

ANÁLISE DOCUMENTAL DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES ATENDIDOS NA APAE DE CIANORTE – PR: UM ENFOQUE À ANAMNESE

DOCUMENTARY ANALYSIS OF MEDICAL RECORDS OF PATIENTS TREATED AT THE APAE IN CIANORTE – PR: A FOCUS ON ANAMNESIS

ANA CAROLINA DE MADUREIRA^{1*}, EMILIA MARIA BARBOSA CARVALHO KEMPINSKI²

1. Acadêmico do curso de graduação em Fisioterapia da Faculdade UMFG; 2. Docente do curso de graduação em Fisioterapia da Faculdade UMFG.

Rua Vale do Sol, 109, Bairro Bagatim, Terra Boa, Paraná, Brasil. CEP: 27240-000. anacarol101420@gmail.com

Recebido em 22/07/2026. Aceito para publicação em 25/08/2026

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar, organizar e quantificar os diagnósticos clínicos encontrados entre os alunos da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Cianorte – PR, sendo realizado por meio da análise de prontuários. O intuito desta pesquisa, baseada nos dados coletados, é proporcionar aos profissionais e comunidade, conhecimento quanto ao Perfil Epidemiológico de alunos frequentadores da APAE – Cianorte, bem como explicar a caracterização da clientela, etiologia das patologias e aspectos relevantes à educação especial. Desta forma possibilitando auxílio para projetos e abordagens futuras e parâmetros para coleta de dados com intuito de comparação, referência ou direcionamento para pesquisas correlacionadas com o tema.

PALAVRAS-CHAVE: APAE; prontuários; perfil epidemiológico; prevalência; etiologia.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze, organize, and quantify the clinical diagnoses identified among students attending the Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) in Cianorte, Paraná, Brazil, through the analysis of their medical records. Based on the collected data, this study seeks to provide healthcare professionals and the community with knowledge regarding the epidemiological profile of students attending APAE–Cianorte, as well as to describe the characteristics of this population, the etiology of the identified conditions, and aspects relevant to special education. Furthermore, the findings may support future projects and interventions, while also serving as a reference and comparative parameter for data collection and for studies related to this topic.

KEYWORDS: APAE; medical records; epidemiological profile; prevalence; etiology

1. INTRODUÇÃO

Em 1954, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), definida como uma organização social com o objetivo de promover atenção integral para pessoas com deficiência intelectual e múltipla, foi criada

no Rio de Janeiro¹.

Ela pode ser encontrada em mais de 2.200 municípios pelo país, sendo considerada uma das instituições mais confiáveis do Brasil por conta de fundamentos como impacto comprovado, engajamento com a comunidade, advocacia e luta pelos direitos¹.

Para que seu objetivo seja alcançado, existem equipes multidisciplinares designadas para os cuidados de seus alunos, contando com profissionais da área da saúde, educação e assistência social, que irão oferecer serviços especializados de acordo com cada indivíduo e suas necessidades. Com isso, ela oferece serviços especializados, que irão contribuir no desenvolvimento, qualidade de vida e inclusão de seus alunos².

Dentro da perspectiva de tratamento para pessoas com deficiência, as equipes multidisciplinares podem abranger uma vasta quantidade e variedade de profissionais, que irão participar ativamente no acompanhamento dos indivíduos³.

Além disso, a equipe também atua, de maneira gradual, no esclarecimento dos pacientes e familiares em relação às alterações, limitações e os cuidados necessários para evitar possíveis complicações ocasionadas por determinadas patologias, evitando assim, possíveis frustrações e auxiliando na reintegração-social dos pacientes³.

Dentre as profissões que compõem a equipe multidisciplinar, uma das áreas que pode ser considerada indispensável é a fisioterapia, que vai avaliar o estado funcional do paciente e elaborar um programa de tratamento individualizado com base em dados interpretados, para que assim sejam elaboradas condutas e metas para a intervenção, que podem ser alteradas com o decorrer do tratamento, de acordo com a evolução e novas necessidades do paciente⁴.

