usuários do Cenário de pesquisa, foi realizada durante espera na Unidade e/ou posteriormente ao atendimento que o usuário aguarda. A entrevista contou com nove questões relativas à idade, sexo biológico, raça/cor, estado civil, escolaridade, circunstância que levaram a reabilitação, tipo de reabilitação realizada, e cinco questões, discursivas e objetivas (com e sem escala de Likert) sobre as impressões destes usuários acerca das potencialidades e fragilidades do Centro de Reabilitação.

3.4 Metodologia de análise dos dados

A análise quantitativa foi organizada no software Microsoft Office Excel® para sistematização dos dados e conduzida no programa Jamovi, versão 2.6 (Jamovi, 2024). Inicialmente, realizou-se estatística descritiva, com a construção de tabelas e gráficos de distribuição de frequência, bem como o cálculo de medidas descritivas para as variáveis quantitativas.

Para a análise inferencial, os testes estatísticos foram selecionados de acordo com o tamanho amostral, a natureza das variáveis e a distribuição das frequências observadas. No estudo com trabalhadores ($n = 24$), empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson para verificar associações entre variáveis categóricas, com análise dos resíduos ajustados, quando pertinente. No estudo com usuários ($n = 29$), considerando a presença de células com frequências esperadas inferiores a cinco, optou-se pelo teste exato de Fisher para avaliação das associações entre as variáveis (Agresti, 2007). Em todas as análises, adotou-se nível de significância de 5%.

A análise qualitativa, por sua vez, foi conduzida por meio da Análise de Conteúdo, aplicada às entrevistas realizadas com os trabalhadores e usuários seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com codificação e inferência dos dados (Bardin, 2011).

A triangulação dos dados quantitativos e qualitativos possibilitou a integração dos diferentes achados, contribuindo para uma compreensão mais abrangente do fenômeno investigado, ao articular os resultados estatísticos com os significados expressos nos discursos dos participantes.

3.5 Rigor da ética em pesquisa com seres humanos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de ética em Pesquisa (CEP), e a coleta de dados somente foi iniciada após o parecer de aprovação nº 7.646.142 emitido pelo CEP/UFU.

3.6 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa trabalhadores de saúde e usuários do Centro de Reabilitação, maiores de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa. Excluímos os trabalhadores do Centro de Reabilitação que no momento da coleta de dados estavam de férias ou licença por motivos de saúde e os usuários e acompanhantes que não aceitaram participar da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Artigo 1 submetido na Hygeia Revista brasileira de geografia médica e da saúde¹- (Anexo 1)

**FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES PERCEBIDAS PELOS
TRABALHADORES DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO CRIADO EM
CARÁTER EMERGENCIAL
WEAKNESSES AND POTENTIALITIES PERCEIVED BY WORKERS AT A
REHABILITATION CENTER CREATED ON AN EMERGENCY BASIS**

Farlene Vieira Silva

Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia, Uberlândia, MG, Brasil
farlnessocial@gmail.com

Winston Kleiber de Almeida Bacelar

Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia, Uberlândia, MG, Brasil
winston.bacelar@ufu.br

RESUMO

Serviços de Reabilitação. Atenção Secundária em Saúde. Condições de Trabalho. O objetivo da presente pesquisa foi interpretar as fragilidades e potencialidades de um Centro de Reabilitação a partir da ótica do trabalho. A metodologia é de abordagem mista, descritiva, exploratória, realizada com 24 trabalhadores de um Centro de Reabilitação, da Atenção Secundária à Saúde, do Sistema Único de Saúde em um município do Triângulo Mineiro/MG, com entrevistas semiestruturadas, cuja análise de dados ocorreu com métodos estatísticos e modalidade temática de conteúdo. Os resultados mostraram a complexidade do trabalho no Centro de reabilitação marcada por diversidade de categorias profissionais, profissionais qualificados, porém com problemas de infraestrutura, falta de educação permanente, dificuldade de articulação em rede e sobrecarga de trabalho. Portanto, apesar do Centro de Reabilitação contar com equipe qualificada e atendimento humanizado, fragilidades estruturais e organizacionais afetam a saúde dos trabalhadores, enquanto a valorização do serviço e o sentido dado ao trabalho constituem suas principais potencialidades.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Serviços de Reabilitação. Cuidados de Saúde Secundários. Condições de trabalho.

ABSTRACT

The objective of this research was to interpret the weaknesses and strengths of a Rehabilitation Center from the perspective of work. The methodology used a mixed, descriptive, and exploratory approach, conducted with 24 workers from a Rehabilitation Center, part of the Secondary Health Care System of Uberlândia, through semi-structured interviews. Data analysis was conducted using statistical methods and thematic content analysis. The results revealed the complexity of work at the Rehabilitation Center, characterized by a diversity of professional categories and qualified professionals, but also by infrastructure problems, a lack of continuing education, difficulties in networking, and work overload. Therefore, although the Rehabilitation Center has a qualified team and humane care, structural and organizational weaknesses affect the health of workers, while the value of service and the meaning given to work constitute its main strengths.

Keywords: Occupational Health. Rehabilitation Services. Secondary Health Care. Working Conditions.

³ Revista científica, multidisciplinar, vinculada à Universidade Federal de Uberlândia, classificado no sistema Qualis Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) como A1.

INTRODUÇÃO

Em meados de 2019, o mundo foi assolado por um vírus até então desconhecido, o SARS-CoV-2, responsável pela COVID-19, que provocou contaminação e morte de milhares de pessoas globalmente. Trata-se de um vírus de RNA, envelopado, com afinidade pelo trato respiratório, o que justifica a gravidade e letalidade da doença (Yuki; Fujiogi; Koutsogiannaki, 2020).

Foram registrados no início de 2022, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) 290.959.019 casos de infecção pelo SARS-CoV-2, incluindo 5.446.753 mortes no mundo. Desde março de 2020, período que marcou o início da pandemia, no Brasil, foram contabilizados 38.915.370 casos e 713.205 óbitos (Brasil, 2021; OMS, 2023).

Diante dessa emergência, tornou-se imprescindível a implementação de planos estratégicos de curto prazo para contenção do vírus e assistência aos infectados. Para isso, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 14.445, de 29 de maio de 2020 (Brasil, 2020b), criou os Centros de Atendimento para Enfrentamento da COVID-19, estabelecidos como referência da Atenção Primária à Saúde (APS) na rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses centros tinham como objetivo atender pacientes com síndrome gripal leve, proporcionando maior resolutividade da assistência, evitando sobrecarga das emergências e hospitais (Brasil, 2020a; 2021). Para tanto, foram necessárias medidas complementares, como contratação de leitos em hospitais privados, criação de hospitais de campanha, aquisição de insumos e equipamentos, bem como a alocação de recursos humanos para atender à demanda emergente (Barbosa *et al.*, 2020).

Os profissionais que atuaram nesses centros de atendimento enfrentaram grande vulnerabilidade, estando expostos ao risco de contágio, mesmo adotando todas as medidas de proteção. Tal situação gerou significativo desgaste físico, psicológico e mental, intensificando fatores de estresse já existentes na rotina da saúde (Sales *et al.*, 2023).

Além disso, mesmo unidades de saúde previamente estruturadas, como hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), sofreram dificuldades operacionais. Nos centros emergenciais, essas dificuldades foram amplificadas, incluindo superlotação, déficit de insumos e despreparo das equipes (Barbosa *et al.*, 2020; Santos, 2023).

A experiência vivida pelos profissionais ressaltou a complexidade do enfrentamento da pandemia, marcada por elevada incerteza, número crescente de casos e óbitos, e desafios

organizacionais que impactaram diretamente a qualidade de vida no trabalho. Relataram déficits estruturais, escassez de recursos, sobrecarga de trabalho e necessidade de readaptação às novas demandas (Santos, 2023).

Esse cenário contribuiu para a intensificação de agentes estressores, como jornadas extensas, falta de treinamento e apoio, comunicação ineficiente, pressões laborais, violência no trabalho e baixa remuneração, que potencializaram riscos à saúde física, mental e social dos profissionais, bem como a qualidade do atendimento prestado aos usuários (Costa; Mascarenhas; Matos, 2020; Mombelli *et al.*, 2022).

Com a transição da emergência para o manejo regular da COVID-19, muitos centros passaram a integrar permanentemente a Rede de Atenção à Saúde (RAS), oferecendo cuidados multiprofissionais de caráter contínuo, incluindo assistência fisioterapêutica, psicológica, nutricional e clínica para reabilitação (Uberlândia, 2022c).

Contudo, essa integração também implicou em sobrecarga, instabilidade contratual, exigência técnica elevada e enfrentamento de demandas emocionais intensas para os profissionais, especialmente na Atenção Secundária à Saúde, onde as necessidades dos usuários são complexas e prolongadas (Suda; Mota; Bousquat, 2023).

Na prática, a operacionalização dessas diretrizes ainda enfrenta desafios, especialmente em unidades de Atenção Secundária à Saúde, exigindo atenção aos múltiplos fatores de risco ocupacional, físicos, psíquicos e organizacionais que impactam diretamente a saúde global e a qualidade de vida dos profissionais (Feitosa, 2022; Motalebi *et al.*, 2017; OMS, 2008; Proper; Van Oostrom, 2019; Soares *et al.*, 2021).

