

Proposta de Avaliação de um Centro de Reabilitação

Proposal for Assessing a Rehabilitation Center

CAMILA TAVARES MAURÍCIO DE OLIVEIRA¹
LÍGIA RAQUEL ORTIZ GOMES²
ANALICE DE CARVALHO TAVARES³
RAFAEL SÁ DE PONTES⁴
SIMONE BEZERRA ALVES⁵

RESUMO

Objetivo: Relatar experiências vividas por dois estudantes inseridos na Rede de Serviços à Pessoa com Deficiência, através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET SAÚDE). **Relato de Experiência:** Suas ações foram desenvolvidas em um centro de média complexidade, referência em atenção à saúde das pessoas com deficiência no estado da Paraíba, a FUNAD. As ações visaram primeiramente diagnosticar as necessidades do serviço e consequentemente sugerir ações que favoreçam o diálogo entre os usuários e o serviço, bem como a melhoria na qualidade dos serviços prestados. Assim, realizou-se um diagnóstico situacional da FUNAD, onde se constatou pontos positivos e fragilidades. Para tal, foi tomado como base o instrutivo CER IV que estabelece Normas Gerais de Funcionamento dos Serviços Especializados em Reabilitação, então ao compará-lo com a realidade apresentada pelo serviço se identificou a necessidade de desenvolver um projeto de pesquisa que avaliasse a qualidade do serviço prestado. Tal necessidade foi discutida com parte da gestão e dos próprios profissionais que se posicionaram de acordo, como também se demonstraram estimulados para colaborar, uma vez que consideraram tal ação uma oportunidade real de mudança positiva na qualidade das condições de trabalho como também dos serviços prestados. **Conclusão:** É de suma importância, para aquisição de resultados fidedignos, considerar também a opinião dos usuários, uma vez que são eles que recebem os serviços prestados e assim sabem as suas reais necessidades. De tal modo, após a avaliação da qualidade, serão propostas ações de melhoria na qualidade dos serviços prestados pela FUNAD.

DESCRIPTORIOS

Deficiência. Avaliação em Saúde. Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: This study reports the experiences of two students participating in the Care Network for Persons with Disabilities as part of the Education Program for Health Work (PET). **Report Experience:** They developed activities in a medium-complexity center, which is the reference service for healthcare of persons with disabilities in the state of Paraíba, the FUNAD. The activities aimed primarily at diagnosing the service needs and, consequently, suggesting actions to promote dialogue between users and the health team and improve the quality of the healthcare provided. Thus, we carried out a situational diagnosis in the FUNAD and detected some of its strong and weak points. We based our study on the instructive "CER IV", which establishes the General Standards of Operation of Specialized Rehabilitation Services (GSOSRS). Then by comparing the reality identified in the service with the GSOSRS we verified the need to develop a research project assessing the quality of the service provided. We discussed this proposal with some of the management and health staff professionals, who not only agreed with but also demonstrated excitement to collaborate with the project, as they believe it brings a real opportunity for positive change in the quality of working conditions as well as of the services provided. **Conclusion:** It is of paramount importance to also take into account the users' perspective, since they are receiving the care and thus know their real needs. Given that, after quality assessments, we will propose some actions in order to improve the service provided by the FUNAD.

DESCRIPTORS

Disabilities. Health Evaluation. Health Services.

- 1 Fisioterapeuta da Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência do Estado da Paraíba. Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Redes de Cuidados a Pessoa com Deficiência, João Pessoa/PB, Brasil.
- 2 Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Redes de Cuidados a Pessoa com Deficiência, João Pessoa/PB, Brasil.
- 3 Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Redes de Cuidados a Pessoa com Deficiência, João Pessoa/PB, Brasil.
- 4 Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Redes de Cuidados a Pessoa com Deficiência, João Pessoa/PB, Brasil.
- 5 Docente Doutora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Redes de Cuidados a Pessoa com Deficiência, João Pessoa/PB, Brasil.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado através da Constituição Federal, tem como uma de suas premissas básicas a formação dos profissionais de saúde. Sendo assim, a lei 8080/90 trouxe nesse sentido um complemento, reforçando a necessidade dessa formação e distribuindo esta discussão através das demais esferas do governo.^{1,2}

Entretanto, nos últimos tempos se constatou certa fragilidade na formação de profissionais de saúde para atuarem no SUS. Assim, com o intuito de proporcionar uma mudança da formação profissional foram criados: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) que visa integrar o ensino aos serviços da rede do Sistema único de Saúde (SUS), e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que prioriza a inserção de estudantes na rede SUS, ainda na graduação, fomentando mudanças estruturais nos cursos da área de saúde, além de promover a educação permanente do profissional do serviço e desenvolver pesquisas na área de Atenção Primária a Saúde, contribuindo assim para uma formação interdisciplinar, crítica e humanística.³

