

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

INCLUSÃO SOCIAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma revisão integrativa

Kellen Cristina Araújo

Porto Alegre
2021

Kellen Cristina Araújo

INCLUSÃO SOCIAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Graduação apresentado para a Banca de Examinadora de TCC da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gisele Pereira de Carvalho

Porto Alegre

2021

Catálogo na Publicação

Araújo, Kellen Cristina

Inclusão social e educação em saúde : uma revisão integrativa / Kellen Cristina Araújo. -- 2021.

34 f. : il., tab. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) --
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, Curso de Enfermagem, 2021.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Gisele Pereira de Carvalho.

1. Inclusão social. 2. Inclusão educacional. 3.
Educação em saúde. 4. Profissionais da saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

RESUMO

Introdução: A inclusão social prevê a adequação de todos os sistemas sociais com a finalidade de torná-los adequados para a diversidade humana. Além disso, as formas de deficiências e de transtornos são extremamente diversificadas e há lacunas estatísticas para mensurar de maneira fidedigna tal população. A prática de educação em saúde, por sua vez, significa contribuir para que as pessoas sejam agentes de mudanças, incluindo sujeitos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades. A realidade, contudo, evidencia que profissionais da saúde, majoritariamente, não foram instruídos, em sua formação, acerca de condutas e estratégias satisfatórias para trabalharem educação em saúde com públicos que necessitam de metodologias diferentes das usuais. **Objetivo:** Identificar as estratégias inclusivas de educação em saúde publicadas na literatura científica nos últimos cinco anos. **Método:** revisão integrativa de literatura realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, Scopus, *Web of Science*, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponibilizados na íntegra gratuitamente em inglês, português e/ou espanhol. **Resultados:** Oito artigos compuseram a seleção final. As estratégias inclusivas de educação em saúde foram bastante diversificadas: alterações em materiais impressos, utilização de linguagem simples, imagens e metodologias lúdicas, além de vídeos instrutivos, atividades em pequenos grupos e adequações nas formas de comunicação, como mudança no tom da voz. **Considerações finais:** A revisão de literatura evidenciou que há diversas possibilidades de implementar ações de inclusão educacional em saúde, adequando o processo de ensino-aprendizagem conforme as necessidades e particularidades dos sujeitos, em conformidade com cada realidade sociocultural.

Palavras-chave: Inclusão social. Inclusão educacional. Educação em saúde. Profissionais da saúde.

ABSTRACT

Introduction: Social inclusion foresees the adequacy of all social systems with the purpose of making them suitable for human diversity. Furthermore, the types of disabilities and disorders are extremely diverse and there are gaps statistics to reliably measure such a population. The practice of education in health, in turn, means helping people to be agents of changes, including subjects with disabilities, pervasive developmental disorders and with high skills. The reality, however, shows that health professionals, mostly, were not instructed, in their training, about conduct and satisfactory strategies to work health education with audiences that require methodologies different from the usual ones. **Objective:** To identify the strategies of inclusive health education published in the scientific literature in the last five years. **Method:** integrative literature review carried out in the following databases data: PubMed, Scielo, Scopus, Web of Science, Lilacs and Virtual Health Library. Articles published in the last five years, made available in full, were included. free of charge in English, Portuguese and/or Spanish. **Results:** Eight articles made up the final selection. Inclusive health education strategies were quite diversified: alterations in printed materials, use of language simple games, images and ludic methodologies, in addition to instructional videos, activities in small groups and adaptations in the forms of communication, such as changing the tone of the voice. **Final considerations:** The literature review showed that there are several possibilities to implement actions of educational inclusion in health, adapting the teaching-learning process according to the needs and particularities of subjects, in accordance with each sociocultural reality.

Keywords: Social inclusion. Educational inclusion. Health education. Health professionals.

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CDCD	Centers for Disease Control and Prevention
CDPD	Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
LBI	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MESH	Medical Subject Heading
ONU	Organização das Nações Unidas
PNE	Política Nacional de Educação Especial
RI	Revisão Integrativa da Literatura
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SD	Síndrome de Down
TEA	Transtorno do Espectro Autista
WOS	Web Of Science

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3.1 INCLUSÃO SOCIAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	11
3.2 SÍNDROME DE DOWN.....	12
3.3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E INDIVÍDUOS COM SUPERDOTAÇÃO/ALTAS HABILIDADES.....	13
3.4 DEIFICÊNCIAS FÍSICAS, MOTORAS, VISUAIS, AUDITIVAS E INTELECTUAIS.....	14
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	16
4.1 DELINEAMENTO.....	16
4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA.....	16
4.3 ESTABELECIMENTO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	16
4.4 IDENTIFICAÇÃO DOS RESULTADOS.....	17
4.5 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	19
4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	19
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	19
5 RESULTADOS.....	20
6 DISCUSSÃO.....	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Segundo a *World Health Organization* (2019), estima-se que mais de um bilhão de pessoas vivam com alguma forma de deficiência, o que corresponde a aproximadamente 15% da população mundial. No Brasil, 17,3 milhões de pessoas têm alguma deficiência - mental/intelectual, motora, auditiva, visual - das quais 1,38 milhão encontram-se na região sul (IBGE, 2019). A nível de ensino escolar, o número de matrículas da educação especial chegou a 1,3 milhão em 2020, o que inclui educandos com cegueira, baixa visão, surdez, deficiência auditiva, surdocegueira, deficiência física, deficiência intelectual, deficiência múltipla, transtorno do espectro autista e com superdotação/altas habilidades (INEP, 2021).

As formas de deficiências e de transtornos são extremamente diversificados, ainda há lacunas estatísticas para mensurar de maneira fidedigna tal população, contudo, todas pessoas precisam ter acesso qualificado aos serviços de saúde e às informações decorrentes da área da saúde. O artigo 25º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) reforça o direito dessa população em relação aos programas de saúde pública gratuitos, ao preparo dos serviços de saúde, à conscientização dos profissionais e à prestação de serviços mais próximos possível das comunidades (ONU, 2008).

É válido ressaltar que a prática de educação em saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia e para que sejam agentes de mudanças no processo de melhorar a qualidade de suas vidas, (COSTA *et al.*, 2015; MESQUITA *et al.*, 2017). No contexto educacional internacional, a Declaração de Salamanca, como resultado da Conferência Mundial sobre Educação Especial realizada na Espanha em 1994, estabeleceu como princípio o enfrentamento de situações de exclusão escolar e influenciou diretamente as políticas públicas no Brasil (SALVINI *et al.*, 2019). Nesse cenário, a Política Nacional de Educação Especial (PNEE) objetiva, entre outros aspectos, assegurar aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação oportunidades de educação e aprendizado ao longo da vida, de modo sustentável e compatível com as diversidades locais e culturais (BRASIL, 2020).

A habilidade em identificar demandas dos indivíduos e da comunidade, considerando os múltiplos determinantes sociais da saúde, viabiliza a implementação de programas e de atividades educativas efetivas (RIBEIRO *et al.*, 2019). Os

profissionais da saúde, portanto, ao aprimorar ações de educação em saúde, além de aproximarem a sociedade da temática, viabilizam a implementação efetiva das políticas públicas. Entretanto, a realidade é que esses profissionais, majoritariamente, não foram instruídos, em sua formação, acerca de condutas e estratégias satisfatórias para trabalharem educação em saúde com públicos que necessitam de metodologias diferentes das usuais (BERNARDO *et al.*, 2021).