Diante desse contexto, destaca-se a relevância do campo da Saúde do Trabalhador (ST) na Saúde Coletiva, por sua atuação estratégica na identificação, prevenção e intervenção sobre agravos relacionados ao processo laboral (Silva *et al.*, 2021).

Essa área ganhou maior estruturação com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que estabelece diretrizes para promoção de ambientes de trabalho saudáveis, vigilância em saúde e ações intersetoriais (Brasil, 2012a).

Historicamente, o cuidado com a saúde dos trabalhadores integra a agenda da saúde pública desde a década de 1980, sendo reforçado com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que ampliou o conceito de saúde e atribuiu ao SUS a responsabilidade de coordenar ações voltadas para a proteção do trabalhador (Brasil, 2024).

Assim, a relevância pessoal se ancora na possibilidade de compreender a dinâmica do trabalho em serviços de saúde e os desafios enfrentados pelos profissionais. Socialmente, contribui para a valorização dos trabalhadores, a melhoria das condições laborais e a oferta de serviços mais

humanizados, alinhados aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Do ponto de vista científico, sistematiza a percepção dos profissionais, fornecendo subsídios para o planejamento de políticas públicas, a gestão de serviços de reabilitação e futuras pesquisas sobre saúde ocupacional e organização do trabalho.

METODOLOGIA

Este estudo faz parte do recorte da dissertação do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia. Sendo sua abordagem mista, com caráter exploratório e descritivo, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com trabalhadores de saúde em um serviço de reabilitação inserido na Atenção Secundária à Saúde no Sistema Único de Saúde. A abordagem qualitativa, conforme Minayo (2020), é apropriada para compreender significados, experiências e percepções dos sujeitos em seu contexto social e histórico.

A abordagem quantitativa visa apresentar o perfil sociodemográfico dos profissionais que atuam no centro de reabilitação após o período pandêmico da Covid 19. A qualitativa vai apreender as principais dificuldades de trabalho dos profissionais da equipe multidisciplinar indicadas por estes sujeitos que atuam no centro de reabilitação. Os objetivos descritivos exploratórios possibilitaram o levantamento e compreensão das informações, sendo subsídio técnico científico para gestores e pesquisadores. Os procedimentos bibliográficos permitiram ampliar o conhecimento técnico-científico abarcados no processo e os procedimentos de campo possibilitaram observar e analisar as fragilidades e potencialidades do centro de reabilitação.

A pesquisa foi realizada em um Centro de Reabilitação da Rede de Atenção à Saúde, em um município do Triângulo Mineiro/MG, criado durante a pandemia de COVID-19, para atender à crescente demanda por reabilitação. Mesmo após o período crítico, o centro foi mantido como parte da rede de atenção especializada, oferecendo atendimento multiprofissional em fisioterapia, nutrição, psicologia, odontologia, enfermagem, medicina e serviço social. Participaram da pesquisa 24 trabalhadores da saúde atuantes no Centro de Reabilitação nos meses de junho e agosto de 2025. A coleta de dados ocorreu utilizando o roteiro de entrevista semiestruturada, contendo dez questões objetivas sobre escolaridade, ocupação, tempo de atuação na área da saúde, vínculos empregatícios, carga horária semanal e turno de trabalho e cinco questões discursivas sobre as

impressões dos trabalhadores da saúde sobre as potencialidades e fragilidades do Centro de Reabilitação na atenção secundária do SUS. Esta entrevista semiestruturada foi baseada

nos estudos de Borges (2022) contendo as questões norteadoras: o que é saúde para você? Quais os principais desafios apresentados no Centro de Reabilitação? Quais os sinais e sintomas você apresenta em virtude dos desafios de trabalho? O que pode ser feito para melhorar essas dificuldades? Para você quais as potencialidades do Centro de Reabilitação?

Foram definidos como critérios de inclusão os trabalhadores da saúde, atuantes no Centro de Reabilitação e que aceitassem participar da pesquisa. Foram excluídos os profissionais que estivessem de férias ou afastados por motivo de saúde no período da coleta de dados.

A análise quantitativa das respostas foi cuidadosamente organizada utilizando o software Microsoft Office Excel®, que possibilitou a sistematização e verificação preliminar dos dados coletados. A partir dessa organização, realizou-se a análise descritiva dos dados por meio da construção de tabelas e gráficos, permitindo a visualização da distribuição de frequência das variáveis categóricas e o cálculo de medidas descritivas, como médias, medianas, desvio-padrão e amplitude, para as variáveis quantitativas. Complementarmente, utilizou-se o programa JAMOV, versão 24.0 (Jamovi, 2024) que possibilitou o processamento estatístico de forma integrada e facilitou a análise exploratória dos dados, garantindo maior confiabilidade e precisão nos resultados obtidos. Essa abordagem permitiu identificar padrões, tendências e relações entre variáveis.

A análise qualitativa, por sua vez, foi conduzida por meio da Análise de Conteúdo, conforme metodologia proposta por Bardin (2016), reconhecida por sua robustez na sistematização e interpretação de informações textuais. Esse procedimento seguiu as etapas de pré-análise, exploração e tratamento dos dados, contemplando a codificação das unidades de registro e a categorização temática. Durante a pré-análise, realizou-se a leitura flutuante do material, permitindo familiarização com o conteúdo e definição do corpus a ser analisado. Na fase de exploração, foram destacadas palavras-chave, expressões e significados relevantes, possibilitando a construção de categorias e subcategorias que refletem os sentidos presentes nas respostas. Por fim, o tratamento dos dados envolveu a interpretação das categorias, inferência de relações entre os elementos e a síntese dos achados, garantindo que a análise qualitativa traduzisse de forma consistente as percepções e experiências dos participantes. A combinação dessas estratégias metodológicas assegurou a integração de resultados quantitativos e qualitativos, oferecendo uma compreensão ampla e detalhada do fenômeno investigado.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos para estudos envolvendo seres humanos, em conformidade com a Declaração de Helsinque (WMA, 2013) e as diretrizes da Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012c) do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. Todos os procedimentos foram submetidos e

aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, conforme parecer de aprovação nº 7.646.142.

Durante a condução do estudo, foram adotadas medidas para resguardar a confidencialidade e o anonimato dos participantes, bem como o respeito à sua autonomia, assegurando que a participação fosse totalmente voluntária. Os participantes receberam informações claras sobre os objetivos, procedimentos, possíveis riscos e benefícios da pesquisa, sendo garantido o direito de desistir a qualquer momento sem prejuízo algum. Ademais, todos os dados coletados foram armazenados de forma segura e utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, reafirmando o compromisso ético da pesquisa com a integridade, a privacidade e o bem-estar dos indivíduos envolvidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os trinta trabalhadores do Centro de Reabilitação foram convidados a participarem da pesquisa e seis recusaram, com isso a amostra foi de vinte e quatro participantes. A média de idade foi 45,5 anos (dp + 11,7) sendo a mínima 27 e a máxima 68. E o tempo médio de atuação na saúde de 15,5 anos (dp + 10,8), sendo o mínimo de 5 meses e o máximo 40 anos. A Tabela 1 apresenta a caracterização amostral.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores do Centro de Reabilitação, Uberlândia-MG, 2025.

Variáveis	Frequência absoluta (N = 24)	Frequência relativa (%)
Sexo Biológico		
Feminino	19	79,2
Masculino	5	20,8
Autodeclaração da cor da pele		
Branca	18	75,0
Parda	5	20,8
Preta	1	4,2
Estado civil		
Casado/a ou União Estável	13	54,2
Solteiro/a	5	20,8
Divorciado/a ou Separado/a	5	20,8
Viúvo/a	1	4,2
Escolaridade		
Pós-graduação	18	75,0
Graduação completa	3	12,5
Graduação incompleta	1	4,2
Médio completo	1	4,2
Fundamental completo	1	4,2
Jornada semanal		

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores do Centro de Reabilitação, Uberlândia-MG, 2025.

Variáveis	Frequência absoluta (N = 24)	Frequência relativa (%)
30 horas	21	87,5
40 horas	1	4,2
44 horas	1	4,2
Outra	1	4,2
Vínculo de Trabalho		
Estatutário	20	83,3
Terceirizado	2	8,3
Comissionado	1	4,2
Não respondeu	1	4,2
Turno de Trabalho		
Manhã	10	41,7
Tarde	7	29,2
Manhã e Tarde	7	29,2

Fonte: SILVA, F. V.; BACELAR, W. K. A., 2025.

Entre os 24 participantes da pesquisa, observa-se uma diversidade de categorias profissionais, refletindo diferentes funções dentro da instituição estudada. A maioria dos participantes (70,8%) atua na área da saúde, destacando-se os fisioterapeutas, com sete representantes (29,2%), seguidos por assistentes sociais, com quatro (16,7%), e enfermeiros, e médicos com dois (8,3%) em cada categoria, enquanto funções administrativas incluem três profissionais (12,5%). Outras categorias presentes são recepcionistas, porteiro, ascensorista e uma psicóloga readaptada para funções administrativas e coordenação, evidenciando a variedade de perfis profissionais que contribuem para o funcionamento e a dinâmica do ambiente pesquisado.

