

ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE: DESAFIOS DA INCLUSÃO ESCOLAR NO DISCURSO DE FAMILIARES/CUIDADORES

Adolescents with special health care needs: challenges of school inclusion according to family members/caregivers' viewpoint

Adolescentes con necesidades especiales de salud: desafíos de la inclusión escolar en el discurso de la familia/cuidadores

Andressa da Silveira^{1*}; Regina Gema Santini Costenaro²; Eliane Tatsch Neves³

Como citar este artigo:

Silveira A, Costenaro RG, Neves ET. Adolescentes com Necessidades Especiais de Saúde: Desafios da Inclusão Escolar no Discurso de Familiares/Cuidadores. Rev Fun Care Online.2020. jan./dez.; 12:1290-1295. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9895>

ABSTRACT

Objective: The study's main purpose has been to understand the challenges of school inclusion of adolescents with special health care needs according to family members/caregivers' viewpoint. **Methods:** It is a qualitative research that was performed at an ambulatory pediatric specialty care, which assists adolescents with special health care needs. There were carried out analysis of medical records and semi-structured interviews with 35 family members/caregivers of adolescents. The interviews were subjected to double transcription and the Michel Pêcheux's Discourse Analysis. **Results:** Family members/caregivers brought in their speeches the challenges faced for school integration and inclusion, professionals and people who contribute to the adolescent's social insertion process, as well as the skills and potential of Children and Youth with Special Health Care Needs (CYSHCN). **Conclusion:** Inclusive education must be articulated in an interdisciplinary manner, engaged by all spheres of management, politics, work, families and its users. Inclusion should be discussed by nursing while looking forward to implementing health promotion and social space for the adolescent community.

Descriptors: Adolescent health, Chronic disease, Disabled persons, Special needs education, Family.

¹ Doutora em Enfermagem. Especialista em Saúde do Adolescente, Saúde Coletiva, UTI Pediátrica e Neonatal. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) Campus de Palmeira das Missões.

² Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira (1992), mestrado em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria (1996) e doutorado em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2000).

³ Pós-doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP (2014-2015) com fomento CNPq. Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (1995), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2002) e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2007) com estágio doutoral junto a Culture and Mental Health Research Unit (McGill University - Montreal, Canadá)

RESUMO

Objetivo: Conhecer os desafios da inclusão escolar de adolescentes com necessidades especiais de saúde a partir do discurso dos familiares/cuidadores. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada no ambulatório pediátrico de especialidades, que atende adolescentes com necessidades especiais de saúde. Realizou-se a análise de prontuários, entrevista semiestruturada com 35 familiares/cuidadores de adolescentes. As entrevistas foram submetidas a dupla transcrição e à análise de discurso Pecheutiana. **Resultados:** os familiares/cuidadores trouxeram em seus discursos os desafios enfrentados para a integração e inclusão escolar, os profissionais e as pessoas que contribuem no processo de inserção social do adolescente, as habilidades e potencialidades da CRIANES. **Conclusão:** a educação inclusiva deve ser articulada de forma interdisciplinar, engajada por todas as esferas de gestão, política, trabalho, famílias e usuários. A inclusão deve ser debatida pela enfermagem, em busca da promoção da saúde e de espaço social para o adolescente.

Descritores: Saúde do adolescente, Doença crônica, Pessoas com deficiência, Educação especial, Família.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los desafíos de la inclusión escolar de adolescentes con necesidades especiales de salud desde el discurso de los familiares/cuidadores. **Método:** investigación cualitativa, realizada en la clínica de especialidad pediátrica, que asiste a adolescentes con necesidades especiales de salud. Se realizó el análisis de los registros médicos, una entrevista semiestruturada con 35 familiares/cuidadores de adolescentes. Las entrevistas fueron sometidas a doble transcripción y análisis del discurso pecheutiano. **Resultados:** los familiares/cuidadores presentaron en sus discursos los desafíos que enfrenta la integración e inclusión escolar, los profesionales y las personas que contribuyen al proceso de inserción social del adolescente, las habilidades y el potencial de CRIANES. **Conclusión:** la educación inclusiva debe articularse de manera interdisciplinaria, involucrada por todas las esferas de la gestión, la política, el trabajo, las familias y los usuarios. La inclusión debe ser discutida por la enfermería, en busca de la promoción de la salud y el espacio social para el adolescente.