Evidencia-se, dessa forma, a relevância da disseminação de conhecimentos e da permuta de saberes com a comunidade de maneira inclusiva. Nessa conjuntura, a discussão sobre estratégias inclusivas de educação em saúde por meio da síntese de achados na literatura científica surge como lampejo a fim de contemplar tal temática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as estratégias inclusivas de educação em saúde publicadas na literatura científica nos últimos cinco anos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente estudo tem como cerne viabilizar maior discussão em meio acadêmico acerca das temáticas relacionadas à saúde voltadas aos sujeitos contemplados na PNEE, independentemente da faixa etária e do contexto escolar. Ou seja, viabilizar reflexões sobre ações educativas em saúde as quais sejam inclusivas para cegos, surdos, deficientes, surdocegos, autistas, pessoas com Síndrome de Down, com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e para indivíduos com superdotação/altas habilidades em qualquer etapa do desenvolvimento humano.

3.1 INCLUSÃO SOCIAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Primeiramente, faz-se necessário explicar um dentre tantos conceitos de inclusão social. Sassaki (2009 p.10) define inclusão social como:

O processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tornados adequados para toda a diversidade humana - composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos - com a participação das próprias pessoas na formulação e execução dessas adequações.

No entanto, pouco é visto acerca da participação dos próprios indivíduos na formulação e na execução de ações educativas em saúde, o que demonstra que ainda há um longo caminho a ser percorrido. Nos currículos de ensino superior na área da saúde, de maneira geral, não existem disciplinas específicas as quais contemplem, especificamente, a assistência em saúde e/ou o ensino em saúde para tais sujeitos. Ademais, o artigo 25º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) declara a exigência de profissionais de saúde os quais prestem cuidados de qualidade, além de viabilizar a conscientização sobre os direitos humanos, dignidade, autonomia e necessidades das pessoas com deficiência (ONU, 2008).

Por outro lado, educação em saúde é definida como uma prática social que contribui para que as pessoas tenham consciência acerca das suas condições de saúde e estimula a procura por soluções, além de incentivar ações individuais e coletivas (BRASIL, 2007). Fundamentalmente, percorre dois modelos: tradicional e dialógico. No primeiro, há um ou mais indivíduos os quais adotam posturas meramente

narrativas e discursivas, e “impõe”, de certa maneira, postura passiva aos educandos - que apenas recebem informações (FREIRE,1987). Além disso, o enfoque é dado na prevenção de doenças, o que apenas culpabiliza as pessoas e exclui os demais fatores que interferem nas condições de saúde (BRASIL, 2007; GUIMARÃES *et al.*, 2016). Já no modelo dialógico, há participação conjunta de educadores e educandos, sem posições hierárquicas - e todos os saberes são considerados (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

Com o intuito de unificar em sua plenitude os dois conceitos - e fundir diferentes modelos educativos - os profissionais de saúde precisam estar aptos - ou, pelo menos, procurar o aprimoramento de suas habilidades - em práticas educacionais inclusivas. No contexto confluyente entre saúde e educação, apesar da enfermagem estar à frente das realidades locais e consciente das necessidades individuais - principalmente na atenção primária, é preciso que os demais profissionais, como educadores físicos, odontologistas e fonoaudiologistas também se interessem sobre como trabalhar as variadas vertentes da área da saúde com o público exposto na PNEE.

3.2 SÍNDROME DE DOWN

Conforme as Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down (SD), a SD é uma condição humana determinada por uma alteração cromossômica e a principal causa de deficiência intelectual na população. No Brasil, nasce uma criança com trissomia do 21 a cada 600 a 800 nascimentos, independentemente de etnia, gênero ou classe social. O diagnóstico pode ser clínico ou laboratorial por meio da análise genética denominada cariótipo. O diagnóstico clínico baseia-se em características fenotípicas como epicanto (prega no canto interno do olho), face aplanada, base nasal plana, protrusão lingual, orelhas de baixa implantação, braquidactilia (dedos curtos), etc (BRASIL, 2013). Entretanto, nem todas as pessoas com Síndrome de Down desenvolvem este fenótipo.

No que concerne ao desenvolvimento, crianças com SD possuem desajustes funcionais do sistema nervoso que interferem nas capacidades de linguagem, autonomia, interação social e resolução de problemas (ALVES, 2018). Contudo, os estímulos adequados para cada etapa do desenvolvimento contribuem para o aprimoramento de suas habilidades. Além disso, segundo a Academia Americana de Pediatria (2011), esses indivíduos estão mais suscetíveis a problemas cardíacos,

disfunções na tireoide, diabetes, problemas de visão, maior chance de desenvolverem leucemia e disfunções gastrointestinais.

3.3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E INDIVÍDUOS COM SUPERDOTAÇÃO/ALTAS HABILIDADES

Segundo a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, são considerados indivíduos com altas habilidades aqueles que demonstram alto potencial nas áreas acadêmica, intelectual, psicomotricidade e artes – combinada ou isoladamente (BRASIL, 2008). Renzulli (2004) caracteriza tais sujeitos com a Teoria dos Três Anéis: a intersecção entre habilidades acima da média, comprometimento com a tarefa e criatividade resulta em superdotação. No Brasil, há aproximadamente 24 mil estudantes com perfil de altas habilidades/superdotação matriculados na educação especial (INEP, 2021). Frente a isso, é importante que sejam oportunizados, em diferentes contextos, espaços com experiências que desafiem tal público e que potencializem essas habilidades.

O Transtorno do Espectro Autista, por outro lado, é uma alteração no neurodesenvolvimento que pode afetar habilidades sociais, emocionais, comunicativas e afetivas de maneira significativa. Além disso, essas pessoas, geralmente, têm maneiras peculiares de aprendizagem e de reagir aos acontecimentos; o transtorno, portanto, engloba níveis leves, moderados e severos. O diagnóstico é difícil, pois não há exame específico para tal condição. Conforme *Centers for Disease Control and Prevention*, cerca de uma em 54 crianças foi diagnosticada com TEA nos Estados Unidos em 2016 e 84% das crianças foram diagnosticadas por volta dos quatro anos de idade; ademais, o número de meninos com autismo é quatro vezes maior que o de meninas; no mundo, estima-se que uma em cada 160 crianças tenha TEA (OPAS, 2021; CDC, 2020). Em maio de 2014, a 67ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou a resolução intitulada “*Comprehensive and coordinated efforts for the management of autism spectrum disorders (ASD)*” na qual declarou o dia dois de abril como Dia Mundial de Conscientização do Autismo. Ainda, a assembleia visou a colaboração entre os Estados Membros, entre outros pontos, promover o compartilhamento das melhores práticas e conhecimentos sobre os transtornos do espectro do autismo, integrar serviços de atenção primária na promoção à saúde e no monitoramento de indivíduos com TEA e apoiar a força de trabalho dessa população (WHO, 2014).

3.4 DEFICIÊNCIAS FÍSICAS, MOTORAS, VISUAIS, AUDITIVAS E INTELECTUAIS

O artigo segundo da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) considera como pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual pode dificultar sua participação plena na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015). Ademais, a LBI assegura à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas na lei (BRASIL, 2015). Com a finalidade de assegurar tais direitos, a prática de educação em saúde eficaz, acessível e inclusiva, torna-se, então, imprescindível.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), no Brasil, há cerca de 9,7 milhões de pessoas com deficiência auditiva e, segundo a WHO (2018) havia aproximadamente 466 milhões de pessoas no mundo com algum grau de surdez no ano de 2018. No que tange a deficiência visual, cerca de 6,5 milhões de brasileiros apresentam tal condição com grau severo. Ainda, mais de 13 milhões de pessoas no país afirmam ter algum grau de deficiência motora (IBGE, 2010).

