



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ
FACULDADE DE MEDICINA
CAMPUS DE SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SUÊNIA ÉVELYN SIMPLÍCIO TEIXEIRA

**MAPEAMENTO DE SINGULARIDADES: UM DIAGNÓSTICO INICIAL PARA
INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE SEXUAL PARA PESSOAS COM
TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO**

SOBRAL

2025

SUÊNIA ÉVELYN SIMPLÍCIO TEIXEIRA

MAPEAMENTO DE SINGULARIDADES: UM DIAGNÓSTICO INICIAL PARA
INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE SEXUAL PARA PESSOAS COM
TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará (UFC), como requisito total para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Roberlandia Evangelista Lopes Ávila

SOBRAL

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

T269m Teixeira, Suênia Évelyn Simplício.

MAPEAMENTO DE SINGULARIDADES: UM DIAGNÓSTICO INICIAL PARA INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE SEXUAL PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO / Suênia Évelyn Simplício Teixeira. – 2025.

127 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2025.

Orientação: Profa. Dra. Roberlandia Evangelista Lopes Ávila .

1. Transtornos do Neurodesenvolvimento;. 2. Educação inclusiva;. 3. Saúde sexual;. 4. Deficiência intelectual;. 5. Aprendizagem Multissensorial. I. Título.

CDD 610

SUÊNIA ÉVELYN SIMPLÍCIO TEIXEIRA

MAPEAMENTO DE SINGULARIDADES: UM DIAGNÓSTICO INICIAL PARA
INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE SEXUAL PARA PESSOAS COM
TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará (UFC), como requisito total para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dra. Roberlandia Evangelista Lopes Ávila (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr. Francisco Freitas Gurgel Júnior
Centro Universitário INTA (UNINTA)

Prof.^a Dra. Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

A Deus.

Aos meus pais e minha irmã.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de toda sabedoria e força, agradeço por ter guiado cada passo desta caminhada, por me conceder serenidade nos momentos de incerteza, coragem diante dos desafios e luz para compreender que todo esforço tem um propósito. Sem a Sua presença constante, nada disso seria possível.

Aos meus pais, Vanderleida Maria Simplício Teixeira e Francisco Aguiar Simplício Teixeira, que são a base e o exemplo maior de amor, dedicação e fé. Agradeço por acreditarem em mim, mesmo quando o caminho parecia longo demais. Por cada gesto de incentivo, pelas palavras de conforto e, sobretudo, por me ensinarem que o conhecimento só tem sentido quando transforma vidas.

À minha irmã, Samily Emile Simplício Teixeira, pela parceria e cumplicidade de sempre, por dividir alegrias, preocupações e sonhos comigo, tornando esta jornada um pouco mais leve e significativa. Apesar de todas as nossas diferenças, ela sempre esteve presente, oferecendo ajuda, apoio e incentivo, especialmente nos dias em que o cansaço e as incertezas pareciam maiores. Sua paciência, escuta e companheirismo foram essenciais para que eu conseguisse seguir firme, mesmo nos momentos mais difíceis.

À minha orientadora, Roberlandia Evangelista Lopes Ávila, que foi mais do que uma mentora acadêmica, foi uma inspiração. Agradeço a paciência, pelas leituras atentas, pelas provocações intelectuais e pela sensibilidade em conduzir cada etapa do processo. Sou profundamente grata por me inserir em todas as etapas do meu processo formativo: na participação no grupo de pesquisa, nas orientações, no contato firme com a docência e na construção de um olhar mais crítico. Foi um processo intenso e, por vezes, difícil, de muitas dúvidas, revisões e recomeços, mas também profundamente transformador. Entrei uma profissional, e saio outra, fortalecida pelos seus ensinamentos e pela experiência vivida.

Aos colegas do mestrado, Jorge Samuel, Edmara Rodrigues, que compartilharam comigo as contribuições deste estudo e os desafios da pesquisa, além de ricas discussões e trocas de aprendizados. Com cada um aprendi que o caminho científico se constrói na coletividade, na escuta e no respeito às diferentes formas de pensar e sentir.

Aos amigos que acompanharam de perto esta jornada, minha gratidão mais sincera. Foram eles que souberam compreender minhas ausências, oferecer

apoio nos momentos de cansaço e celebrar comigo cada conquista, por menor que fosse. A amizade de vocês foi o refúgio e a força silenciosa que sustentaram minha perseverança. Não citarei nomes, mas quem caminhou comigo sabe tudo o que vivi e o quanto cada gesto de apoio fez diferença nessa trajetória.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que este sonho se tornasse realidade, com palavras, gestos, tempo ou carinho, deixo aqui o meu mais profundo agradecimento. Este trabalho é fruto de muitas mãos, vozes e corações que me ajudaram a acreditar que é possível transformar o conhecimento em cuidado, e o cuidado em vida.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar como a saúde sexual de pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento (TND) é percebida, abordada e vivenciada no contexto da APAE de Sobral-CE. Parte-se do reconhecimento de que pessoas com TND frequentemente enfrentam barreiras de comunicação, dificuldades cognitivas e limitações para compreender os aspectos biológicos relacionados à saúde sexual. Este estudo parte de um recorte de uma pesquisa intitulada “Território Inexplorado: intervenções educativas de saúde sexual para pessoas com transtorno do Neurodesenvolvimento”, que adota os pressupostos metodológicos da pesquisa-ação de Thiollent (2022) e iremos nos delimitar apenas na fase exploratória dessa investigação mais ampla. A análise dos dados seguiu procedimentos quantitativos (estatística descritiva) para a caracterização da amostra e qualitativos (análise de conteúdo segundo Bardin) para apreensão dos sentidos e demandas. Foram envolvidos profissionais e cuidadores da APAE de Sobral, todos com vínculo direto e ativo com as pessoas com TND. Embora o foco da investigação tenha recaído sobre os sujeitos com TND, a participação deles nesta fase foi indireta, mediada pelas percepções, vivências e observações dos cuidadores, profissionais e pela atuação da pesquisadora no acompanhamento do grupo. A pesquisa revelou que as pessoas com TDI moderado e grave apresentaram dificuldades cognitivas, como problemas em memória funcional, atenção e compreensão verbal, além da resposta positiva às metodologias pedagógicas baseadas em recursos visuais, ensino concreto e estratégias multissensoriais. As discussões indicam que, na abordagem da saúde sexual, é essencial superar práticas meramente informativas, valorizando o diálogo contínuo entre instituição, família e usuários para romper estigmas e promover aprendizagens significativas. Verificou-se ainda que a capacitação continuada das equipes voltados a TND, fatores que perpetuam vulnerabilidades, ampliando o risco de comportamentos, exposição a agravos. As considerações finais que reforçam o fortalecimento de práticas educativas interdisciplinares, baseadas na comunicação empática, em recursos acessíveis e na articulação entre saúde, educação e família, como condições estruturantes para garantir o exercício da saúde sexual das pessoas com TND.

Palavras-chave: Transtornos do Neurodesenvolvimento; educação inclusiva; saúde sexual; deficiência intelectual; APAE; aprendizagem Multissensorial.

ABSTRACT

This study aims to analyze how the sexual health of people with Neurodevelopmental Disorders (NDD) is perceived, addressed, and experienced in the context of the APAE (Association of Parents and Friends of Exceptional Children) in Sobral-CE, Brazil. It starts from the recognition that people with NDD frequently face communication barriers, cognitive difficulties, and limitations in understanding the biological aspects related to sexual health. This study is based on a segment of a research project entitled "Unexplored Territory: educational interventions on sexual health for people with Neurodevelopmental Disorders," which adopts the methodological assumptions of action research by Thiollent (2022), and we will limit ourselves to the exploratory phase of this broader investigation. Data analysis followed quantitative procedures (descriptive statistics) for sample characterization and qualitative procedures (content analysis according to Bardin) for understanding meanings and demands. Professionals and caregivers from the APAE in Sobral were involved, all with a direct and active link to people with NDD. Although the focus of the investigation was on subjects with neurodevelopmental disorders (NDD), their participation in this phase was indirect, mediated by the perceptions, experiences, and observations of caregivers, professionals, and the researcher's role in monitoring the group. The research revealed that young people with moderate and severe IDD presented cognitive difficulties, such as problems with working memory, attention, and verbal comprehension, in addition to a positive response to pedagogical methodologies based on visual resources, concrete teaching, and multisensory strategies. The discussions indicate that, in addressing sexual health, it is essential to overcome merely informative practices, valuing continuous dialogue between the institution, family, and users to break down stigmas and promote meaningful learning. It was also found that the continuous training of teams focused on NDD is lacking, as are factors that perpetuate vulnerabilities, increasing the risk of behaviors and exposure to harm. The final considerations reinforce the strengthening of interdisciplinary educational practices, based on empathetic communication, accessible resources, and the articulation between health, education, and family, as structuring conditions to guarantee the exercise of sexual health for people with NDD.

Keywords: Neurodevelopmental Disorders; inclusive education; sexual health; intellectual disability; APAE; multisensory learning.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Processo de busca e seleção dos artigos.....	40
Figura 2- Classificação dos níveis de evidências	41
Figura 3- Classificação dos participantes com Transtornos do Neurodesenvolvimento segundo a CID-11	65
Figura 4- Perfil das funções cognitivas em pessoas com TND (APAE de Sobral)	78
Figura 5-Fluxograma das demandas específicas que orientam as práticas educativas em saúde sexual para pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento (TND)	95

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Número de cruzamentos das bases de dados. Elaborado pela autora, 2024.....	39
Quadro 2- Artigos encontrados na literatura por nome do artigo, autores, revista e base de dados.....	41
Quadro 3- Artigos encontrados na literatura por nome do artigo, autores, revista e base de dados.....	42
Quadro 4- Descrição das quatro fases de Thiollent (2022).....	52
Quadro 5- Vínculo dos profissionais com os participantes da pesquisa.....	57
Quadro 6- Quadro de Instrumentos e Objetivos de Coleta de Dados na Pesquisa sobre Saúde Sexual e Transtornos do Neurodesenvolvimento.....	58
Quadro 7- Etapas da Análise de Conteúdo segundo Bardin (2016).....	61
Quadro 8- Síntese das Categorias de Análise.....	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Characterização da Amostra por Diagnóstico Clínico (CID-11).....	67
Tabela 2-Habilidades com mais facilidade para aprender, segundo os cuidadores..	68
Tabela 3-Formas de ensino que funcionam melhor para a aprendizagem, segundo os cuidadores (podendo considerar mais de uma).....	70
Tabela 4-Condições que dificultam a participação das pessoas em atividades, segundo os cuidadores	71
Tabela 5-Assuntos abordados em casa sobre a saúde sexual, segundo os cuidadores.....	72
Tabela 6-Temas abordados nas conversas familiares sobre saúde sexual, segundo os cuidadores	73
Tabela 7-Como a pessoa reage ao receber orientações sobre saúde sexual.....	74
Tabela 8-O que ajuda a pessoa a se sentir mais confortável ao falar sobre saúde sexual?	76

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
ASD	Autism Spectrum Disorder (Transtorno do Espectro Autista)
BDEF	Base de Dados de Enfermagem
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
CAA	Comunicação Alternativa e Aumentativa
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CID-11	Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão
DI	Deficiência Intelectual
FUNCAP	Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
IBECS	Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud
ICD-11	International Classification of Diseases – 11th Revision
IDD	Intellectual Developmental Disorder (Transtorno do Desenvolvimento Intelectual)
JAMOVI	Software estatístico de análise de dados
LESF	Liga de Enfermagem em Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MESH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
NBR	Norma Brasileira Regulamentadora
NDD	Neurodevelopmental Disorder (Transtorno do Neurodesenvolvimento)
OMS	Organização Mundial da Saúde
PET	Programa de Educação para o Trabalho
PNE	Plano Nacional de Educação
PNEE	Política Nacional de Educação Especial
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TDI	Transtorno do Desenvolvimento Intelectual
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TND	Transtorno do Neurodesenvolvimento
UNIAPAE	União Nacional das APAEs

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
1.1	Encontro com o objeto de estudo	21
1.2	Contextualização e problematização do objeto	23
1.3	Justificativa e relevância	29
2	OBJETIVOS	32
2.1	Objetivo geral	32
2.2	Objetivos específicos	32
3	REVISÃO DE LITERATURA	33
4	METODOLOGIA	52
4.1	Tipo de estudo	52
4.2	Cenário do estudo	54
4.3	Participantes do estudo	55
4.4	Instrumentos de coleta de dados	58
4.5	Análise de dados	60
4.6	Instrumento de Diário de Campo	62
4.7	Aspectos éticos da pesquisa	62
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
5.1	Caracterização das pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento: Diagnóstico (TND) e Perfil Funcional	64
5.1.1	<i>Caracterização das pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento</i>	67
5.1.2	<i>Caracterização das pessoas com TND: a voz dos profissionais da APAE.</i>	76
5.1.2.1	<i>Dimensão Cognitiva (Atenção, Memória, Raciocínio Lógico)</i>	80
5.1.2.2	<i>Dimensão Comunicativa</i>	81
5.1.2.3	<i>Dimensão Comportamental e Socioemocional</i>	84
5.2	Vivências no campo: percepções e reflexões acerca do grupo de pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento	88
5.3	Demandas específicas que orientam as práticas educativas em saúde sexual para pessoas com TND	95
5.4	Recomendações para práticas educativas inclusivas e fundamentadas na promoção da saúde sexual	98

6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
	REFERÊNCIAS.....	104
	APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)-	
	119
	APÊNDICE B-TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGENS E	
	DEPOIMENTOS.....	122
	APÊNDICE C- INSTRUMENTO FASE DE DIAGNÓSTICO APLICADO AOS	
	PROFISSIONAIS DA APAE.....	123
	APÊNDICE D- INSTRUMENTO FASE DE DIAGNÓSTICO APLICADO AOS	
	PROFISSIONAIS DA APAE.....	125
	APÊNDICE E-INSTRUMENTO FASE EXPLORATÓRIA APLICADO AOS	
	CUIDADORES	126
	ANEXO A	129

1 INTRODUÇÃO

1.1 Encontro com o objeto de estudo

O processo de encontro com o objeto iniciou-se em 2012, quando passei no vestibular para o curso de Enfermagem, na Universidade Estadual Vale do Acaraú, em Sobral, Ceará (CE). A graduação era algo almejado, uma etapa fundamental para minha formação profissional, bem como um caminho para trilhar e aperfeiçoar.

No decorrer desse caminho, no terceiro semestre da graduação no ano de 2013, passei em um processo seletivo para participar do Programa Educação para o Trabalho-PET Redes¹, englobando quatro áreas, a saber: rede cegonha, rede à pessoa com deficiência, rede psicossocial e rede urgência e emergência. E assim, fazendo parte da rede cegonha, pude vivenciar a área da saúde materno-infantil.

Em 2014, com o intuito de abranger ainda mais os espaços extramuros da Universidade por meio dos projetos de extensão, minha turma criou a primeira Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF)² com ações na Atenção Primária à Saúde.

A partir da vivência nesses espaços, durante as consultas de enfermagem, observei casos recorrentes de gestações múltiplas em curto intervalo, reinfecções por relações desprotegidas na gestação e gravidez não planejada, situações que impactam negativamente a saúde da mulher e da criança. A experiência na LESF despertou em mim a importância das ações de educação em saúde voltadas à saúde sexual e reprodutiva, como forma de prevenir desfechos desfavoráveis e promover qualidade de vida para o binômio mãe e filho.

No penúltimo semestre da graduação em Enfermagem, em 2016, iniciei minha experiência como bolsista de Iniciação Científica pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP)³. Mesmo já no final

¹ Programa de Educação para o Trabalho-PET, criado pela Lei nº 11.180/2005 e regulamentado pela Portaria nº 976/2010, fomenta grupos de aprendizagem tutorial por meio da concessão de bolsas de iniciação científica a estudantes de graduação e bolsas de tutoria a professores-tutores de grupos do PET. O objetivo é contribuir para a melhoria das condições de ensino-aprendizagem pela integração das atividades de ensino, pesquisa e extensão.

² Iniciativa de extensão universitária voltada à Atenção Primária à Saúde e à formação de enfermeiros com enfoque comunitário, a LESF promove ações educativas, preventivas e de promoção da saúde junto à população assistida.

³ Agência estadual de fomento à pesquisa, responsável pelo apoio financeiro a projetos científicos e programas de iniciação científica no Ceará.

do curso, foi nesse momento que despertou em mim um interesse mais profundo pela pesquisa e pelo campo da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família.

Após a graduação, busquei a Residência⁴ como caminho de inserção profissional e continuidade da minha trajetória acadêmica. Iniciei na Residência em Saúde da Família em 2018 a 2020, seguida pela Residência em Neonatologia, em 2020 a 2022. Ambas fortaleceram minha atuação na área materno-infantil e reforçaram meu compromisso com a educação em saúde voltada à saúde sexual e reprodutiva.

Durante essas formações, compreendi a importância de empoderar mulheres sobre seus corpos, promovendo acesso a informações e métodos contraceptivos, e entendi como essas ações repercutem não apenas na mulher, mas também na família, comunidade e no bem-estar do feto.

Em 2023, encontrei meu espaço de prática na Estratégia Trevo de Quatro⁵ Folhas, em Sobral-CE, uma Política Pública instituída desde 2001, incluindo vários projetos para reduzir a mortalidade materna, perinatal e infantil, como também melhorar a qualidade da atenção materno-infantil. Dentre esses projetos, há o Flor do Mandacaru⁶, que trabalha com o público adolescente, por meio de atividades de educação em saúde, abordando assuntos voltados à educação sexual e reprodutiva (Sobral, 2010).

A trajetória da pesquisadora ao longo da graduação, residência e atuação profissional foi essencial para a construção do olhar sensível e crítico em relação à temática da saúde sexual no contexto do neurodesenvolvimento. A vivência em diferentes contextos, como na Estratégia Saúde da Família, na Residência em Neonatologia, no Projeto Flor do Mandacaru, nas vivências na APAE de Sobral, revelou lacunas recorrentes nas práticas educativas voltadas às pessoas com

⁴ Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, regulamentados pela Lei nº 11.129/2005, que oferecem formação em serviço, sob supervisão docente-assistencial, com foco na integração ensino–serviço–comunidade.