Descriptorios: Salud del adolescente, Enfermedad crónica, Personas con discapacidad, Educación especial, Familia.

INTRODUÇÃO

Denomina-se Crianças e Adolescentes com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES), crianças e adolescentes entre 0 aos 18 anos incompletos, que têm ou estão em maior risco para desenvolver uma condição crônica, restrição física ou de desenvolvimento, limitações emocionais ou comportamentais, deficiência leve, moderada ou grave.¹⁻⁵ As CRIANES necessitam de atenção interdisciplinar especializada, de saúde ou educacionais, capaz de compreender a CRIANES e sua família.⁶

As demandas de cuidados apresentadas por esta clientela são classificadas em seis grupos: Demandas de desenvolvimento (necessitam de reabilitação psicomotora e social); Tecnológicos (precisam de algum dispositivo tecnológico em seu corpo); Medicamentosos (farmacodependentes); Habituais Modificados (adaptações para realizar atividades do dia a dia); Mistos (associação de duas ou mais demandas de cuidados); Cuidados

clínicamente complexos (combinação de todas as anteriores incluindo tecnologias para o suporte de vida).^{1, 5, 7-9}

Na literatura é possível encontrar diversas nomenclaturas na tentativa de nomear uma característica, sem estigmatizá-la, assim Necessidades Especiais de Saúde (NES) engloba deficiências que demandam tratamento diferenciado, condições crônicas, transitórias ou definitivas. No ensino, existem as necessidades educacionais especializadas para crianças e adolescentes que requerem estratégias de suporte educacional diferenciado, quando o ensino regular não garante o processo de integração e inclusão, denominadas de Necessidades Educacionais Especiais (NEE).¹⁰⁻¹³

Ressalta-se, o direito constitucional que assegura a igualdade e as condições de acesso, sem qualquer tipo de discriminação. Neste sentido, a CRIANES na adolescência deve ter seus direitos garantidos¹³, incluindo a acessibilidade atitudinal, a fim de romper padrões que estigmatizam a NES, a partir da inclusão escolar.

Desta forma, é necessário oferecer a CRIANES condições de aprendizagem, a fim de que elas possam desenvolver habilidades. A inclusão social contempla inseri-las e torná-las participantes da sociedade com seus direitos assegurados¹⁴, enfatizar as potencialidades e possibilidades, desmistificando tabus e preconceitos.

A presença da CRIANES na adolescência em sala de aula não garante sua inclusão. Portanto, o debate sobre inclusão ainda incipiente na área da saúde, deve perpassar os diversos segmentos da sociedade, ser discutida de forma interdisciplinar, incluindo o aspecto atitudinal, pois os estigmas não estão restritos a acessibilidade física, mas as atitudes discriminatórias.¹⁴

Afirma-se o papel da Enfermagem e a sensibilidade ao trabalhar com esta temática, visto que o enfermeiro é elo de apoio informativo/formativo, que pode articular com outras esferas profissionais¹⁵, promovendo vínculo entre saúde/educação/adolescente/família.

Este artigo objetiva conhecer os desafios da inclusão escolar de adolescentes com necessidades especiais de saúde a partir do discurso dos familiares/cuidadores.

MÉTODOS

O presente artigo é um recorte do banco de dados vinculado a Tese de Doutorado em Enfermagem O cuidado no cotidiano de adolescentes com necessidades especiais de saúde: implicações para a enfermagem (referência oculta para avaliação *blinded reviewers*, será anexada posteriormente).

Pesquisa qualitativa e descritiva, desenvolvida no ambulatório de especialidades pediátricas, situado na região central do Sul do Brasil, referência no atendimento de crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde.