Devido à complexidade em trabalhar as questões que envolvem a saúde da *pessoa com deficiência*, surgiu o PET-Saúde Rede de Serviços à Pessoa com Deficiência da UFPB (PET-Rede PCD), que visa ampliar o acesso e qualificar o atendimento aos usuários na rede de serviços do SUS, garantindo uma efetiva integração social, através do respeito aos valores básicos. O programa funciona de forma operacional, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar, contando com 2 tutores (coordenadores do grupo), 6 preceptores (profissionais da rede) e 12 estudantes. Que desenvolve ações nos diferentes níveis de complexidade: Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, o Programa Saúde da Família (PSF) localizado no Timbó – JP Secretaria Estadual de Saúde – Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência, o Setor de Órteses e Próteses vinculado à SMS – João Pessoa e a Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência – FUNAD.⁴

A FUNAD, criada pela Lei Nº 5.208 de 18 de Dezembro de 1989, atende pessoas com deficiência visual, auditiva, física, intelectual, múltipla ou com surdo cegueira, acidentados de trânsito, do trabalho, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades e superdotação, sem limite de idade. Tem como principal objetivo a promoção e implementação de políticas públicas na área da pessoa com deficiência no Estado, através da articulação com órgãos governamentais e sociedade civil. A FUNAD tem como atribuição estatutária, coordenar, executar e desenvolver ações preventivas de proteção, reabilitação e de inclusão

social da pessoa com deficiência na Paraíba. Trata-se de um centro de grande importância para os cuidados de saúde das pessoas com deficiência do estado da Paraíba. Precisando manter um excelente padrão de qualidade que favoreça a prevenção, promoção e reabilitação da saúde das pessoas com deficiência.⁵ Como mostra o decreto:

O Decreto nº 3.298/99 considera “deficiência” - toda perda ou anormalidade de uma estrutura e/ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano; deficiência permanente - aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere apesar de novos tratamentos [...] (Brasil, 2008, p.6).⁶

O conceito relativo à pessoa com deficiência tem sido modificado ao passar do tempo e vem acompanhando as mudanças ocorridas na sociedade e as próprias conquistas alcançadas pelas pessoas com deficiência.

Considerando a população residente no país, 23,9% possuíam pelo menos uma das deficiências investigadas: visual, auditiva, motora e mental ou intelectual. [...] A Região Nordeste teve a maior taxa de prevalência de pessoas com pelo menos uma das deficiências, de 26,3%, tendência que foi mantida desde o Censo de 2010, quando a taxa foi de 16,8% e a maior entre as regiões brasileiras. [...] Entre os estados brasileiros, a maior incidência da deficiência ocorreu nos estados do Rio Grande do Norte e da Paraíba, com taxas de 27,86% e 27,76%, respectivamente, bem acima da média nacional (BRASIL, 2012, p.6-11).⁷

Diante do exposto, é nítido que diversas políticas públicas têm sido criadas visando à inserção social e garantindo os direitos das pessoas com deficiência, nas áreas de educação, saúde, assistência social, trabalho e geração de renda, entre outras. Também se faz necessário o melhor entendimento de como as pessoas com deficiência vem se beneficiando dos serviços públicos a elas oferecidos, como os de saúde. Para tal, é de suma importância o estímulo a pesquisas que possam favorecer uma melhor inclusão dessa população na sociedade, como também a partir das respostas encontradas se possam preparar melhor o profissional

de saúde para lidar com necessidades particulares das pessoas com deficiência, sendo assim mais objetivos e eficientes no cuidado à saúde dessa população.

Dessa forma, o presente trabalho objetiva relatar as experiências vividas por dois estudantes, um de psicologia e um de medicina, componentes do PET - Rede PCD, que desenvolveram ações na FUNAD, visando a construção de um projeto de pesquisa voltado para as necessidades locais.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Iniciando os trabalhos

O PET Rede-PCD teve início em agosto de 2013 com a formação e atualização sobre a temática da pessoa com deficiência por meio de pesquisa de artigos e realização de resenhas. A partir deste ponto surgiram várias ideias para serem colocadas em prática na atuação do programa, assim, fomos selecionados a prosseguir nosso trabalho na FUNAD, onde foi possível conhecer o centro de reabilitação e poder exercer uma ação mais efetiva, voltada para a realidade vivenciada pelo serviço.