Os achados deste estudo evidenciam a complexidade do trabalho no Centro de Reabilitação, marcada por diversidade de categorias profissionais, educação continuada e diferentes concepções de saúde. A equipe apresentou média de idade de 45,5 anos e tempo médio de atuação na saúde de 15,5 anos, com 75 % dos participantes pós-graduados. Essa formação contínua e a experiência acumulada podem favorecer práticas de cuidado qualificadas e a ressignificação do trabalho, como revelado nas narrativas que associaram saúde a bem-estar biopsicossocial e ao sentido das tarefas laborais.

A partir das percepções dos participantes, o eixo “o que é saúde” se dividiu em duas linhas temáticas que abarcaram “Saúde física e funcionalidade” e “Saúde Biopsicossocial e Espiritual”. A correlação entre as concepções de saúde e as categorias profissionais apresentou maior frequência de respostas do tipo biopsicossocial entre profissionais da saúde, porém o Teste qui-quadrado ($\chi^2 = 3.75$, $gl = 6$, $p = 0.710$) não indicou associação estatisticamente significativa

entre ocupação e conceito de saúde. Além disso, os resíduos das células também não mostraram desvios relevantes. A tendência descritiva de que profissionais da área da saúde mencionaram com mais frequência aspectos relacionados à saúde biopsicossocial é evidenciada nas narrativas: “Para mim saúde é um estado de equilíbrio físico, mental, emocional e social. é poder estar com as pessoas que a gente ama e ter funcionalidade para fazer as coisas que gostamos com propósito, estando bem no corpo, mente e coração.” (P2, Profissional de saúde). “Saúde é a ausência de doenças associada à uma boa qualidade de vida e cuidados permanentes de prevenção.” (P24, Profissional administrativo). “Saúde é bem-estar.” (P3, Profissional outras categorias).

Diante dessas concepções, percebe-se que, mesmo sem associação significativa entre a categoria profissional e o conceito de saúde, as narrativas mostram diferenças importantes que vão de uma visão centrada na funcionalidade até uma abordagem mais ampliada e biopsicossocial, refletindo a complexidade da experiência de trabalho no Centro de Reabilitação. Essa diversidade de percepções sugere que a experiência de saúde está fortemente ligada ao contexto de trabalho e às vivências individuais. Diante disso, torna-se necessário avançar para a análise da carga horária e dos desafios enfrentados pelos profissionais, aspectos que impactam diretamente tanto o bem-estar quanto as condições de trabalho no Centro de Reabilitação.

Os desafios narrados pelos participantes, foram categorizados nas dimensões “Infraestrutura e Gestão”; “Relações interpessoais e processos internos” e “Usuários e Redes de Atenção à Saúde”. A análise da correlação entre a carga horária semanal dos profissionais e essas dimensões revelou uma associação estatisticamente significativa ($\chi^2 = 37.4$; $gl = 18$; $p = 0.005$), indicando que a percepção dos desafios pode variar conforme o tempo dedicado ao serviço.

As fragilidades de infraestrutura insuficiente, dificuldades na articulação em rede, relações interpessoais tensas e ausência de educação permanente, relatadas pelos profissionais, convergem com evidências de outros serviços de reabilitação brasileiros. Tanto a pesquisa de Peres, Brandão e Aragão (2024) quanto o estudo de Melo, Souza, Ribeiro e Baggio (2023) evidenciam que os desafios enfrentados por profissionais da saúde transcendem a dimensão individual e se vinculam a fatores estruturais e organizacionais.

A educação permanente aparece fragilizada, frequentemente assumida como responsabilidade individual e marcada pela autocobrança dos assistentes sociais, em vez de ser institucionalizada como política de valorização profissional (Peres; Brandão; Aragão, 2024). De modo convergente, nos centros de reabilitação de Alagoas, a organização do trabalho, o ritmo intenso e a carência de recursos materiais são fatores críticos para a satisfação e a permanência dos trabalhadores, ainda que a satisfação global fosse considerada alta (Melo *et al.*, 2023).

As fragilidades na presente pesquisa e na literatura revelam não apenas desafios pontuais, mas uma expressão da precarização estrutural que atravessa diversos serviços de saúde no Brasil e reforça a ideia de que a valorização subjetiva do trabalho não é suficiente para sustentar equipes em contextos adversos. Tais achados sugerem a necessidade de repensar políticas públicas e estratégias de gestão, priorizando investimentos em infraestrutura, fortalecimento das redes de cuidado e práticas de educação permanente, de modo a garantir não apenas a retenção de profissionais, mas também a qualidade do cuidado ofertado à população.

A carga horária de 30 horas é a realidade de 87,5% dos participantes, cujos desafios relacionados a “Usuário e Rede de Cuidados” representou (33,3%) das narrativas. A carga de 44 horas apontou um desafio que abarca as três dimensões simultaneamente, gerando um resíduo positivo alto (0.9583), o mais expressivo da análise, sugerindo uma percepção mais ampla e complexa da realidade enfrentada. Por outro lado, o grupo com 30 horas apresentou um resíduo negativo relevante (-0.875) nas três dimensões simultâneas, indicando que mencionou menos do que o esperado esse tipo de desafio integrado. “Lidar com questões políticas [...]. Dificuldade do trabalho em rede [...]. Ausência de capacitação contínua de equipe multiprofissional, fragilização da integração entre os diferentes profissionais e a falta de manutenção do equipamento, empresa de limpeza.” (P4, Profissional 44 horas semanais). “As relações interpessoais com colegas de trabalho, que não sabem respeitar e invadem o espaço do outro; desrespeito dos colegas. As faltas consecutivas dos usuários sem justificativa.” (P7, Profissional 30 horas semanais).

A narrativa do participante com jornada de 44 horas semanais revela uma vivência mais intensa e contínua das dificuldades do sistema, o que pode ter favorecido uma percepção mais abrangente dos entraves relacionados à infraestrutura, aos processos internos e ao cuidado com o usuário. Embora seja um caso isolado, esse achado sugere que a carga horária pode influenciar o nível de envolvimento com os serviços e, por consequência, a forma como os desafios são percebidos e nomeados.

A associação significativa entre carga horária e percepção de desafios no presente estudo é compatível com achados de Guimarães *et al.* (2024), que observaram maior sofrimento psicológico em trabalhadores da saúde com jornadas extensas. Esses dados confirmam que o tempo dedicado ao serviço é um determinante importante para a vivência de estresse ocupacional.

Neste sentido é importante retratar como esses desafios se manifestam, sob a forma de sinais e sintomas, os quais se foram organizados em oito núcleos de sentido, distribuídos em três

categorias temáticas: (a) Emoções negativas e sintomas mentais; (b) Sintomas físicos e dores crônicas; (c) Ausência de sintomas e Significância de tarefas.

Entre os achados, destacou-se a presença de frustração e sentimento de impotência, relatados por 54,2% dos participantes, os quais se articulam diretamente à manifestação de sintomas mentais como ansiedade e angústia, revelando o impacto psicossocial dos desafios vivenciados no trabalho.

Os sintomas ansiedade, frustração e sentimento de impotência, relatados pelos trabalhadores do Centro de Reabilitação alinham-se ao estudo de Teles *et al.* (2014), que descreveram elevada prevalência de sofrimento psíquico em equipes multiprofissionais de atenção primária e CAPS, especialmente quando associadas a condições de trabalho adversas e escassez de apoio institucional. A associação entre carga horária extensa e sofrimento psicológico confirma que a sobrecarga é um fator estrutural no adoecimento de trabalhadores da saúde. Os relatos de ansiedade, frustração e impotência, alinhados a Teles *et al.* (2014), evidenciam que não se trata de questões individuais, mas de condições organizacionais e institucionais que demandam mudanças na gestão

e maior suporte aos profissionais.

Por outro lado, 12,5% dos participantes afirmaram não apresentar sintomas e a mesma proporção destacou a significância de suas tarefas, sinalizando que, apesar das adversidades, alguns trabalhadores conseguem ressignificar a experiência laboral e encontrar nela aspectos de motivação e propósito, conforme narrativa: “Já senti angustiada diante de algum caso em que sinto impotente diante das limitações [...], mas a maioria das vezes sinto uma satisfação enorme em termos a oportunidade de fazermos o bem através da nossa profissão.” (P2, Profissional de fisioterapia).

A capacidade de alguns profissionais em atribuir significado ao trabalho, percebendo-o como oportunidade de “fazer o bem”, também foi identificado na literatura como fator protetor contra o esgotamento e preditor de satisfação (Tambasco *et al.*, 2017). Tais elementos reforçam a importância de estratégias institucionais que preservem e ampliem esse sentido de propósito.