⁵ A Estratégia Trevo de Quatro Folhas é uma política pública municipal implementada em 2001 em Sobral-CE, com o objetivo de articular ações intersetoriais voltadas à redução da mortalidade materna, perinatal e infantil, por meio de projetos de atenção integrada e qualificada à saúde da mulher e da criança. A iniciativa se destaca como modelo de inovação no campo da atenção básica e da promoção da saúde no Brasil

⁶ O Projeto Flor do Mandacaru integra a Estratégia Trevo de Quatro Folhas e é voltado para adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social. Tem como foco a educação em saúde, com ênfase na prevenção da gravidez não planejada, por meio de consultas e atividades educativas.

Transtorno do Neurodesenvolvimento (TND), especialmente no que tange à saúde sexual e à proteção de direitos.

Ao ser convidada a abordar essa temática com pessoas da APAE, diante de situações de exposição corporal, gravidez não planejada, a pesquisadora se deparou com um cenário de vulnerabilidade e invisibilidade. Esses episódios fomentaram a necessidade de compreender de maneira mais profunda os desafios enfrentados por cuidadores e profissionais que atuam com esse público. Assim, emergiu o objeto de estudo desta pesquisa: as singularidades relacionadas à saúde sexual de pessoas com TND, a partir das perspectivas dos cuidadores e profissionais, visando subsidiar intervenções educativas mais eficazes, adaptadas e respeitosas.

A análise da trajetória profissional e das experiências desenvolvidas no âmbito institucional da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) revelou que as discussões relativas à saúde sexual de pessoas com TND permanecem marcadas por silenciamentos, tabus e a ausência de estratégias educativas sistematizadas. Essa constatação evidencia a necessidade de aprofundar a compreensão das percepções e práticas adotadas por profissionais e cuidadores que atuam diretamente com esse público, visando identificar barreiras estruturais, potencialidades formativas e lacunas nas ações cotidianas de cuidado e educação em saúde.

O objeto de estudo desta pesquisa consiste em analisar como a saúde sexual de pessoas com TND é percebida, abordada e experienciada no contexto da APAE. Desta forma, o objetivo é fornecer subsídios teórico-práticos que contribuam para o planejamento de intervenções educativas inclusivas, acessíveis e eticamente respeitosas às especificidades cognitivas, comunicacionais e socioculturais desse público.

1.2 Contextualização e problematização do objeto

A Classificação Internacional de Doenças, 11ª edição (CID-11), da Organização Mundial da Saúde, define os Transtornos do Neurodesenvolvimento (TND) como um grupo de condições comportamentais e cognitivas que surgem precocemente no desenvolvimento, causando déficits importantes na aquisição e execução de competências intelectuais, motoras, linguísticas e sociais. Eles

abrangem, entre outros, os seguintes quadros: Transtorno do Desenvolvimento Intelectual Leve (6A00), Transtorno do Desenvolvimento Intelectual Moderado (6A01), Transtorno do Espectro do Autismo – TEA (6A02), Transtorno do desenvolvimento da aprendizagem (6A03), Transtorno do desenvolvimento da coordenação motora (6A04) e o Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (6A05) (WHO, 2019; WHO, 2025).

Essa reorganização conceitual, introduzida pela CID-11, representou um avanço substancial em relação à CID-10, ao substituir a fragmentação diagnóstica anterior por uma visão contínua e integrada do desenvolvimento humano (Blakemore *et al.*, 2020; Who, 2019). Essa perspectiva enfatiza que os TND são condições de base neurobiológica, multifatorial e duradoura, cujas manifestações impactam o funcionamento adaptativo em diferentes contextos da vida cotidiana.

Os TND apresentam quadro clínico heterogêneo que engloba comprometimentos intelectuais, atrasos de linguagem, dificuldades de aprendizagem, padrões repetitivos de comportamento, déficits na interação social e alterações motoras finas (De Vries *et al.*, 2018; Bólte *et al.*, 2023). Cada uma dessas manifestações exerce influência direta sobre os modos de comunicação, autonomia e socialização, repercutindo, inclusive, na forma como o indivíduo compreende e conhece o próprio corpo e a saúde sexual.

Assim, compreender tais condições sob um prisma biológico não implica em restringi-las à dimensão clínica, mas em reconhecer que suas bases neurológicas interferem diretamente nas competências cognitivas e comportamentais necessárias para a vivência segura e autônoma da saúde sexual (Who, 2025; De Vries *et al.*, 2018).

No contexto deste estudo, a saúde sexual é compreendida não como uma construção simbólica ou psicossocial da sexualidade, mas como uma dimensão biológica da saúde humana, vinculada ao funcionamento fisiológico do sistema reprodutor, à prevenção de agravos e à manutenção do bem-estar corporal (Who, 2006; Who, 2022; Buss, 2000; Hentschel, 2020). A OMS define a saúde sexual como “um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, e não apenas à ausência de doenças ou disfunções” (Who, 2006), destacando que a compreensão biológica dessa dimensão requer o domínio de aspectos anatômicos e fisiológicos essenciais à reprodução e à integridade do corpo.

Ademais, sob o enfoque biológico, a saúde sexual integra-se à saúde pública como componente estratégico das políticas de promoção da saúde, enquanto orienta ações educativas voltadas para o controle de agravos e o fortalecimento dos mecanismos de proteção (Brasil, 2024; Who, 2022; Opas, 2024). Essa delimitação é essencial para distinguir saúde sexual, centrada em aspectos corporais e reprodutivos, de sexualidade, conceito mais amplo que envolve componentes afetivos, identitários e socioculturais (Henn, 2016; Murphy; Elias, 2021). No escopo deste trabalho, portanto, a atenção dirige-se exclusivamente à dimensão física e preventiva da saúde sexual, excluindo discussões sobre identidade de gênero, orientação sexual ou práticas afetivas, de modo a garantir uma análise focada na biologia educativa e nas especificidades cognitivas das pessoas com TND.

As características cognitivas, sensoriais e comportamentais associadas aos TND, como o Transtorno do Espectro Autista (6A02), os Transtornos do Desenvolvimento Intelectual (6A00), subdivididos em leve, moderado, grave, profundo e outros especificados), entre outras condições, produzem repercussões marcantes na assimilação de informações e no exercício prático da saúde sexual. Pesquisas recentes indicam que pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros transtornos neurodesenvolvimentais enfrentam barreiras informacionais e educacionais, tanto devido às limitações na comunicação quanto a práticas institucionais que perpetuam tabus sobre o corpo e a sexualidade (Silva; Souza, 2024; Arêndt *et al.*, 2021).

Essas lacunas dificultam o aprendizado sobre saúde sexual e tornam essas pessoas vulneráveis a riscos como abuso sexual, gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, a resistência de pais e cuidadores em discutir sexualidade, frequentemente por causa de estigmas culturais, agrava o problema (Drozdowicz *et al.*, 2020).

A literatura constata que a falta de estratégias educativas adaptadas para este público é um dos principais fatores de risco relacionados a comportamentos desinformados e vulnerabilidades diversas, como abuso sexual, gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis (Weir; Allison; Cohen, 2021; Medeiros *et al.*, 2018; Bólte *et al.*, 2023). Estudos como o de De Vries *et al.* (2018) complementam que a compreensão biológica da saúde sexual, especialmente em pessoas com

TND, precisa levar em conta as funções neurológicas e cognitivas que modulam a apropriação de conhecimentos sobre higiene, autocuidado e prevenção.

Diante desse cenário, abordagens educativas em saúde sexual destinadas a pessoas com TND exigem alinhamento entre rigor científico, respeito às especificidades sensoriais/cognitivas e o uso de recursos acessíveis. Hentschel (2020) destaca que intervenções com enfoque biológico devem priorizar clareza, repetição, linguagens adaptadas e materiais visuais para garantir o entendimento anatômico e funcional do corpo. Essa premissa pedagógica considera o conhecimento biológico como base para a autonomia e autodeterminação, premissas essenciais para fortalecer o autocuidado.

Murphy e Elias (2021) complementam que, ao privilegiar a dimensão biológica, a promoção da saúde sexual requer um ambiente educativo seguro, estruturado e sensível às diferenças individuais. O direito universal ao conhecimento e à proteção corporal foi também ressaltado por organismos internacionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2024), os quais pontuam que toda pessoa tem direito a compreender o próprio corpo e acessar informações adequadas para se proteger de agravos à saúde. Assim, enfatiza-se que, no caso de pessoas com TND, centrar a análise na biologia e prevenção não é apenas uma opção metodológica, mas um imperativo de justiça e equidade em saúde.

As políticas públicas brasileiras, orientadas desde a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e as diretrizes nacionais mais recentes, têm evoluído para garantir o direito à saúde sexual e reprodutiva de forma integral e baseada em direitos humanos (Brasil, 1988; Brasil, 1990; Brasil, 2024a). A Política Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva, regulamentada e atualizada, contempla o planejamento familiar, prevenção de ISTs, acesso à contracepção e cuidado reprodutivo ao longo da vida (Brasil, 2024a). Entretanto, vários estudos e diretrizes, incluindo o Guia de Direitos e Saúde Sexual das Pessoas com Deficiência (Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, 2024b), apontam deficiências marcantes na inclusão de pessoas com deficiência intelectual e outros TND nas estratégias públicas (Fiocruz, 2022; UNFPA, 2024; WHO, 2022; Opas, 2024).

Contudo, a literatura especializada reafirma que superar as lacunas existentes nesse campo depende da valorização da abordagem biológica, do investimento em formação de profissionais, da adaptação curricular e da oferta permanente de metodologias acessíveis. O objetivo central é garantir o exercício

pleno dos direitos à saúde sexual e preventiva, respeitando as diferenças e promovendo experiências emancipadoras de autocuidado e proteção (Santos; Barbosa, 2021; OMS, 2022; Hentschel, 2020; Murphy; Elias, 2021).

Conforme o Guia de Direitos e Saúde Sexual das Pessoas com Deficiência, publicado pelo Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, as políticas de atenção ainda carecem de protocolos específicos voltados à comunicação acessível, à formação de profissionais e à inclusão de temas como consentimento e prevenção da violência sexual em contextos de deficiência (Brasil, 2024b). A ausência desses dispositivos acentua a vulnerabilidade desse público e reforça a importância da delimitação da saúde sexual como componente biológico e educativo, capaz de oferecer recursos concretos para o autocuidado e a proteção.

Em 2025, novas medidas foram anunciadas no âmbito federal, como a ampliação do acesso gratuito ao implante contraceptivo, a implementação do teste DNA-HPV no SUS e a criação da Política Nacional de Enfrentamento ao HPV, que enfatiza a educação sexual preventiva e a vacinação como ferramentas centrais de promoção da saúde (Brasil, 2025). Essas ações reafirmam a relevância do cuidado integral à saúde sexual e reprodutiva, mas também evidenciam a necessidade de superar os vieses capacitistas e incluir, de forma adaptada e acessível, as pessoas com TND e deficiência intelectual nas práticas de promoção da saúde.

Neste contexto, as APAEs aparecem como espaços estratégicos para operacionalizar políticas de inclusão, saúde e educação, sendo responsáveis tanto pelo atendimento especializado quanto pela criação de ambientes institucionais de acolhimento, cuidado e aprendizado articulados (Faria *et al.*, 2022; Costa Filho *et al.*, 2024). Iniciativas educacionais bem-sucedidas em APAEs mostram que rodas de conversa e metodologias participativas são centrais para o rompimento de mitos históricos, promovendo práticas interdisciplinares e formação de redes de apoio entre escola, família e equipes de saúde (Chagas, 2023; Rizzo, 2022; Costa Filho *et al.*, 2024).

As APAE assumem papel estratégico na concretização de políticas de saúde e educação voltadas às pessoas com deficiência e TND. Para além de ofertar atendimentos especializados, esses espaços se configuram como ambientes de mediação institucional, nos quais práticas de cuidado, socialização e aprendizado se articulam a dimensões terapêuticas e educativas (Faria *et al.*, 2022; Costa Filho *et al.*, 2024). Nesse contexto, a APAE torna-se um *lócus* privilegiado para o

desenvolvimento de ações de educação em saúde que abordem a corporeidade e o autocuidado sob o enfoque biológico e preventivo.

Estudos recentes realizados em unidades da APAE demonstram que os programas de orientação sexual e formação de pais, cuidadores e profissionais são fundamentais para romper com mitos e tabus que ainda cercam a sexualidade das pessoas com deficiência (Costa Filho *et al.*, 2024; Rizzo, 2022). As atividades educativas, sobretudo quando desenvolvidas em formato de rodas de conversa e metodologias participativas, favorecem o acolhimento das dúvidas, o reconhecimento das demandas de cada sujeito e a ampliação do diálogo sobre a saúde corporal.

A literatura evidencia que o envolvimento das famílias e da equipe multiprofissional das APAE é determinante para o sucesso de práticas educativas, uma vez que muitos episódios de negação da sexualidade decorrem da insegurança ou da desinformação familiar (Chagas, 2023; Costa Filho *et al.*, 2024). A integração escola-família-serviço de saúde, portanto, deve ser compreendida como eixo estruturante de qualquer intervenção educativa exitosa. Além disso, a formação continuada dos profissionais torna-se imprescindível para que a abordagem da saúde sexual se mantenha alinhada aos princípios éticos, científicos e humanos que regem o atendimento inclusivo.

Com base nos estudos apresentados, é possível reconhecer que a interface entre biologia, educação e inclusão ainda constitui um desafio nas instituições que atendem pessoas com TND. O desenvolvimento de metodologias educativas que considerem as particularidades cognitivas e sensoriais desse público requer a adoção de uma postura crítica e reflexiva por parte dos profissionais da saúde e da educação. A superação dessa lacuna passa pela valorização da educação em saúde biologicamente fundamentada e pedagogicamente acessível, capaz de traduzir conteúdos científicos em experiências significativas de aprendizagem (Santos; Barbosa, 2021; OMS, 2022).

Sob essa ótica, a promoção da saúde sexual deve ultrapassar a simples transmissão de informações, convertendo-se em um processo emancipatório que permita ao sujeito compreender sua corporalidade, reconhecer seus limites e exercer o direito ao cuidado de si. Conforme defendem Murphy e Elias (2021), a educação sexual de base biológica pode contribuir para o fortalecimento da autonomia pessoal e para a prevenção de agravos relacionados à vulnerabilidade social. Nas APAEs,

tais princípios, materializa-se quando o cuidado educativo se inspira em práticas interdisciplinares, que articulam o conhecimento técnico-científico da biologia às vivências psicossociais e comunicacionais de cada indivíduo.

Essa abordagem reforça a importância de repensar os currículos e programas formativos voltados à capacitação de profissionais da saúde e da educação, inserindo temáticas como neurodiversidade, saúde reprodutiva e comunicação alternativa. O desafio metodológico reside em equilibrar rigor científico e sensibilidade pedagógica, permitindo o acesso ao conhecimento sem violar as especificidades cognitivas nem os princípios de equidade social. Como observa Hentschel (2020), a verdadeira promoção da saúde exige o reconhecimento da diferença e o respeito à singularidade.

1.3 Justificativa e relevância

A atuação da pesquisadora como enfermeira no Projeto Flor do Mandacaru, no município de Sobral-CE, e sua participação em atividades educativas com pessoas atendidas pela APAE local, permitiram uma aproximação concreta com os desafios enfrentados por pessoas com TND no que diz respeito à sua saúde sexual.

No contexto da APAE, observa-se ainda uma limitação no desenvolvimento de atividades educativas voltadas ao conhecimento do corpo, às práticas de autocuidado e à prevenção de ISTs. Essas temáticas, embora presentes em algumas ações pontuais, nem sempre são tratadas de forma sistematizada ou adaptadas às necessidades cognitivas das pessoas com TND. Esse cenário evidencia a importância de ampliar estratégias que promovam o aprendizado sobre o funcionamento corporal, o uso adequado de métodos contraceptivos e a valorização da higiene íntima como dimensões fundamentais da saúde e do bem-estar.

A ausência de práticas educativas consistentes e acessíveis pode restringir a compreensão desse público acerca das próprias funções fisiológicas e dos cuidados consigo e com o outro. Por essa razão, torna-se essencial investir em metodologias que articulem linguagem simples, recursos visuais e abordagens participativas, de modo a favorecer a construção do conhecimento e o desenvolvimento gradual de habilidades de proteção, respeito e convivência segura.

As dificuldades cognitivas e comunicacionais, como problemas de atenção e memória, exigem o uso de abordagens pedagógicas adaptadas, como recursos visuais e métodos repetitivos. Além disso, o tema da saúde sexual é frequentemente silenciado devido a tabus e estigmas culturais, o que contribui para a falta de estratégias educativas eficazes e a vulnerabilidade a abusos e doenças. A formação inadequada de profissionais e cuidadores também limita o atendimento adequado.

A relevância do tema se fortalece quando confrontada com dados epidemiológicos que apresentam a vulnerabilidade das populações com deficiência frente a agravos relacionados à saúde sexual. Segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids (Brasil, 2022), os índices de infecção pelo HIV entre jovens brasileiros, especialmente entre 15 e 29 anos, vêm crescendo de forma consistente. Em 2021, mais da metade dos novos casos foram registrados em homens jovens, um dado que acende o alerta para a urgência de estratégias preventivas mais efetivas (Brasil, 2021).

No caso das pessoas com TND, essa vulnerabilidade é ainda mais acentuada. A ausência de campanhas específicas, de conteúdos educativos acessíveis e de profissionais capacitados dificulta o acesso à informação sobre ISTs, contracepção e autocuidado (Shea *et al.*, 2025). Além disso, dados do Boletim Epidemiológico de Violência Interpessoal e Autoprovocada (Brasil, 2024) revelam que, entre 2009 e 2024, foram notificadas 15.953 situações de violência sexual envolvendo pessoas com deficiência ou transtornos, revelando um cenário alarmante de violação de direitos.

A literatura corrobora esse cenário de negligência e risco. Estudos como os de Ferraz *et al.* (2020) e Silva, Negreiros e Patella (2022) apontam que a invisibilidade social e a carência de abordagens educativas adaptadas contribuem para comportamentos sexuais inadequados, experiências negativas e aumento do risco de abuso. Essa lacuna educacional compromete a capacidade de reconhecer alterações fisiológicas, compreender as funções reprodutivas e identificar situações de risco o que, em populações com TND, pode ter efeitos devastadores. Conforme alertam Rodman *et al.* (2022) e Bôlte *et al.* (2023), o despreparo institucional para abordar a saúde sexual de pessoas com deficiências cognitivas é uma forma de exclusão que perpetua desigualdades estruturais.