Para a produção do dados utilizou-se a leitura de prontuários a fim de identificar se os adolescentes

correspondiam aos critérios para a classificação de CRIANES.¹⁶ Foram inclusos familiares/cuidadores de adolescentes com necessidades especiais de saúde, com condições de verbalizar e que estivessem presentes durante a consulta ambulatorial. E excluídos, os familiares que nunca tivessem desenvolvido cuidados aos adolescentes, totalizando 35 familiares.

A caracterização e as entrevistas foram realizadas em uma sala do ambulatório a fim de respeitar a privacidade dos participantes. Para constatar a saturação teórica e encerrar a produção de dados utilizou-se a amostragem em pesquisas qualitativas.¹⁷ O áudio das entrevistas foram gravados em mídia digital, duplamente transcritos, submetidas à Análise de Discurso Pecheutiana (AD), com intuito de promover uma reflexão geral sobre a significação dos discursos produzidos e as formas de produção de sentido.¹⁸

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, com número de CAAE 57774916.7.0000.5346, e parecer número 3.940.550. Utilizou-se o código F correspondente a familiar, seguido por número ordinal aleatório para manter o anonimato dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A inserção do adolescente na escola ocorre pelos esforços de sua família, que busca estratégias para que o adolescente tenha a oportunidade de estudar, como a APAE, a presença de mediadores e o acompanhamento pedagógico.

[...] Se ela tivesse ido antes para a APAE... Mas é que a gente não conseguia vaga! Foi através de uma professora dela... se não ela estava na outra escola até hoje! (F4)

Ah, ela estuda na classe especial desde os 8 anos! [...] Na APAE eu não consegui vaga, era muito importante para ela, mas a gente não conseguiu... [...] (F14)

[...] Ela faz acompanhamento com educação especial! (F15)

[...] Eu procurei um neurologista naquela época. Foi feito teste cognitivo com uma psicóloga, tudo comprovando pra ela ter um atendimento especial! [...] Com um educador especial da escola pela parte da tarde, uma vez por semana... (F21)

Sim, é uma vez por semana [reforço escolar para a adolescente]. [...] Mas ela tem a pedagoga da escola. (F22)

O discurso dos familiares/cuidadores enaltece o atraso cognitivo de alguns adolescentes, refletindo no

retrocesso para a alfabetização, leitura e escrita. Todavia, essas CRIANES com NEE estão matriculadas na escola e o aprendizado condicionado a necessidade especial.

Ela conta poucos números, e agora é que ela está pegando [aprendendo] o alfabeto! (F4)

[...] Colocaram na classe especial de volta e a guria esquece das coisas! Ela não consegue escrever... Ler ela não consegue! (F14)

Algumas vezes, as famílias e os adolescentes conseguem auxílio de pessoas mais próximas, como professores e até mesmo colegas de aula, que são facilitadores deste processo de inclusão.

Eu coloco ela no ônibus, e a professora vai junto daí. [...] Tem a minha sobrinha e a minha netinha, elas ficam na mesma sala, são colegas dela [...] (F15)

Tem duas professoras, uma normal e outra especial. [...] (F24)

Os familiares/cuidadores enaltecem que muitas vezes os adolescentes estão na escola, mas não são inclusos nas atividades propostas, apresentando limitações significativas de desenvolvimento.

Porque ela não é uma adolescente para estar na quinta série. Ela não sabe nem as continhas... Isso aí, está muito errado! [...] Eu acho que eles estão passando ela de ano, sem ela saber nada! (F1)

Estuda, ela está na 7ª série, mas assim... [...] É só porque ela tem que passar! No caso dela, uma primeirinha série estava bom, mas tu tens que passar... (F15)

[...] Sim, ela está muito atrasada, mas ainda não se desenvolveu! A diferença dos colegas e ela tem uma diferença... Eu percebo as outras e a esperteza que ela não tem! (F22)

[...] Ela tem um QI [quociente de inteligência] com dificuldade de raciocínio, que eu não sei como é que ela está no primeiro grau! (F27)

Outros discursos apontam para a falta de preparo da Escola ao receber adolescentes com necessidades especiais de saúde, subestimando sua capacidade. A memória latente denota o estigma e o tabu social que esse adolescente vive, visto que suas habilidades e potencialidades não são trabalhadas, tornando a inclusão distante da realidade desses adolescentes.