Uma das abordagens da avaliação fisioterapêutica inclui as Atividades de Vida Diária (AVD's) e também Atividades de Vida Prática (AVP's), compreendidas como tarefas básicas relacionadas ao autocuidado e atividades instrumentais, respectivamente⁵.

De acordo com James *et al.*, (2014)⁵ a mensuração padronizada do desempenho funcional por meio das AVD's e AVP's, é um meio eficiente de acompanhar a evolução clínica e funcional de um indivíduo.

Registros de prontuários podem ser considerados ferramentas para pesquisas sociais, sendo assim, dados qualitativos são derivados da tentativa de compreensão do pesquisador em relação aos fenômenos observados em determinado ambiente e conteúdo⁶. Em casos, onde os documentos específicos não tenham passado por qualquer análise ou sistematização, o pesquisador deve selecionar a informação, tratá-la e compreendê-la de forma para que assim os dados encontrados e organizados permaneçam resistentes ao tempo⁶.

Com isso, ao examinar os prontuários dos alunos envolvidos nessa pesquisa, é necessário levar em consideração os pontos abordados anteriormente, para que os dados sejam precisos e investigados com o máximo de proveito possível, para que sua documentação seja útil posteriormente para futuros leitores e diversos profissionais da área da educação e saúde.

Para que os dados averiguados sejam abordados de maneira eficiente, é necessário ter conhecimento das patologias comumente encontradas nos prontuários do ambiente avaliado, para que assim haja melhor compreensão do material coletado.

A primeira patologia que será abordada é a Paralisia Cerebral (PC), que pode ser definida como um complexo somático, no caso, um grupo de desordens com comprometimento motor, não progressivas, mas sujeitas a mudanças a lesões ou anomalias no cérebro, que originam nos estágios precoces de seu desenvolvimento³. Sua etiologia é variada, pois a Paralisia Cerebral possui múltiplas causas e fatores de risco que podem ser desencadeados em diferentes momentos da vida de uma criança, no caso, podem ser maternos pré-natais, gestacionais, perinatais, neonatais e pós-natais³.

Assim como a PC, a Síndrome de Down também pode gerar impacto no desenvolvimento motor e funcionalidade, devido à presença de características como hipotonia muscular, frouxidão ligamentar e alterações cardíacas⁷. A patologia pode ser definida como uma alteração cromossômica, também relacionada à Deficiência Intelectual (DI), com características fenotípicas de fácil reconhecimento desde o nascimento⁷.

Quanto à DI, em específico, esta é caracterizada principalmente por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento, envolvendo atividades práticas e sociais que podem ser identificadas durante o período de desenvolvimento do indivíduo⁴.

Outra condição relacionada ao desenvolvimento e à funcionalidade é o Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizado por déficits na comunicação e interação social, acompanhados por padrões repetitivos e restritos no comportamento, atividades ou interesses, incluindo também a hipersensibilidade ou hiposensibilidade a diversos estímulos⁸. Devido à ampla variedade de suas manifestações, o TEA pode ser classificado em três níveis de gravidade, que variam de acordo com as necessidades de apoio do indivíduo⁷.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Os dados foram inicialmente submetidos à análise descritiva, sendo as variáveis categóricas apresentadas por frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis numéricas foram expressas em média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil, conforme a distribuição dos dados. A normalidade das variáveis quantitativas foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*.

Para comparação entre dois grupos independentes, utilizou-se o teste de *Mann-Whitney*, enquanto comparações envolvendo três ou mais grupos foram realizadas por meio do teste de *Kruskal-Wallis*, considerando a distribuição não paramétrica dos dados. A magnitude das associações foi estimada pelos coeficientes *r* (teste de *Mann-Whitney*) e χ^2 (teste de *Kruskal-Wallis*), sendo classificadas como pequenas, moderadas ou grandes conforme valores de referência descritos na literatura.