A exposição a ISTs, gravidez indesejada e violência sexual não pode ser dissociada da omissão do Estado e dos serviços em garantir o acesso a informações adaptadas, materiais didáticos acessíveis e práticas de cuidado adequadas. Isso evidencia a necessidade urgente de fortalecer políticas públicas e práticas educativas que reconheçam a especificidade desse grupo, respeitando suas limitações e ampliando sua autonomia (Mitra *et al.*, 2024).

O presente estudo se propõe a preencher essa lacuna ao investigar, de forma sistematizada, como a saúde sexual das pessoas com TND é percebida, abordada e vivenciada no contexto institucional da APAE, sob a ótica de profissionais e cuidadores. A intenção é contribuir tanto para o campo acadêmico quanto para a qualificação das práticas profissionais, gerando subsídios que favoreçam a implementação de estratégias educativas mais efetivas, respeitosas e baseadas em evidências. Ao reconhecer a diversidade de experiências, dificuldades e saberes envolvidos no cuidado, esta pesquisa busca apoiar o desenvolvimento de práticas que não sejam apenas informativas, mas que promovam a autonomia, o autocuidado e a proteção das pessoas com TND.

Os resultados também poderão fomentar a capacitação das equipes multiprofissionais, ao oferecer uma base teórica e metodológica para a abordagem do tema de forma ética, clara e adequada às limitações cognitivas dos sujeitos. A criação de ambientes institucionais seguros, que estimulem o diálogo e o vínculo entre profissionais, famílias e usuários, é uma condição essencial para o enfrentamento de temas sensíveis como o corpo, o sexo e a proteção.

No contexto familiar, por sua vez, é fundamental reconhecer o papel da família como rede de apoio primária na promoção da saúde sexual. O envolvimento das famílias em práticas educativas sensíveis e acessíveis pode contribuir para a redução de estigmas, favorecer a construção de vínculos baseados em respeito e consentimento, e apoiar decisões mais conscientes sobre métodos contraceptivos. Ao mesmo tempo, é necessário enfrentar o desconforto e a resistência de muitos familiares em lidar com esse tema, propondo espaços de escuta e diálogo contínuo.

Com base nesse cenário, o estudo se orienta pela seguinte pergunta de pesquisa: de que modo a saúde sexual das pessoas com TND é percebida e abordada no contexto institucional da APAE de Sobral, a partir da ótica de profissionais e cuidadores, e como essas percepções podem subsidiar práticas educativas adaptadas às necessidades desse público?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar como a saúde sexual das pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento é percebida, abordada e vivenciada no contexto institucional da APAE de Sobral, a partir da perspectiva de profissionais e cuidadores.

2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar as principais características das pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento (TND) atendidas pela APAE de Sobral, considerando seus aspectos neurobiológicos, cognitivos, comportamentais e comunicativos.
- b) Caracterizar as percepções dos cuidadores e profissionais da APAE quanto às necessidades e desafios das pessoas com TND relacionado à saúde sexual;
- c) Descrever as percepções da pesquisadora sobre o contexto, o cotidiano e as interações do grupo de pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento atendido na APAE;
- d) Compreender as demandas específicas que devem orientar as práticas educativas em saúde sexual para pessoas com TND;
- e) Elaborar recomendações propostas para intervenções educativas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste tópico, apresenta-se uma revisão integrativa da literatura referente à pesquisa em questão, construída no formato de artigo, para ser submetida e publicada na revista *Enfermagem em Foco*. Área mãe em Saúde Coletiva, com Qualis B1.

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE SEXUAL PARA PESSOAS COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

EDUCATIONAL STRATEGIES IN SEXUAL HEALTH FOR PEOPLE WITH NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN SALUD SEXUAL PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Descritores

Saúde sexual; Educação em saúde; Transtornos do neurodesenvolvimento; Deficiência intelectual; Transtorno do espectro autista

Descriptors:

Sexual health; Health education; Neurodevelopmental disorders; Intellectual disability; Autism spectrum disorder

Descriptores

Salud sexual; Educación para la salud; Trastornos del neurodesarrollo; Discapacidad intelectual; Trastorno del espectro autista

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar as evidências disponíveis na literatura acerca das estratégias educativas voltadas à promoção da saúde sexual de pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, PubMed, LILACS, utilizando os descritores “sexualidade”, “educação sexual”, “deficiência intelectual” e “transtornos do neurodesenvolvimento”. Foram incluídos estudos publicados entre 2011 e 2024, em português, inglês e espanhol, que abordassem ações educativas ou intervenções sobre a saúde sexual desse público. A amostra final foi composta por 6 estudos em inglês, analisados de forma que contemplasse a temática escolhida.

Resultados: As produções analisadas evidenciam que a educação sexual para pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento ainda é incipiente, permeada por tabus e lacunas formativas de profissionais e familiares. As estratégias educativas mais citadas envolvem oficinas, tecnologias educacionais, programas mediados por pais e ações interdisciplinares em ambiente escolar e de saúde. Destacou-se a importância da capacitação de profissionais e do diálogo com famílias para a promoção da autonomia, prevenção de abusos e exercício da sexualidade de forma saudável e segura.

Conclusão: A educação em saúde sexual constitui um instrumento essencial para o cuidado integral e inclusivo de pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento, dentre pessoas com deficiência intelectual e TEA. É necessário fortalecer práticas educativas baseadas na comunicação empática, na formação continuada e na articulação entre saúde, educação e família, a fim de garantir o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos desse público.

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze the evidence available in the literature regarding educational strategies aimed at promoting the sexual health of people with neurodevelopmental disorders.

Methods: This is an integrative literature review, conducted in the SciELO, PubMed, LILACS, using the descriptors "sexuality", "sex education", "intellectual disability" and "neurodevelopmental disorders". Studies published between 2011 and 2024, in Portuguese, English and Spanish, that addressed educational actions or interventions on the sexual health of this population were included. The final sample consisted of 6 studies in English, analyzed in a way that encompassed the chosen theme.

Results: The analyzed productions show that sex education for people with neurodevelopmental disorders is still incipient, permeated by taboos and training gaps for professionals and family members. The most cited educational strategies involve workshops, educational technologies, parent-mediated programs, and interdisciplinary actions in school and health settings. The importance of training professionals and dialogue with families to promote autonomy, prevent abuse, and exercise sexuality in a healthy and safe way was highlighted.

Conclusion: Sexual health education is an essential tool for the comprehensive and inclusive care of people with neurodevelopmental disorders, including people with intellectual disabilities and ASD. It is necessary to strengthen educational practices based on empathetic communication, continuing education, and the articulation between health, education, and family, in order to guarantee the exercise of the sexual and reproductive rights of this population.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar la evidencia disponible en la literatura sobre estrategias educativas dirigidas a promover la salud sexual de personas con trastornos del neurodesarrollo.

Métodos: Se realizó una revisión integrativa de la literatura en las bases de datos SciELO, PubMed, LILACS, utilizando los descriptores «sexualidad», «educación sexual», «discapacidad intelectual» y «trastornos del neurodesarrollo». Se incluyeron estudios publicados entre 2011 y 2024, en portugués, inglés y español, que abordaran acciones o intervenciones educativas sobre la salud sexual de esta población. La muestra final constó de 6 estudios en inglés, analizados de forma que abarcaran la temática elegida.

Resultados: Las producciones analizadas muestran que la educación sexual para personas con trastornos del neurodesarrollo aún se encuentra en una etapa incipiente, marcada por tabúes y carencias formativas tanto para profesionales como para familiares. Las estrategias educativas más citadas incluyen talleres, tecnologías educativas, programas dirigidos por las familias e acciones interdisciplinarias en entornos escolares y sanitarios. Se destacó la importancia de la formación de profesionales y del diálogo con las familias para promover la autonomía, prevenir el abuso y garantizar una sexualidad sana y segura.

Conclusión: La educación en salud sexual es una herramienta esencial para la atención integral e inclusiva de las personas con trastornos del neurodesarrollo, incluidas aquellas con discapacidad intelectual y TEA. Es necesario fortalecer las prácticas educativas basadas en la comunicación empática, la formación continua y la articulación entre salud, educación y familia, para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

INTRODUÇÃO

Os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições que afetam o desenvolvimento do cérebro e do sistema nervoso.⁽¹⁾ Esses transtornos se manifestam principalmente desde a infância, embora os sinais possam tornar-se mais evidentes à medida que as crianças crescem.^(1,2) As características podem aparecer de forma precoce, em que começamos a observar áreas que afetam o comportamento, a comunicação e as habilidades motoras. E podem impactar diversas áreas do desenvolvimento, como a linguagem, habilidades sociais, cognitivas e funções de planejamento, impulso e memória.^(1,2,3)

Podemos dividir os transtornos do neurodesenvolvimento conforme o DSM-5 como: Deficiências Intelectuais (DI), Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), transtorno da comunicação, transtornos motores, transtorno específico da aprendizagem, e outros transtornos do neurodesenvolvimento.⁽¹⁾

As causas são variadas e podem incluir fatores genéticos, ambientais, complicações durante a gravidez ou no nascimento, e infecções que afetam o desenvolvimento cerebral.⁽¹⁾ Além disso, embora não haja cura para esses transtornos, é possível melhorar a qualidade de vida e funcionalidade dessas pessoas por meio de intervenções, terapias específicas, suporte educacional e, geralmente, o uso contínuo de medicações.^(1,2,3) Esses transtornos têm um impacto significativo na vida das pessoas, mas com o suporte adequado, muitas conseguem levar uma vida satisfatória e produtiva.⁽²⁾

As intervenções e o suporte educacional podem ser proporcionados pelos profissionais por meio da educação em saúde e compreender diversos temas de forma inclusiva e individualizada ao decorrer da vida.^(4,7) Podemos considerar alguns

pontos importantes a serem discutidos nessa perspectiva como: higiene pessoal, saúde sexual, relacionamentos interpessoais, autoproteção, dentre outros.^(5,6,12) A abordagem da saúde sexual deve ser contínua e ajustada às mudanças nas necessidades e capacidades da pessoa ao longo do tempo. É crucial criar um ambiente onde eles se sintam seguros, respeitados e preparados a explorar e entender sua sexualidade de maneira saudável e responsável. ^(5,6)

A problemática não está relacionada ao fator biológico ou ao déficit cognitivo, mas sim à insegurança e omissão dos pais em relação ao assunto, de ter a saúde sexual como um fator inerente ao processo de vida. Estes precisam desfrutar suas vivências afetivas e sexuais de forma também prazerosa e segura em relação a qualquer outro indivíduo. Pois também passam pelo desenvolvimento do seu corpo e dos fatores hormonais, iguais para todas as pessoas. ^(8,9)

Para isso, precisamos contar com o apoio dos profissionais da saúde e dos cuidadores nesse processo, pois geralmente a família não consegue aprofundar assuntos pautados na saúde sexual por se tratar de um assunto ainda cercado de tabus e estigmas, ou por conta do medo ao estímulo à vida sexual ativa.^(10,11,12) Contudo, estamos em um cenário de diversos assuntos relacionados à gravidez não planejada, transmissão de IST e, principalmente, assuntos mais delicados como situações de violência, que podem acometer principalmente a esse público, por desconhecer os limites e suas vulnerabilidades. ^(7,8)

Com isso, os profissionais da saúde precisam estar preparados para lidar com esse assunto, pois se trata de algo delicado a ser abordado, necessitando de uma linguagem e metodologias que despertem o entendimento, sem manifestar nenhum teor de preconceito e discriminação, bem como de uma forma que eles compreendam conforme a peculiaridade de cada transtorno do neurodesenvolvimento. ^(7,11)

Dessa forma, o estudo pretende identificar na literatura as evidências científicas sobre estratégias educativas acerca da saúde sexual em pessoas com diagnóstico de Transtornos do neurodesenvolvimento.

METODOLOGIA

A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que tem a finalidade de realizar uma busca acerca de um tema a ser estudado, investigando informações pertinentes a diversos assuntos na área da saúde para coletar dados,

reunir conhecimentos e traçar estratégias de implementação para aspectos relevantes de uma visão completa em relação a um fenômeno analisado. ^(14,15)

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, cujas etapas de construção seguiram um modelo previamente estabelecido, com intuito de manter o rigor metodológico, sendo estas as seguintes etapas: 1) Elaboração da pergunta norteadora; 2) Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e seleções das amostras (busca na literatura); 3) Representação dos estudos selecionados por meio de quadro; 4) Análise crítica dos estudos incluídos, identificando diferenças e semelhanças; 5) Interpretação e discussão dos resultados; 6) apresentação dos dados encontrados.⁽¹⁶⁾

Para a construção da questão de pesquisa, considerando o caráter qualitativo do fenômeno que se deseja estudar, utilizou-se a estratégia PICO, em que “P” refere-se aos participantes (pessoa com transtorno de neurodesenvolvimento); “I” ao fenômeno de interesse (educação em saúde acerca da saúde sexual); e “Co” ao contexto relacionado (estratégias de educação em saúde voltadas ao público com transtorno do neurodesenvolvimento sobre a saúde sexual).⁽¹⁷⁾ Na primeira etapa elaborou-se a pergunta norteadora: quais as estratégias de educação em saúde identificadas na literatura acerca da saúde sexual da pessoa com transtorno do neurodesenvolvimento?

A busca de artigos realizou-se nos meses de janeiro a agosto de 2024, por meio da busca bibliográfica na base de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS)*. A escolha da base de dados fundamenta-se pela abrangência e impacto de estudos relacionadas a saúde utilizando o método de busca avançada.

Os termos escolhidos pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC/MeSH) justifica-se em função das bases escolhidas, com o intuito de contemplar ao objeto do estudo. Utilizou-se a busca de forma pareada, para abranger o maior de número de estudos. Para sistematizar a busca foram realizados os cruzamentos dos descritores pré-definidos: “Saúde Sexual”, “Educação em

Saúde”, “Transtornos do Neurodesenvolvimento”, “Deficiência intelectual”, “Transtornos da Comunicação”, “Transtornos Motores”, “Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade”, “Transtorno do Espectro Autista”, com o auxílio do operador *booleano* “AND”.

Os critérios de inclusão utilizados foram: pesquisas com textos completos originais (na íntegra), no período dos últimos 5 anos (2019-2024). Os critérios de exclusão foram os que não contemplassem a questão da pesquisa, não estavam com acesso do artigo de forma gratuita, arquivos duplicados e relatório de estágios. A seleção dos artigos foi realizada conforme os critérios de inclusão e exclusão, com a leitura minuciosa dos títulos e resumos, buscando os que se enquadravam na questão norteadora. Conforme mostra o quadro a seguir:

Quadro 1-número de cruzamentos das bases de dados. Elaborado pela autora, 2024.

Fontes de busca	MEDLINE	LILACS	SciELO	CINAHL	BDEFN	IBECS	Total
(saúde sexual) AND (educação em saúde) AND (transtornos do neurodesenvolvimento)	0	0	0	0	0	0	1
(saúde sexual) AND (educação em saúde) AND (Transtornos da Comunicação)	10	17	0	0	0	0	27
(saúde sexual) AND (educação em saúde) AND (deficiência intelectual)	12	1	0	0	1	0	14
(saúde sexual) AND (educação em saúde) AND (Transtornos Motores)	0	0	0	0	0	1	1
(saúde sexual) AND (educação em saúde) AND (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade)	1	2	0	0	0	0	3
(saúde sexual) AND (educação em saúde) AND (Transtorno do Espectro Autista)	2	1	0	0	0	0	3
Total	25	2	0	0	1	2	49

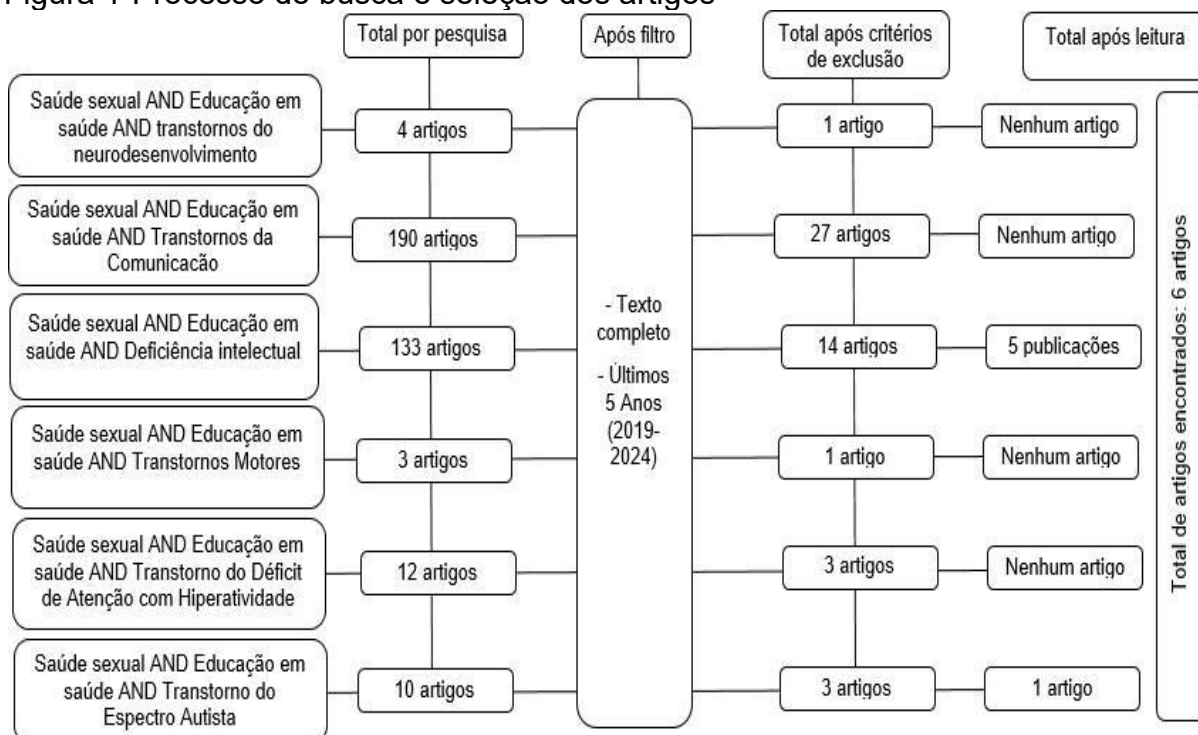
Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

A pesquisa seguiu as recomendações contidas na Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde que envolve o uso de dados disponibilizados para o domínio público. ⁽¹⁸⁾

RESULTADOS

Mediante a realização de busca nas bases de dados, encontrou-se um total de 352 estudos, dos quais foram excluídos 49 artigos após o filtro de texto completo e dos últimos 5 anos. Destes 49 artigos, 11 estavam indisponíveis gratuitamente para acesso da leitura e 31 artigos não se enquadravam com a pergunta norteadora. A Figura 1 abaixo mostra o processo de busca e seleção das literaturas nas bases de dados.