O primeiro contato com a FUNAD foi bastante enriquecedor, e nos proporcionou uma visão ampla das dificuldades encontradas no serviço, bem como a importância do trabalho multiprofissional e benefícios esperados aos usuários com deficiência. Também foi possível conhecer a maioria dos serviços ofertados pela Fundação.

Começamos o trabalho com a leitura do instrutivo de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade) o chamado CER IV. Uma vez que, desde maio de 2013 o Ministério da Saúde reconheceu a FUNAD como CER IV, ou seja, um centro especializado nas quatro áreas de reabilitação. Após apropriados dos conhecimentos que compõem o instrutivo e a legislação que institui a rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS, pudemos desenvolver um olhar diferente sobre a realidade local e comparar o que foi observado com o que era regulamentado.⁸

Através do instrutivo CER IV pode-se dispor de um conjunto de mecanismos, entre os quais se destacam: estabelecimento de redes de atenção à saúde (em seus componentes e pontos de atenção) a partir de uma linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência; implementação de diretrizes e protocolos de atendimento; definição de fluxos assistenciais que atendam as especificidades e necessidades dos usuários; criação e/ou aprimoramento de sistema de regulação e avaliação dos serviços oferecidos, visando

à qualidade do cuidado. Além disso, o instrutivo CER IV estabelece Normas Gerais de Funcionamento dos Serviços Especializados em Reabilitação e ainda descreve detalhadamente as modalidades de reabilitação⁸. Na tabela 1 observa-se um comparativo entre os serviços exigidos pelo referido instrutivo e a situação em que se encontra a FUNAD.

Apresentando o serviço

A FUNAD, além dos serviços de reabilitação de funções motoras, mentais, auditivas e visuais, oferece também serviços que facilitam a inclusão da pessoa com deficiência ao mercado de trabalho, onde são ministrados cursos de formação e qualificação em diversas profissões, entre elas, marcenaria, corte e costura, informática e oficinas de manicure, depilação, entre outras. A Fundação oferece serviços de reabilitação motora para pacientes neurológicos envolvendo profissionais de todas as áreas de saúde. E também emite laudos para inserção de acordo com as leis de cotas.

Quanto ao espaço físico, estão sendo inseridas novas placas de identificação, que facilita o acesso dos usuários aos setores da instituição, uma vez que, a FUNAD possui um prédio com grande área de extensão. Um aspecto que chamou atenção foi com relação aos deficientes visuais que tem uma sala com cama, mesa, geladeira, entre outros, onde eles vivenciam experiências do dia-a-dia, aprendendo a conviver com sua realidade.

Outro dado que nos chamou bastante atenção é referente ao número de usuários atendidos pela FUNAD que em 2013 atendeu mais de 3.500 pessoas, sendo 70% residentes em 98 municípios paraibanos.

Uma experiência importante foi conhecer a história da FUNAD, e sua atuação como único centro especializado em reabilitação CER IV atendendo usuários de todo o estado.

Iniciando as ações

O trabalho teve início com a apresentação do PET-Rede PCD aos funcionários da FUNAD, que puderam conhecer sobre o PET e sua atuação. Boa parte dos profissionais desconhecia o projeto, mas após essa apresentação houve uma boa aceitação pelo grupo, que interagiu e demonstrou que as portas da instituição estariam abertas para realização do trabalho.

Após a referida apresentação dos objetivos do PET-Rede PCD, foi feito um levantamento com dezoito profissionais da instituição das principais necessidades que poderiam ser sanadas a partir de um diagnóstico. Surgindo a ideia de realizar uma avaliação da qualidade de serviço para melhorias da instituição. Assim,

Tabela 1. Comparação entre as exigências estabelecidas entre o Instrutivo CER IV (Normas Gerais de Funcionamento dos Serviços Especializados em Reabilitação) e o que se foi identificado na FUNAD.