A articulação dos desafios laborais e sinais e sintomas sob a ótica dos participantes evidenciam a complexidade do trabalho no Centro de Reabilitação, que se manifesta tanto nos impactos negativos sobre a saúde quanto na capacidade de ressignificar e encontrar sentido nas tarefas. Essa complexidade está diretamente relacionada ao papel do serviço como ponto de articulação entre a atenção primária e terciária, exigindo dos profissionais não apenas competências técnicas, mas também adaptação constante às demandas que transitam entre o cuidado básico e

o especializado. Tal dinâmica amplia a sobrecarga, mas, ao mesmo tempo, potencializa a atuação multiprofissional e o fortalecimento das redes de cuidado, aspectos que se conectam às análises sobre as potencialidades do Centro de Reabilitação e às sugestões de melhorias apresentadas pelos trabalhadores.

As potencialidades do Centro de Reabilitação foram retratadas, por 66,6% dos trabalhadores no item que abarca a organização como um serviço especializado de reabilitação, com uma equipe multidisciplinar e um atendimento humanizado.

Já em relação às sugestões de melhorias, não houve correlação significativa entre as variáveis. Porém 29% dos participantes não responderam a essa variável, entre os respondentes 37% (6/17) relataram a necessidade de realizar a educação permanente e, 29% (5/17) apresentaram como sugestões a melhoria da articulação entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde, assim como um apoio psicológico como promotor de saúde e segurança dos trabalhadores do Centro de Reabilitação, conforme narrativas:

O Centro [...] tem potencial de ser um dos melhores centro de reabilitação da região. Trabalhamos com recursos e educação permanente escassa e, mesmo assim, conseguimos nos destacar no atendimento humanizado e efetivo do paciente (P23, Profissional de enfermagem).

Promover educação permanente em saúde; estimular a interdisciplinaridade e o trabalho colaborativo entre as categorias profissionais; melhorar a articulação com a APS e serviço terciário, através do apoio da gestão; garantir acessibilidade universal e ambiente acolhedor; oferecer apoio psicossocial à equipe, prevenindo o esgotamento e promovendo saúde mental no trabalho. (P4, Profissional outras categorias).

As sugestões de melhorias, especialmente relacionadas à educação permanente, à articulação entre os níveis de atenção e ao apoio psicossocial, reforçam caminhos para fortalecer o serviço e promover condições de trabalho mais saudáveis e eficazes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu interpretar as fragilidades e potencialidades do Centro de Reabilitação a partir da ótica de seus trabalhadores, evidenciando que o serviço reúne uma equipe multiprofissional qualificada e comprometida com um cuidado humanizado, mas enfrenta desafios estruturais e organizacionais que impactam o bem-estar e a qualidade do trabalho. A diversidade de concepções de saúde, que variaram de uma visão centrada na funcionalidade a uma abordagem biopsicossocial e espiritual, revela a riqueza de perspectivas que fortalece a prática multiprofissional.

Entre as fragilidades destacam-se a insuficiência de infraestrutura, a dificuldade de articulação com a rede de atenção, a ausência de educação permanente institucionalizada e a sobrecarga associada a longas jornadas, fatores que se relacionam a sintomas de ansiedade, frustração e sentimento de impotência. Tais achados dialogam com evidências de outros serviços de saúde brasileiros, indicando que o sofrimento psíquico dos trabalhadores não se restringe a questões individuais, mas resulta de condições laborais e de gestão que exigem mudanças estruturais.

Por outro lado, o reconhecimento do Centro de Reabilitação como serviço especializado de reabilitação, a valorização do atendimento humanizado e a capacidade dos profissionais de ressignificar o trabalho como fonte de propósito e satisfação configuram-se como potencialidades que devem ser preservadas e fortalecidas.

Diante disso, recomenda-se o investimento em políticas de educação permanente, a ampliação do apoio psicossocial aos profissionais e a melhoria da articulação entre os níveis de atenção, a fim de promover condições de trabalho mais saudáveis e sustentáveis. Ao conjugar intervenções estruturais e o fortalecimento do sentido de propósito, o Centro de Reabilitação poderá potencializar sua atuação e assegurar um cuidado integral e de qualidade à população.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, D. J. *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de Evidências. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [s. l.], 2020. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651/291>. Acesso em: 22 ago. 2023.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.
- BORGES, A. **Representações de saúde e trabalho na perspectiva de servidores administrativos de uma prefeitura mineira**. 2022. — Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 25 out. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/36455>. Acesso em: 23 ago. 2023.
- BRASIL. **Boletim epidemiológico especial. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 48 (28 a 4/12/2021)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Brasília: Presidente da República: 2024. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20133.pdf. Acesso em: 25 jul. 2025.
- BRASIL. **O que é o Centro de Atendimento para o Enfrentamento da Covid-19?** Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8936>. Acesso em: 23 jul. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde: 2012a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. Portaria nº 14.445, de 29 de maio de 2020. Portal da Imprensa Nacional do Brasil. Diário Oficial da União. **103**: seção 1, Brasília: Presidência da República, n. Portaria nº 14.445, de 29 de maio de 2020., p. 46, 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>. Acesso em: 22 jul. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde: 2012b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 2 set. 2024.

COSTA, A. P. C. D. A. D.; MASCARENHAS, I. D. L.; MATOS, A. C. H. Responsabilidade civil do contratante em razão da agressão sofrida por médicos durante a pandemia causada pela COVID-19: a falta de segurança como ato atentatório à dignidade médica. **Revista IBERC**, [s. l.], , p. 190–206, 29 jul. 2020. DOI: 10.37963/iberc.v3i2.117. Disponível em: <https://revistaiberc.responsabilidadecivil.org/iberc/article/view/117>. Acesso em: 22 ago. 2023.

FEITOSA, M. V. de, Ana Nery de Castro; SOUTO, Ana Paula Brandão; MAIA, Eveline Lima; VAZ, Cynthia de Oliveira; PARENTE, Karina Moreira; MORAIS. **Transtornos mentais associados ao trabalho em saúde no Brasil nos diferentes níveis de atenção: revisão integrativa. Conjecturas**nov. 2022. DOI: 10.53660/CONJ-1789-2P21. Disponível em: <https://doi.org/10.53660/CONJ-1789-2P21>.

GUIMARÃES, G. C. *et al.* Psychological distress among public and private healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. e20241227, 2024. DOI: 10.47626/1679-4435-2024-1227. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11595382/>. Acesso em: 12 set. 2025.

JAMOVI. **The Jamovi Project - open statistical software for the desktop and cloud.** Versão 2.5. Sydney, Austrália: Jamovi Project, 2024. publisher-place: Sydney, Austrália. Disponível em: <https://www.jamovi.org/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

MELO, M. T. B. de *et al.* Job satisfaction and work context among rehabilitation care professionals in Alagoas, Brazil: an observational study. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, p. e23003323en, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/e23003323en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/f5JvZRKq5npwMGncyP4txCt/?format=html&lang=en>. Acesso em: 12 set. 2025.

MINAYO, M. C. de S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K. *et al.* (org.). **Impactos da Violência na Saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2020. p. 19–42. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/p9jv6>. Acesso em: 30 ago. 2024.

MOMBELLI, J. M. R. *et al.* Predictors burden in mental health workers during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 75, n. suppl 3, p. e20210762, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0762. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672022001000210&tlng=en. Acesso em: 22 ago. 2023.

MOTALEBI, M. *et al.* How far are we from full implementation of health promoting workplace concepts? A review of implementation tools and frameworks in workplace interventions. **Health Promotion International**, Oxford, , p. daw098, 8 jan. 2017. DOI: 10.1093/heapro/daw098. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article-lookup/doi/10.1093/heapro/daw098>. Acesso em: 22 ago. 2023.

OMS. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19 - OPAS/OMS**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 24 jul. 2023.

OMS. **PRIMA-EF : guidance on the European framework for psychosocial risk management : a resource for employer and worker representatives**. Geneva: World Health Organization, 2008. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43966>. Acesso em: 25 abr. 2023.

PERES, B. D.; BRANDAO, T. P.; ARAGÃO, A. de S. Representações sociais da educação permanente na perspectiva de Assistentes Sociais: um estudo de revisão de literatura. **Universidade Federal de Uberlândia**, [s. l.], , p. 22–42, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/42220/1/Representa%c3%a7%b5esSociaisEduca%a7%a3o.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

PROPER, K. I.; VAN OOSTROM, S. H. The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes – a systematic review of reviews. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, [s. l.], v. 45, n. 6, p. 546–559, nov. 2019. DOI: 10.5271/sjweh.3833. Disponível em: http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3833. Acesso em: 26 jun. 2022.

SALES, G. D. S. *et al.* Os Impactos da Pandemia na Saúde de Profissionais Hospitalares. **Revista Psicologia e Saúde**, Rio de Janeiro, , p. e1512128, 23 maio 2023. DOI: 10.20435/pssa.v15i1.2128. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/2128>. Acesso em: 22 ago. 2023.

SANTOS, V. P. **Perspectivas de profissionais da saúde acerca do seu adoecimento e hospitalização por Covid-19 : descrição interpretativa**. 2023. 105 f. Dissertação (Mestrado) — Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/4890>. Acesso em: 28 jul. 2023.

SILVA, D. P. da *et al.* Práticas profissionais em saúde do trabalhador na Atenção Primária: desafios para implementação de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 6005–6016, 13 dez. 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212612.14842021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n12/6005-6016/>. Acesso em: 4 dez. 2024.