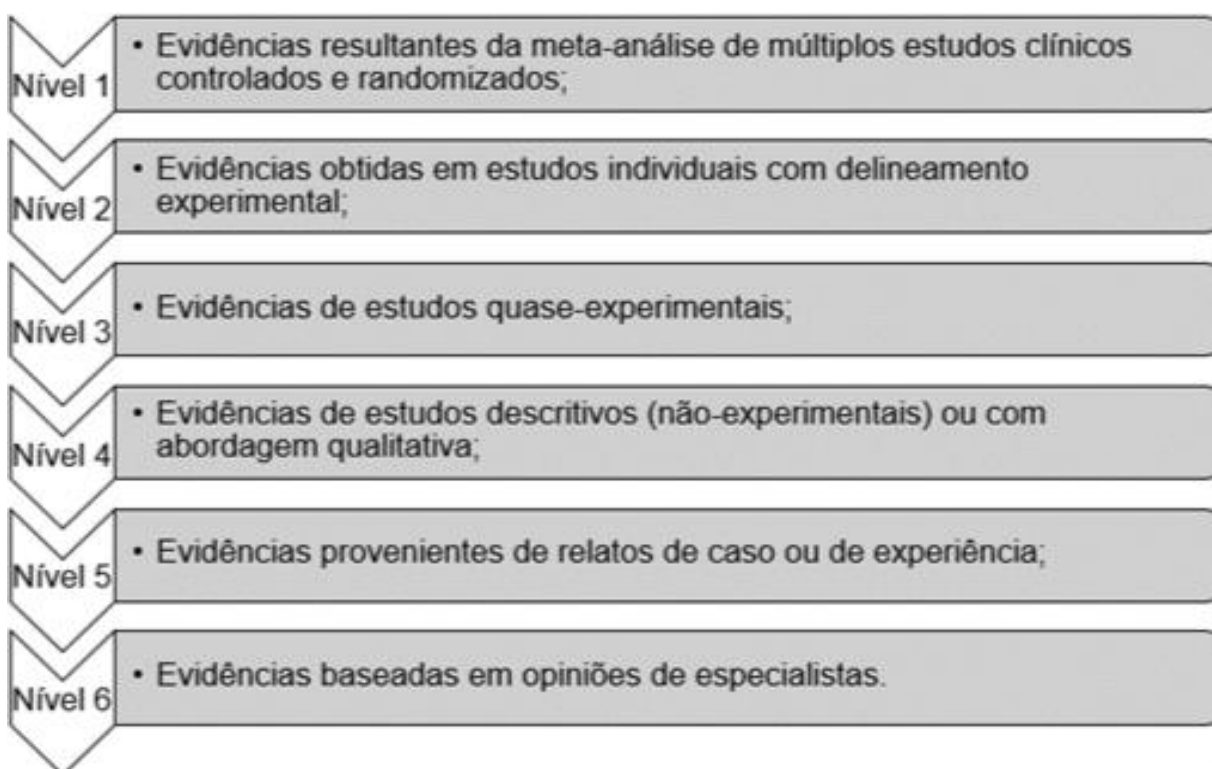
Figura 1-Processo de busca e seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Após a identificação dos 6 artigos que se enquadravam nos critérios pré-estabelecidos. Procuramos também alinhar a Prática Baseada em Evidências de modo a realizar uma avaliação crítica dos estudos selecionados, classificando os mesmos em seis níveis de evidências demonstrado na figura abaixo.

Figura 2-Classificação dos níveis de evidências



Fonte: elaborada pela autora segundo Soares *et al.*, 2014; Souza, Silva e Carvalhos, 2010)

O quadro abaixo sintetiza os artigos encontrados, segundo o nome da revista, ano, autores, título e base de dados.

Quadro 2-Artigos encontrados na literatura por nome do artigo, autores, revista e base de dados

	Título	Autores e Ano	Nome da revista	Base de Dados
1	Sexually transmitted infections in privately insured adults with intellectual and developmental disabilities	Schmidt, Hand, Simpson & Darragh (2019)	J. Comp. Eff. Res.	MEDLINE
2	Feasibility and Preliminary Efficacy of a Parent-Mediated Sexual Education Curriculum for Youth with Autism Spectrum Disorders	Pugliese et al., (2020)	Autism	MEDLINE
3	Sex: What Is the Big Deal? Exploring Individuals' with Intellectual Disabilities Experiences with Sex Education	Hole, Schnellert e Cante (2022)	Qualitative Health Research	MEDLINE

Continua

Continuação-

Quadro 3-Artigos encontrados na literatura por nome do artigo, autores, revista e base de dados

4	Sexual and Reproductive Health Education for Youth with Intellectual Disabilities: a Mixed Methods Study of Professionals' Practices and Needs	Colarossi <i>et al.</i> (2023)	Prevention Science	MEDLINE
5	Discapacidad intelectual y derechos sexuales: revisión narrativa de la literatura	Guerrero-Celis e Lafaurie-Villamil (2023)	Revista de investigación en salud	LILACS
6	Menstrual education programs for girls and young women with intellectual and developmental disabilities: A systematic review	Randall, Hopkins e Drew (2024)	J Appl Res Intellect Disabil.	MEDLINE

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

O quadro abaixo sintetiza os artigos encontrados, segundo o nome da revista, nível de evidência e principais resultados.

Quadro 3- Artigos encontrados na literatura por nome do artigo, nível de evidência e principais resultados.

	Título	Nível de Evidência	Principais resultados
1	Infecções sexualmente transmissíveis em adultos com seguro privado e deficiências intelectuais e de desenvolvimento	Nível IV	A presença de uma IST foi definida por encontros com um Centro Internacional Classificação de Doenças, 9ª edição (CID-9) código para: sífilis, tricomoníase, gonorreia, herpes genital, clamídia, HIV/AIDS ou verrugas virais causadas pelo vírus do papiloma humano (HPV). Categoria de idade, região geográfica de residência, presença de TDAH e comorbidades, de saúde mental foram incluídas como co-variáveis devido à associação dessas variáveis com desfechos de IST em outras populações.
2	Viabilidade e eficácia preliminar de um currículo de educação sexual mediado pelos pais para pessoas com transtornos do espectro autista	Nível IV	Avalia a viabilidade, aceitabilidade e eficácia preliminar de um programa de educação sexual mediado pelos pais para crianças e adolescentes com TEA. As escalas de avaliação e o feedback qualitativo dos pais e dos participantes indicaram que este programa era um recurso útil e culturalmente sensível para as famílias que abordava tópicos importantes relacionados com a sexualidade e os relacionamentos

Continua

Continuação-

Quadro 3- Artigos encontrados na literatura por nome do artigo, nível de evidência e principais resultados.

3	Sexo: Qual é o problema? Explorando Indivíduos com Deficiência Intelectual Experiências com Educação Sexual	Nível IV	Destacam que os participantes enfrentaram barreiras e falta de acesso à educação em saúde sexual, e embora aprendessem sobre saúde sexual através da educação formal em saúde sexual, frequentemente esse conhecimento vinha através da experiência vivida. Finalmente, os resultados sublinham que os participantes sabiam o que queriam com respeito à educação em saúde sexual e ofereceu recomendações.
4	Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva para Pessoas com Deficiência Intelectual: um Estudo de Métodos Mistos sobre Práticas e Necessidades de Profissionais	Nível IV	Triangulou as descobertas em quatro áreas de conteúdo: atitudes sobre o fornecimento de informações sobre saúde sexual a pessoas com DI, preparação para comunicar sobre sexualidade, práticas de comunicação atuais e necessidades profissionais na área para novos ferramentas e métodos de ensino. Discutimos como as descobertas podem ser usadas para orientar a criação e a implementação bem-sucedida de novas ferramentas inovadoras de aprendizagem sobre saúde sexual para pessoas com deficiência intelectual.
5	Deficiência intelectual e direitos sexuais: revisão narrativa da literatura	Nível IV	Quatro temas gerais emergiram da análise: "Pessoas com deficiência intelectual sobre sexualidade e reprodução", "Relações afetivas", "Atitudes e percepções de famílias e provedores de serviços" e "Problemas de saúde sexual e de saúde reprodutiva em deficiências intelectuais". Eles são revelados desigualdades de gênero e uma tensão entre a perspectiva protecionista e a perspectiva dos direitos na abordagem sexualidade deste grupo humano
6	Programas de educação menstrual para meninas e mulheres com deficiência intelectual e de desenvolvimento: Uma revisão sistemática	Nível IV	A maioria dos estudos utilizou bonecos e análise de tarefas para ensinar habilidades de substituição de absorventes. Todos relataram melhorias significativas no desempenho dos participantes, habilidades e/ou conhecimentos após a intervenção. Apenas um estudo abordou a autoconfiança e a autoestima como resultado da intervenção. A educação sobre a menstruação para meninas e mulheres jovens com deficiência intelectual está amplamente focada nas habilidades de substituição de absorventes.

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

DISCUSSÕES

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) representam um importante indicador de saúde pública, pois estão associadas a impactos significativos na qualidade de vida e na saúde sexual e reprodutiva das populações.

A literatura evidencia que pessoas com deficiência intelectual (DI) configuram um grupo particularmente vulnerável a situações de risco relacionadas às ISTs, embora apresentem, paradoxalmente, taxas menores de diagnóstico quando comparadas à população geral. ⁽¹⁾

Estudos apontam que essa menor prevalência de diagnósticos pode estar relacionada a fatores sociocomportamentais e contextuais. As interações sociais de pessoas com DI, em muitos casos, são mediadas ou supervisionadas por cuidadores formais e informais, o que reduz as oportunidades de experiências sexuais autônomas e leva a um início mais tardio da vida sexual. ⁽¹⁾ Como consequência, há menor exposição a situações de risco e, portanto, menor probabilidade estatística de diagnóstico de IST, especialmente em faixas etárias entre 35 e 39 anos. ⁽¹⁾ No entanto, esses dados devem ser interpretados com cautela, pois a subnotificação, a falta de acesso a serviços de saúde e as barreiras comunicacionais podem mascarar a real magnitude da ocorrência de ISTs nesse grupo populacional.

Abordar a saúde sexual e reprodutiva de mulheres com DI segundo outros autores é desafiador, visto que no aconselhamento contraceptivo deve-se considerar a autonomia e o desejo para promover uma sexualidade segura e saudável. Contudo, é comum haver preocupações por parte dos pais ou cuidadores, pelos estigmas e tabus que essa temática carrega, bem como alguns impasses voltados a comunicação verbal do DI, o resgate da história pregressa da vida sexual e na decisão da escolha do método que se pretende utilizar, frente às imposições do cuidador.^(26,27)

Os transtornos do espectro autista podem enfrentar desafios de comunicação social relacionados à sexualidade, namoro e amizades quando se trata do público jovem. Em um estudo realizado com 84 jovens com TEA, com idade entre 9 e 18 anos, buscaram avaliar a viabilidade, aceitabilidade e eficácia preliminar do programa STAR. ⁽²⁾ A viabilidade e aceitabilidade do programa STAR foram altas no geral. O programa foi eficaz em aumentar o conhecimento dos pais e dos jovens sobre sexualidade, houve suporte preliminar para melhoria na eficácia parental relacionada à discussão sobre sexualidade com seus filhos. E os ganhos foram observados entre os concluintes, independentemente de os pais receberem ou não apoio de um facilitador. ⁽²⁾

Por isso, os transtornos do neurodesenvolvimento como as DI e o TEA possuem características peculiares na dificuldade de comunicação, e com isso a

preocupação em desenvolver e compreender relacionamentos românticos na visão dos pais ou cuidadores. Além disso, existe um excesso de cuidado por parte dos pais, pois estão tão envolvidos emocionalmente que acabam os infantilizando, esquecendo que eles crescem e fisiologicamente acontecem mudanças corporais no público masculino e feminino. (28,29)

O estudo discutiu sobre as perspectivas compartilhadas entre 19 indivíduos com DI para abordar as barreiras que enfrentam com relação ao conhecimento e a falta de acesso à informação sobre saúde sexual, o desconforto dos adultos sobre conversar a respeito da vida sexual de indivíduos com DI. Os participantes do estudo relataram que os pais e cuidadores sentem-se desconfortáveis ao falar sobre sexo.⁽³⁾ Os estereótipos e preconceitos perpetuam a ideia de que essas pessoas não têm desejos sexuais ou não são capazes de tomar decisões sobre sua vida sexual, podendo levar à superproteção por parte de cuidadores, negando-lhes sua autonomia e à proteção sexual.

Além disso, o estudo também revelou uma falta de atenção à diversidade sexual dos participantes. Falta de conteúdo relacionado à diversidade sexual, relacionamentos LGBTQ+, orientação sexual, identidade de gênero e formas de expressão; a vivência da sexualidade humana, considerando aspectos biológicos, psicológicos e sociais ⁽³⁾. Com isso, enfatizando a importância da educação em saúde sexual acessível que apoie seus direitos e desejos de expressar a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual.

Outro estudo do tipo transversal, realizado com 632 profissionais de suporte a deficientes, que prestam serviços a jovens entre 16 a 24 anos, com DI, informa a criação de novas ferramentas e estratégias inovadoras para envolver profissionais na comunicação com jovens com DI sobre saúde sexual. A orientação aconteceu por meio de uma rede multidisciplinar de especialistas com deficiência intelectual e cuidadores que compõem o Projeto SHINE: a Rede de Inovação em Saúde Sexual para Educação Equitativa. ⁽⁴⁾

As discussões do artigo acerca do fornecimento de informações sobre saúde sexual a jovens com DI, prepara-os para a comunicação sobre a sexualidade, práticas de comunicação atuais e necessidades dos profissionais nos campos para novas ferramentas e métodos de ensino. ⁽⁴⁾ As descobertas podem ser usadas para

orientar a criação e implementação bem-sucedida de novas ferramentas inovadoras de aprendizagem sobre saúde sexual para jovens com deficiência intelectual.

A capacidade de construir relacionamentos pessoais e sexuais são percebidos como um fator positivo para as pessoas com DI, contudo, sua possibilidade de desenvolvê-los tem sido limitada, causando um impacto no seu bem-estar. Para o ser humano, o erotismo e os sentimentos de prazer trazem características que expressam sua individualidade, porque satisfaz suas necessidades emocionais e afetivas, ⁽⁵⁾, porém, em pessoas com DI, a sexualidade torna-se uma área estigmatizada.

Essa limitação perpassa a um grau de complexidade maior e que muitas vezes é negligenciado, principalmente pelo fato da sociedade caracterizar esses indivíduos como pessoas infantilizadas, assexuadas e/ou hipersexualizadas, ⁽³⁰⁾ construindo assim, uma imagem de que por terem algumas lacunas, não são permitidos terem relacionamentos amorosos e sexuais. É importante ressaltar que elas têm os mesmos direitos sexuais que qualquer outra pessoa, incluindo o direito à intimidade, à expressão sexual e ao consentimento informado.

As relações emocionais destas pessoas, muitas vezes, são quase impossíveis, devido ao isolamento e falta de oportunidade de escolha de ter parceiros ou amigos. A sexualidade, expressões sexuais e o prazer podem não ser consideradas como importantes para a vida diária das pessoas com DI⁽⁶⁾; principalmente, quando sua sexualidade é inibida, excluída e ignorada. Em algumas mulheres, podem envolver sentimento de culpa, vergonha, medo e preocupação por envolver prazer, já que as ensinaram como algo não permitido. ⁽⁵⁾

Raramente algumas pessoas se tornam independentes que lhes permitem vivenciar experiências de vida como casal e sustentar relações sexuais não supervisionadas por pais ou cuidadores ⁽⁵⁾. Além disso, os educadores precisam compreender que pessoas com DI vivem experiências sexuais, o que para muitos se torna uma tarefa com muitos obstáculos. Por isso, os pais precisam ser parceiros nesse processo, com o intuito de naturalizar o máximo possível a possibilidade de relações amorosas e construções de vida, que fortaleça relacionamentos de ligações duradouras e enriquecedoras.

Além disso, outro estudo propôs fornecer educação em saúde sobre os cuidados com o corpo, dentre eles aspectos voltados à menstruação de meninas e mulheres jovens com DI, envolvendo a autoestima como um resultado da

intervenção⁽⁶⁾ São recomendados também assuntos que garantam abordar sobre a puberdade em todos os seus aspectos. A educação menstrual está voltada ao cuidado com a substituição de absorventes, em que são exploradas intervenções de educação em saúde pautadas na higiene pessoal e no autocuidado.

O estudo descreveu melhorias significativas nas habilidades e/ou conhecimento dos participantes após as intervenções realizadas. As pesquisas são necessárias para entender o impacto da educação sobre saúde e os cuidados com higiene pessoal. Elas repercutem para além de melhorias das habilidades motoras e do cotidiano, ⁽⁶⁾ bem como, no autoconhecimento e resultados de saúde a longo prazo quando relacionados à saúde menstrual, acesso a informações e os cuidados básicos de saúde relacionados ao ciclo menstrual, que acontece durante a vida fértil de uma mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos encontrados revelaram a relevância do papel dos pais e profissionais no processo de cuidar relacionado a saúde sexual da pessoa com transtorno do neurodesenvolvimento, principalmente quando relacionado a deficiência intelectual e a pessoa com TEA. Foram enfatizados esses dois transtornos, pois são os mais citados nos estudos encontrados na pesquisa.

As ações estavam relacionadas a aceitação dos pais ou responsáveis por uma vida sexual saudável, na formação de relacionamentos amorosos, na construção social benéfico para a saúde mental e física, contribuindo para a qualidade de vida de ambos os sujeitos.

Além disso, trouxeram propostas de ações relacionadas aos cuidados com a higiene pessoal da mulher, cuidados com o corpo, voltados a educação menstrual, impulsionando a criação de ferramentas e estratégias inovadoras para trabalhar a saúde sexual da pessoa com transtorno. Com isso, percebemos a importância de trabalhar sobre as IST e suas forma de prevenção e promoção, visando amenizar casos de transmissão de doenças que podem ser evitadas.

Desenvolver ações de saúde sexual voltadas para pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento apresenta desafios significativos para os profissionais de saúde. Esses desafios podem ser de natureza técnica, ética, cultural

e prática. Portanto, é preciso que os profissionais de saúde recebem formação adequada para abordar a temática da saúde sexual.