As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas por meio de tabelas de contingência, utilizando-se o teste exato de Fisher quando indicado. Para quantificar a força dessas associações foram estimadas as razões de chances (*Odds Ratio* – OR), acompanhadas de seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). As associações submetidas à análise inferencial foram previamente definidas com base em plausibilidade clínica e relevância epidemiológica, contemplando relações entre diagnóstico, funcionalidade, alterações clínicas e utilização dos serviços multiprofissionais. Para fins de apresentação dos resultados, foram descritas na Tabela 3 e sintetizadas na Figura 4 apenas as associações que apresentaram significância estatística ($p < 0,05$), permanecendo as demais análises consideradas durante a interpretação global dos achados.

A organização gráfica dos resultados incluiu recursos específicos para facilitar a interpretação clínica dos dados. A caracterização da população foi apresentada por tabelas e gráficos descritivos; as alterações neuromotoras, musculoesqueléticas e respiratórias foram sintetizadas por meio de gráficos de frequência; a distribuição da assistência multiprofissional foi representada por gráficos de barras proporcionais; e as associações clínicas estatisticamente significativas foram resumidas por meio de um *Forest Plot*, contendo as estimativas de OR e respectivos IC95%, permitindo a comparação visual da magnitude das associações observadas.

Em todas as análises foi adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O processamento, organização e análise dos dados foram realizados em ambiente computacional, utilizando planilhas eletrônicas e rotinas estatísticas específicas para a execução dos testes inferenciais e construção das representações gráficas.

As análises inferenciais seguiram um plano analítico previamente estabelecido, evitando a realização indiscriminada de múltiplas comparações e priorizando hipóteses fundamentadas na plausibilidade clínica e na literatura científica.

Foram analisados um total de 107 prontuários da APAE – Cianorte, com seleção aleatória, utilizou-se também um documento previamente estruturado, elaborado pelos pesquisadores, bem como a realização da coleta de dados. Projeto aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa com seres Humanos – CEP UNINGÁ – CAAE 98988426.6.0000.5220, número do parecer: 8.672.293.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização epidemiológica dos 107 participantes evidenciou uma população predominantemente composta por indivíduos do sexo masculino (60,7%), com ampla distribuição etária e média de idade de $22,4 \pm 16,2$ anos, abrangendo desde crianças de 2 anos até adultos de 60 anos (Tabela 1). Essa variabilidade demonstra que a instituição presta assistência contínua a indivíduos em diferentes fases do desenvolvimento, contemplando demandas clínicas e funcionais que se modificam ao longo do ciclo de vida.

Embora a idade média corresponda ao início da vida adulta, a mediana inferior à média sugere concentração de participantes nas faixas etárias mais jovens, associada à presença de um grupo menor de adultos mais velhos acompanhados pela instituição. Essa distribuição reforça o caráter longitudinal do cuidado ofertado pela APAE, onde indivíduos permanecem em acompanhamento por longos períodos, em função das características permanentes ou crônicas de suas condições de saúde.

Em relação ao sexo, observou-se discreta predominância masculina, perfil frequentemente descrito em populações com transtornos do neurodesenvolvimento e outras condições acompanhadas em serviços especializados. Quanto ao perfil antropométrico, o índice de massa corporal apresentou média de $22,2 \pm 7,6 \text{ kg/m}^2$, evidenciando importante heterogeneidade entre os participantes, aspecto esperado em uma população composta por crianças, adolescentes e adultos com diferentes diagnósticos e níveis de comprometimento funcional.

A análise da forma de acesso ao serviço demonstrou predomínio expressivo de usuários vinculados ao Sistema Único de Saúde, evidenciando o papel da APAE como serviço complementar de referência para assistência especializada às pessoas com deficiência no contexto da rede pública de saúde. Em conjunto, esses resultados caracterizam uma população clínica heterogênea, predominantemente jovem, assistida majoritariamente pelo SUS e com perfil compatível com instituições voltadas ao atendimento multiprofissional de indivíduos com alterações do neurodesenvolvimento e comprometimentos funcionais.