Dá uma dor de barriga, tonteira, dá vômito se não é

uma coisa é outra! Por isso, eu preciso desse atestado médico que solicite a presença de um mediador durante as aulas... (F1)

É, na escola eu acho que é bem mais difícil! [...] Olha, ela sempre falava que gostava de dançar e aí eu coloquei ela em uma aula de dança, aí ela dizia que estava doendo à cabeça ou pé, ela não se adapta! (F5)

Quando ela foi para essa escola que ela está agora, ela estava no 4º ano, porque no outro colégio que ela estava antes, ela estava avançando, sabe? [...] Porque a gente que é mãe acompanha e vê! (F14)

Na aula, mais é desenho que ela pinta! Ela está na 7ª série... É que ela não acompanha a classe, sabe? Antes ela ia na aula e eu ficava com ela na sala de aula... [...] (F15)

[...] Ela está no meio da aula e ligam: Ah a [nome da adolescente] passou mal... [...] (F16)

A escola eu deixei ciente, sobre os cuidados de saúde! [...] (F21)

Devido suas demandas de saúde, muitas vezes, os adolescentes perdem aula e com isso, precisam elaborar estratégias para acompanhar a classe escolar, adaptando sua rotina com as necessidades de cuidados de saúde.

[...] Nunca pediu atestado para a educação física, na verdade a gente não manda ela na educação física por causa do cansaço. [...] Ela tem muitas alterações ainda... (F16)

[...] Assim, na escola quando ela se ataca ela fica o tempo todo com uma toalhinha e as colegas deboçam que ela tem um paninho de cheirar... (F20)

Por que eu levei o laudo e tudo. Todo colégio que ele trocava eu levava laudo e atestado! (F28)

Vai! De noite! Como ele perdeu um pouco devido a doença, ele teve que fazer dois anos num só! (F30)

Para alguns familiares/cuidadores os adolescentes demonstram certa autonomia nas atividades escolares, esse movimento é enaltecido pelas conquistas dos adolescentes e possibilidades de aprendizado.

Escreve... Escreve mal, mas escreve! (F1)

Faz tudo! [...] Ela vai com transporte até a APAE [...] (F4)

Normal, quando ela não é a primeira da classe é a

segunda, se não é ela, é o mano. [...] É, ela puxa mais do que ele! (F7)

A [nome da adolescente] é poeta também! [...] Ela faz muita poesia para o nosso Estado [...] (F8)

E ele vai muito bem na escola! (F10)

[...] Só o primeiro nome ela assina! (F14)

[...] O nome assim... Só consegue ler o nome dela! (F15)

[...] Então, só quando não está bem, né? Senão ele faz tudo! [...] (F19)

As habilidades e o potencial para o desenvolvimento fazem parte do discurso dos familiares. Embora alguns adolescentes tenham dificuldades, os familiares trouxeram o processo de autonomia a partir das conquistas desses adolescentes.

Os paradigmas da integração e inclusão escolar estão vinculados aos tabus sociais e ao estigma da incapacidade relacionada aos adolescentes com necessidades especiais de saúde. A escassez de mediadores, a necessidade de auxílio para que os adolescentes continuem na escola e o despreparo para o acolhimento do adolescente permeou o discurso dos participantes do estudo.

A sociedade define padrões de normalidade, onde é considerado normal padrões previamente estabelecidos. A transgressão desses padrões caracteriza o estigmatizado, desvantagem e descrédito. O estigma se interpõe, como um construto social internalizado, entre eles, destaca-se a percepção de incapacidade da pessoa com necessidades especiais e educacionais.¹⁹

A inclusão de adolescentes com necessidades especiais implica em uma reorganização do sistema educacional, a fim de romper com paradigmas sociais que tem raízes na segregação e exclusão da CRIANES.¹⁹⁻²⁰