Com isso, por meio desse estudo foi possível observar a escassez de programas de educação continuada sobre o tema, principalmente voltados ao público com transtorno do neurodesenvolvimento. Isso repercute também na falta de preparo dos profissionais por não encontrar na literatura subsídios para desenvolver outras ações relacionadas à saúde sexual.

REFERÊNCIAS:

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC, Associação Psiquiátrica Americana, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/sueni/Downloads/DSM_5_Atualizado_Portugues_DSM_5_TR_Amer.pdf. [internet]. 96p. 2022 [acesso em 2024 jul 9].
2. Guimarães JF. Inclusão de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento na educação infantil. Revista OWL (OWL Journal) - Revista interdisciplinar de ensino e educação [Internet]. 2024 [cited 2024 ago 4]; 2:63–78. Available from: <https://www.revistaowl.com.br/index.php/owl/article/view/215>.
3. Gorla JI, Souza NC, Baruti, JR. Transtornos do neurodesenvolvimento: conceitos, neurotopografias e aspectos psicomotores. [Internet]. Ponta Grossa: Aya. 2021. 123p. [cited 2024 ago 4]; Available from: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=QMWPEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA8&dq=transtorno+do+neurodesenvolvimento+dsm+5&ots=srJL-T7i8G&sig=SuxW02IAG0iIUZVg_sDNzW68i_k#v=onepage&q=transtorno%20do%20neurodesenvolvimento%20dsm%205&f=false.
4. Abrantes IMS, Batista KGS. Recursos pedagógicos para alunos com transtorno do espectro autista. Humanas em Perspectiva. Periodicojs.com.br. 2024 [cited 2024 ago 30]. Available from: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/hp/article/view/398/270>
5. Ferreira, DS. Consequências do abuso sexual contra crianças e adolescentes. Revista internacional de vitimologia e justiça restaurativa [Internet]. 2024 [cited 2024 ago 12]; 2. Available from: <https://revista.provitima.org/ojs/index.php/rpv/article/view/64>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1ª. ed., 1ª. reimpr. – Brasília, 2013. 300 p. : il. [Internet]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.
7. Bortolozzi AC, Vilaça T. Educação sexual na educação inclusiva: atitudes de professores diante de situações projetivas envolvendo comportamentos sexuais de alunos. Diversidade e Educação [Internet]. 2020 Aug 16 [cited 2024 Sep 30];8(1):190–211. Available from: <https://periodicos.furg.br/divedu/article/view/11307>

8. Albuquerque PP. Sexualidade e deficiência intelectual: Um curso de capacitação para pais. *Psicol. Argum.*, Curitiba, 64 (24), 109-119. 2011. Disponível
9. Limonge R. Conversando sobre sexualidade e educação sexual com familiares de crianças e adolescentes com deficiência. *Uerjbr [Internet]*. 2024 [cited 2024 ago 9]; Available from: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/21847#preview-link0>
10. Ottoni ACV. Sexualidade, Autismo e Vida Adulta: contribuições para educação sexual. Universidade Estadual Paulista (Unesp). Faculdade de Ciências, Bauru [Tese]. 2022. [cited 2024 Sept 20]; Available from: <https://repositorio.unesp.br/items/8b742776-593b-421f-b63e-35eb8d6bf510>.
11. Maisa ACB, Reis-yamauti VL, Schiavo RA, Capellini VLMF, Valle TGM. Opinião de professores sobre sexualidade e a educação sexual de alunos com deficiência intelectual. *Estudos de Psicologia*. Campinas. 2015; 32(3) | 427-435. Available from: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/TFQctrBxyTv4M99JL9pZZ6N/?format=pdf&lang=pt>
12. Silva LCR. Aprendendo sobre autocuidado: tecnologia educacional para as adolescentes com deficiência intelectual. Recife. 2022. Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcgiclfndmkaj/https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/48919/1/TCC%20Laryssa%20Celly%20Rodrigues%20da%20Silva.docx.pdf>.
13. Gonçalves JP, Madalena M. Opiniões de mães e profissionais sobre a sexualidade de pessoas com deficiência intelectual. *Revista Exitus [Internet]*. 2020 [cited 2024 Sep 4];10:e020021-1. Available from: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-94602020000100210#:~:text=Os%20estudos%20sugerem%20que%20tanto,fa zem%20fica%20aqu%C3%A9m%20do%20necess%C3%A1rio.
14. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.[internet]* 2005;52(5):546-53. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm. [internet]* 2008;17(4):758-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
16. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein [Internet]*. 2010 Mar 1 [cited 2024 Jun 30];8(1):102-6. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>
17. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Repositorioufcb [Internet]*. 2020 [cited 2024 Jun 30]; Available from: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/52993>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.

19. Schmidt EK, Hand BN, Simpson KN, Darragh AR. Sexually transmitted infections in privately insured adults with intellectual and developmental disabilities. *Journal of comparative effectiveness research* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2024 Jul 1];8(8):599–606. Available from: <https://becarispublishing.com/doi/epdf/10.2217/ce-2019-0011>
20. Pugliese CE, et al. Feasibility and preliminary efficacy of a parent-mediated sexual education curriculum for youth with autism spectrum disorders. *Autism*, v. 24, n. 1, p. 64–79, 17 maio 2019.
- Pugliese, CE, Ratto, AB, Granader, Y., Dudley, KM, Bowen, A., Baker, C., & Anthony, LG (2020). Viabilidade e eficácia preliminar de um currículo de educação sexual mediado pelos pais para jovens com transtornos do espectro autista. *Autismo*, 24 (1), 64-79. <https://doi.org/10.1177/1362361319842978>
21. Hole R, Leyton Schnellert, Cantle G. Sex: What Is the Big Deal? Exploring Individuals' with Intellectual Disabilities Experiences with Sex Education. *Qualitative health research* [Internet]. 2021 Dec 20 [cited 2024 Jun 30];32(3):453–64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8796054/>
22. Colarossi L, Collier KL, Dean R, Siana Pérez, Riquelme MO. Sexual and Reproductive Health Education for Youth with Intellectual Disabilities: a Mixed Methods Study of Professionals' Practices and Needs. *Prevention science* [Internet]. 2023 Jun 8 [cited 2024 Jun 30];24(S2):150–62.
23. Guerrero-Celis S, Lafaurie-Villamil MM. Discapacidad intelectual y derechos sexuales: revisión narrativa de la literatura. *Rev Investig Salud Univ Boyacá (En línea)* [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 2];129–44. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-155275813>.
24. Randall KN, Hopkins CS, Drew H. Menstrual education programs for girls and young women with intellectual and developmental disabilities: A systematic review. *JARID Journal of applied research in intellectual disabilities/Journal of applied research in intellectual disabilities* [Internet]. 2024 Jun 11 [cited 2024 Jun 30];37(4). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jar.13264>.
25. Silva CM, Gomes IN, Godinho AB. Contraceptive counseling for women with intellectual disability Aconselhamento contraceptivo em mulheres com deficiência intelectual. *Acta Obstet Ginecol Port.* 2023;17(1):59-66. Disponível em: <<https://scielo.pt/pdf/aogp/v17n1/1646-5830-aogp-17-01-59.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2024.
26. Rizzo JGS, Golçalves JP. Vista do A (in)visibilidade da sexualidade da pessoa surda associada a deficiência intelectual: um estudo de caso na APAE. *Canoas*. [internet]. 2022 [cited 2024 Out 1]; 27(3). Available from: <<https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Educacao/article/view/7829/pdf>>. Acesso em: 1 out. 2024.
27. Rodrigues RDS, Domiciano PRC, Emerich-geraldo D. Deficiência intelectual e transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura sobre os comportamentos do professor na inclusão escolar. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento.* 2018; 18 (2). Available from: <chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://repositorio.unesp.br/serve
r/api/core/bitstreams/cec2b75e-37b2-43ac-999d-dd9949e284dc/content>

28. Mendes MJG, Denari FE. Deficiência e sexualidade: uma análise bibliométrica. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*. 2019. [cited 2024 Sept 20]; Available from: <
<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12124/9452>>.

29. Gonçalves JP, Barbosa MMF. Opiniões de mães e profissionais sobre sexualidade de pessoas com deficiência intelectual. *Revista Exitus, Santarém/PA*. [Internet] 2020 [cited 2024 Sept 21]; 10: 01-30. Available from: <http://educa.fcc.org.br/pdf/exitus/v10/2237-9460-exitus-10-e020021.pdf>

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “Território inexplorado: intervenções educativas de saúde sexual para pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento”, a qual adota os pressupostos metodológicos da pesquisa-ação, conforme delineada por Thiollent (2022). O presente estudo corresponde à fase exploratória dessa investigação mais ampla, tendo como foco a compreensão inicial do contexto sociocultural, das relações estabelecidas e das necessidades do grupo participante. Essa etapa constitui o diagnóstico preliminar que orientará o planejamento e o desenvolvimento das intervenções educativas previstas na pesquisa principal.

Para compreender o delineamento deste estudo, é importante destacar que, na perspectiva de Thiollent (2022), a pesquisa-ação se estrutura como um processo cíclico e dinâmico, composto por quatro fases interdependentes, que são: a fase exploratória, fase de planejamento, fase de execução, fase de avaliação. Essas fases se realimentam continuamente, articulando produção de conhecimento e transformação da realidade no contexto investigado.

A partir dessa perspectiva, as quatro fases da pesquisa-ação podem ser compreendidas de forma resumida conforme o quadro abaixo:

Quadro 4- Descrição das quatro fases de Thiollent (2022)

Fase	Definição
Exploratória	Corresponde ao momento inicial de aproximação com o campo, no qual se busca compreender a realidade estudada, identificar necessidades, reconhecer os sujeitos envolvidos e analisar o contexto sociocultural. Trata-se de uma etapa de escuta ativa e diagnóstico compartilhado entre pesquisador e participantes.

Continua

Continuação

Quadro 5- Descrição das quatro fases de Thiollent (2022)

Planejamento	Consiste na construção colaborativa das estratégias de intervenção, definindo-se objetivos, responsabilidades, recursos necessários e formas de acompanhamento. É um planejamento participativo, que respeita as prioridades do grupo e suas possibilidades concretas de atuação.
Execução	Refere-se à execução das atividades previstas, visando promover mudanças concretas, na prática social. O pesquisador participa ativamente desse processo, atuando junto aos sujeitos na busca de transformação da realidade.
Avaliação	Resultados obtidos, os desafios enfrentados e os efeitos das ações implementadas. Essa reflexão não encerra o processo, mas o reinicia, realimentando o ciclo da pesquisa-ação e orientando o aprimoramento contínuo das práticas.

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

O presente recorte caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem mista, com delineamento exploratório-descritivo. Assim, buscou-se inicialmente uma aproximação com o fenômeno investigado, reconhecendo a escassez de estudos voltados à saúde sexual de pessoas com TND. O caráter descritivo manifestou-se na sistematização das percepções de cuidadores e profissionais, permitindo compreender os fatores que influenciam o desenvolvimento de intervenções educativas mais eficazes e sensíveis.

A abordagem qualitativa fundamenta-se na concepção de que o conhecimento é construído a partir da experiência vivida, considerando a complexidade das relações sociais e os sentidos atribuídos pelos sujeitos à sua prática cotidiana. Conforme Minayo (2014), a pesquisa qualitativa busca compreender fenômenos em profundidade, valorizando os discursos, os contextos e a subjetividade dos envolvidos. Assim, foram aplicadas técnicas de análise temática e sistematização do conteúdo, com foco nas narrativas de profissionais que atuam com pessoas com TND.

4.2 Cenário do estudo

A APAE Sobral integra as ações da rede de apoio social e educacional, oferecendo serviços especializados para pessoas com deficiências intelectuais e múltiplas, bem como para aquelas diagnosticadas com TND, incluindo o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Além de atuar na promoção de atividades pedagógicas e terapêuticas, a instituição desempenha um papel fundamental na sensibilização da comunidade sobre a importância da inclusão e do respeito à diversidade. Por meio de programas educacionais, atividades culturais e profissionais capacitados, a APAE Sobral contribui para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde as pessoas com deficiência possam exercer plenamente seus direitos e participar ativamente da vida social.

A APAE de Sobral é, por natureza, uma instituição de assistência social que integra as áreas de saúde, educação, cultura, lazer, esporte e inclusão. Integrante de uma rede socioassistencial, a entidade oferece serviços de referência em habilitação e reabilitação, convivência e fortalecimento de vínculos às pessoas, além do atendimento às famílias dos seus assistidos (FNDE, s.d.).

Entre os atendimentos ofertados, destacam-se os serviços de: estimulação precoce, odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, serviço social, pediatria, neuropediatria, além de oficinas terapêuticas e atividades complementares como brinquedoteca, informática e educação física. A instituição também desenvolve projetos artístico-educativos, como o Projeto Portal das Artes, com oficinas de música, teatro e dança, além de ofertar o Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Um dos espaços estratégicos que motivaram a realização desta pesquisa foi o Grupo de Pessoas da APAE, realizado quinzenalmente às sextas-feiras, com foco nas pessoas com TND, incluindo aquelas com TEA e TDI. A lista institucional elaborada pelos profissionais aponta para um total de 96 participantes vinculados ao grupo, contemplando diferentes diagnósticos conforme a 11ª edição (CID-11), além de faixas etárias variadas, que abrangem desde adolescentes até adultos jovens.

Esses perfis incluem tanto pessoas com TDI, classificados nos subgrupos leve (6A00.0), moderado (6A00.1), grave (6A00.2), profundo (6A00.3), provisório (6A00.4) ou não especificado (6A00.Z), quanto outras condições do espectro TDI, como TEA (6A02 e subdivisões, conforme déficits em linguagem e cognição),

transtornos do desenvolvimento da linguagem (6A01), transtornos do desenvolvimento da aprendizagem (6A03) e transtornos de coordenação motora (6A04), entre outros, todos registrados segundo a CID-11 (WHO, 2022)

Contudo, trata-se de um grupo dinâmico, cuja participação efetiva oscila conforme a disponibilidades dos cuidadores em levá-los ao grupo, resultando em uma participação média de 40 profissionais em cada encontro. As atividades são conduzidas por duas profissionais, uma assistente social e uma psicóloga, que organizam os encontros com base nas demandas observadas no cotidiano institucional.

O grupo tem se constituído como um espaço de convivência, escuta e aprendizagem, no qual são trabalhadas diversas temáticas voltadas ao desenvolvimento integral dos participantes. A relevância desse ambiente também se encontra documentada nos registros institucionais da entidade, que reafirmam sua missão de atuar de maneira articulada na promoção da autonomia, da dignidade e da cidadania das pessoas com deficiência (Apaé Sobral, s.d.; FNDE, s.d.).

As atividades organizadas abrangem propostas educativas, lúdicas e terapêuticas voltadas à ampliação da autonomia, à expressão emocional, ao fortalecimento do autocuidado e à promoção da convivência social.

4.3 Participantes do estudo

Os participantes desta pesquisa foram profissionais e cuidadores da APAE de Sobral, diretamente envolvidos nas ações educativas realizadas junto ao grupo institucional destinado às pessoas com TND. Embora o foco da investigação recaia sobre os sujeitos com TND, a participação deles nesta etapa ocorreu de forma indireta, sendo mediada pelas percepções, vivências e observações dos profissionais e cuidadores, bem como pela atuação da pesquisadora no acompanhamento do grupo. Cabe ressaltar que a inclusão direta das pessoas com TND como respondentes está prevista para etapas posteriores do projeto matriz, conforme delineado anteriormente no tópico 4.1 sobre as fases da investigação.

Os profissionais participantes foram dois, um profissional assistente social e um psicólogo. Elas possuem, em média, mais de dois anos de atuação direta no grupo de pessoas com TND, com uma delas estando envolvidos desde a implantação do grupo em 2021. Acredita-se que a experiência acumulada pelos

profissionais ao longo desses anos permitiu consolidar práticas sensíveis às especificidades do público atendido, além de favorecer a construção de vínculos de confiança, o reconhecimento de transformações subjetivas dos participantes e a identificação de lacunas nos processos educativos relacionados à saúde sexual. Essa vivência qualificada tornou-se critério essencial para sua inclusão na pesquisa, assegurando que os dados coletados refletissem uma compreensão fundamentada na prática e no convívio contínuo.

Foram incluídos 21 profissionais cuidadores que mantinham vínculo ativo e direto com usuários diagnosticados com TND, com participação regular nas atividades da instituição na faixa etária entre 11 anos a 24 anos. Além disso, foi exigido um tempo mínimo de seis meses de convivência com o grupo assistido pela APAE e o preenchimento completo do instrumento específico para cuidadores. Todos os profissionais estavam em exercício ativo no momento da coleta e haviam participado das intervenções realizadas no período investigado.

Foram excluídos cuidadores de Pessoas com TND que não participavam há mais 6 meses no grupo de referência, assim como aqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

Em respeito à ética em pesquisa com seres humanos, todos as pessoas com TND eventualmente mencionados pelos participantes foram substituídos por pseudônimos florais (como Jasmim, Peônia, Tulipa, outros), em alusão à singularidade de cada sujeito. Além disso, nos registros analíticos internos e tabelas, utilizou-se uma codificação alfanumérica (J1 a J21), adotada exclusivamente para as pessoas com TND, facilitando a organização e o cruzamento dos dados. Essa escolha foi adotada em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando a confidencialidade, a privacidade e a integridade dos dados obtidos durante a investigação.

Após esse processo de exclusão, chegou-se a um total de 29 pessoas considerados elegíveis para compor a amostra do estudo, tendo como base o vínculo institucional, a regularidade na participação nas atividades do grupo e a disponibilidade de cuidadores que atendessem aos critérios estabelecidos, como tempo mínimo de convivência e participação ativa no processo de cuidado.

A etapa seguinte consistiu na aplicação do instrumento de diagnóstico aos cuidadores responsáveis por essas pessoas. Embora o número de participantes elegíveis tenha sido de 29, apenas 21 cuidadores participaram efetivamente da

coleta de dados, resultando em uma amostra final composta por esse contingente. Essa diferença numérica deveu-se, sobretudo, a dificuldades de natureza logística encontradas durante o trabalho de campo, como a indisponibilidade de tempo dos cuidadores, barreiras de comunicação e a ausência de retorno dentro do período estipulado para a aplicação do instrumento.