Após a caracterização epidemiológica da amostra, procedeu-se à organização dos participantes segundo sua estrutura clínica, permitindo compreender a composição diagnóstica da população assistida pela APAE e estabelecer a base para as análises subsequentes relacionadas à funcionalidade e à complexidade do cuidado.

Tabela 1. Caracterização epidemiológica dos participantes atendidos pela APAE (n = 107).

Variável	Resultado
Participantes (n)	107
Idade (anos)	$22,4 \pm 16,2$
Mediana (IIQ)	18,0 (11,0–35,0)*
Variação	2–60
Sexo, n (%)	
Masculino	65 (60,7)
Feminino	42 (39,3)
IMC (kg/m^2)	$22,2 \pm 7,6$
Convênio, n (%)	
SUS	72 (67,3)
Não informado	32 (29,9)
Unimed	2 (1,9)
SUS/Unimed	1 (0,9)

Legenda: Dados apresentados como média $\pm$ desvio-padrão ou frequência absoluta (n) e relativa (%). IMC = índice de massa corporal; IIQ = intervalo interquartil.

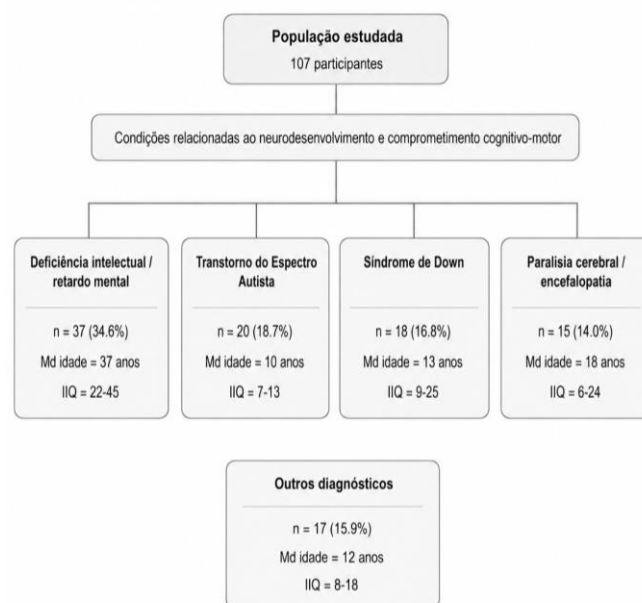


Figura 1. Estrutura clínica e distribuição dos principais grupos diagnósticos da população atendida pela APAE de Cianorte-PR (n = 107). **Nota:** grupos diagnósticos definidos de forma hierárquica e exclusiva para evitar dupla contagem. Md = mediana; IIQ = intervalo interquartil. **Fonte:** os autores (2026).

Diferentemente da caracterização demográfica apresentada anteriormente, a estrutura clínica evidencia como os indivíduos se distribuem entre os principais grupos diagnósticos acompanhados pela instituição, possibilitando visualizar a representatividade relativa de cada condição e suas características etárias centrais (Figura 1).

Conforme demonstrado na Figura 1, observou-se predominância de indivíduos com deficiência intelectual ou retardo mental, correspondendo a 37 participantes

(34,6%), constituindo o maior grupo diagnóstico da população estudada. Além de representar aproximadamente um terço da amostra, esse grupo apresentou mediana de idade de 37 anos (IIQ: 22–45 anos), indicando acompanhamento de indivíduos predominantemente adultos e sugerindo a continuidade do cuidado institucional ao longo da vida.