No contexto internacional, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, realizada em 2006, contou com a participação de 192 países; resultou no primeiro tratado abrangente de direitos humanos do século XXI, o qual foi assinado pelo Brasil em 2007. Para a ONU, as deficiências não são subdivididas como física, mental, motora, intelectual e/ou múltiplas, mas sim no grau da impossibilidade da pessoa em interagir com o meio de forma autônoma e igualitária aos demais (ONU, 2008). Entre os princípios da CDPD, pode-se destacar o respeito pela dignidade inerente, autonomia individual, participação e inclusão plena e efetiva na sociedade, assim como igualdade de oportunidades (ONU, 2008).

Vale ressaltar ainda que a literatura evidencia que pessoas com deficiência, no mundo, enfrentam diversas barreiras de acesso aos serviços de saúde e mostram desfechos piores de saúde comparadas às pessoas sem deficiências (VERGUNST, *et al.*, 2017). A Organização das Nações Unidas (ONU) trabalha para que os Estados Partes reúnam esforços a fim de possibilitar uma vida digna, com autonomia e com participação plena na sociedade a esses indivíduos, além de assegurar-lhes o acesso, em igualdade aos demais, à informação, à comunicação, à saúde, ao transporte e à

educação. Contudo, essa população não é contemplada de maneira integral tanto por políticas públicas, quanto por práticas assistenciais e educativas.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI), com o propósito de compreender experiências para um determinado indivíduo, grupo ou comunidade, além de identificar lacunas e possibilitar futuros estudos sobre a temática. Dessa maneira, a RI foi realizada em cinco etapas: identificação do tema e elaboração da pergunta de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e de exclusão, identificação dos estudos, categorização dos estudos e análise dos resultados. (MELNYK *et al.*, 2010).

4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA

A temática de educação em saúde para populações que necessitem de metodologias diferentes das usuais ainda é pouco estudada por profissionais da saúde, por isso a proposta do presente estudo. Contudo, não há apenas um termo específico que englobe todos os indivíduos os quais precisam de tais metodologias.

Nesse sentido, para entender o significado de uma determinada experiência para um indivíduo, grupo ou comunidade, a estratégia PIOT (uma variação da estratégia PICO) foi utilizada na elaboração da questão de pesquisa. Nessa estratégia, a questão formulada inclui os seguintes elementos: (P): em quais pessoas as intervenções foram realizadas – na presente pesquisa, não aplica-se um termo específico; (I): como foi realizada a intervenção - estratégias de educação em saúde; (O): quais efeitos causados na população - inclusivas; (T): tempo necessário – nos últimos cinco anos. Sendo assim, a pergunta norteadora foi: “Quais são as estratégias inclusivas de educação em saúde publicadas na literatura científica nos últimos cinco anos?” (STILLWELL, *et al.*, 2010).

4.3 ESTABELECIMENTO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

As bases de dados utilizadas foram *National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library* (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scopus, *Web of Science* (WOS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e *Medical Subject*

Headings (MeSH), além do termo “*Mainstreaming Special Education*” foram combinados conforme explicitado no Quadro 1:

Quadro 1 - Estratégia de busca conforme as bases de dados. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
PubMed	"education mainstreaming OR mainstreaming special education AND health education"
Scielo	
Scopus	"social inclusion AND health education"
Web of Science	"social inclusion AND health education AND nursing"
Lilacs	"inclusão social OR inclusão educacional AND educação em saúde"
BVS	"inclusão social AND educação em saúde"
	"inclusão social AND educação em saúde AND enfermagem"

Fonte: elaborado pela autora.

Os critérios de inclusão foram publicações dos últimos cinco anos em língua portuguesa, espanhola e/ou inglesa, disponíveis na íntegra gratuitamente. A pesquisa foi efetuada nos meses de junho e julho de 2021 e os artigos selecionados foram aqueles que expuseram estratégias inclusivas de educação em saúde, ou seja, aqueles que corresponderam à temática.

Foram excluídos artigos de revisão, trabalhos de conclusão de curso, capítulos de livros, resumos de anais de congressos, monografias, teses e dissertações. É importante ressaltar que o público contemplado pelas intervenções é bastante diversificado, por conta disso, foram excluídos estudos com indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, dislexia, transtornos mentais, entre outros não explicitados na PNEE (BRASIL, 2008).

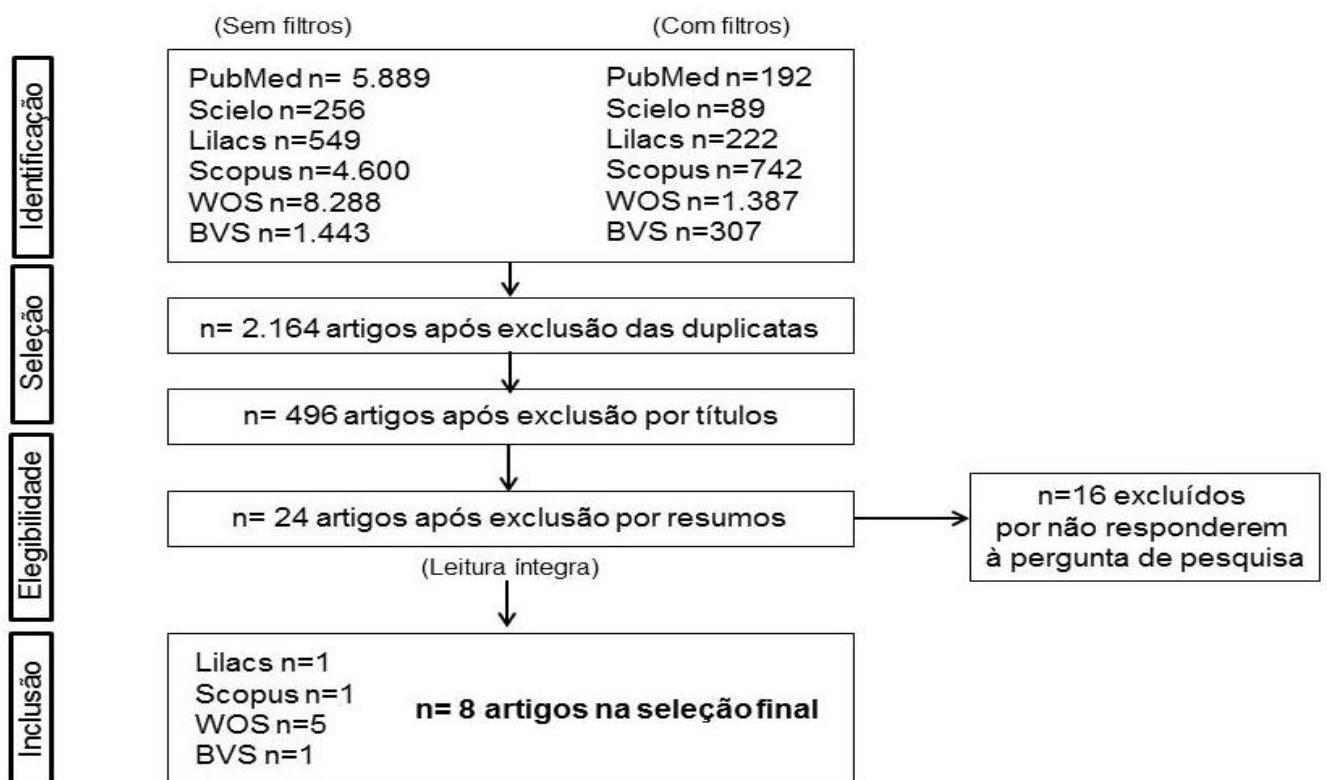
4.4 IDENTIFICAÇÃO DOS RESULTADOS

A questão norteadora, os filtros utilizados, as combinações de DeCs e MeSH, assim como os resultados quantitativos de cada chave de busca e a pré-seleção dos artigos foram os itens os quais compuseram uma planilha no *Google Drive*[®]. A cada

busca realizada nas bases de dados, os resultados foram exportados para o *software* gerenciador de bibliografias *EndNote*[®] e para a plataforma *Rayyan*[®]. Dessa maneira, a triagem de títulos, de resumos foi efetuada por intermédio da plataforma, e a leitura íntegra dos artigos realizada por duas pesquisadoras.