Quadro 6-Vínculo dos profissionais com os participantes da pesquisa

Vínculo	Descrição
Vínculo	Profissionais com, em média, mais de 2 anos de experiência direta com o grupo de pessoas com TND, sendo que um deles está envolvido desde a implantação do grupo em 2021.
Tempo de Atuação	Participação regular nas atividades da instituição, tempo mínimo de 6 meses de convivência com o grupo assistido pela APAE, e preenchimento completo do instrumento específico para cuidadores.
Critérios de Inclusão	21 profissionais cuidadores, com vínculo ativo e direto com os usuários com TND, foram incluídos na amostra final após aplicação dos critérios de elegibilidade.
Número de Profissionais Selecionados	Profissionais que não mantinham vínculo há mais de 6 meses com o grupo ou que se recusaram a participar da pesquisa foram excluídos.
Exclusões	A experiência ao longo dos anos possibilitou práticas sensíveis às necessidades específicas do público atendido e a construção de vínculos de confiança com os participantes.
Experiência Acumulada	A atuação contínua e o conhecimento adquirido ao longo do tempo favoreceram a identificação de lacunas nos processos educativos e a transformação das práticas.

Fonte: elaborada pelo autor, 2025.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados desta pesquisa-ação foi realizada no período de fevereiro a setembro de 2025, totalizando aproximadamente sete meses de atividades presenciais na instituição. Todo o processo foi conduzido pela pesquisadora principal, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC), *Campus* Sobral, respeitando rigorosamente os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e os fundamentos metodológicos da pesquisa-ação conforme Thiollent (2011).

A fase exploratória, essencial à caracterização e imersão no campo, incluiu a observação da pesquisadora durante 3 meses no grupo de pessoas com TND da APAE. Durante esses encontros, a pesquisadora pôde acompanhar, a rotina das atividades, observar estratégias pedagógicas adotadas, modos de interação entre os participantes, bem como aspectos comportamentais relevantes à pesquisa.

Após essa etapa inicial de aproximação, realizaram-se três encontros com cada profissional da instituição (n = 2), em momentos agendados. Em cada encontro, com duração média de 90 minutos cada, foi apresentada a proposta da pesquisa, incluindo seus objetivos, metodologia e implicações éticas. Ao final, os profissionais foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a responder ao instrumento qualitativo (Apêndice D), enquanto os cuidadores participaram do preenchimento da entrevista direcionada a eles (Apêndice E)

4.4 Instrumentos de coleta de dados

Para facilitar a compreensão do que foi utilizado em cada fase da pesquisa e como os instrumentos de coleta de dados contribuíram para alcançar os objetivos do estudo, foi elaborado o quadro a seguir.

Quadro 7-Quadro de Instrumentos e Objetivos de Coleta de Dados na Pesquisa sobre Saúde Sexual e Transtornos do Neurodesenvolvimento

CUIDADOR	INSTRUMENTO	OBJETIVO/RESULTADOS
Profissionais da APAE	Questionário estruturado	Identificar as percepções dos profissionais sobre as necessidades e desafios dos participantes com TND relacionados à saúde sexual.
Cuidadores familiares	Entrevista semiestruturada	Explorar as vivências, desafios e barreiras que os cuidadores enfrentam ao lidar com a saúde sexual de pessoas com TND.
Profissionais da saúde	Observação participante	Observar e registrar a interação entre cuidadores, profissionais de saúde e os indivíduos com TND durante as abordagens de saúde sexual.
Pesquisadora	Diário de campo	Registrar as reflexões, sentimentos e observações da pesquisadora ao acompanhar o grupo e suas interações com a temática da saúde sexual.

Fonte: elaborada pelo autor, 2025.

A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos elaborados pela pesquisadora, formulados conforme os objetivos da investigação e as necessidades identificadas durante a fase exploratória da pesquisa-ação.

O primeiro instrumento foi destinado à duas profissionais da equipe multiprofissional da APAE de Sobral, que atuam diretamente no grupo de pessoas com TND. Tratou-se de um roteiro de entrevista semiestruturada, composto por questões abertas organizadas em três eixos principais: (1) percepções sobre saúde sexual e cotidiano institucional, (2) desafios enfrentados na abordagem do tema com

peças com TND e (3) propostas de aprimoramento das práticas educativas. Esse instrumento possibilitou coletar narrativas qualitativas, reflexões críticas e percepções sobre o trabalho pedagógico desenvolvido, revelando limites e potencialidades na promoção da saúde sexual no contexto institucional.

O segundo instrumento foi direcionado aos cuidadores das pessoas com TND, estruturado sob a forma de entrevista fechado composto por nove perguntas, elaborado especificamente para este estudo. As questões foram inspiradas em parâmetros da CID-11 e nas diretrizes de educação inclusiva da Rede APAE. O instrumento contemplou dimensões cognitivas, comportamentais, comunicacionais e socioeducativas, abordando temas como:

O instrumento aplicado junto aos cuidadores contemplou questões fechadas (com possibilidade de múltiplas respostas em algumas perguntas), cujos resultados foram sistematizados em tabelas:

- Tabela 1 – Caracterização da Amostra por Diagnóstico Clínico (CID-11)
- Tabela 2 – Habilidades com Mais Facilidade para Aprender, segundo os Cuidadores
- Tabela 3 – Formas de Ensino que Funcionam Melhor para a Aprendizagem, segundo os Cuidadores
- Tabela 4 – Condições que Dificultam a Participação das Pessoas em Atividades, segundo os Cuidadores
- Tabela 5 – Assuntos Abordados em Casa sobre a Saúde Sexual, segundo os Cuidadores:
- Tabela 6 – Temas Abordados nas Conversas Familiares sobre Saúde Sexual, segundo os Cuidadores
- Tabela 7 – Como Reage ao Receber Orientações sobre Saúde Sexual
- Tabela 8 – O que Ajuda a se Sentir mais Confortável ao Falar sobre Saúde Sexual

A aplicação dos instrumentos ocorreu em momentos distintos. As entrevistas com os profissionais foram realizadas individualmente, em ambiente reservado na instituição, com duração média de 30 minutos, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Já o questionário dos cuidadores foi aplicado durante os encontros quinzenais do grupo, com

acompanhamento da pesquisadora para esclarecer dúvidas e garantir a compreensão de cada participante.

4.5 Análise de dados

A análise dos dados foi conduzida para respeitar a natureza mista da pesquisa, articulando procedimentos quantitativos e qualitativos, conforme o tipo de instrumento e os objetivos específicos de cada etapa investigativa.

Os dados obtidos a partir dos questionários estruturados aplicados aos cuidadores foram organizados inicialmente em planilhas do Microsoft Excel® e, posteriormente, tratados com o apoio do software Jamovi (versão 2.4), que oferece uma interface para análises estatísticas descritivas. Seguindo as orientações de Gil (2017) e Polit e Beck (2011), utilizou-se estatística descritiva simples, adequada à análise de dados provenientes de instrumentos fechados e padronizados, cujo foco principal é a caracterização dos participantes e a identificação de padrões gerais.

Para cada item do questionário aplicado aos cuidadores, as respostas foram organizadas com auxílio do software, que gerou automaticamente tabelas contendo o número e o percentual de participantes para cada alternativa de resposta, compondo assim a análise descritiva dos dados obtidos durante a pesquisa

As informações qualitativas foram provenientes das respostas discursivas dos profissionais da instituição e foram analisadas com base na técnica de Análise de Conteúdo, segundo o referencial metodológico de Bardin (2016). Essa técnica foi escolhida por sua capacidade de explorar sentidos latentes e manifestos no discurso, favorecendo a categorização temática e a construção de interpretações contextualizadas.

O processo analítico seguiu as três etapas:

- Pré-análise: as respostas dos profissionais foram transcritas integralmente no software Microsoft Word® (Office 2016), mantendo-se fielmente os registros de linguagem, seja coloquial ou técnica, sem edições que comprometessem a espontaneidade do discurso. Também foram integradas ao corpus da análise as anotações de campo realizadas durante os encontros, possibilitando um olhar ampliado sobre as dinâmicas observadas. As falas foram organizadas por

identificação codificada (e.g., Profissional 1, Profissional 2), garantindo o controle dos dados e o anonimato dos participantes.

- Exploração do material: nessa etapa, foi realizada a leitura flutuante e, posteriormente as transcrições. Buscou-se identificar regularidades, convergências e recorrências temáticas, a partir das quais foram construídas categorias analíticas. As categorias foram definidas de forma indutiva, com base na emergência dos conteúdos expressos pelos participantes, respeitando os princípios da análise temática.

Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: após a organização das categorias, os trechos mais representativos foram selecionados para compor os quadros analíticos. As inferências foram construídas de modo articulado à literatura científica da área, buscando compreender os sentidos atribuídos pelos profissionais às questões relativas à saúde sexual das pessoas com TND no contexto institucional.

Para garantir o anonimato e a integridade das pessoas com TND, os nomes foram mencionados nas falas foram substituídos por pseudônimos inspirados em nomes de flores (e.g., Jasmim, Peônia, Tulipa, dentre outros), ressaltando sua singularidade e assegurando o sigilo ético. Além disso, para fins de organização interna da análise e cruzamento com outras dimensões da pesquisa, foi atribuída uma codificação numérica (J1 a J21) aos sujeitos referidos nos instrumentos, facilitando a visualização dos quadros sem comprometer a confidencialidade.

Quadro 8- Etapas da Análise de Conteúdo segundo Bardin (2016)

Etapa	Descrição
Pré-análise	Transcrição integral das respostas no Word; inclusão das observações de campo; organização das falas por participantes (e.g., Profissional 1, Profissional 2).
Diário de campo	Instrumento de registro sistemático de observações diretas, impressões pessoais, reflexões e detalhes contextuais durante o trabalho de campo, compondo matéria-prima rica para análise qualitativa. Permite anotar comportamentos, interações, ambientes, sentimentos, hipóteses e dúvidas do pesquisador ao longo do processo, servindo como fonte complementar aos demais dados empíricos e reforçando a transparência e a profundidade da análise científica
Exploração do material	Leitura detalhada das transcrições; identificação de repetições e semelhanças; definição de categorias temáticas emergentes a partir do conteúdo analisado.
Tratamento dos resultados, inferência e interpretação	Sistematização das categorias em planilhas do Excel; seleção dos conteúdos mais representativos; construção de inferências articuladas à literatura científica.

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

4.6 Instrumento de Diário de Campo

O diário de campo foi usado como uma ferramenta complementar à coleta principal de dados, ajudando a registrar características do ambiente, relações entre as pessoas, estratégias educativas, desafios enfrentados e potenciais observados no grupo. De acordo com Kroef; Gravillon e Ramm (2020), usar o diário de campo é importante tanto para a autoavaliação do pesquisador quanto para produzir um conhecimento mais contextualizado. Ele permite que se documentem percepções, emoções, comportamentos e até imprevistos que surgem durante o contato direto com a realidade estudada. Assim, essa prática enriquece a compreensão do fenômeno, fornecendo dados que ajudam a analisar o contexto de forma mais aprofundada e reflexiva.

4.7 Aspectos éticos da pesquisa

A presente pesquisa foi conduzida com rigor metodológico e pleno respeito às normas éticas vigentes, conforme estabelecido pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), além da Lei nº 14.874/2024, que regula a proteção de dados pessoais sensíveis no âmbito de investigações científicas. Antes da execução das etapas de campo, o projeto foi submetido à apreciação ética, obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade 5 de julho (F5), por meio do parecer nº 7.394.465, disponibilizado na Plataforma Brasil (Anexo A).

Todos os participantes da pesquisa foram devidamente informados acerca dos objetivos do estudo, sua relevância social, etapas previstas, riscos, potenciais benefícios e garantias éticas, sendo assegurado o direito à autonomia decisória. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em linguagem acessível, foi apresentado aos cuidadores e profissionais, garantindo que sua participação fosse voluntária, esclarecida e livre de qualquer forma de coerção. Os termos contemplavam informações claras sobre o caráter não obrigatório da participação, a possibilidade de recusa em responder a determinadas questões e o direito à desistência a qualquer momento, sem implicações negativas ou prejuízos.

Considerando a natureza sensível do tema abordado, a saúde sexual de pessoas com TND, reconheceu-se a existência de riscos mínimos, principalmente

relacionados ao possível desconforto emocional ou constrangimento durante o relato de percepções e experiências. Diante disso, foram adotadas estratégias preventivas de proteção aos participantes, como a garantia de sigilo e confidencialidade na manipulação e análise dos dados, o armazenamento seguro das informações e o uso de pseudônimos para a identificação dos participantes mencionados, substituídos por nomes simbólicos de flores (como Jasmim, Tulipa, Peônia), com o intuito de assegurar o anonimato e reforçar a individualidade de cada sujeito envolvido. Os profissionais foram identificados apenas por numeração sequencial (Profissional 1, Profissional 2, etc.). O uso de imagens ou trechos de fala só ocorreu mediante autorização expressa dos participantes, por meio do Termo de Autorização de Uso de Imagens e Depoimentos.

No tocante aos benefícios, a pesquisa oferece contribuições relevantes para o campo acadêmico ao abordar uma temática ainda pouco explorada na literatura científica que perpassa tanto a área da saúde quanto a da educação inclusiva. Os resultados permitem vislumbrar caminhos para a formulação de estratégias educativas mais sensíveis às especificidades cognitivas e comunicacionais de pessoas com TND, além de subsidiar práticas mais equitativas na Atenção Primária à Saúde (APS). Também se reconhecem benefícios sociais relevantes, enquanto os achados fortalecem a articulação entre os profissionais, as famílias e os serviços públicos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente capítulo pretende apresentar e discutir os achados correspondentes à fase exploratória da pesquisa-ação, conforme delineado por Thiollent (2022), cuja abordagem privilegia a participação ativa dos sujeitos envolvidos e a construção coletiva do conhecimento a partir da realidade vivida. Esta fase, de caráter essencialmente diagnóstico, concentrou-se na compreensão inicial do contexto sociocultural e na identificação de elementos que subsidiassem as próximas etapas de planejamento, execução e avaliação de futuras intervenções educativas voltadas à promoção da saúde sexual de pessoas TND no ambiente institucional da APAE de Sobral-CE.

Os resultados apresentados neste estudo baseiam-se diretamente nas percepções, relatos e experiências compartilhadas por cuidadores e profissionais

que convivem cotidianamente com pessoas com TND, participantes do grupo da APAE. Essa atuação direta e diária dessas pessoas confere legitimidade ao conteúdo das respostas coletadas, permitindo identificar tanto as demandas específicas e lacunas formativas quanto as potencialidades que devem ser consideradas no planejamento de ações educativas sensíveis, acessíveis e adaptadas às necessidades cognitivas e comunicativas desse público.

A fase exploratória não apenas mapeou aspectos estruturais e organizacionais do serviço ofertado, como também revelou desafios relacionados à abordagem da saúde sexual no cotidiano institucional, incluindo tabus, inseguranças e limitações no trato do tema por parte dos próprios profissionais. A escuta qualificada, mediada por instrumentos específicos e por uma metodologia ética e dialógica, permitiu captar nuances do cotidiano dos sujeitos, promovendo uma análise contextualizada e comprometida com os princípios da pesquisa-ação, cuja intencionalidade não se restringe ao diagnóstico, mas visa a transformação da realidade investigada.

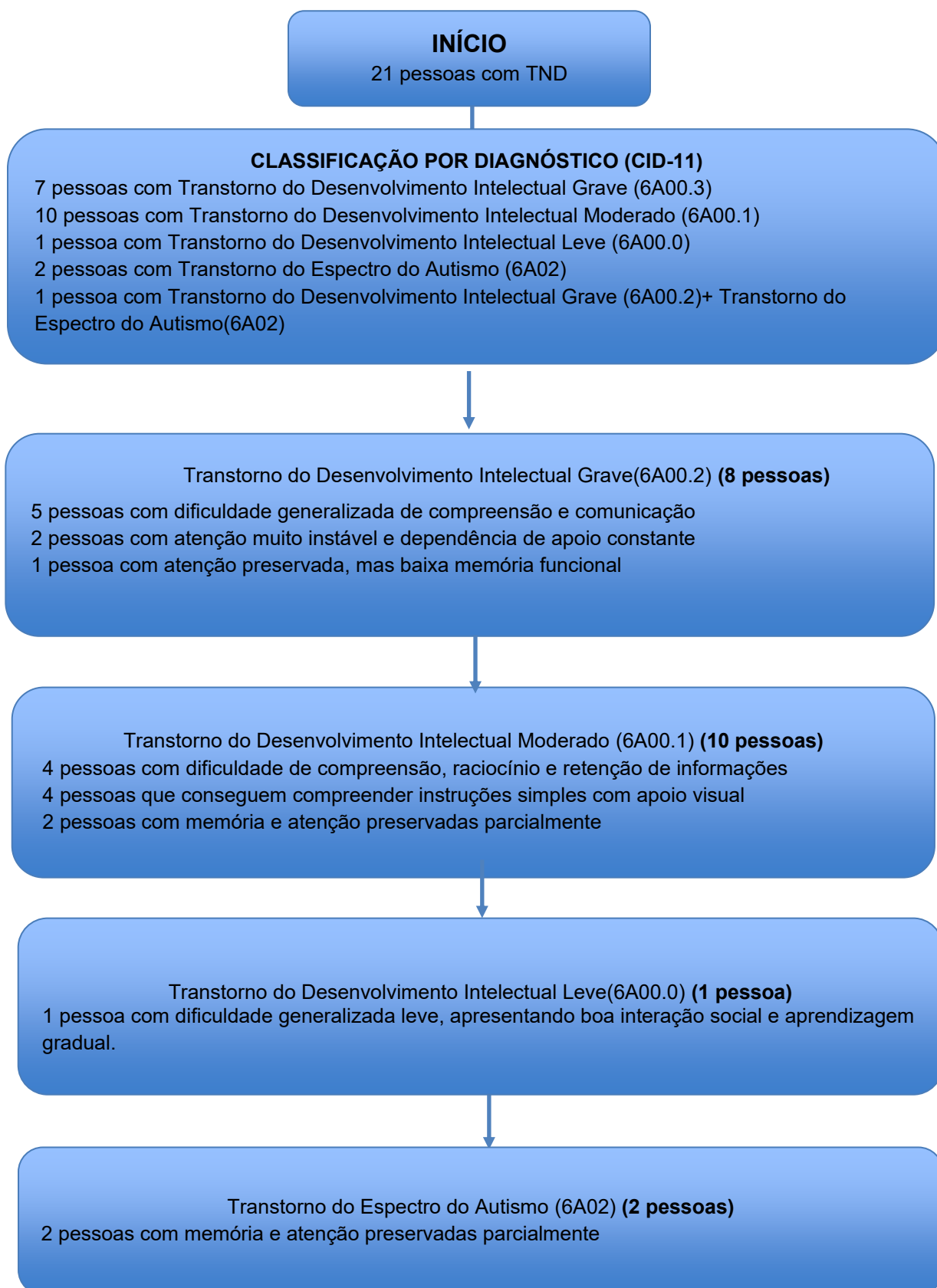
Assim, os dados apresentados a seguir constituem a base do processo de análise proposto nesta pesquisa e oferecem elementos concretos para o desenvolvimento de estratégias educativas fundamentadas para a próxima fase da pesquisa ação. A seguir apresentam-se os principais nos tópicos a seguir.