O segundo grupo mais frequente foi composto por participantes com transtorno do espectro autista (TEA), representando 20 indivíduos (18,7%), com mediana de idade de 10 anos (IIQ: 7–13 anos), perfil compatível com o acompanhamento precoce e contínuo frequentemente observado em serviços especializados em neurodesenvolvimento. Em seguida, destacaram-se os participantes com síndrome de Down, correspondendo a 18 casos (16,8%), cuja mediana de idade foi de 13 anos (IIQ: 9–25 anos), evidenciando uma população predominantemente pediátrica e adolescente, embora com presença de indivíduos adultos em acompanhamento.

Os participantes com paralisia cerebral ou encefalopatia crônica corresponderam a 15 indivíduos (14,0%), apresentando mediana de idade de 18 anos (IIQ: 6,5–23,5 anos), enquanto os demais diagnósticos reuniram 17 participantes (15,9%), caracterizando um grupo heterogêneo com mediana de idade de 12 anos (IIQ: 8–18 anos). Embora representem menor frequência individualmente, esses grupos ampliam a diversidade clínica observada na instituição e reforçam o caráter multiprofissional da assistência prestada.

Em conjunto, os cinco grupos diagnósticos representaram a totalidade da população analisada, evidenciando que a assistência ofertada pela APAE se concentra predominantemente em condições relacionadas ao neurodesenvolvimento e aos comprometimentos cognitivos e neuromotores. Essa organização diagnóstica constitui o alicerce para a compreensão das diferenças observadas posteriormente quanto ao desempenho funcional, às alterações clínicas associadas e à demanda por acompanhamento interdisciplinar, permitindo interpretar os desfechos do estudo à luz das especificidades de cada condição clínica.

A identificação da estrutura clínica da população permitiu compreender a distribuição dos principais grupos diagnósticos atendidos pela instituição, evidenciando a predominância de condições relacionadas ao neurodesenvolvimento e ao comprometimento cognitivo e neuromotor (Figura 1). Entretanto, embora a caracterização diagnóstica represente um importante indicador do perfil assistencial da APAE, ela não permite inferir, isoladamente, o impacto dessas condições sobre a funcionalidade dos indivíduos. Dessa forma, tornou-se necessário comparar os grupos quanto ao desempenho nas atividades de vida diária (AVDs), nas atividades de vida prática (AVPs) e à complexidade assistencial requerida, permitindo identificar diferenças clínicas potencialmente relevantes entre os distintos diagnósticos (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação do perfil funcional e da complexidade assistencial entre os principais grupos diagnósticos acompanhados pela APAE (n = 107).

Variável	DI/(n=37)	TEA (n=20)	Síndrome de Down (n=18)	PC/encefalopatia (n=15)	Outras condições (n=17)	p
Idade, anos — Md (IIQ)	37 (22–45)	10 (7–13)	13 (9–25)	18 (6,5–23,5)	12 (8–18)	<0,001
AVD — n válido	23	17	10	12	11	—
Independente em AVD, n (%)	15 (65,2)	3 (17,6)	1 (10,0)	2 (16,7)	3 (27,3)	<0,001
Semi-independente em AVD, n (%)	7 (30,4)	8 (47,1)	7 (70,0)	1 (8,3)	2 (18,2)	
Dependente em AVD, n (%)	1 (4,3)	6 (35,3)	2 (20,0)	9 (75,0)	6 (54,5)	
AVP — n válido	20	17	10	11	11	—
Independente em AVP, n (%)	11 (55,0)	4 (23,5)	1 (10,0)	2 (18,2)	3 (27,3)	0,005
Semi-independente em AVP, n (%)	8 (40,0)	8 (47,1)	7 (70,0)	2 (18,2)	2 (18,2)	
Dependente em AVP, n (%)	1 (5,0)	5 (29,4)	2 (20,0)	7 (63,6)	6 (54,5)	
Número de setores envolvidos, média ±	3,5 ± 2,6	5,0 ± 2,1	4,3 ± 2,3	3,9 ± 2,0	3,9 ± 2,4	0,308

Notas: DI = deficiência intelectual; TEA = transtorno do espectro autista; PC = paralisia cerebral; AVD = atividades de vida diária; AVP = atividades de vida prática; Md = mediana; IIQ = intervalo interquartil; DP = desvio-padrão. Percentuais de AVD e AVP calculados sobre dados válidos. p para idade e número de setores: *Kruskal-Wallis*; p para AVD/AVP: qui-quadrado global entre grupos. **Fonte:** os autores (2026).