Para a seleção dos estudos as etapas de recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* – PRISMA foram utilizadas conforme exposto na Figura 1 (MOHER *et al.*, 2010):

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos, Porto Alegre, 2021.



Fonte: elaborado pela autora.

Inicialmente, foram aplicados os critérios de inclusão e de exclusão de acordo com os filtros disponíveis em cada base de dados. As pesquisas foram exportadas para o *EndNote*[®] e para o *Rayyan*[®], em seguida, a exclusão das duplicatas foi realizada com auxílio dessas ferramentas. Os estudos foram elegidos, primeiramente, pela leitura dos títulos e, posteriormente, pela leitura dos resumos; a seleção final foi contemplada pela leitura integral dos artigos.

4.5 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

A exploração das informações dos artigos foi norteadada pela resolução da pergunta de pesquisa. Com o intuito de compilar os dados essenciais dos artigos, um quadro (QUADRO 2) foi elaborado com os seguintes itens: título, ano, delineamento e nível de evidência, objetivo, sujeitos contemplados pelas ações inclusivas e estratégias inclusivas de educação em saúde. É importante ressaltar que optou-se pela nomenclatura “sujeitos contemplados pelas ações educativas” visto que, frequentemente, as opiniões, as experiências, avaliações e as reflexões de terceiros (como professores, familiares e profissionais de saúde) foram registradas acerca das atividades desenvolvidas - e não os sujeitos integrantes das intervenções em si.

4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A interpretação dos resultados teve enfoque nas metodologias utilizadas para abordar os aspectos mais abrangentes de saúde, seja em relação ao manejo e prevenção de fatores agravantes de doenças, seja em relação aos mais variados fatores biopsicossociais os quais interferem na qualidade de vida das pessoas. Os resultados foram analisados conforme os seguintes níveis de evidência: I - revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos controlados; II - pelo menos um ensaio clínico com aleatorização, controlado e bem delineado; III - estudo bem desenhado e controlado sem aleatorização; IV - estudo com desenho de caso-controle ou coorte; V - revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos; VI - estudo descritivo ou qualitativo e VII - opinião de autoridades e/ou relatórios de comissões de especialistas/peritos (STILLWELL *et al.*, 2010).

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Visto que não foram realizadas intervenções com seres humanos - e por se tratar de informações acessíveis ao domínio público - foi dispensada a submissão da pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA. Contudo, a autora e sua orientadora comprometem-se com a veracidade dos dados explanados e com as autorias dos estudos apresentados.

5 RESULTADOS

Ao realizar a pesquisa conforme exposto na Figura 1, foram encontrados 21.025 artigos em sua totalidade. Por meio da utilização dos filtros, conforme a disponibilidade em cada base de dados - publicações nos últimos cinco anos, idiomas, disponibilidade na íntegra gratuitamente, áreas temáticas relacionadas à saúde e exclusão de livros e documentos, restaram 2.939 estudos. Após a exclusão de duplicatas, com auxílio do software *Rayyan*[®], a triagem por títulos foi realizada em 2.164 estudos. Entre esses, a leitura dos resumos foi efetuada em 426 e apenas 24 artigos foram lidos na íntegra e oito responderam ao objetivo proposto. Entre os estudos selecionados, cinco estavam disponíveis na *WOS*, um na *LILACS*, um na *Scopus*, e um na base de dados da *BVS*.

No quadro 2 a seguir, são explanados os artigos selecionados, assim como as estratégias inclusivas identificadas e o público-alvo de cada ação inclusiva:

Quadro 2 - Apresentação dos dados coletados. Porto Alegre, 2021.

TÍTULO	AUTORIA E ANO	DELINEAMENTO E NÍVEL DE EVIDÊNCIA	OBJETIVO	SUJEITOS CONTEMPLADOS PELAS AÇÕES INCLUSIVAS	ESTRATÉGIAS INCLUSIVAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
Promoção da saúde bucal e síndrome de down: inclusão e qualidade de vida por meio da extensão universitária.	FERREIRA <i>et al.</i> 2018.	Não explicita o delineamento. Nível VI.	Identificar as percepções de pais e/ou responsáveis sobre a saúde bucal e em seguida formular um manual sobre escovação dentária, além de encontrar recursos lúdicos de manejo comportamental para o paciente com Síndrome de Down.	15 pacientes com Síndrome de Down com idade entre três e 16 anos.	Oficinas de arte com gravuras para colorir: dentes cariados, dentes sadios e instrumentos utilizados pelo cirurgião-dentista. Demonstração de cuidados de higiene oral em macromodelo, com orientações verbalizadas e cantadas por meio de adaptação de uma cantiga popular.

Educação em saúde inclusiva: o enfermeiro como leitor de tecnologia educacional para um deficiente visual.	BORGES <i>et al.</i> 2016.	Estudo de caso único e intrínseco. Nível VI.	Relatar o caso de inclusão de um deficiente visual em atividades de educação em saúde tendo o enfermeiro como leitor de uma tecnologia educacional.	Grupo de hipertensos com baixa escolaridade e, dentre os membros, estava um senhor com deficiência visual e sem conhecimento do braille.	Figuras que retratavam a hipertensão arterial em seus aspectos fisiopatológicos e sociais, com enfoque na adesão ao tratamento e qualidade de vida. As imagens eram lidas pelo enfermeiro da seguinte maneira: descrição geral sucinta da figura, descrição detalhada dos componentes das figuras e ênfase na mensagem principal representada. Além disso, o leitor manteve altura da voz média, elevando o tom nos conteúdos que exigiram maior atenção.
Possibilidades de atuação do professor de educação física no processo de aprendizagem de alunos com deficiência.	ANDRADE; FREITAS. 2016.	Não explicita o delineamento. Nível VI.	Analisar os modos de agir do professor de Educação Física na inclusão de alunos com deficiência na escola regular.	Estudantes com deficiência física e visual inseridos em turma regular de ensino.	Dinâmica dialógica a fim de informar sobre atividades a serem desenvolvidas. Movimentos intencionais que possibilitem a interação dos alunos com a bola e aluno-guia viabilizaram a participação ativa dos sujeitos com os demais colegas.
The effect of an exercise program on communication and behavior of a child with Autism Spectrum Disorder.	STAVROU <i>et al.</i> 2018.	Não explicita o delineamento. Nível VI.	Examinar o efeito do exercício nas habilidades de comunicação e comportamento de uma criança com TEA.	Menino de sete anos de idade diagnosticado com TEA.	Intervenção por 12 semanas com sessões que incluíram atividades de equilíbrio, jogos em pequenos grupos, exercícios de coordenação motora e jogos de orientação no tempo e no espaço. Cada sessão foi concluída por um período de cinco minutos caminhando ao redor da linha da quadra de basquete.