5.1 Caracterização das pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento: Diagnóstico (TND) e Perfil Funcional

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma ferramenta fundamental para a avaliação e descrição das condições de saúde e das capacidades funcionais das pessoas. A CIF leva em consideração não apenas a condição de saúde, mas também os fatores ambientais e pessoais que podem influenciar a funcionalidade de um indivíduo, proporcionando uma visão holística de suas necessidades e limitações (Who, 2022).

O fluxograma da Figura 3, a seguir, apresenta a distribuição dos 21 participantes do estudo, organizada de acordo com a classificação da CID-11. Pode-se ver que eles estão divididos em quatro subgrupos, com base no diagnóstico mais comum: pessoas com TDI Grave, Moderado, Leve e aquelas com TEA.

Figura 3-Classificação dos participantes com Transtornos do Neurodesenvolvimento segundo a CID-11





CONCLUSÃO DO DIAGNÓSTICO

16 pessoas apresentam dificuldade acentuada em memória funcional, atenção e compreensão verbal

5 pessoas possuem potencial para aprendizagem com apoio visual, tátil e repetitivo, indicando necessidade de metodologias curtas, estruturadas e multissensoriais

Fonte: autoria própria (2025)

O fluxograma mostra que, entre as pessoas estudadas, a maioria são pessoas com TDI nos níveis moderado (47,61%) e grave (38,09%). Essa classificação, que começou a ser adotada no Brasil entre 2022 e 2025, melhora a compreensão das diferentes gravidades ao considerar aspectos como o funcionamento, a linguagem e a autonomia. Assim, conseguimos ter uma ideia mais precisa das necessidades de cada pessoa para orientar melhor as intervenções (Who, 2022; Brasil, 2025).

No grupo com TDI Grave, predominam casos com dificuldades intensas na compreensão e na comunicação. Essas pessoas também apresentam atenção bastante instável e precisam de apoio constante. Essas características estão alinhadas aos critérios internacionais e nacionais, que definem os TDI grave déficit nas habilidades adaptativas, dificuldades nos cuidados pessoais, problemas sérios na resolução de problemas, na linguagem, na regulação emocional e na interação social (ICD-11, WHO, 2022; Ministério da Saúde, 2021).

Já o caso dos TDI leve, que apresenta uma boa interação social e uma evolução mais gradual, reflete o que a literatura aponta como um bom prognóstico. Quando há menor comprometimento cognitivo e maior apoio do ambiente, há potencial para que a pessoa adquira autonomia progressivamente e participe mais facilmente de atividades de inclusão (Silva *et al.*, 2021).

O grupo com TDI Moderado reforça as dificuldades na compreensão, na retenção, na atenção e no raciocínio lógico. Apenas uma pequena parte consegue manter parcialmente algumas habilidades cognitivas. Essa combinação reforça a importância do uso sistemático de recursos multissensoriais e de métodos de ensino estruturados, estratégias recomendadas pelas melhores práticas internacionais para melhorar o processamento das informações e sua retenção (Fabris, 2024; Rossi, 2015).

As dificuldades em memória funcional, atenção e compreensão verbal são características inerentes ao TDI. Contudo, a literatura reforça que, mesmo com essas limitações de base, as pessoas com TDI podem avançar em suas habilidades cognitivas e adaptativas quando recebem estímulos estruturados, precoces e contínuos (Ferraz *et al.*, 2018; Fabris, 2024). Ou seja, com intervenção pedagógica adequada, aprendem e evoluem, apesar dos desafios inicialmente apresentados.

Com isso, o número menor de participantes com potencial para aprendizagem autônoma destaca a importância do apoio adaptado, da mediação familiar, do planejamento interdisciplinar e do trabalho contínuo para desenvolver competências socioemocionais. Esses elementos são essenciais para promover avanços sustentáveis nesse processo (Costa; Oliveira, 2021; Hentschel, 2020).

5.1.1 Caracterização das pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento

Os resultados referentes à questão 1 encontram-se sintetizados na Tabela 1, que apresenta a distribuição dos participantes conforme o diagnóstico do TND pelo instrumento do estudo.

Tabela 1- Caracterização da Amostra por Diagnóstico Clínico (CID-11)

CID-11	Contagens	% do Total
6A00.0	1	4.8%
6A00.1	10	47.6%
6A00.3	8	38.1%
6A02	2	9.5%

Legenda: 6A00.0: Transtorno do Desenvolvimento Intelectual leve; 6A00.1: Transtorno do Desenvolvimento Intelectual moderado; 6A00.3: Transtorno do Desenvolvimento Intelectual grave; 6A02: transtorno do espectro autista (TEA). Fonte: Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão (CID-11), Organização Mundial da Saúde.

Conforme os dados apresentados, o TDI Moderado (6A00.1) representa o grupo mais expressivo da amostra, abrangendo 10 participantes (47,6%). Em seguida, observa-se a Deficiência Intelectual Grave (6A00.3), identificada em 8 casos (38,1%), enquanto os TEA (6A02) correspondem a 2 participantes (9,5%). Essa distribuição evidencia uma predominância de quadros de deficiência intelectual moderada e grave entre os indivíduos TND atendidos pela APAE de Sobral.

As pessoas com TDI Moderado (6A00.1) apresentam limitações cognitivas que afetam o raciocínio, a aprendizagem e a autonomia, embora consigam executar tarefas simples com apoio e compreender instruções curtas. Já aquelas com TDI Grave (6A00.3) possuem comprometimentos mais acentuados na comunicação, na compreensão e nas atividades da vida diária, exigindo acompanhamento constante e estratégias de ensino baseadas em estímulos concretos e previsíveis (Who, 2019; De Vries *et al.*, 2018; Hentschel, 2020).

A adoção de estratégias de ensino baseadas em tarefas concretas, materiais visuais e rotinas estruturadas é fundamental para o aprendizado significativo sobre saúde sexual em pessoas com TND, pois permite aproximar conceitos abstratos da experiência cotidiana e atender demandas de previsibilidade e acessibilidade. Estudos reforçam que o uso de recursos práticos, dinâmicas interativas e exemplos reais facilita a compreensão de tópicos como higiene íntima, prevenção de ISTs e autocuidado, promovendo ganhos consistentes de conhecimento e maior autonomia para tomada de decisões no dia a dia (Hentschel, 2020).

Já na Tabela 2, apresentam-se os dados referentes às habilidades que, na percepção dos cuidadores, são mais facilmente aprendidas por pessoas com TND incluídos na amostra. As categorias analisadas compreendem: memória funcional (guardar na memória/lembrar), atenção e foco, capacidade de seguir instruções e a opção “nenhuma dessas”. Destaca-se que identificar essas potencialidades cognitivas e comportamentais é fundamental, pois permite adaptar as intervenções educativas de modo mais eficiente e inclusivo, tornando o processo de aprendizagem alinhado às necessidades reais desse público.

Tabela 2-Habilidades com mais facilidade para aprender, segundo os cuidadores

QUESTÃO 1	Contagens	% do Total
1	1	4.8%
2	6	28.6%
3	3	14.3%
4	11	52.4%

Legenda: 1: Memória funcional (guardar na memória/lembrar informações); 2: Atenção e foco; 3: Capacidade de seguir instruções simples; 4: Nenhuma das habilidades citadas anteriormente foi identificada. Fonte: Elaborada pelo autor (2025), extraída pela Jamovi

A Tabela 2 apresenta as habilidades com maior facilidade de aprendizagem observada pelos cuidadores das pessoas com TND que compõem a amostra. Conforme os dados, 52,4% dos participantes não demonstraram facilidade em guardar informações na memória, não conseguem ter atenção e foco, nem conseguem seguir instruções simples. Enquanto 28,6% apresentaram melhor desempenho em atenção e foco. Em seguida, 14,3% foram apontados como capazes de seguir instruções simples, e apenas 4,8% mostraram memória funcional preservada, com capacidade de reter e recordar informações. Importa destacar que no instrumento utilizado indicamos apenas se a pessoa apresenta ou não cada habilidade, não havendo gradação ou mensuração de intensidade.

As dificuldades na atenção, na memória de trabalho e na compreensão verbal são características comuns do TDI, e essas questões podem impactar bastante a aprendizagem e a adaptação do dia a dia. No entanto, estudos mostram que, com estímulos adequados e constantes, pessoas com TDI têm potencial para desenvolver essas habilidades, crescendo tanto cognitivamente quanto socialmente, mesmo que cada um avance no seu próprio ritmo e com o apoio de profissionais especializados. Ou seja, o mais importante é focar não só nas barreiras identificadas nos resultados, mas também no potencial de aprendizagem e adaptação de cada pessoa. Para isso, é fundamental usar práticas pedagógicas baseadas em evidências e intervenções que sejam feitas de forma personalizada (Fabris, 2024; Pacheco, 2021).

Em seguida, na Tabela 3, apresenta, no contexto da promoção da saúde, a adoção de estratégias de ensino claras, práticas e adaptadas, como fundamental para pessoas com TND compreenderem temas relacionados ao corpo e proteção.

Tabela 3-Formas de ensino que funcionam melhor para a aprendizagem, segundo os cuidadores (podendo considerar mais de uma)

QUESTÃO 2	Contagens	% do Total
1	12	57.1%
2	4	19.0%
4	4	19.0%
5	1	4.8%

Legenda: 1 – Explicações visuais (imagens, vídeos); 2 – Ensino tátil (usar objetos que pode tocar); 3 – Explicações com palavras simples; 4 – Nenhuma dessas; 5 – Outro (especificar). Fonte: Elaborada pelo autor (2025), extraída pela Jamovi

A análise dos resultados mostra que a maioria dos participantes da pesquisa (57,1%) preferiu metodologias visuais, destacando-se como principal via para facilitar a compreensão e o aprendizado de pessoas TND. Souza *et al.* (2019, p. 5) afirmam que a aplicação de atividades visuais, manipulativas e concretas “facilita a compreensão dos conhecimentos escolares e a formulação de conceitos”, sendo essenciais necessidades educacionais especiais.

Além disso, observa-se equivalência entre as opções auditiva (opção 2: preferência por explicações orais, ouvir instruções) e multissensorial (opção 4: compreende melhor utilizando diferentes sentidos em conjunto, como visual, auditivo e tátil), ambas com 19%. Isso evidencia que parte dos participantes também aprende de modo eficaz por meio de estímulos auditivos, como palestras, leituras em voz alta e discussões, ou combinando vários sentidos, característica que amplia a capacidade de reter e generalizar informações, inclusive sobre o tema da saúde sexual (Kumon, 2025; Instituto NeuroSaber, 2024).

Já o percentual reduzido de participantes que escolheram a opção 5 (“não identificaram preferência clara por nenhuma forma específica”, 4,8%) indica que métodos excessivamente abstratos ou apenas verbais têm baixa efetividade nesse grupo. Isso confirma a relevância de se priorizar materiais e práticas educativas visualmente acessíveis e multissensoriais para a promoção do conhecimento e da proteção no contexto da saúde sexual, pois recursos concretos permitem o entendimento claro de limites, consentimento e autocuidado (Editora realize, 2024).

Na Tabela 4, mostra os principais fatores que os cuidadores apontam como obstáculos ou dificuldades para pessoas com TND, que participem das atividades em grupo e das oficinas educativas.

Tabela 4-Condições que dificultam a participação das pessoas em atividades, segundo os cuidadores

QUESTÃO 3	Contagens	% do Total
1	3	14.3%
2	2	9.5%
3	9	42.9%
4	2	9.5%
5	5	23.8%

Legenda: 1: Dificuldade grave de comunicação; 2: Dificuldade de interação social; 3: Dificuldade intensa de atenção/concentração; 4: Dificuldade de comportamento; 5: Nenhuma dessas.

Fonte: Elaborada pelo autor (2025), extraída pela Jamovi

Os dados revelam que as limitações mais comuns estão ligadas a dificuldades na comunicação, atenção e interação social, questões que estão no centro dos quadros de deficiência intelectual e autismo, levando em conta a realidade da nossa amostra.

A opção 3 na Tabela 4, que foi a mais escolhida por muitos cuidadores, indica que a “dificuldade intensa de atenção e concentração” é o principal fator que dificulta a participação das pessoas nas atividades. Essa constatação reforça que, mesmo quando o grupo apresenta uma característica comum de limitação, há subgrupos com diferentes desafios. Isso mostra a diversidade típica dos quadros de TND e TEA .

De acordo com Oliveira *et al.* (2020) e Hentschel (2020), mesmo em turmas que parecem homogêneas pelo diagnóstico, as respostas às intervenções educativas podem variar bastante. Essas diferenças estão relacionadas às experiências familiares, às demandas emocionais e aos históricos de aprendizagem de cada criança ou jovem. Por isso, é fundamental que as estratégias pedagógicas sejam adaptadas às necessidades de cada um. Essas variações, que aparecem na tabela nas dificuldades de comunicação, atenção, interação social e comportamento, exigem rotinas bem estruturadas, suporte visual e atenção individualizada, especialmente ao tratar de temas delicados como saúde sexual.

Por isso, ao planejar oficinas e ações educativas, é importante adotar uma abordagem pedagógica diferenciada. As atividades devem ser variadas, pensando

tanto em pessoas mais independentes quanto naqueles que precisam de maior apoio, sempre levando em conta o diagnóstico oficial e as percepções dos próprios cuidadores. Como destacam Brasil (2024) e UNIAPAE (2018), esse nível de adaptação é essencial para garantir um aprendizado mais efetivo e participativo, especialmente ao abordar temas de autocuidado, consentimento e prevenção em saúde sexual.

Ao fazer o seguinte questionamento, representado na Tabela 5: “Você já conversou em casa sobre assuntos relacionados à saúde sexual?”, observou-se que 61,9% dos cuidadores (13 respostas) escolheram a alternativa 3, “não”, evidenciando que, para a maioria da amostra, não há diálogo regular ou aberto sobre saúde sexual no ambiente doméstico. Esse padrão é preocupante, pois a ausência de conversas frequentes e claras em casa pode ampliar vulnerabilidades e limitar o acesso de pessoas com TND a informações protetivas de autocuidado, consentimento e prevenção de riscos.

Tabela 5-Assuntos abordados em casa sobre a saúde sexual, segundo os cuidadores

QUESTÃO 4	Contagens	% do Total
1	3	14.3%
2	5	23.8%
3	13	61.9%

Legenda: Alternativa 1: Sim várias vezes; Alternativa 2: Sim, mas poucas vezes; Alternativa 3: Não.
Fonte: Elaborada pelo autor (2025), extraída pela Jamovi

Estudos apontam que a falta de diálogo familiar é uma das principais barreiras para a educação sexual inclusiva (Fiocruz, 2022). Os demais cuidadores se distribuíram entre as respostas 2 (5 respostas, 23,8%), “já abordou de maneira pontual, mas sem aprofundamento”, e 1 (3 respostas, 14,3%), “tema abordado com frequência e abertura”. Isso reforça que apenas uma parcela reduzida promove discussões abertas sobre saúde sexual no contexto familiar, enquanto a maioria ainda enfrenta tabus, inseguranças e falta de preparo.

Como destacado por Buss (2000) e Hentschel (2020), a promoção da saúde sexual exige que o ambiente familiar esteja envolvido no processo, criando espaços seguros para lidar com questões corporais e de proteção.

Veja a Tabela 6- apresenta uma dispersão nas respostas relativas aos temas discutidos em conversas familiares, com destaque predominante para a alternativa 6 (57,1%), a qual indica provavelmente a ausência de diálogo acerca de quaisquer dos tópicos centrais, como corpo humano, prevenção de ISTs, métodos contraceptivos, entre outros. As demais respostas distribuem-se entre combinações variadas dos temas, sendo que a combinação mais frequente (2-3) representa apenas 14,3%.

Tabela 6-Temas abordados nas conversas familiares sobre saúde sexual, segundo os cuidadores

QUESTÃO 5	Contagens	% do Total
1	1	4.8%
1-2	1	4.8%
1-2-3	1	4.8%
1-2-3-4	1	4.8%
1-2-4	2	9.5%
2-3	3	14.3%
6	12	57.1%

Legenda:1: Corpo Humano; 2:Relação Sexual; 3: Prevenção de Gravidez; 4: Métodos contraceptivos; 5: Infecções Sexualmente Transmissíveis; 6- Nenhum desses acima. As combinações (por exemplo, 1-2; 1-2-3; 1-2-3-4) indicam que o cuidador abordou mais de um desses temas na conversa com a pessoa. Fonte: Elaborada pelo autor (2025), extraída pela Jamovi

As respostas mostram que apenas uma parte dos cuidadores conversa sobre educação sexual com as pessoas que estão sob seus cuidados. Mesmo nesses casos, o diálogo costuma ser fragmentado e limitado a poucos temas. Por exemplo, alguns cuidadores falam apenas sobre o corpo humano, enquanto outros abordam assuntos como higiene, limites, anatomia e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). É comum que eles selecionem várias opções de resposta no questionário, indicando que o cuidador conversou sobre mais de um desses temas.

Mesmo quando há diálogo, ele costuma ser superficial, tanto em conteúdo quanto em profundidade e frequência. Muitas vezes, deixam de abordar questões importantes relacionadas à proteção, consentimento, prevenção e afetividade. De acordo com Almeida e Hentschel (2022), práticas educativas eficazes precisam envolver uma sistematização dos conteúdos, uma abordagem frequente, uma

linguagem acessível e o uso de diferentes estratégias para promover uma educação sexual que seja, ao mesmo tempo, libertadora e protetiva.

A recomendação da literatura é que programas institucionais, como os desenvolvidos pelas APAE, promovam oficinas que abordem esses temas de forma sequencial e integrada, incluindo anatomia, higiene, limites, privacidade e prevenção, para oferecer orientações completas, acessíveis e atendam às necessidades e direitos das pessoas com deficiência intelectual ou autismo (Rizzo, 2022; Bôlte *et al.*, 2023).