Conforme observado na Tabela 2, os grupos diagnósticos apresentaram diferenças estatisticamente significativas quanto à idade ($p < 0,001$), refletindo perfis etários distintos entre as condições clínicas avaliadas. Os participantes com deficiência intelectual apresentaram a maior mediana de idade (37 anos; IIQ: 22–45), contrastando com os indivíduos com transtorno do espectro autista e síndrome de Down, que concentraram predominantemente crianças e adolescentes. Essa heterogeneidade etária demonstra que a população atendida pela instituição compreende diferentes fases do desenvolvimento humano, reforçando a necessidade de estratégias terapêuticas individualizadas.

No que se refere ao desempenho funcional, observaram-se diferenças significativas entre os grupos tanto para as atividades de vida diária (AVDs) ($p < 0,001$) quanto para as atividades de vida prática (AVPs) ($p = 0,005$). Os participantes com deficiência intelectual apresentaram maior proporção de independência funcional nas AVDs (65,2%) e AVPs (55,0%), enquanto indivíduos com paralisia cerebral concentraram as

maiores frequências de dependência funcional, tanto para AVDs (75,0%) quanto para AVPs (63,6%). Os participantes com transtorno do espectro autista e síndrome de Down apresentaram distribuição intermediária entre os diferentes níveis de independência, evidenciando perfis funcionais heterogêneos e necessidades distintas de acompanhamento reabilitador.

Em relação à complexidade assistencial, representada pelo número médio de setores multiprofissionais envolvidos no acompanhamento dos participantes, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos diagnósticos ($p=0,308$). Apesar disso, verificou-se tendência de maior número médio de setores entre indivíduos com transtorno do espectro autista ($5,0 \pm 2,1$), enquanto os demais grupos apresentaram médias relativamente semelhantes, variando entre 3,5 e 4,3 setores. Esse achado sugere que, embora a intensidade da demanda multiprofissional seja elevada em toda a população estudada, sua distribuição ocorre de forma relativamente homogênea entre os diferentes diagnósticos.

Em conjunto, esses resultados demonstram que o diagnóstico clínico exerce influência importante sobre a funcionalidade dos participantes, particularmente no desempenho das atividades **cotidianas, ao passo que a demanda por acompanhamento multiprofissional permanece elevada independentemente da condição clínica predominante**. Essa constatação fornece a base para as análises subsequentes do perfil neuromotor e musculoesquelético, permitindo compreender de que maneira as características clínicas específicas de cada diagnóstico podem contribuir para as diferenças funcionais observadas entre os grupos.

A literatura evidencia que diversos transtornos do neurodesenvolvimento apresentam maior incidência em indivíduos do sexo masculino, o que também pode ser observado no presente estudo, com mais da metade dos indivíduos observados sendo identificados como do gênero masculino⁹.

Entretanto, apesar da predominância, é necessário ressaltar que seus mecanismos ainda não são completamente compreendidos. Segundo Dan (2021)⁹, parte dessa diferença pode ser atribuída aos cromossomos sexuais, no caso, por mulheres apresentarem dois cromossomos X, isso gera uma “maior proteção” ao indivíduo, que pode influenciar na resposta inflamatória do organismo. Além disso, também é levado em consideração as influências hormonais durante o desenvolvimento fetal e as diferenças nos diagnósticos.