Instrutivo CER IV	FUNAD
Serviço de Reabilitação/Habilitação Auditiva	
Diagnóstico - consultas e exames audiológicos - seleção, adaptação, concessão de AASI e terapia fonoaudiológica	SIM
Acompanhamento periódico da perda auditiva	SIM
Materiais e Equipamentos Obrigatórios	SIM
Serviço de Reabilitação/Habilitação Física	
Concessão e Adaptação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares Orientações para uso Funcional de Tecnologia Assistiva	NAO – Está em andamento a construção da Oficina Ortopédica
Materiais e Equipamentos obrigatórios: de Locomoção (OPM)	SIM
O Serviço de Reabilitação/Habilitação Intelectual e Transtornos do Espectro do Autismo	
Avaliação multiprofissional da Deficiência Intelectual e dos Transtornos do Espectro do Autismo	SIM
Orientações para uso Funcional de Tecnologia Assistiva	SIM
Serviço de Reabilitação/Habilitação Visual	
Avaliação multiprofissional de deficiência visual	SIM
Atendimento / acompanhamento em reabilitação visual:	SIM
Orientações para uso funcional do auxílio óptico (treinamento)	SIM
Programa de orientação e mobilidade	SIM
Materiais e Equipamentos Obrigatórios	SIM

estabeleceu-se que a dificuldade de orientação, por possuir a estrutura de um centro de reabilitação de grande porte; a falta de um fluxograma e de sinalização dos setores prejudica bastante a acessibilidade do usuário com deficiência de quem tem um primeiro contato, principalmente para aquelas pessoas com dificuldades motoras.

A avaliação é, em especial, parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde. Um sistema de avaliação efetivo deve reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos.⁹

Segundo Uchimura & Bosi, 2002 na realização de uma avaliação institucional é de suma importância que todos os envolvidos no processo sejam escutados, e suas opiniões devem ser consideradas. Uma vez que, são eles que integram o sistema e conhecem as dificuldades enfrentadas pela instituição.¹⁰

Ao se convidar os funcionários da FUNAD para participarem da referida palestra de apresentação do PET-Redes PCD e de como poderíamos atuar, buscou-se colocar os profissionais do serviço como parceiros desse projeto. Fato que foi conseguido, uma vez que como a maioria não conhecia o PET, a reunião que deveria ser breve se estendeu bastante com excelente aceitação por parte dos profissionais, onde foi possível desfazer várias barreiras, podendo-se assim perceber que as portas da instituição estariam abertas para realização do trabalho.

Diante do exposto, o projeto de pesquisa que visa estimular a implementação de ações sistemáticas de avaliação que auxiliem na melhoria da assistência à saúde dos usuários da FUNAD, fornecendo um ponto de partida para a monitorização de mudanças positivas na qualidade dos serviços oferecidos, encontra-se na fase final de elaboração. Dessa forma está sendo trabalhada a melhor forma de abordagem ao paciente

para que sejam reduzidas influências de ambiente, más interpretações e garantias de privacidade para alcançar resultados os mais fidedignos possíveis, e assim, o usuário, foco de todo o estudo, seja beneficiado.

COMENTÁRIOS

Iniciar a concepção de uma pesquisa foi um desafio, pois não tínhamos muita experiência, poucos dos estudantes do grupo possuíam produção científica, e sua maioria, vivenciou seus primeiros passos como pesquisadores. Foi-nos ofertada uma excelente oportunidade de aprender e crescer não só academicamente, mas também como futuros profissionais.

Com o surgimento da proposta de avaliação, a elaboração das estratégias de trabalho foi um tanto complexa, visto que nem sempre quando partíamos para ações concretas era possível transformá-las em realidade. Outro fator que demandou mais tempo e é de extrema importância para o projeto foi à metodologia, uma vez que ela precisa ser bastante criteriosa para que os resultados alcançados possam responder aos objetivos estabelecidos pela necessidade do serviço.

A busca da qualidade da atenção dos serviços de saúde deixou de ser uma atitude isolada e tornou-se hoje um imperativo técnico e social. A sociedade está exigindo cada vez mais a qualidade dos serviços a ela prestados, principalmente por órgãos públicos. Esta exigência torna fundamental a criação de normas e mecanismo de avaliação e controle da qualidade assistencial. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

Nosso país, que possui um extenso território e uma população extremamente diversificada, carrega consigo um extraordinário desafio, sendo a forma de configuração da avaliação sistemática da qualidade dos serviços de saúde disponíveis para a população atendida pelo SUS, que contemple às necessidades peculiares de cada segmento populacional.

Quando se aborda qualidade de serviço de saúde há grande importância que esta seja avaliada na perspectiva do usuário, pois ocorre impacto direto na melhoria do serviço quando o colocamos como protagonista. Portanto, é fundamental conhecer a visão do usuário sobre o atendimento para intervenções, assim buscando o aperfeiçoamento.