SOARES, J. E. M. *et al.* Saúde do trabalhador: um olhar para o Centro Referencial de Saúde. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 3, p. e50710313589–e50710313589, 23 mar. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13589. Disponível em: 10.33448/rsd-v10i3.13589. Acesso em: 31 jul. 2025.

SUDA, B. T. R.; MOTA, P. H. dos S.; BOUSQUAT, A. Centros Especializados em Reabilitação (CER) no SUS e o impacto da pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, n. Supl 1, p. 9s, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Z3ymF5zqfCzDTVB5tCyRRgF/>.

TAMBASCO, L. de P. *et al.* A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, p. 140–151, jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S212>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41nspe2/140-151/>. Acesso em: 12 set. 2025.

TELES, M. A. B. *et al.* Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. **Health and Quality of Life Outcomes**, Londres, v. 12, n. 1, p. 72, 15 maio 2014. DOI: 10.1186/1477-7525-12-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-72>. Acesso em: 12 set. 2025.

UBERLÂNDIA. **Prefeitura segue com capacitação de profissionais no Centro Vida**. Uberlândia: Prefeitura Municipal de Uberlândia, 2022. Disponível em: <https://www.uberlandia.mg.gov.br/2022/01/22/prefeitura-segue-com-capacitacao-de-profissionais-no-centro-vida/>. Acesso em: 20 jul. 2025.

WMA. **WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects**. WMA – The World Medical Association, 2013. Disponível em: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2022/12/Declarac%C3%A7%C3%A3o-de-Helsi%C3%81nque-.pdf>. Acesso em: 15 maio 2024.

YUKI, K.; FUJIOGI, M.; KOUTSOGIANNAKI, S. COVID-19 pathophysiology: A review. **Clinical Immunology**, Orlando, v. 215, p. 108427, jun. 2020. DOI: 10.1016/j.clim.2020.108427.

4.2 Artigo 2 submetido na Revista Recima 21²

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS SOBRE A ATENÇÃO RECEBIDA EM UM CENTRO PÚBLICO DE REABILITAÇÃO CRIADO EM CARÁTER EMERGENCIAL

Farlene Vieira Silva

Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia, Uberlândia, MG, Brasil
farlenessocial@gmail.com

Winston Kleiber de Almeida Bacelar

Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia, Uberlândia, MG, Brasil
winston.bacelar@ufu.br

RESUMO

A pandemia da Covid-19 ampliou significativamente a demanda por serviços de reabilitação no Sistema Único de Saúde, em razão das sequelas persistentes apresentadas por parte dos indivíduos após a fase aguda da infecção. Nesse contexto, os Centros especializados em Reabilitação assumiram papel estratégico na atenção secundária, exigindo adaptações estruturais e organizacionais para responder às novas necessidades assistenciais. O presente estudo teve como objetivo avaliar as fragilidades e potencialidades de um centro público de reabilitação sob a ótica dos usuários. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quanti-qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com 29 participantes, entre usuários em reabilitação e acompanhantes, em um município do Triângulo Mineiro, Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas estruturadas, contendo questões sociodemográficas e itens objetivos e discursivos sobre a qualidade da atenção recebida. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva e testes de associação, enquanto os qualitativos foram submetidos à Análise de Conteúdo, com posterior triangulação dos resultados. Os achados revelaram elevado nível de satisfação dos usuários, especialmente em relação ao acolhimento, à comunicação e ao profissionalismo da equipe multiprofissional. Entretanto, foram identificadas fragilidades relacionadas ao transporte, ao tempo de espera e a aspectos estruturais do ambiente físico. Conclui-se que o serviço apresenta potencialidades relevantes no cuidado humanizado e na efetividade da reabilitação pós-Covid-19, embora demandem-se investimentos contínuos em infraestrutura, logística e educação permanente para qualificação da assistência.

Palavras-chave: Reabilitação pós-Covid. Atenção secundária. Satisfação dos usuários.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has significantly increased the demand for rehabilitation services in the Unified Health System, due to the persistent sequelae presented by individuals after the acute phase of infection. In this context, the Specialized Rehabilitation Centers have assumed a strategic role in secondary care, requiring structural and organizational adaptations to respond to the new care needs. The present study aimed to evaluate the weaknesses and

² Revista científica, multidisciplinar, conduzida por editores-chefes e corpo editorial, classificado no sistema Qualis Periódicos da CAPES como B2. Acesso em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/about>

potentialities of a public rehabilitation center from the perspective of users. This is a quantitative-qualitative, descriptive and exploratory research, carried out with 29 participants, including rehabilitation users and companions, in a municipality in the Triângulo Mineiro, Brazil. Data collection occurred through structured interviews, containing sociodemographic questions and objective and discursive items about the quality of care received. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics and association tests, while qualitative data were submitted to Content Analysis, with subsequent triangulation of the results. The findings revealed a high level of user satisfaction, especially in relation to the reception, communication and professionalism of the multiprofessional team. However, weaknesses related to transportation, waiting time and structural aspects of the physical environment were identified. It is concluded that the service has relevant potential in humanized care and in the effectiveness of post-Covid-19 rehabilitation, although continuous investments in infrastructure, logistics, and continuing education are required to qualify care.

Keywords: Post-Covid rehabilitation. Secondary care. User satisfaction.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pela Covid-19 representou um dos maiores desafios enfrentados pela saúde pública global desde a Segunda Guerra Mundial, e muitos sobreviventes continuaram a apresentar sintomas persistentes por mais de 12 semanas após a fase aguda da infecção, caracterizando a condição conhecida como pós-Covid (Azevedo *et al.*, 2022).

Essa nova demanda por cuidados contínuos gerou a necessidade de reestruturação dos sistemas de saúde, especialmente no que se refere à oferta de serviços de reabilitação que constitui uma abordagem interdisciplinar voltada para restaurar e manter a funcionalidade de indivíduos que apresentam perdas parciais ou totais, temporárias ou permanentes, nos aspectos físicos, emocionais, sociais e ocupacionais (Gomes *et al.*, 2023).

Antes mesmo da pandemia, estimava-se que cerca de um terço da população mundial necessitava de algum tipo de reabilitação, totalizando aproximadamente 2,45 bilhões de pessoas. Com a disseminação da COVID-19 e o surgimento de sequelas múltiplas entre os pacientes recuperados, como déficits motores, respiratórios, neurológicos, cognitivos e de deglutição, esse cenário se tornou ainda mais complexo, exigindo respostas urgentes e integradas dos sistemas de saúde para garantir suporte adequado aos novos perfis de necessidade funcional (Silva *et al.*, 2024).

Diante desse quadro, diversas regiões do Brasil passaram a implementar serviços especializados de reabilitação voltados ao acompanhamento de pacientes com sequelas da COVID-19. Em muitos casos, esses centros foram articulados à rede já existente, especialmente aos Centros Especializados em Reabilitação (CER) do Sistema Único de Saúde (SUS), que desempenham papel estratégico na atenção secundária. Esses serviços foram estruturados com

equipes multiprofissionais e infraestrutura voltada à reabilitação respiratória, cardiovascular, neurológica, motora e psicossocial (Brasil, 2022b). À medida que a demanda por cuidados prolongados se manteve, os CER e demais unidades especializadas passaram por um processo de adaptação e ampliação de escopo, incorporando o atendimento a usuários com diferentes condições clínicas crônicas ou com necessidade de reabilitação intensiva. Esse movimento consolidou esses serviços como componentes essenciais da rede pública de atenção à saúde, fortalecendo a oferta e a continuidade do cuidado (Uberlândia, 2022b)

Apesar da relevância desses centros, o acesso aos serviços de reabilitação ainda enfrenta limitações expressivas. Levantamentos realizados em diferentes municípios demonstram a existência de filas de espera, escassez de profissionais e subutilização dos recursos disponíveis (Suda; Mota; Bousquat, 2023).

Diante desse cenário, torna-se essencial compreender como os usuários desses serviços percebem a atenção recebida, por isso, a presente pesquisa tem como objetivo avaliar as fragilidades e potencialidades do centro de saúde sob a ótica dos usuários.

METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma pesquisa com abordagem quanti-qualitativa, descritiva exploratória, bibliográfica e de campo (Gerhardt; Silveira, 2009). O enfoque qualitativo permite apreender as percepções, experiências e avaliações dos usuários sobre a atenção recebida no centro de reabilitação, considerando suas vivências cotidianas no serviço. Já a vertente quantitativa tem por objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes, subsidiando a análise das percepções com base em variáveis objetivas.

O estudo foi realizado com 29 usuários de um Centro de Reabilitação público de um município localizado na Região do Triângulo Mineiro, no Brasil. Foram incluídas pessoas em reabilitação e acompanhantes assistidos no Centro, com 18 anos ou mais e que concordaram em participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles que não consentiram.

A coleta de dados consistiu na aplicação de uma entrevista, elaborada com base em instrumentos utilizados em estudos sobre qualidade dos serviços públicos de saúde, especialmente aqueles voltados à atenção secundária em reabilitação. O instrumento continha nove questões de identificação e caracterização sociodemográfica, além de cinco perguntas discursivas e objetivas (com e sem escala de Likert) voltadas à avaliação da atenção recebida, incluindo aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do cuidado.