Posteriormente, também foram observadas as condições relacionadas ao neurodesenvolvimento e comprometimento cognitivo-motor, de acordo com a população estudada, no caso, a Deficiência Intelectual (DI) ganhou maior destaque dentre os outros diagnósticos, seguida do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Em relação ao diagnóstico de DI, de acordo com

Mota (2015)⁴, o Sistema 2010, modelo da Associação Americana de Deficiências Intelectual e do Desenvolvimento (AADID/AAIDD) utilizado para realizar uma avaliação multidimensional da DI, propõe um diagnóstico precoce, com início antes dos 18 anos, e com base em uma abordagem multidisciplinar levando em consideração habilidades intelectuais, comportamento adaptativo, saúde, participação e contexto, tornando-o um método confiável. Além disso, também é apresentado como essa opção contribui para um Programa Terapêutico Individualizado, que pode ser alterado conforme as necessidades e evolução do aluno, mantendo assim um acompanhamento contínuo⁶. Esse ponto pode ser observado nos dados coletados durante a pesquisa, onde os pacientes com DI possuíam uma média de idade de 37 anos, o que indica um acompanhamento de possível longo prazo entre os alunos.

Já quando se trata do TEA, o processo é considerado mais complexo, por conta da grande variabilidade nos sintomas dos pacientes, entretanto, abordagens multidisciplinares, com base na observação clínica do paciente, relatos da família e critérios do DSM-5, feitas de maneira precoce, também são altamente valorizadas para um diagnóstico efetivo⁸. Segundo Zeidan et al. (2022)¹⁰, na última década houve um aumento significativo no progresso nas pesquisas sobre o Autismo, levando assim, a maior conscientização sobre o assunto, apesar de ainda existirem muitos avanços a serem feitos.

Quanto aos dados referentes a atividades de vida diárias (AVDs) e atividades de vida prática (AVPs) é possível observar que a Paralisia Cerebral (PC) foi o grupo com maior dependência funcional. Conforme Oliveira e Moraes (2026)¹¹, crianças com paralisia cerebral apresentam comprometimentos motores importantes, onde a intervenção precoce pode melhorar o desenvolvimento motor, reduzir deformidades e favorecer maior funcionalidade. Entretanto, quando esses comprometimentos motores permanecem importantes, ocorre uma interferência direta nas atividades cotidianas dessa criança, aumentando sua dependência¹¹.

Ao se referir a pacientes com Síndrome de Down (SD), eles ficaram classificados principalmente como semi-independentes, tanto em AVDs quanto AVPs. Segundo autor, evolução funcional de indivíduos com SD ocorre ao longo da vida, porém, geralmente permanecem com certas limitações de independência, especialmente quando se trata do autocuidado e participação social⁷.

Dessa forma, os achados demonstram que as limitações funcionais podem variar de acordo com a condição clínica, com destaque para intervenções direcionadas às necessidades específicas de cada diagnóstico.

Por fim, foi evidenciado que maior parte da assistência oferecida pela instituição, incluindo cuidados à saúde, educação e assistência social, é relacionada diretamente com a rede pública. O intuito

Sistema Único de Saúde (SUS) é estabelecer uma Rede de Cuidados a Pessoas com Deficiência (RCDP), com objetivo de garantir o acesso integral a ações e serviços como, cuidado integral, identificação precoce, ações de habilitação e reabilitação, órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), ações intersetoriais, educação permanente, monitoramento e avaliação e enfrentamento do capacitismo¹². O que se mostra compatível com os resultados adquiridos durante a pesquisa, por conta do atendimento majoritário a usuários do SUS na APAE de Cianorte-PR, demonstrando assim, que o SUS desempenha um papel fundamental no acesso dessa população aos serviços especializados de reabilitação.

4. CONCLUSÃO

A análise dos prontuários da APAE de Cianorte – PR permitiu caracterizar o perfil clínico e funcional da população estudada, com enfoque à idade, diagnóstico e nível de funcionalidade.