A satisfação do usuário está ligada a uma compreensão profunda de suas necessidades, para que então seja possível a realização dos processos de

trabalho que atuem na resolução do quadro. Estas necessidades deverão ser traduzidas em requisitos e a organização deverá cumprir esses fatores. Portanto, deverá ocorrer dedicação de recursos para a coleta e análise de informações, sistematicamente para entendimento das percepções do cliente.

Portanto, entende-se que para a elaboração de um projeto se faz necessário um embasamento teórico que garanta uma adequada articulação entre teoria e prática, fornecendo subsídios a sua execução. A partir do momento que conseguirmos articular adequadamente teoria e prática, desenvolveremos um projeto que concretizará as ideias a serem aplicadas de maneira a possibilitar um maior impacto para a sociedade dos resultados que possam ser obtidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos anos, as pessoas com deficiência conquistaram diversos direitos, equiparando-as com os demais integrantes da sociedade, resultando em uma melhora na qualidade de vida desta parcela da população. Como exemplo desse avanço temos a criação da “Rede de cuidados à pessoa com deficiência”, que através do PET Saúde, integrando os discentes a esses serviços.

A interdisciplinaridade oferecida pelo PET forma uma articulação, entre o ensino-serviço-comunidade proporcionando ao estudante dos cursos de saúde, a oportunidade de vivenciarem a criação de uma proposta de pesquisa. Tais experiências não são amplamente contempladas durante a graduação, o que favorece a formação, tornando os profissionais mais comprometidos com a realidade do serviço de saúde e empenhados em buscar mudanças positivas.

O olhar do estudante em um serviço é diferenciado, não só por ele não ter as marcas que o serviço impõe aos profissionais como a formação de certos paradigmas que impedem a melhora do serviço, mas também pela facilidade de atualização que está inserido e a inexistência de vícios que acabam surgindo com a experiência clínica.

A percepção desse olhar pode ser de grande importância para a formação do futuro profissional de saúde como também para mudanças nos cenários encontrados nos serviços. Uma vez que a partir do momento em que o PET permite a aproximação do graduando com a prática do serviço, o estudante pode identificar um ambiente de conflito entre o que é ensinado na academia e o que é identificado na realidade prática. A partir desse embate criado podem-se surgir várias propostas de alteração de conduta do serviço para melhor atender ao usuário.

Portanto, a experiência vivida pelos acadêmicos do PET-Redes PCD na FUNAD possibilitou uma relação de reciprocidade que permite avanço de conhecimentos e condutas. Somente a partir desse cenário de reciprocidade foi possível o surgimento da proposta de pesquisa que será realizada e que possivelmente trará um impacto benéfico para a população com deficiência do estado da Paraíba.

Assim o PET Rede-PCD surge como uma ferramenta para facilitar a inclusão da pessoa com deficiência aos serviços de saúde. É notório que houve um grande avanço, entretanto, percebe-se que ainda existe preconceito e muitas barreiras a serem vencidas, para prosseguir os avanços na qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Diário Oficial da União: 5 out., 1988.
2. Brasil. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: 19 set., 1990.
3. Morais FRR, Jales GML, Silva MJC, Fernandes SF. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. *Trab Educ Saúde*. 2012; 10(3): 541-51.
4. Ministério da Saúde. *Pet-Saúde: Rede de serviços à Pessoa com deficiência*. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br>. Acesso em: 02 jun 2014.
5. FUNAD. *A FUNAD*. Disponível em: <http://www.funad.pb.gov.br>. Acesso em: 31 mai 2014.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p.
7. Brasil. *Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência* / Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012. 32 p.
8. Brasil. Instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade). Ref. Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012.
9. Brasil. Ministério da Saúde. PNASS – Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília: 2007.
10. Uchimura KU, Bosi MSM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2002; 18(6): 1561-1569 .
11. Adami NP, Maranhão MASA. Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos. *Rev. Acta Paulista Enfermagem*. 1995; 8 (4): 47-55.
12. Deming EW. *Qualidade: a revolução na produtividade*. Rio de Janeiro, Marques Saraiva, 1990.
13. Rodrigues MLA. *Conhecendo a situação das pessoas com deficiência no Brasil*. 2006. Curso de Formação de Conselheiros em Direitos Humanos. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/dh/cc/a_pdf/modulo3-tema5-aula4.pdf. Acesso em: 02 jun 2014.

Correspondência

Simone Bezerra Alves
 Universidade Federal da Paraíba – UFPB
 Centro de Ciências da Saúde - Departamento de
 Fisioterapia - Campus I - Cidade Universitária
 João Pessoa - Paraíba – Brasil - CEP: 58059-900
 E-mail: simonea@gmail.com