Toward Inclusive Higher Education in a Global Context.	COLÓN; MONTORO; RUIZ. 2018.	Não-experimental, correlacional e descritivo. Nível VI.	Analisar a percepção do corpo docente da Universidade de Jaen sobre a integração de alunos com deficiência e descrever as intervenções que eles utilizam para responder às necessidades específicas desses alunos, examinar as diferenças que existem entre as intervenções dos professores para alunos com deficiência baseadas em suas capacidades.	Alunos com deficiência (física, motora, visual, auditiva) inseridos no ensino superior de faculdades de ciências jurídicas, ciências da saúde e ciências sociais.	Faculdades de ciências da saúde: materiais sobre assunto de antemão, adaptações em materiais impressos, recursos específicos tecnológicos (como tradutor em braile), mobiliário acessível, alternativas de comunicação (como intérprete de língua de sinais).
We need "culture-bridges": professionals' experiences of sex education for pupils with intellectual disabilities in a multicultural society.	LÖFGREN-MÅRTENSON; OUIS. 2019.	Exploratório e contextual. Nível VI.	Explorar experiências profissionais de educação sexual em escolas especiais.	Alunos de escolas especiais, entre 16 e 21 anos de idade, com deficiência intelectual.	Profissionais que não sejam os professores convencionais (como enfermeiros) para abordar o assunto; uso de livros ("Você tem o direito de decidir com quem vai se casar"), tempo livre para interagir com os demais.
Promoting Healthy Aging of Individuals with Developmental Disabilities: A Qualitative Case Study.	ROLL; BOWERS. 2017.	Estudo de caso. Nível VI.	Avaliar um programa inovador de enfermagem de alcance comunitário projetado para promover o envelhecimento saudável para mais de 250 indivíduos com deficiências intelectuais ou de desenvolvimento que vivem em	Idosos com deficiências intelectuais ou de desenvolvimento.	Educação em saúde centrada na pessoa: o programa fez com que os indivíduos compreendessem as condições de saúde, soubessem expressar suas necessidades/problemas/sintomas, soubessem entrar em contato com os serviços de saúde, material informativo em linguagem simples e com ilustrações. Ademais, realizou treinamentos para equipes de apoio e permitiu maior

			comunidade.		participação social dos sujeitos.
Physical activity among older people who are deaf and hard of hearing: perceived barriers and facilitators.	KURKOVÀ. 2016.	Não explicita o delineamento. Nível VI.	Investigar as formas pelas quais a participação em atividades físicas é evitada ou facilitada entre idosos surdos ou com deficiência auditiva.	Idosos surdos ou com deficiência auditiva.	Posicionamento com visibilidade do professor/instrutor, placas gráficas com ilustrações para conduzir exercícios, vídeos com orientações do que será realizado no dia seguinte.

Fonte: elaborado pela autora.

As publicações foram realizadas nos anos 2016, 2017, 2018 e 2019. Sendo três delas (37,5%) no ano de 2016 (BORGES *et al.*, 2016; ANDRADE; FREITAS, 2016; KURKOVÀ, 2016) e três (37,5%) no ano de 2018 (COLÓN; MONTORO; RUIZ, 2018; FERREIRA *et al.*, 2018; STAVROU *et al.*, 2018). Em relação aos países relacionados às pesquisas, o Brasil foi o maior colaborador com três estudos (37,5%) publicados em língua portuguesa (ANDRADE; FREITAS, 2016; BORGES *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2018). Contudo, a maioria dos artigos (n= 5; 62,5%) foi publicada em língua inglesa (COLÓN; MONTORO; RUIZ, 2018; KURKOVÀ, 2016; LÖFGREN- MÅRTENSON; OUIS, 2019; ROLL; BOWERS, 2017; STAVROU *et al.*, 2018).

Apesar de terem sido utilizados descritores específicos de enfermagem, apenas dois estudos (25%) foram desenvolvidos por autores com tal formação (BORGES *et al.*, 2016; ROLL; BOWERS, 2017). Devido a utilização de chaves de busca mais abrangentes, surgiram estudos de temáticas esportivas, de saúde bucal e de ensino superior; o que não exclui a possibilidade de contemplar o conceito de educação em saúde exposto previamente. Sendo assim, a formação acadêmica foi bastante diversificada nos demais estudos, com profissionais das áreas de educação física, de fonoaudiologia, odontologia, de pedagogia e de serviço social.

Metade dos estudos não descreveram explicitamente o delineamento utilizado (ANDRADE; FREITAS, 2016; FERREIRA *et al.*, 2018; KURKOVÀ, 2016; STAVROU *et al.*, 2018). Dois estudos (25%) foram descritos como estudos de caso (BORGES *et al.*,

2016. ROLL; BOWERS, 2017), um como não-experimental, correlacional e descritivo (COLÓN; MONTORO; RUIZ, 2018), e outro como exploratório e contextual (LÖFGREN- MÅRTENSON; OUIS, 2019). Sendo assim, todos os estudos foram classificados como nível VI de evidência, por serem pesquisas qualitativas.

As estratégias educativas inclusivas foram bastante diversificadas, assim como os sujeitos contemplados pelas ações; a maioria dos estudos (n=5; 62,5%) demonstrou adaptações em materiais impressos, como a utilização de linguagem simples, ilustrações e gravuras, além de adaptações nas formas de comunicação, como instruções cantadas, alterações no tom da voz, presença de intérprete de língua de sinais e vídeos instrutivos (BORGES *et al.*, 2016; COLÓN; MONTORO; RUIZ, 2018; FERREIRA *et al.*, 2018; KURKOVÀ, 2016; ROLL; BOWERS, 2017).

Dois estudos da área de educação física optaram por modificações nas dinâmicas proposta, porém com processos diferentes; um estudo viabilizou a inclusão de dois alunos nas aulas de educação física, por meio do auxílio de um “aluno-guia” a um colega com deficiência visual e por meio de movimentos intencionais com a bola com a finalidade de incluir outro aluno com deficiência física (ANDRADE; FREITAS, 2016). Diferente desse - que realizou atividades com a turma completa, a outra pesquisa desenvolveu uma intervenção por 12 semanas em grupos menores a fim de aprimorar habilidades de comunicação e de interação de um menino com TEA: jogos em pequenos grupos, exercícios de coordenação e de orientação, além de tempo final para “descanso” ao caminhar ao redor da linha da quadra (STAVROU *et al.*, 2018).

Em relação aos sujeitos contemplados pelas atividades de educação em saúde, quatro estudos (50%) incluíram pessoas com deficiências físicas, visuais, motoras e auditivas (ANDRADE; FREITAS, 2016; BORGES *et al.*, 2016; COLÓN; MONTORO; RUIZ., 2018; KURKOVÀ, 2016). Dois estudos (25%) incluíram indivíduos com deficiência intelectual (LÖFGREN- MÅRTENSON; OUIS, 2019; ROLL; BOWERS, 2017), um estudo (12,5%) incluiu pacientes com Síndrome de Down (FERREIRA *et al.*, 2018), e apenas um estudo (12,5%) trabalhou com um menino diagnosticado com TEA (STAVROU *et al.*, 2018). Portanto, nenhum estudo foi encontrado com a inclusão de indivíduos surdocegos e com superdotação e altas habilidades no período da pesquisa.

Apenas um estudo abordou a educação sexual para jovens com deficiência intelectual e descreveu muitas limitações, como a dificuldade em encontrar materiais com linguagem acessível que não sejam infantilizados. Contudo, nas falas dos entrevistados, foi explanada a abordagem adequada de profissionais da saúde, como

enfermeiros, e os resultados positivos com diálogos permeados por livros, além de tempo livre para que eles interajam com os demais e realizem atividades de lazer. Os profissionais justificaram a importância desse tempo livre, tendo em vista que os jovens possuem muita dificuldade em interpretar sinais de interesse afetivo das outras pessoas, em virtude de não conseguirem raciocinar de maneira abstrata (LÖFGREN-MÅRTENSON; OUIS, 2019).