Neste contexto, é necessário que a inclusão vá além dos muros da escola e atinja a sociedade. Inclusão, portanto, é uma prática social que se aplica em diversos âmbitos sociais, seja no trabalho, na estrutura de uma cidade, na educação, na cultura e na empatia com seu semelhante. Na área educacional, é evidente que trabalhar com as diversidades, diferenças e identidade são fundamentais, a partir de metodologias inovadoras.²⁰

A escola tem um papel fundamental para o adolescente e sua família, no intuito de fortalecer o elo do adolescente na sociedade. A escola deve acolher, respeitar as limitações da NES/NEE, tornando a educação inclusiva real e não apenas uma possibilidade teórica.²¹ A escola deve priorizar recursos mediadores que possibilitem o processo de compensação da deficiência, por meio de estratégias educacionais que favoreçam o desenvolvimento e a participação. A efetivação

da acessibilidade deve quebrar paradigmas e preconceitos sobre as possibilidades do estudante com necessidade especial.²²

Os discursos dos familiares/cuidadores participantes deste estudo revelam sobre o importante papel desenvolvido por eles ao buscarem estratégias de inclusão, e viabilizar melhores condições de aprendizado e desenvolvimento para o adolescente. A família é o elo determinante na formação e no desenvolvimento afetivo, cognitivo e social dos adolescentes com NES.⁵⁻⁶

As rotinas familiares são afetadas frente a situações de mudança e estresse, por isso é fundamental compreender como essas modificações podem ser realizadas para promover a saúde.²³⁻²⁴ Ao identificarem a presença das NES as famílias podem acabar restringindo a CRIANES a determinadas atividades, demonstrando um comportamento de superproteção e julgarem atividades cotidianas como perigosas.¹⁴

Para compreender a dinâmica familiar do adolescente com NES é imprescindível que a enfermagem avalie as condições de saúde das CRIANES e que conheça as políticas inclusivas, a fim de que possam desenvolver o planejamento dos cuidados, implementação e acompanhamento dessa clientela.²⁵

Assim como para as demandas de cuidados de saúde é fundamental uma ampla rede institucional, quando se trata de necessidade de educação especial é primordial contar com especialistas que viabilizem o desenvolvimento desses adolescentes.

A equipe de enfermagem deve propor estratégias educativas que vislumbrem a promoção da saúde e prevenção dos agravos, assim como os profissionais da educação devem estar capacitados para acolher, integrar e incluir os adolescentes com necessidades especiais de saúde. Os enfermeiros devem acolher e atender as necessidades de cuidado desses adolescentes e sua família na comunidade, com intuito de garantir a continuidade da assistência, além de contribuir para a participação da crianças/adolescentes com necessidades especiais de saúde na sociedade.²⁵

Considerando que a rede de cuidados da pessoa com deficiência constitui uma política com menos de uma década, compreende-se que sua proposta de integração entre as equipes que atuam nos diversos segmentos ainda não estejam articuladas. Neste contexto, observa-se a carência de investimentos tecnológicos e estruturais, instrumentalização e capacitação interdisciplinar, envolvimento dos gestores públicos, profissionais e equipes engajados.²⁶

A rede das pessoas com necessidades especiais deve garantir a integralidade do cuidado, dispor de ações e serviços articulados entre profissionais da saúde, educação, gestores e usuários, para que as necessidades de saúde sejam efetivamente atendidas, respeitando a singularidade dessas pessoas.²⁷

Por fim, este estudo tem como limitações a restrição

da coleta de dados no ambulatório de especialidades em um hospital de referência, visto que se fosse expandido a outros cenários poderia ampliar o debate sobre inclusão dos adolescentes. E ainda, a pouca participação do gênero masculino entre os familiares/cuidadores, visto que os discursos podem ter raízes culturais como o viés da proteção materna.

CONCLUSÕES

A educação inclusiva vem ganhando força no discurso dos familiares que buscam espaços para os adolescentes na escola e na sociedade. Nas enunciações, a memória latente resgata o estigma social do adolescente que algumas vezes, apresenta-se apenas no espaço social, mas não incluso.