Os dados quantitativos foram organizados e analisados com auxílio do software Microsoft Excel® e submetidos à análise estatística descritiva no programa *Jamovi* versão 2.6

(Jamovi, 2024). As respostas qualitativas foram tratadas por meio da técnica de Análise de Conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, categorização e inferência interpretativa. E a triangulação dos dados quantitativos e qualitativos permitiu a articulação entre os resultados estatísticos e as narrativas dos participantes

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética da Universidade Federal de Uberlândia, respeitando os aspectos éticos e com parecer de aprovação nº 7.646.142.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, atendidos no Centro de reabilitação estudado, composto por 29 usuários, dos quais oito eram acompanhantes e 21 pessoas em reabilitação. Os dados foram obtidos por meio de entrevista estruturado aplicado no momento da coleta, contemplando variáveis como sexo, idade, escolaridade e vínculo com o usuário em reabilitação.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos usuários do Centro de reabilitação estudado, Uberlândia-MG, 2025.

Variáveis	Frequência absoluta (N = 29)	Frequência relativa (%)
Sexo Biológico		
Feminino	17	58,6
Masculino	12	41,4
Autodeclaração da cor da pele		
Branca	22	75,9
Parda	1	20,7
Preta	6	3,4
Faixa Etária (anos)		
De 30 a 50	6	20,7
De 51 a 70	11	37,9
De 71 a 94	12	41,4
Estado civil		
Casado/a ou União Estável	11	37,9
Viúvo/a	9	31,0
Solteiro/a	5	17,2
Divorciado/a ou Separado/a	4	13,8
Escolaridade		
Fundamental incompleto	14	48,3
Médio incompleto	5	17,2
Fundamental completo	3	10,3
Médio completo	3	10,3
Graduação incompleta	2	6,9
Pós-graduação	1	3,4
Não estudou	1	3,4

Fonte: SILVA, F. V.; BACELAR, W. K. A., 2025.

Ao analisar o perfil descrito na tabela 1, observa-se que a média de idade foi 66,4 anos ($dp \pm 16,9$) sendo a mínima 30 e a máxima 94, com predominância de participantes na faixa etária de 71 a 94 anos (41,4%). Esse cenário contrasta com o observado por Ogawa *et al.* (2020), em pesquisa realizada no Japão com pacientes em reabilitação, cuja média de idade foi de $50,5 \pm 9,3$ anos, configurando uma amostra mais jovem e predominantemente masculina (73,2 %).

A satisfação dos usuários evidencia potencialidades institucionais. No tocante à recepção, 93,1% dos participantes expressaram avaliações positivas, sendo 79,3% “muito satisfeitos” e 13,8% “satisfeitos”. Ainda que 6,9% tenham se declarado “muito insatisfeitos”, esse percentual indica para desafios específicos que coexistem com uma avaliação predominantemente favorável do serviço, conforme narrativa: “Sempre fomos acolhidos...só tenho a agradecer todo apoio que tenho de toda a equipe. Estão todos de parabéns.” (Participante 6).

A satisfação dos usuários constitui um indicador central da qualidade dos serviços de saúde, na medida em que expressa dimensões relacionadas ao acolhimento, à comunicação e à competência profissional na oferta do cuidado; nesse sentido, os relatos de acolhimento e apoio contínuo apresentados pelos participantes evidenciam a centralidade das relações interpessoais na produção do cuidado, em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013; Cantalino *et al.*, 2021).

No que se refere ao profissionalismo, sensibilidade e informação como eixos da qualidade do cuidado a sensibilidade e a capacidade perceptiva dos profissionais durante o tratamento foi classificada como “excelente” por 89,7% dos participantes e 10,3% como “regular”. Em relação à comunicação e ao acesso à informação, todos os usuários (100%) avaliaram como “excelente” a capacidade dos profissionais de mantê-los bem-informados ao longo do processo de reabilitação. Quanto ao profissionalismo e à conduta profissional, 93,1% atribuíram a classificação “excelente”, 3,4% “boa” e 3,4% “regular”, totalizando 96,6% de avaliações positivas.

Entretanto, observa-se uma aparente contradição, uma vez que 6,9% dos participantes, apesar de avaliarem a comunicação e o acesso à informação como “excelentes”, relataram a necessidade de aprimoramento na capacitação profissional e na oferta de informações corretas. Tal percepção é expressa pelas narrativas “*Profissional com mais capacidade para o atendimento, sendo mais prestativo e com mais profissionalização na postura.*” (Participante

26). “Profissional da recepção ser mais atualizado e capacitado para executar o serviço e prestar as informações de modo correto.” (Participante 27).

A contradição entre avaliações globais positivas e críticas pontuais à capacitação profissional é recorrente na literatura. Os usuários tendem a valorizar mais o acolhimento e a empatia do que aspectos técnico-organizacionais, o que pode mascarar fragilidades informacionais específicas (Cantalino *et al.*, 2021). Essa constatação reforça que a qualidade do cuidado não se restringe à dimensão técnica, mas envolve também competências comunicacionais e atitudes acolhedoras, amplamente reconhecidas como centrais na percepção positiva do atendimento em serviços públicos de saúde (Neferu; Fleck, 2024). À luz desses achados, evidencia-se a necessidade de fortalecer estratégias de educação permanente, em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013).

A análise das associações entre faixa etária e satisfação dos usuários tanto em relação à recepção quanto aos profissionais de saúde não identificou diferenças estatisticamente significativas, representadas na Tabela 2.

Tabela 2. Tabela de associação entre faixa etária e satisfação com os profissionais da recepção e da saúde, Uberlândia, Brasil, 2026

Faixa etária		Satisfação profissionais da recepção			Satisfação profissionais da saúde		
		Muito satisfeito	Satisfeito	Muito insatisfeito	Muito satisfeito	Satisfeito	Muito insatisfeito
71-94	(N=29)	9	3	0	10	2	0
	%	75,0%	25,0%	0,0%	83,3%	16,7%	0,0%
51-70	Observado	10	1	2	10	2	1
	%	76,9%	7,7%	15,4%	83,3%	16,7%	7,7%
30-50	Observado	4	0	0	4	0	0
	% em linha	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%

Fonte: SILVA, F. V.; BACELAR, W. K. A., 2026.

Os resultados indicam que a percepção positiva dos serviços prestados foi homogênea entre as diferentes faixas etárias, não se configurando a idade como fator determinante para a avaliação da qualidade do atendimento no contexto estudado.

Além disso, os resultados evidenciaram associação estatisticamente significativa entre escolaridade e satisfação com os serviços da recepção do Centro de reabilitação estudado, conforme indicado pelo teste exato de Fisher ($p = 0,026$). Observou-se maior proporção de

respostas “muito satisfeito” entre usuários com escolaridade até o ensino médio, enquanto os usuários com ensino superior concentraram as respostas de “muito insatisfeito”, ainda que representassem uma parcela reduzida da amostra.

Em diálogo com esses achados, pesquisa de Silva *et al.* (2023), desenvolvida com usuários da Atenção Primária à Saúde, em um município do interior do Nordeste brasileiro, apontaram que usuários com menor nível educacional tendem a apresentar maior satisfação com os serviços de saúde, enquanto níveis mais elevados de escolaridade estão associados a maior criticidade na avaliação do cuidado.

A análise da associação entre o nível de satisfação com o atendimento e a ausência de sugestões de melhoria mostrou que 86,2% (n = 25/29) dos participantes estão muito satisfeitos, dentro desse grupo 64,0% (n = 16/25) afirmaram que “nada deve ser melhorado”, reforçando a consonância entre a avaliação quantitativa e as narrativas. E, entre os 11 participantes que se declararam muito satisfeitos ou satisfeitos e apresentaram sugestões de melhoria, observou-se maior frequência de demandas relacionadas ao transporte e ao tempo de espera (36,4%; n = 4/11), seguidas por carências sociais (18,2%; n = 2/11), necessidade de mais profissionais capacitados (18,2%; n = 2/11), além de melhorias de infraestrutura (9,0%; n = 1/11) e ampliação dos serviços de reabilitação (9,0%; n = 1/11).

A análise das respostas revela um predomínio de percepções positivas em relação aos serviços oferecidos pelo Centro de Reabilitação. Tais circunstâncias são evidenciadas por relatos de reconhecimento e gratidão, como: “A recuperação da mamãe foi de 0 a 100 em pouco tempo, deu a ela muito mais qualidade de vida. (Participante 18)”, “Só tenho a agradecer todo apoio que tenho de toda a equipe. Estão todos de parabéns. (Participante 18)”, reforça o impacto positivo da equipe multiprofissional e da reabilitação sobre a percepção de bem-estar e qualidade de vida. Essa valorização do cuidado recebido converge com achados de Ogawa *et al.* (2020), os quais revelam níveis elevados de satisfação em serviços de reabilitação, especialmente quando há percepção de melhora funcional e de atenção humanizada.