6 DISCUSSÃO

Apesar da presente pesquisa ter sido realizada em seis bases de dados, o número de artigos selecionados demonstra que a temática de educação em saúde com estratégias inclusivas ainda é pouco explorada na literatura científica recente. Muitos estudos salientam questões exclusivamente pedagógicas, sem inter-relacionar as duas áreas. Ademais, acredita-se que a escolha de abranger um público tão variado e, conseqüentemente, a dificuldade em inserir descritores os quais identificassem tal público tenha sido uma limitação do estudo.

No que diz respeito ao público autista, a literatura retrata sentimento de ansiedade, dificuldade de manter atenção nas orientações e nas aulas, labilidade emocional e impasse em interagir socialmente (BAILEY; BAKER, 2020; ROSA; GAVALDÀ, 2020). Ademais, uma revisão sistemática sobre barreiras de inclusão de autistas no ensino regular expôs que aspectos afetivos foram mais positivos na educação especial (BAILEY; BAKER, 2020). Pode-se pensar, então, que a proposta do programa de exercícios em realizar atividades em grupos menores e horários distintos das aulas regulares é efetiva no quesito de auxiliar o desenvolvimento de habilidades de comunicação e comportamento, assim como reduzir movimentos estereotipados e situações de estresse (STAVROU, *et al.*, 2018).

Dois estudos investigaram a educação em saúde com indivíduos com deficiências intelectuais; um deles com o público jovem e com a temática da sexualidade, e outro com idosos (LÖFGREN-MÅRTENSON; OUIS, 2019; ROLL.; BOWERS, 2017). O primeiro explorou barreiras na educação sexual e, inclusive, exemplificou a situação em que uma aluna grávida não sabia “como o bebê iria sair”; ademais, refletiu sobre questões culturais e familiares e meios em que a escola pode auxiliar a autonomia dos jovens (LÖFGREN-MÅRTENSON; OUIS, 2019). O segundo estudo, que discorreu sobre um grande programa desenvolvido por enfermeiros, relatou desde a confecção de materiais educativos, até o auxílio de vincular os idosos com a rede de saúde (ROLL.; BOWERS, 2017). Ambos estudos comprovam a relevância em englobar questões de saúde de maneira integral, por meio de informações simples e materiais lúdicos, de interlocução entre os profissionais e os serviços de saúde, além de contemplar treinamentos das equipes de saúde em atendê-los adequadamente.

Na literatura internacional, um estudo que entrevistou dez adultos com deficiência intelectual sobre o autogerenciamento de diabetes mellitus tipo II confirmou que programas educacionais englobam questões além da visão biomédica, como melhorias na dieta, sugestões de receitas sem açúcar, além de incentivar uma vida social mais ativa. No entanto, três participantes não tiveram acesso a tais programas e relataram receber poucas informações sobre diagnóstico e episódios de hipoglicemia, aprendendo por si só por meio de tentativa e erro (MAINE *et al.*, 2017). Dessa maneira, a literatura corrobora com os resultados da presente revisão; destaca, ainda, que questões de educação em saúde devem ir além de orientações medicamentosas e informações sobre diagnósticos. A saúde é multifatorial, portanto, considerar realidades, contextos, individualidades, particularidades culturais e crenças torna-se indispensável.

O único estudo que abordou educação em saúde no ensino superior discorreu sobre as necessidades de estudantes com deficiências física, motora, visual e auditiva e questionou professores sobre adaptações gerais, sem estratificar por público-alvo. Nas faculdades de ciências da saúde, a maioria das adaptações relatadas foram mobiliário acessível (aspectos ambientais), adequações de materiais impressos, presença de intérprete de língua de sinais e recursos tecnológicos como tradutor em braile (COLÓN; MONTORO; RUIZ, 2018). É inegável que, em muitas realidades, ferramentas mais tecnológicas e que demandem contratação de profissionais capacitados nem sempre são palpáveis. Uma revisão sistemática sobre a inclusão com deficiência no ensino superior expõe a importância das tecnologias assistivas para a conclusão dos cursos, além de condições de acessibilidade e postura positiva dos colegas. A revisão sistemática corrobora, ainda, com a presente revisão integrativa no que se refere à relevância de capacitação de docentes em educação inclusiva (PEREIRA, *et al.*, 2016).

O estudo de caso, que relatou a experiência de um grupo de hipertensos com a presença de um cego, demonstrou a habilidade do enfermeiro em ser leitor e em nortear a discussão, tornando todos os indivíduos participativos na ação educativa (BORGES; *et al.*, 2016). Apesar das ilustrações terem sido construídas com o propósito de instruir os demais participantes com baixa escolaridade, o detalhamento das imagens e alterações no tom de voz foram primordiais no processo de aprendizagem do deficiente visual, ainda mais que ele não tinha conhecimento do braile. A literatura ressalta que, para esses sujeitos, é necessário o desenvolvimento

de materiais os quais incentivam os demais sentidos, como tato audição e olfato; uma possibilidade na falta de recursos como *áudio-book*, é a construção de imagens e/ou gráficos com relevos. Além disso, a estratégia de aluno-apoiador também é corroborada pela literatura (SANTOS, 2020).

Em relação à educação em saúde na prática de exercícios físicos, o estudo o qual trouxe possibilidades de atuação dos professores no processo de aprendizagem de alunos com deficiência, além de engajar os demais colegas no processo de inclusão, expôs boa interação entre todos (ANDRADE *et al.*, 2018). Contudo, o cenário pode ser diferente em outros contextos; um estudo perguntou a opinião de estudantes sobre a inclusão de alunos com “necessidades especiais” nas aulas de educação física: 16% dos participantes do ensino médio e 14% do ensino fundamental gostariam de ser “aliviados” do esforço de integrá-los e 13% e 14%, respectivamente, desejam aulas separadas (CRISTEA; MOTOC; POP, 2017). Embora, muitas vezes, sejam necessárias adaptações do espaço de execução de atividades, dos materiais a serem utilizados, assim como das dinâmicas em si, ainda há um caminho a percorrer para que todos os sujeitos envolvidos no processo de inclusão estejam sensibilizados, motivados e para que se sintam devidamente preparados para esse processo.

No contexto de prática de atividades físicas fora do ambiente escolar, as estratégias inclusivas utilizadas para idosos com perda auditiva grave e surdos foram desde o posicionamento do instrutor nas aulas em grupo - estratégia muito simples e sem custo, porém é mais eficaz com indivíduos que tenham a habilidade de fazer leitura labial - até placas gráficas com posições a serem seguidas e vídeos legendados gravados previamente sobre as atividades a serem realizadas. Os participantes da pesquisa relataram que a prática de exercícios físicos auxilia a manter bom condicionamento físico e boa saúde mental, além de trazer benefícios para as relações sociais (KURKOVÀ, 2016). Somado a isso, é válido ressaltar que tais abordagens podem ser utilizadas por profissionais que não tenham conhecimento de língua de sinais e independem da presença de intérpretes.