Neste sentido, a inclusão e a integração exaltadas neste estudo, demonstram que é preciso quebrar paradigmas de que a CRIANES na adolescência é incapaz, e desafia-las a trabalhar suas potencialidades e habilidades no espaço escolar, respeitando sua singularidade.

Os profissionais da saúde, com ênfase na enfermagem, precisam internalizar o discurso da inclusão e efetivá-lo em sua prática, trabalhar de modo interdisciplinar a fim de que a rede do adolescente com necessidades especiais de saúde garanta seus direitos. Por fim, a inclusão e a integração do adolescente deve viabilizar o pertencimento ao grupo, onde diversas esferas estejam engajadas a garantir a acessibilidade atitudinal desse adolescente, a quebra de tabus e preconceitos, garantia de seus direitos e sua autonomia reconhecida.

REFERÊNCIAS

1. McPherson MG, Arango P, Fox H, Lauver C, McManus M, Newacheck PW, et al. A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics* [Internet]. 1998 [cited 2020 jul 27]; 102(1):137-41. Available from: <http://doi.org/10.1542/peds.102.1.137>
2. Lollar DJ, Hartzell MS, Evans MA. Functional difficulties and health conditions among children with special health needs. *Pediatrics* [Internet]. 2012 [cited 2020 jul 27]; 129(3):714-22. Available from: <http://doi.org/10.1542/peds.2011-0780>
3. Keim-Malpass J, Letzkus LC, Kennedy C. Health literacy and the Affordable Care Act: a policy analysis for children with special health care needs in the USA. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2015 [cited 2020 jul 27]; 8:31-6. Available from: <http://doi.org/10.2147/RMHP.S80699>
4. Caicedo C. Families With Special Needs Children: Family Health, Functioning, and Care Burden. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* [Internet]. 2014 [cited 2020 jul 27]; 20(6):398-407. Available from: <http://doi.org/10.1177/1078390314561326>
5. Silveira A, Neves ET. Cotidiano de cuidado de adolescentes com necessidades especiais de atenção à saúde. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 22 de Janeiro 2020]; 32(3):327-33. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1982-0194201900045>
6. Figueiredo SV, Sousa ACC, Gomes ILV. Menores com necessidades especiais de saúde e familiares: implicações para a Enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em 22 de Janeiro 2020]; 69(1):88-95. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690112i>
7. Cabral IE, Moraes JRMM. Familiares cuidadores articulando rede social de criança com necessidades especiais de saúde. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 22 de Janeiro 2020]; 68(6):769-76. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680612i>
8. Esteves JS, Silva LF, Conceição DS, Paiva ED. Preocupações das famílias sobre o cuidado de crianças com necessidades especiais de