Apesar das avaliações positivas, algumas sugestões de melhoria emergiram, indicando aspectos que podem ser aperfeiçoados. As carências sociais como o fornecimento de café e inclusão em confraternizações de pacientes e acompanhantes, foram mencionadas como itens que poderiam tornar o ambiente mais acolhedor. Da mesma forma, as condições físicas do espaço foram destacadas, como ilustra o relato de um participante: “O sol na sala de reunião/grupo. As janelas não têm persianas e cortina. Se tivesse, melhoraria e deixaria o espaço mais agradável.” (Participante 8). Esses aspectos relacionam-se à dimensão ambiental

do cuidado, que influencia diretamente a experiência e o bem-estar dos usuários. De acordo com Başaran *et al.* (2024) fatores como conforto, iluminação e silêncio impactam a percepção de qualidade e satisfação em serviços de reabilitação.

O resultado de destaque foi a insatisfação com o transporte e os atrasos nas ambulâncias, apresentados como fontes de desconforto e de espera prolongada. Relatos como “Ambulância cumprir com os horários programados...sente desconforto em ficar esperando.” (Participante 20). “Melhorar o transporte de ambulância que hoje é pouca para a cidade toda, gerando atrasos.” (Participante 05), refletem essa dificuldade.

O tempo de espera é um fator determinante na satisfação do paciente em reabilitação: tempos menores de deslocamento e de atendimento estão associados a maior engajamento e percepção de eficiência (Hovset *et al.*, 2024).

Além disso, a forma como o paciente percebe esse tempo, e não apenas o tempo real de espera, também influencia sua avaliação. Ajustar a comunicação e a expectativa sobre o atendimento pode reduzir a sensação de demora e aumentar a satisfação (Zhang *et al.*, 2023).

Com vistas a viabilizar o acesso à reabilitação cardiorrespiratória, durante o acolhimento e a avaliação realizados pelo assistente social, é ofertado transporte sanitário aos pacientes dependentes do uso contínuo de oxigênio suplementar que não disponham de alternativa para viabilizar o deslocamento, como, por exemplo, cilindro de oxigênio portátil para transporte. Nesse sentido, o Centro de reabilitação estudado dispõe de uma única ambulância exclusiva para o transporte desses pacientes até o serviço de reabilitação.

Atualmente, 266 pacientes estão inseridos no programa de reabilitação, dos quais 30 dependem do transporte sanitário para assegurar o comparecimento às atividades propostas.

A reabilitação multiprofissional é estruturada e desenvolvida ao longo de aproximadamente seis meses. Nos três primeiros meses, as atividades ocorrem duas vezes por semana, em formato individual. Nos três meses subsequentes, as intervenções passam a ocorrer uma vez por semana, em formato coletivo.

Avaliação semelhante é realizada para pacientes cadeirantes que necessitam de deslocamento por meio do Programa Porta a Porta, vinculado à Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte, destinado ao atendimento de pessoas com deficiência usuárias de cadeira de rodas. O serviço é realizado por meio de vans adaptadas (Uberlândia, 2026). No momento, três pacientes utilizam o Programa Porta a Porta para deslocamento até a reabilitação.

Para atendimentos no ambulatório de oxigenoterapia e para a avaliação com vistas à inserção na reabilitação, o paciente ou seu responsável realiza o agendamento do transporte junto à Central de Ambulâncias, por meio de contato telefônico.

Atualmente, o Centro de reabilitação estudado acompanha 719 pacientes ativos, considerando aqueles inseridos na reabilitação multiprofissional, em acompanhamento ambulatorial e em telemonitoramento do uso de ventilação não invasiva (BiPAP), além dos atendimentos no ambulatório de oxigenoterapia.

Embora o município disponha de uma central com 56 ambulâncias em funcionamento 24 horas por dia, destinadas à remoção entre Unidades de Atendimento Integrado, hospitais e ao tratamento fora de domicílio e elevada satisfação de 82% dos usuários do transporte interno hospitalar, sobretudo quanto à pontualidade e à qualidade dos veículos (Ebserh, 2024; Uberlândia, 2025), esses dados contrastam com as experiências relatadas pelos participantes deste estudo.

Assim, essa dissonância sugere que as fragilidades percebidas podem estar relacionadas não apenas à disponibilidade de frota, mas à organização logística, ao tempo de resposta e à integração do transporte entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das percepções dos usuários revelou elevado nível de satisfação com a equipe multiprofissional e com os resultados alcançados durante o processo de reabilitação, refletindo o compromisso institucional com o cuidado humanizado e integral.

Entretanto, também foram identificadas fragilidades estruturais e organizacionais que impactam a experiência do usuário, como dificuldades de transporte, tempo de espera prolongado, limitações físicas do ambiente e necessidade de aprimoramento na comunicação administrativa. Esses aspectos, embora não comprometam a percepção globalmente positiva do serviço, indicam pontos de atenção importantes para o planejamento e a melhoria contínua da assistência.

A predominância de usuários com baixa escolaridade e idade avançada reforça a importância de estratégias de acolhimento e de comunicação acessível, que favoreçam o entendimento dos processos terapêuticos e a participação ativa no cuidado. Além disso, o fortalecimento das condições de trabalho e da formação das equipes é fundamental para sustentar práticas multiprofissionais qualificadas, alinhadas aos princípios da integralidade e da equidade do SUS.

Conclui-se, portanto, que o Centro de reabilitação estudado constitui um serviço de referência em reabilitação, demonstrando potencialidades significativas, especialmente no

vínculo com os usuários e na efetividade das ações terapêuticas. Contudo, a consolidação plena dessa experiência requer investimentos contínuos em infraestrutura, logística e educação permanente, de modo a garantir que o cuidado ofertado seja, simultaneamente, técnico, humano e acessível a todos que dele necessitam.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Helena Moraes Jardim de *et al.* Persistência de sintomas e retorno ao trabalho após hospitalização por COVID-19. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 48, p. e20220194, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220194>. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220194>. Acesso em: 21 jul. 2025.

BAŞARAN, Alev; KILINÇ, Zehra; SARI, Hıdır. Satisfaction Level of Patients Receiving Physical and Rehabilitation Service in a Public Hospital. **Sağlık Araştırmaları Dergisi**, Mersin, Turquia, v. 1, n. 2, p. 67–79, 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Estratégias de promoção de ações e serviços de reabilitação do Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CANTALINO, Juliana Leal Ribeiro *et al.* Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 22–22, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002533>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/186498>. Acesso em: 6 fev. 2026.

EBSERH. **Pesquisa revela satisfação dos usuários do serviço de transporte do HC-UFU**. Uberlândia: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2024.

GOMES, Adriana Batista Gonçalves *et al.* Fatores associados a qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde da atenção primária à saúde. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, v. 27, n. 10, p. 5549–5571, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i10.2023-008>. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10656/5154>.

HOVSET, Camilla G. *et al.* Patient satisfaction with rehabilitation services following traumatic brain injury: a quality registry study. **Journal of Rehabilitation Medicine**, Uppsala, Suécia, v. 56, p. jrm35115–jrm35115, 2024. DOI: <https://doi.org/10.2340/jrm.v56.35115>. Disponível em: [10.2340/jrm.v56.35115](https://doi.org/10.2340/jrm.v56.35115).

JAMOVI. **The Jamovi Project - open statistical software for the desktop and cloud**. Sydney, Austrália: Jamovi Project, 2024.

NEFERU, Ramona; FLECK, Rebecca. Reducing wait times for access to inpatient rehabilitation for patients with acquired brain injury: a quality improvement initiative. **BMJ open quality**, Londres, Reino Unido, v. 13, n. 4, p. e002915, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2024-002915>. Disponível em: [10.1136/bmjoq-2024-002915](https://doi.org/10.1136/bmjoq-2024-002915).

OGAWA Hideyuki *et al.* Fatores associados à satisfação com o tratamento de reabilitação em pacientes pós-AVC na fase de recuperação. **The Japanese Journal of Rehabilitation**

Medicine, Japão, v. 57, n. 7, p. 657–667, 2020. DOI: <https://doi.10.2490/jjrmc.19005>. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjrmc/57/7/57_19005/_article/. Acesso em: 21 out. 2025.

SILVA, Marculina da; VASCONCELOS, Patrícia Freire De; COSTA, Edmara Chaves. Avaliação da satisfação dos usuários na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 97, n. 2, p. e023071–e023071, 2023. DOI: <https://doi.10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1486>. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1486>. Acesso em: 2 abr. 2026.

SILVA, Vitória Polliany de Oliveira *et al.* Itinerários terapêuticos de sobreviventes da Covid-19 pós-alta hospitalar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 34, p. e34082, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434082pt>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434082pt>. Acesso em: 21 jul. 2025.

SUDA, Bianca Tomi Rocha; MOTA, Paulo Henrique dos Santos; BOUSQUAT, Aylene. Centros Especializados em Reabilitação (CER) no SUS e o impacto da pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, n. Supl 1, p. 9s, 2023.

UBERLÂNDIA. **Centro Vida recebe primeiro paciente para reabilitação de cirurgia cardíaca - Portal da Prefeitura de Uberlândia**. Uberlândia: Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de atenção básica, programa melhor em casa, 2022.