A Deficiência Intelectual (DI) apresentou maior frequência entre os principais grupos diagnósticos, seguida pelo Transtorno do Espectro Autista (TEA), Síndrome de Down (SD) e Paralisia Cerebral (PC). Também foram observadas grandes diferenças em relação à funcionalidade, especialmente ao se tratar de AVD's e AVP's, com maior independência entre os indivíduos com ID e maior dependência entre os indivíduos com PC. Esses achados evidenciam a diversidade das necessidades apresentadas entre os pacientes e a importância das intervenções individuais.

Os dados demonstram a importância e relevância do acompanhamento multiprofissional, uma vez que a população estudada apresentou grande demanda por diferentes setores da instituição, independentemente do diagnóstico. Com isso, conhecer o perfil clínico e funcional dos indivíduos atendidos pode colaborar com o planejamento das ações de saúde e reabilitação, facilitando a construção de condutas mais direcionadas às necessidades dos pacientes.

Por fim, os resultados apontaram a importância da análise e organização dos registros presentes nos prontuários como instrumentos utilizados para caracterizar a população atendida e para o planejamento da assistência. Espera-se que os dados obtidos possam contribuir como referência para a APAE de Cianorte – PR e para futuras pesquisas, permitindo assim comparações e o desenvolvimento de estratégias com foco na promoção a funcionalidade, autonomia e qualidade de vida aos indivíduos atendidos.

5. AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram com a elaboração e finalização deste trabalho. Em especial a equipe da APAE de Cianorte – PR e ao professor responsável pelo auxílio na análise dos dados e às colegas que me auxiliaram durante a coleta dos mesmos.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. Quem somos [Internet]. Brasília: Federação Nacional das APAEs; [citado 2026 abr 10]. Disponível em: <https://apaebrasil.org.br/pagina/quem-somos>
- [2] Clemente Junior LJ, Ferreira MV, Hansen AO. Importância das APAE: uma pesquisa sobre a qualidade dos serviços oferecidos pela APAE Cantinho do Céu. *Revista Profissão Docente*. 2016; 16(34):155-182.
- [3] Fernandes AC, Ramos ACR, Casalis MEP, Hebert SK. AACD: medicina e reabilitação: princípios e práticas. 1 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2007.
- [4] Mota LL. O processo diagnóstico multidimensional da deficiência intelectual realizado por uma equipe interdisciplinar. *Apae Cienc*. 2015;4(1):37-51.
- [5] James S, Ziviani J, Boyd R. A systematic review of activities of daily living measures for children and adolescents with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2014;56(3):233-244. doi:10.1111/dmcn.12226.
- [6] Ferrari AFA. Análise documental e sua importância na pesquisa qualitativa. In: Mendonça AVM, Sousa MF, organizadoras. Métodos e técnicas de pesquisa qualitativa em saúde. Brasília: ECoS. 2021;172-177.
- [7] Souza AB, Blascovi-Assis SM, Rezende LK, et al. Caracterização do desempenho funcional de indivíduos com síndrome de Down. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2015;26(1):102-8.
- [8] Ramos DF, Martins DM, Sampaio JHC, et al. Importância do diagnóstico precoce no Transtorno do Espectro Autista: uma revisão bibliográfica. *Cuad Educ Desarro*. 2024;16(13). doi:10.55905/cuadv16n13-054.
- [9] Dan B. Sex differences in neurodevelopmental disorders. *Dev Med Child Neurol*. 2021. doi:10.1111/dmcn.14853.
- [10] Zeidan J, Fombonne E, Scorch J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res*. 2022;15(5):778-790. doi:10.1002/aur.2696.
- [11] Oliveira CRA, Morais SA. Impacto do diagnóstico precoce de paralisia cerebral nos desfechos de neurodesenvolvimento: revisão sistemática de estudos de coorte. *J Soc Issues Health Sci*. 2026;3(1):1-8. doi:10.5281/zenodo.18210440.
- [12] Ministério da Saúde. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. [acesso 23 jul. 2026] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/rcpd>