- saúde dependentes de tecnologia. Invest. educ. enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 22 de Janeiro 2020]; 33(3):547-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a19>.
9. Kuo DZ, Robbins JM, Lyle RE, Barrett KW, Burns KH, Casey PH. Parent-Reported Outcomes of Comprehensive Care for Children With Medical Complexity. *Fam Syst Health*. [Internet]. 2013 [cited 2020 Jul 27]; 31(2):132-41. Available from: <http://doi.org/10.1037/a0032341>
10. Sasaki RK. Vida independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos; reabilitação, emprego e terminologia. São Paulo: RNR; 2003.
11. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Por que se adota o termo pessoa portadora de deficiência ou pessoa com deficiência? [Internet]. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2014 [acesso em 27 de julho 2020]. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/fisca_trab/por-que-se-adota-o-termo-pessoa-portadora-de-deficiencia-ou-pessoa-com-deficiencia.htm.
12. Ferreira SL. Ingresso, permanência e competência: uma realidade possível para universitários com necessidades educacionais especiais. *Rev. bras. educ. espec.* [Internet]. 2007 [acesso em 22 de Janeiro 2020]; 13(1):43-60. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1413-65382007000100004>
13. Silveira A, Neves ET. Dimensão política do cuidado às crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde: uma reflexão. *Rev. enferm. UFSM*. [Internet]. 2017 [acesso em 22 de Janeiro 2020]; 7(2):337-46. Disponível em: <http://doi.org/10.5902/2179769221976>
14. Ponte AS, Silva LC. A acessibilidade atitudinal e a percepção das pessoas com e sem deficiência. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* [Internet]. 2015 [acesso em 18 de Janeiro 2020]; 23(2):261-71. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoAO0501>
15. Alves JMNO, Amendoeira JJP, Charepe ZB. A parceria de cuidados pelo olhar dos pais de crianças com necessidades especiais de saúde. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 18 de Janeiro 2020]; 38(4):e2016-0070. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0070>
16. Arrué AM, Neves ET, Magnago TSBS, Cabral IE, Gama SGN, Hökerberg YHM. Tradução e adaptação do Children with Special Health Care Needs Screener para português do Brasil. *Cad. Saúde Pública* (Online). [Internet]. 2016 [acesso em 22 de Janeiro 2020]; 32(6):e00130215. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00130215>
17. Moreira H, Caleffe LG. Metodologia científica para o professor pesquisador. 2. ed. Rio de Janeiro: Lamparina; 2008.
18. Orlandi EP. Análise de Discurso: princípios e procedimentos. 12. ed. Campinas: Pontes Editores; 2015.
19. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Parecer de Conselheira nº274, de 29 de outubro de 2015. Ed. Brasília: COFEN; 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-no-2742015_36808.html
20. Camargo EP. Inclusão social, educação inclusiva e educação especial: enlases e desenlases. *Ciênc. educ. (Bauru)*. [Internet]. 2017 [acesso em 20 de Março 2020]; 23(1):1-6. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1516-731320170010001>
21. Bento TS, Castilhos GIC, Schoeller SD, Rocha PK, Tholl AD, Soares MZ. Desafios para inclusão da criança com deficiência na escola. *Enferm. foco* (Brasília). [Internet]. 2015 [acesso em 20 de Março 2020]; 6(1/4):36-40. Disponível em: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2015.v6.n1/4.574>
22. Garcia RAB, Bacarin APS, Leonardo NST. Acessibilidade e permanência na educação superior: percepção de estudantes com deficiência. *Psicol. esc. educ.* [Internet]. 2018 [acesso em 29 de Junho 2020]; 22(n.spe):33-40. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/2175-3539/2018/035>
23. Rocha PFA, Boehs AE, Silva AMF. Rotinas de cuidados das famílias de crianças com paralisia cerebral. *Rev. enferm. UFSM*. [Internet]. 2015 [acesso em 20 de Março 2020]; 5(4):650-60. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0104-4060.44688>.
24. Facco TJM. Assistência de enfermagem a crianças portadoras de paralisia cerebral e a seus cuidadores. *Rev. científica multidisciplinar núcleo do conhecimento*. [Internet]. 2019 [acesso em 22 de Março 2020]; 02(1):74-88. Disponível em: <http://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/paralisia-cerebral>
25. Belmiro SDR, Miranda FAN, Moura IBL, Carvalho SR, Monteiro AI. Atuação da equipe de enfermagem na assistência à criança com deficiência na atenção primária à saúde. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2017 [acesso em 22 de Janeiro 2020]; 11(Supl.4):1679-86. Disponível em: [doi:10.5205/reuol.10438-93070-1-RV](http://doi.org/10.5205/reuol.10438-93070-1-RV)
26. Machado WCA, Pereira JS, Schoeller SD, Júlio LC, Martins MMFP, Figueiredo NMA. Integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 22 de Janeiro 2020]; 27(3):e4480016. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0104-07072018004480016>
27. Dubow C, Garcia EL, Krug SBF. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. *Saúde debate*. [Internet]. 2018 [acesso em 22 de Janeiro 2020]; 42(117):455-67. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0103-1104201811709>

Recebido em: 06/04/2020
Revisões requeridas: 22/07/2020
Aprovado em: 02/09/2020
Publicado em: 13/11/2020

***Autor Correspondente:**
Andressa da Silveira
Rua República, nº 200
Centro, Palmeira das Missões, RS, Brasil
E-mail: andressadasilveira@gmail.com
Telefone: +55 (55) 9 99742889
CEP: 98.300-000