UBERLÂNDIA. **Ambulâncias**. Uberlândia: Prefeitura Municipal de Uberlândia, 2025.

ZHANG, Hui *et al.* How to adjust the expected waiting time to improve patient satisfaction? **BMC Health Services Research**, Londres, Reino Unido, v. 23, n. 455, 2023. DOI: <https://doi.10.1186/s12913-023-09688-2>. Disponível em: [10.1186/s12913-023-09688-2](https://doi.10.1186/s12913-023-09688-2).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA PESQUISA

A partir da integração das percepções dos trabalhadores e dos usuários, foi possível delinear um panorama que reflete tanto os avanços quanto as limitações presentes no cotidiano da assistência oferecida pelo Centro de Reabilitação.

Os resultados evidenciaram que o centro de reabilitação cumpre papel estratégico na recuperação funcional e na melhoria da qualidade de vida dos usuários. As potencialidades mais destacadas referem-se ao trabalho multiprofissional, à humanização da assistência, à escuta ativa e ao vínculo estabelecido entre equipe e pacientes, fatores que reforçam o compromisso do SUS com o cuidado integral e equitativo.

Em contrapartida, foram observadas fragilidades estruturais e organizacionais, como a escassez de profissionais em determinadas áreas, limitações físicas do espaço, deficiências no transporte, atrasos e falhas na comunicação administrativa. Tais questões impactam diretamente na satisfação dos usuários e na efetividade das ações terapêuticas, refletindo para a necessidade de aprimoramentos contínuos na gestão e no planejamento dos serviços.

A escassez de estudos científicos sobre a saúde do trabalhador e sobre a dinâmica de funcionamento dos centros de reabilitação em nível secundário reforça a originalidade e relevância social desta investigação, que contribui para preencher lacunas na literatura e subsidiar futuras políticas públicas e estratégias de gestão voltadas à qualificação da assistência. No entanto, é importante reconhecer algumas limitações da pesquisa. O tamanho reduzido da amostra de trabalhadores e o recorte local, restrito a um único centro de reabilitação, limitam a generalização dos resultados. Além disso, o perfil sociodemográfico dos participantes do artigo 2, composto majoritariamente por pessoas idosas e com baixa escolaridade, pode ter influenciado as percepções e a forma de expressão das respostas. Outra limitação refere-se à coleta de dados realizada em um único período, o que impossibilita avaliar variações sazonais ou mudanças no serviço ao longo do tempo.

Apesar dessas restrições, os achados desta investigação oferecem subsídios relevantes para o aprimoramento das práticas de reabilitação e para o planejamento de políticas públicas voltadas à atenção secundária. A valorização das vozes dos trabalhadores e dos usuários mostrou-se essencial para compreender o cotidiano do serviço e apontar caminhos possíveis para o fortalecimento da rede de cuidados.

Conclui-se que o fortalecimento dos centros de reabilitação do SUS requer investimentos contínuos em infraestrutura, formação profissional, ampliação das equipes e gestão participativa, de modo a consolidar práticas de cuidado cada vez mais humanizadas, integradas e centradas nas necessidades reais da população.

REFERÊNCIAS DO TRABALHO EQUIVALENTE

APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA AOS TRABALHADORES DO CENTRO DE REABILITAÇÃO

1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS

1.1 Idade: _____ 1.2 Sexo biológico: Masculino Feminino Prefiro não responder

1.3 Ocupação no Centro Vida: _____

1.4 Tempo de atuação na saúde: _____ anos e _____ meses

1.5 Como você se autodeclara: Branco Preto Pardo Amarelo Indígena Prefiro não responder

1.6 Estado civil: Solteiro/a Casado/a ou União estável Separado/a ou Divorciado/a Viúvo/a

1.7 Escolaridade: Fundamental incompleto Fundamental completo Médio incompleto Médio completo Superior incompleto Superior completo Pós-graduação

1.8 Carga horária SEMANAL de trabalho no Centro Vida em horas: 10 12 15 20 30 40 44 Outra

1.9 Vínculo trabalhista no Centro Vida Não se aplica CLT (Organização Social) Estatutário (Prefeitura) Outros/ Qual: _____

1.10 Turno de trabalho no Centro Vida: Manhã Tarde Manhã e Tarde

2 FRAGILIDADES E ESTRATÉGIAS LABORAIS

2.1 O que é saúde para você?

2.2 Quais os principais desafios apresentados no Centro Vida?

2.3 Quais os sinais e sintomas você apresenta em virtude dos desafios de trabalho?



2.4 O que pode ser feito para melhorar essas dificuldades?


2.5 Para você quais as potencialidades do Centro Vida?

APÊNDICE 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA AOS USUÁRIOS DO CENTRO DE REABILITAÇÃO

1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS						
Idade: _____	Sexo biológico:		<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Prefiro não responder	
Como você se autodeclara:	<input type="checkbox"/> Branco	<input type="checkbox"/> Preto	<input type="checkbox"/> Pardo	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Prefiro não responder
Estado civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro/a		<input type="checkbox"/> Casado/a ou União estável		<input type="checkbox"/> Separado/a ou Divorciado/a	<input type="checkbox"/> Viúvo/a
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental completo		<input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto		<input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação	
Ocupação:	_____					
Vínculo trabalhista	<input type="checkbox"/> Não se aplica		<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> Estatutário	<input type="checkbox"/> Outros/ Qual: _____	
Tempo de cada sessão de reabilitação:	_____					
Carga horária semanal de reabilitação:	_____					
2 IMPRESSÕES DOS USUÁRIOS						
Quais foram as circunstâncias que o fizeram necessitar do Centro Vida?						
Qual tipo de reabilitação você realizou ou está realizando?						
O quanto você está satisfeito com os serviços prestados pela recepção do Centro Vida?						
<input type="checkbox"/> Muito satisfeito	<input type="checkbox"/> Satisfeito	<input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito		<input type="checkbox"/> Insatisfeito	<input type="checkbox"/> Muito insatisfeito	
2.4 O quanto você está satisfeito com os serviços prestados pelos profissionais de saúde do Centro Vida?						
<input type="checkbox"/> Muito satisfeito	<input type="checkbox"/> Satisfeito	<input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito		<input type="checkbox"/> Insatisfeito	<input type="checkbox"/> Muito insatisfeito	
2.5 O trabalhador do Centro Vida agiu profissionalmente o tempo todo:						
<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Concordo parcialmente	<input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo	<input type="checkbox"/> Discordo parcialmente	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente		
2.6 O profissional foi sensível e perceptivo em meu tratamento:						
<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Concordo parcialmente	<input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo	<input type="checkbox"/> Discordo parcialmente	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente		
2.7 O profissional me manteve bem-informado em todos os momentos:						
<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Concordo parcialmente	<input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo	<input type="checkbox"/> Discordo parcialmente	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente		
2.8 Em termos percentuais, quanto você está satisfeito com os atendimentos prestados em nosso Centro de reabilitação?						
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 0%		
2.9 Em termos percentuais, quanto você está satisfeito com os resultados de sua reabilitação?						
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 0%		
2.10 Qual a maior defeito do Centro Vida em sua opinião?						
2.11 Como você acha que podemos melhorar nossos serviços? Por favor, diga-nos com suas próprias palavras:						

ANEXO 1 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1

Obrigado pela sua submissão para Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde Inbox x  

 **no-reply@sistemas.ufu.br**
to me ▾ 12:26 AM (2 minutes ago) ☆ 😊 ↶ ⋮

Prezado(a) Farlene Vieira Silva,

Obrigado pela sua submissão para Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Recebemos sua submissão, Fragilidades e potencialidades percebidas pelos trabalhadores de um centro de reabilitação criado em caráter emergencial, e um membro de nossa equipe editorial a verá em breve. Você receberá um e-mail quando uma decisão inicial for tomada e poderemos entrar em contato com você para obter mais informações.

Você pode visualizar sua submissão e acompanhar seu progresso por meio do processo editorial no seguinte local:

URL de submissão: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/authorDashboard/submission/79735>

Se você tiver sido desconectado, poderá fazer login novamente com o nome de usuário farleneppgsat.

Se tiver alguma dúvida, entre em contato comigo pelo [painel de submissão](#).

Obrigado por considerar Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde como um local para o seu trabalho.

ANEXO 2 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 2

Agradecimento pela submissão

Entrada



Revista Recima21 via 12:26
para me, Winston ^



De Revista Recima21 via contato@recima21.com.br

Respon-
der a Revista Recima21 contato@recima21.com.br

Para Farlene Vieira Silva farlnessocial@gmail.com
Winston Kleiber de Almeida Bacelar
winston.bacelar@ufu.br

Data 26 de fev. de 2026, 12:26



Criptografia padrão (TLS)

[Saiba mais](#)

Olá,

Farlene Vieira Silva submeteu o manuscrito,
"Percepção de usuários sobre a atenção recebida em
um centro público de reabilitação criado em caráter
emergencial" ao periódico RECIMA21 - Revista
Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218.

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato
conosco. Agradecemos por considerar este periódico
para publicar o seu trabalho. **Todos os autores e
coautores devem realizar o cadastro na revista.**