O estudo que contemplou 15 pacientes com Síndrome de Down utilizou estratégias educativas lúdicas e a musicalidade ao orientar sobre saúde bucal (FERREIRA; *et al.*, 2018). No entanto, o estudo não explicitou se houve diferença de metodologias entre as faixas etárias; subentende-se que as mesmas estratégias foram utilizadas para todos os pacientes, o que reafirma a crença errônea de postura infantil (“eterna”) dos sujeitos mesmo que estejam na transição para a vida adulta. Nesse

ponto, pode-se explicar, por exemplo, a questão de não haver - ou haver muito pouco - educação sexual voltada para esse público. Consequentemente, tornam-se frequentes os episódios em que tais indivíduos expressam comportamentos considerados inadequados para a conduta social; os mecanismos de inibição são relacionados exclusivamente - e equivocadamente - à condição genética (ZAENZ; MORA, 2019).

A realidade é que os profissionais da saúde e da educação sentem-se despreparados para lidar com indivíduos com necessidades de aprendizagem diferentes do convencional (BERNARDO *et al.*, 2021; LÖFGREN-MÅRTENSON; OUIS, 2019; COLÓN; MONTORO; RUIZ, 2018; MEDEIROS; BARRERA, 2018;). No Brasil, no nível de educação básica, menos de 6% dos professores fizeram cursos para atuarem com o público-alvo de educação especial (INEP, 2019). No contexto escolar, esse despreparo é percebido pelos próprios alunos; no estudo que questionou alunos do ensino fundamental e médio, metade dos entrevistados afirmou que a dificuldade de inclusão é causada pelas atitudes dos próprios colegas e 6,5% afirmaram que a falta de formação de professores limita a participação de crianças na educação física (CRISTEA; MOTOC; POP, 2017).

A presente revisão demonstrou, portanto, que conteúdos que intersectam saúde e educação com estratégias inclusivas ainda são escassos. A lacuna de conhecimentos constata a necessidade de processos de qualificação dos profissionais de saúde e da educação em adaptar metodologias utilizadas a fim de incluir tais sujeitos. Além disso, ações de conscientização e de discussão sobre como superar barreiras e/ou dificuldades enfrentadas, seja no contexto escolar, seja em situações do cotidiano, tornam-se fundamentais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram que ações inclusivas de educação em saúde contribuem para maior autonomia e qualidade de vida dos sujeitos. Ademais, o cuidado em saúde com olhar mais holístico é imprescindível frente às necessidades de indivíduos com deficiências, com transtornos de desenvolvimento e com altas habilidades.

Considera-se que a educação inclusiva é fruto de um processo histórico, ainda em evolução. Percebe-se que há dificuldades para muitas pessoas, de um modo geral, em aceitar o “diferente”, bem como para entender que as respectivas atitudes refletem, automaticamente, na socialização e no desenvolvimento de muitos sujeitos. A presente revisão trouxe luz à escassa inter-relação entre saúde e educação; na área da saúde, ainda prevalece modelo biomédico: frequentemente, são executadas ações voltadas unicamente para condições genéticas, síndromes e orientações sobre diagnósticos e tratamentos. Na área da educação, muitas vezes, são abordadas somente questões pedagógicas. Ignora-se o fato de que os sujeitos são multifatoriais; torna-se, assim, cada vez mais relevante a integração entre saúde e educação. Ademais, os estudos expuseram barreiras encontradas no processo de inclusão social, como falta de preparo de professores e profissionais da saúde, o que evidencia a necessidade de mudanças nos currículos desses profissionais.

A partir dos resultados encontrados, foi possível identificar estratégias inclusivas de educação em saúde aplicadas aos diferentes contextos e realidades. Espera-se, ainda, que a presente revisão possa contribuir com o planejamento de futuras atividades inclusivas de educação em saúde. Sugere-se aos futuros autores que realizem pesquisas delimitando o público do estudo a fim de lapidar os resultados relacionados a ações educativas inclusivas em saúde.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA. Clinical Report: Health Supervision for Children With Down Syndrome. **Pediatrics**, v.128, n.2, 2011. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2011/07/21/peds.2011-105.full.pdf>>. Acesso em 07 out. 2021.

ALVES, P.O. O processo de alfabetização do aluno com síndrome de down na escola. **UNISANTA Humanitas**, v.7, n.2, p.126-137, 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/Kellen/Downloads/2445-6445-1-PB.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2021.

ANDRADE, J.M.A; FREITAS, A.P. Possibilidades de atuação do professor de educação física no processo de aprendizagem de alunos com deficiência. **Movimento**, Porto Alegre, v.22, n.4, p. 1163-1176, 2016. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/64231>. Acesso em: 15 out. 2021.

BAILEY, J; BAKER, S.T. A synthesis of the quantitative literature on autistic pupils' experience of barriers to inclusion in mainstream schools. **Journal of Research in Special Educational Needs**, v.20, n.4, p.291-307, 2020. DOI: 10.1111/1471-3802.12490. Disponível em: <<https://nasenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1471-3802.12490?af=R>>. Acesso em 19 set. 2021.

BERNARDO, L; et al. Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n.3, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/PQmMcdxKgnsncWN3pFPgsm4n/?lang=pt>>. Acesso em: 05 out. 2021.

BORGES, J.W.P.; et al. Educação em saúde inclusiva: o enfermeiro como ledor de tecnologia educacional para um deficiente visual. **Cultura de los Cuidados**, v.20, n.46, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.46.14>> .Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-159848>>. Acesso em: 18 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em 2 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2008. Disponível em: <<https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/391/2019/06/OS-CASOS-EXCLU%C3%8DDOS-2017.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação. **PNEE: Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida/Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2020. Disponível em:

<<https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/mec-lanca-documento-sobre-implementacao-da-pnee-1/pnee-2020.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base; documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília, DF: Funasa, 2007, p. 19.

Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/documents/20182/38937/Educa%C3%A7ao++em+Saude++Diretrizes.pdf/be8483fe-f741-43c7-8780-08d824f21303>>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à pessoa com Síndrome de Down**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_do_wn.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Autism and Developmental Disabilities Monitoring**. United States: 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/addm-community-report/documents/addm-community-report-2020-h.pdf>>. Acesso em 18 out. 2021.

COLÓN, A.M.O.; MONTORO, M.A.; RUIZ, M.J.C. Toward Inclusive Higher Education in a Global Context. **Sustainability**, v.10.,2018. DOI:10.3390/su10082670. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2071-1050/10/8/2670/pdf>>. Acesso em: 18 out. 2021.

COSTA, A.C.P.J; *et al.* Prevenção de acidentes em crianças e adolescentes na estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 668-673, 2015. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.5863>. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5863>>. Acesso em: 2 set. 2021.

CRISTEA, D.I.; MOTOC, I.; POP, A.P. Aspects regarding the integration of children with special educational needs through participation in physical education. **Baltic Journal of Health and Physical Activity**, Special Issue 1, p. 79-86, 2020. DOI: 10.29359/BJHPA.12.Spec.Iss1.09. Disponível em: <http://files.4medicine.pl/download.php?cfs_id=4433>. Acesso em: 23 out. 2021.

CUNHA, P.L.P; CUNHA, C.S.; ALVES, P.F. **Manual revisão sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014. E-book. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf>. Acesso em 8 jun. 2021.

FERREIRA, R.; *et al.* Promoção da saúde bucal e síndrome de down: inclusão e qualidade de vida por meio da extensão universitária. **Odonto**, v.24, n.48, p.45-53, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-909472>>. Acesso em 18 out. 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 11^o ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 107p. Disponível em: <<https://docs.google.com/a/fcarp.edu.br/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZmNhcnAuZWR1LmJyfG51cGVkaXxneDpmMzFhOWM0YzA3YTg2OWE>>. Acesso em 23 out. 2021.

GUIMARÃES; *et al.* Modelos educacionais aplicados às atividades de educação em saúde na atenção primária. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v.6, n.2, p. 13-20, 2016. Disponível em: <<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3784/3755>>. Acesso em: 18 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=249230f>>. Acesso em 5 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro: PNS, 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>>. Acesso em 5 out. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). Ministério da educação. Brasília: Inep/MEC: **Censo escolar 2020**, 2021. Disponível em: <https://download.inep.gov.br/censo_escolar/resultados/2020/apresentacao_coletiva.pdf>. Acesso em: 23 out. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). Ministério da educação. Brasília: Inep/MEC: **Microdados do Censo Escolar**, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/microdados/censo-escolar>>. Acesso em: 5 out. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). Ministério da educação. Brasília: Inep/MEC, 2021. **Censo da educação básica 2020**: resumo técnico. ISBN: 978-65-5801-012-8. Disponível em: <https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2020.pdf>. Acesso em 2 set. 2021.

KURKOVÀ, P. Physical activity among older people who are deaf and hard of hearing: perceived barriers and facilitators. **Physical Activity Review**, v. 4, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.16926/par.2016.04.09>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/304657567_Physical_activity_among_older_people_who_are_deaf_and_hard_of_hearing_perceived_barriers_and_facilitator>. Acesso em: 15 out. 2021.

LÖFGREN-MÅRTENSON, C.; OUIS, P. 'We need "culture-bridges": professionals' experiences of sex education for pupils with intellectual disabilities in a multicultural society. **Sex Education**, v.19, n.1, p.54-67, 2019. DOI: 10.1080/14681811.2018.1478806. Disponível em:

<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2018.1478806>>. Acesso em: 18 out. 2021.

MAINE, A.; *et al.* An application of Bandura's 'Four Sources of Self-Efficacy' to the self-management of type 2 diabetes in people with intellectual disability: an inductive and deductive thematic analysis. **Research in Developmental Disabilities**, v.70, pp. 75-84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.09.004>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28918307/>>. Acesso em 19 set. 2021.

MEDEIROS, A.P.; BARRERA, S.D. Inclusão escolar: concepções de professores e práticas educativas. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.24, n.1, p.191-208, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/8685>>. Acesso em: 20 out. 2021.

MELNYK, B.M; *et al.* Evaluating and Disseminating the Impact of an Evidence-Based Intervention: Show and Tell After the data are gathered and analyzed, it's time to share what you've learned. **American Journal of Nursing (AJN)**, v.111,n.7,p.56-59, 2011. Disponível em: <http://www.nursingcenter.com/pdf.asp?AID=1189827&_ga=1.19564728.1687182778.1405089287>. Acesso em: 20 out. 2021.

MESQUITA, T.M.; *et al.* Recurso educativo em primeiros socorros no processo ensino-aprendizagem em crianças de uma escola pública. **Ciência Plural**, Natal, v.3, n.1, p.35-50, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/11464/8587>>. Acesso em: 19 ago. 2020.

MOHER,D; *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Int. J. Surg.**, v.8,n.5, p. 336-341, 2010. DOI 10.1016/j.ijsu.2010.02.007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20171303/>>. Acesso em: 4 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD)**: adotada em 13 de dezembro de 2006 na Sede das Nações Unidas em Nova York, Estados Unidos. A convenção entrou em vigor em 3 de maio de 2008. Disponível em: <<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>>. Acesso em: 5 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Transtorno do espectro autista. In: OPAS. [S.I.]. [2021?]. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista#:~:text=Estima%2Dse%20que%2C%20em%20todo,que%20s%C3%A3o%20significativamente%20mais%20elevados.>>. Acesso em 22 out. 2021.

PEREIRA, R.R.; *et al.* Inclusão de estudantes com deficiência no ensino superior: uma revisão sistemática. **Revista Educação Especial**, v.29, n.54, 147-160, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X19898>. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>>. Acesso em: 10 out. 2021.

RENZULLI, J. O que é essa coisa chamada superdotação e como a desenvolvemos? Retrospectiva de vinte e cinco anos. **Educação**, Porto Alegre, n. 1, p. 75–131, 2004. Disponível em: <<https://www.marilia.unesp.br/Home/Extensao/papah/o-que-e-esta-coisa-chamada-superdotacao.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2021.

RIBEIRO, M.G.C.; *et al.* Determinantes sociais da saúde associados a acidentes domésticos na infância: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.72, n.1, p.265-276, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0641>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/RxJKNN37NxfvYMLK3yBbStG/?lang=en>>. Acesso em: 19 ago. 2020.

ROLL, A.E.; BOWERS, B.J. Promoting Healthy Aging of Individuals with Developmental Disabilities: A Qualitative Case Study. **West J. Nurs. Res**, v.39, n.2, p.234-251, 2017. DOI:10.1177/0193945916668329. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27621273/>>. Acesso em: 18 out. 2021.

ROSA, F.G.; GAVALDÀ, J.M.S. Comparativa de las estrategias metodológicas utilizadas en dos escuelas inclusivas con alumnado con Trastorno del Espectro Autista (TEA). **Revista Educación**, v.44, n.1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15517/revedu.v44i1.36889>. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44060092011>>. Acesso em: 27 out. 2021.

SALVINI, R.R.; *et al.* Avaliação do impacto do Atendimento Educacional Especializado (AEE) sobre a defasagem escolar dos alunos da educação especial. **Estudos Econômicos**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 539-568, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-41614934rrcm>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-41612019000300539&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 ago 2020.

SANTOS, A.F.S. Estratégias metodológicas adaptadas para o ensino de microbiologia para deficientes visuais. **Experiências em ensino em ciências**, v.15, n.2, 2020. Disponível em: <https://if.ufmt.br/eenci/artigos/Artigo_ID744/v15_n2_a2020.pdf>. Acesso em: 19 set. 2021.

SASSAKI, R.K. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**, São Paulo, 2009, p. 10-16. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/211/o/SASSAKI_-_Acessibilidade.pdf?1473203319>. Acesso em: 10 out. 2021.

STAVROU, K; *et al.* The effect of an exercise program on communication and behavior of a child with Autism Spectrum Disorder. **Pedagogics**, psychology, medical-biological problems of physical training and sports, v.22, n.2, p 99–106, 2018. DOI:10.15561/18189172.2018.0206. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/324853892_The_effect_of_an_exercise_program_on_communication_and_behavior_of_a_child_with_Autism_Spectrum_Disorder>. Acesso em: 18 out. 2021.

STILLWELL, S. B.; *et al.* Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search. **American Journal of Nursing (AJN)**, v.110, n.1. p.51-53, 2010.

Disponível em:
<http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_201_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf>. Acesso em: 5 out. 2021.

VERGUNST, *et al.* Access to health care for persons with disabilities in rural South Africa. *BMC Health Services Research*, v.17, p.741, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29149852/>>. Acesso em: 15 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Disability and health**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>>. Acesso em: 5 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Prevention of blindness and deafness: estimates**. Genebra: WHO, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/deafness/estimates/en/>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sixty-seventh world health assembly**. Genebra: WHO, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/maternal-child/WHA67.8_resolution_autism.pdf?ua=1>. Acesso em: 21 out.. 2021.

ZAENZ, N.M.L; MORA, M.P. Limitaciones sociales en los derechos a la sexualidad de las personas con síndrome de Down. **Rev. Latinoamericana**, n.33, 101-117, 2019. ISSN 1984-6487. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sess/a/g8vBykxgrjBPtwwPsYp5tkH/?lang=es>>. Acesso em: 19 set. 2021. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.06.a>