Ao questionar os cuidadores sobre a reação das pessoas com TND ao receberem orientações sobre saúde sexual, observou-se uma diversidade marcante de respostas. Conforme apresentado na Tabela 7, 9 dos cuidadores (42,9%) indicou que as pessoas com TND “precisam de reforço e repetição nas orientações”, evidenciando que o aprendizado sobre saúde sexual ocorre de modo gradual e requer abordagem continuada e reiterada. Essa necessidade de retorno frequente está de acordo com Hentschel (2020), que destaca a repetição como estratégia central para consolidar novos comportamentos e conhecimentos entre pessoas com deficiência intelectual ou TEA

Tabela 7-Como a pessoa reage ao receber orientações sobre saúde sexual

QUESTÃO 6	Contagens	% do Total
1	4	19.0%
2	9	42.9%
3	6	28.6%
4	2	9.5%

Legenda:1- segue bem as instruções/orientações; 2- precisa de reforço e repetições; 3- fica desconfortável ou evita o assunto; 4- nunca conversamos sobre isso; 5. O que ajuda a pessoa a se sentir mais confortável ao falar sobre saúde sexual? a) respeitar seu tempo e ritmo; b)- usar linguagem simples e clara; c)- oferecer privacidade para conversar; d) outro: 6 A pessoa demonstra curiosidade ou interesse quando escuta sobre assuntos saúde sexual? a)- sim, demonstra interesse; b) um pouco de interesse; c) não demonstra interesse; d) nunca foi falado sobre isso. Fonte: Elaborada pelo autor (2025), extraída pela Jamovi

A análise das respostas revelou que 19% dos cuidadores escolheram a alternativa “1 – segue bem as instruções/orientações”. Isso indica que esse grupo de pessoas tem uma postura mais aberta ao tema e consegue compreender

informações sobre sexualidade quando recebidas de forma clara e bem estruturada. Outros 19% marcaram “2 – precisa de reforço e repetições”, mostrando que, além da explicação inicial, é importante retomar o assunto com frequência e usar diferentes recursos pedagógicos, como repetições, exemplos práticos e abordagens progressivas, para garantir que o conteúdo seja entendido e fixado.

Já 28,6% dos cuidadores relataram que a pessoa “fica desconfortável ou evita o assunto” (opção 3). Isso reforça a importância de conversar sobre sexualidade com sensibilidade, respeitando o tempo e o ritmo de cada pessoa, uma abordagem bastante defendida por psicólogos e educadores na área. Por fim, 9,5% dos cuidadores afirmaram que “nunca conversamos sobre isso”, o que evidencia a existência de barreiras no diálogo familiar, exigindo ações educativas focadas na sensibilização e no apoio.

Quando perguntados sobre o que facilita essas conversas, os cuidadores destacaram alguns pontos importantes: a) respeitar o tempo e o ritmo da pessoa; b) usar uma linguagem simples e direta; c) garantir privacidade; e d) adaptar-se às necessidades individuais. Esses fatores são reconhecidos por estudos como essenciais para promover um ambiente emocional seguro e garantir uma comunicação mais eficaz.

Embora algumas pessoas demonstrem interesse direto pelo tema, seja dizendo que têm interesse ou que têm um pouco de curiosidade, muitos só se abrem quando o ambiente é acolhedor, sem julgamentos ou pressões. E isso costuma acontecer quando o diálogo é frequente e natural ao longo do desenvolvimento deles. Essa variabilidade mostra a necessidade de planejamento pedagógico flexível e adaptável, valorizando intervenções diferenciadas, acolhimento individualizado e a presença de vínculos de confiança entre educador e participantes. Como apontam Buss (2000) e Bólte *et al.* (2023), reconhecer as distintas respostas das pessoas com TND significa ver a heterogeneidade como oportunidade para aprimorar recursos, estratégias participativas e inclusão efetiva na educação sexual

Para compreender o manejo das abordagens educativas, buscou-se identificar as sugestões dos cuidadores quanto às estratégias que poderiam favorecer o conforto das pessoas durante as intervenções em saúde sexual. Acompanhe a Tabela 9.

Tabela 8-O que ajuda a pessoa a se sentir mais confortável ao falar sobre saúde sexual?

QUESTÃO 7	Contagens	% do Total
1	14	66.7%
2	2	9.5%
3	5	23.8%

Legenda: 1- respeitar seu tempo e ritmo; 2- usar linguagem simples e clara; 3- oferecer privacidade para conversar; 4- outro: Fonte: Elaborada pelo autor (2025), extraída pela Jamovi

Conforme Tabela 8, a maioria absoluta dos cuidadores (66,7%, 14 respostas) valorizou “respeitar o tempo e o ritmo individual da pessoa”, evidenciando que o fator central para o engajamento é conduzir o processo educativo de maneira paciente, personalizada e sensível ao perfil do aluno. Essa percepção está de acordo com Hentschel (2020) e Silva e Souza (2024), que recomendam abordagens graduais, sem pressa e com profundo respeito à individualidade de pessoas com deficiência intelectual ou TEA. Sobre o interesse na temática, acompanhe a tabela 8.

A segunda sugestão mais indicada, “oferecer privacidade ou criar ambientes reservados” (23,8%, 5 respostas), destaca a importância de garantir um contexto seguro e livre de julgamentos para abordar temas sensíveis, alinhando-se às diretrizes internacionais de práticas educativas inclusivas e respeitadas (Brasil, 2024; Almeida e Hentschel, 2022). O menor percentual, “modificar linguagem, horários ou adaptar estratégias” (9,5%, 2 respostas), sugere que tais técnicas podem ser vistas como complementares, mas não prioritárias para os cuidadores.

5.1.2 Caracterização das pessoas com TND: a voz dos profissionais da APAE.

Esse resultado objetiva, a partir da perspectiva dos profissionais da APAE, caracterizar as pessoas com TND, de modo a compreender como essas dimensões (cognitivas, comportamentais e comunicativas), influenciam em suas necessidades educacionais e estratégias de aprendizagem em Saúde Sexual. Além de pontuar os desafios e necessidades das pessoas com TND relacionado à saúde sexual.

A Figura 5 apresenta um resumo do perfil das funções cognitivas avaliadas em pessoas com TND, levando em conta o contexto da APAE de Sobral. A partir das respostas dos profissionais, analisaram-se aspectos como atenção, memória, linguagem e raciocínio durante atividades educativas coletivas.

No que diz respeito à cognição, percebeu-se uma variação: enquanto alguns apresentam atenção e foco mais instáveis, precisando de redirecionamentos constantes, outros conseguem manter-se atentos e seguir instruções simples com mais facilidade. A memória funcional, na maior parte dos casos, apresenta dificuldades, sendo comum esquecer tarefas ou precisar repetir comandos. Algumas pessoas respondem melhor ao reforço visual ou tátil. Quanto à linguagem expressiva, ela costuma ser limitada, mas pode ser fortalecida com o uso de recursos concretos e uma linguagem mais acessível. O raciocínio lógico básico geralmente fica restrito a situações bem concretas, dificultando a compreensão de sequências maiores ou conceitos mais abstratos.

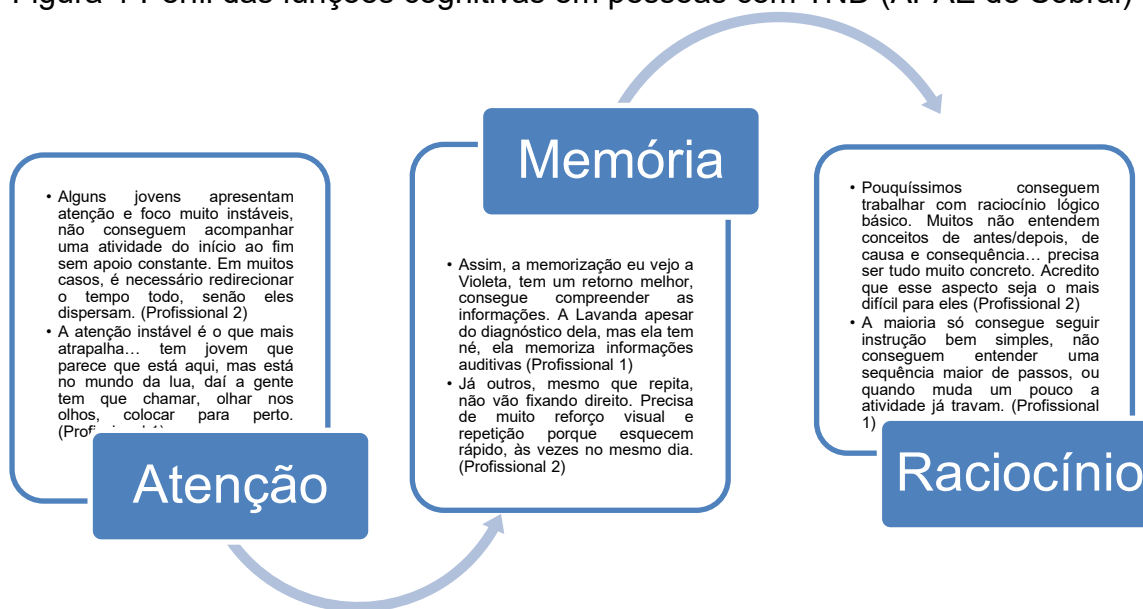
Em relação às estratégias mais eficazes para facilitar a compreensão, destaca-se o uso de abordagens multissensoriais: linguagem simples, materiais visuais como imagens, vídeos e cartazes, objetos manipuláveis, repetições frequentes do conteúdo e dramatizações. Esses recursos se mostraram especialmente importantes para aqueles com menor autonomia ou maiores dificuldades cognitivas. Os profissionais reforçam que adaptar a comunicação às necessidades de cada pessoa é fundamental para o sucesso das oficinas e das intervenções educativas.

Logo, no aspecto da interação social, a maioria das pessoas com TND enfrenta dificuldades para iniciar diálogos, manter conversas espontâneas ou participar de brincadeiras em grupo sem mediação. No entanto, com o suporte de professores ou cuidadores, algumas pessoas conseguem se envolver em atividades coletivas, desenvolver vínculos e participar de brincadeiras estruturadas. O papel ativo do adulto como facilitador dessas interações foi considerado essencial para promover inclusão, autonomia e desenvolvimento socioemocional em todos os ambientes institucionais.

Esses resultados corroboram com a importância de planejar ações individualizadas e utilizar metodologias adaptadas, conforme recomenda a literatura atual sobre educação especial inclusiva. Assim, é possível potencializar as funções cognitivas e sociais das pessoas com TND de forma mais efetiva e acolhedora. As

falas dos profissionais mostram, de forma qualitativa, a ampla diversidade das habilidades cognitivas entre as pessoas com TND atendidos pela APAE. Veja o fluxograma da Figura 4 a seguir:

Figura 4-Perfil das funções cognitivas em pessoas com TND (APAE de Sobral)



Fonte: autoria própria (2025)

A análise do fluxograma que conecta Atenção, Memória e Raciocínio Lógico, com as falas das profissionais, oferece uma visão clara sobre os principais desafios cognitivos enfrentados pelas pessoas com TND atendidos na APAE.

No que diz respeito à Atenção, as profissionais relatam que muitos dessas pessoas têm uma atenção instável e encontram dificuldades para manter o foco durante as atividades. Isso impacta diretamente na capacidade de iniciar e concluir tarefas, fazendo com que os educadores precisem ajustar o tempo das atividades e oferecer redirecionamentos constantes. Essa instabilidade atencional não só prejudica o desempenho, como também aumenta o risco de exclusão em atividades em grupo e dificulta a participação ativa dos alunos em situações de autocuidado e tomada de decisão, como mostram estudos na área de neurodesenvolvimento (Ferraz *et al.*, 2018).

A Memória, tanto de curto quanto de longo prazo, também é uma grande preocupação. As profissionais apontam diferenças marcantes entre as pessoas: poucos demonstram bom desempenho na retenção de informações, enquanto a maioria esquece rapidamente o conteúdo trabalhado, mesmo após repetições. Essa dificuldade reforça a necessidade de usar metodologias que envolvam repetição,

recursos visuais e estímulos concretos, estratégias que estão alinhadas com pesquisas recentes sobre práticas multissensoriais no ensino de pessoas com TND (Fabris, 2024).

O Raciocínio Lógico aparece como um dos maiores desafios do grupo. Segundo os relatos, apenas uma pequena parte consegue trabalhar conceitos de sequência e causalidade. Muitos têm dificuldade em seguir instruções mais complexas ou aplicar aprendizados em diferentes situações. Esses achados destacam a importância de oferecer instruções simples, tutoriais passo a passo e mediações diretas, estratégias recomendadas para um planejamento curricular mais inclusivo (Silva *et al.*, 2021). Então, essa relação dinâmica entre Atenção, Memória e Raciocínio Lógico, evidenciada pelo fluxograma e pelas falas das profissionais, mostra que esses déficits não acontecem isoladamente. Eles se inter-relacionam e juntos aumentam a vulnerabilidade as pessoas com TND, especialmente na área da educação para saúde sexual e prevenção de riscos. Os achados da literatura, confirmada pelos relatos empíricos, é investir em práticas personalizadas, recorrentes e multissensoriais, que favoreçam tanto o acesso ao conteúdo quanto o desenvolvimento da autonomia e da proteção nos ambientes educativos.

Na próxima seção, organizou-se a análise das falas das duas profissionais da APAE usando a metodologia de análise de conteúdo de Bardin (2016). Essa abordagem parte do princípio de criar categorias temáticas a partir das regularidades que surgem no material estudado. Para esta pesquisa, as categorias foram definidas de forma indutiva, levando em conta tanto a estrutura dos instrumentos utilizados, que abordam aspectos cognitivos, comunicativos e comportamentais, quanto o padrão de repetição dos conteúdos nas respostas qualitativas. Essa escolha metodológica ajuda a garantir maior objetividade, transparência e cientificidade na interpretação dos dados, conforme orientações de Bardin (2016).

As categorias que surgiram, cognitivo, comunicativo e Comportamental/Socioemocional, representam os principais sentidos presentes nos dados.

Quadro 9-Síntese das Categorias de Análise

Eixo de Análise	Exemplos de Foco	Justificativa
Cognitivo	Atenção, memória, raciocínio lógico	Fundamenta diagnóstico de potencialidades e desafios de aprendizagem em TND
Comunicativo	Linguagem verbal, compreensão, expressão, PECS	Aponta barreiras e facilitadores para interação social e temática de saúde sexual
Comportamental/Socioemocional	Limites, comportamentos sociais, autonomia	Reúne elementos de adaptação, reação a normas sociais e habilidades essenciais para sexualidade

Fonte: autoria própria, 2025

5.1.2.1 Dimensão Cognitiva (Atenção, Memória, Raciocínio Lógico)

As falas dos profissionais evidenciam que a dimensão cognitiva é marcada por uma grande diversidade de níveis entre as pessoas com TND acompanhados na APAE. Conforme os relatos há jovens que apresentam atenção e memória funcional preservada, conseguindo acompanhar atividades didáticas e se beneficiar de intervenções mediadas por recursos visuais e táteis:

“Em relação à memória funcional, percebo que a Violeta e a Tulipa tem um desenvolvimento melhor. A Violeta, especialmente, demonstra uma capacidade maior de memorização e retorno nas atividades. Já a Lavanda apesar das dificuldades que apresenta, também consegue responder bem dentro de suas possibilidades.” (Profissional 1)

“A Orquídea consegue realizar as atividades com boa compreensão, assim como a Violeta. Também observo avanços na Azaleia, na Lótus, na Lavanda, no Cravo, na Jasmim e na Papoula. Esses são os que demonstram melhor entendimento; os demais ainda apresentam maior dificuldade para acompanhar as propostas, né?” (Profissional 1)

Em contrapartida, outros jovens apresentam dificuldades graves no desenvolvimento dessas habilidades, como restrição para seguir instruções, dificuldade em manter foco ou, ainda, ausência completa de raciocínio lógico

“O Lírio, Peônia, Íris, Begônia, Girassol apresentam maior dificuldade. A Camélia também demonstra limitações, não consegue memorizar bem as coisas, e costuma permanecer mais reclusa, no seu próprio mundo.” (Profissional 1)

“O Amarílis não consegue de jeito nenhum, pois o nível de deficiência intelectual dele é bastante acentuado. O Girassol também apresenta grande dificuldade, e o Alecrim, da mesma forma, não consegue acompanhar as atividades.” (Profissional 2)

As profissionais também destacam a dependência, por parte de alguns jovens, de ajuda física direta, supervisão ou adaptações concretas, como o uso de objetos manipuláveis ou materiais visuais para favorecer o aprendizado:

“O Tulipa, ele tem síndrome de Down [...] ele consegue realizar as atividades, por exemplo, desde que receba apoio e ajuda física, ou acompanhamento próximo de um profissional. Com essa ajuda constante, ele se torna mais independente, conseguindo desempenhar suas tarefas de forma autônoma, dentro de suas possibilidades.” (Profissional 2)

Essas percepções vão ao encontro da literatura científica, que reconhece que jovens com TND formam um grupo heterogêneo, com graus variados de déficit cognitivo, e que a individualização dos métodos é fundamental para promover o engajamento e a aprendizagem significativa (Camargo *et al.*, 2021; Baptista *et al.*, 2019). Ferraz *et al.* (2018) enfatizam que identificar e valorizar as potencialidades cognitivas individuais, adotando estratégias personalizadas, amplia as chances de inclusão, autonomia e desenvolvimento global.

5.1.2.2 Dimensão Comunicativa

No grupo estudado, o potencial comunicativo é variado, exigindo individualização das estratégias. Segundo a Profissional 1,

“A maioria dos jovens é verbal, consegue se expressar por meio da fala e participar das interações nas atividades. No entanto, há alguns que não se comunicam verbalmente, como a Dália, o Lírio, a Íris, o Amarílis e o Girassol. Esses jovens utilizam outras formas de comunicação, como gestos, expressões faciais e sons, para demonstrar o que desejam ou sentem. Percebo que, mesmo sem o uso da fala, eles conseguem se fazer entender e interagir dentro das suas possibilidades, especialmente quando encontram um profissional que tem mais paciência e sabe interpretar seus sinais.” (Profissional 1)

Essa disparidade interna exige o uso de múltiplas linguagens, o que é reconhecido em pesquisas sobre deficiência intelectual: a comunicação aumentativa amplia a autonomia e participação de sujeitos com barreiras expressivas (Furlan; Sarmiento, 2021).

A mesma profissional detalha:

“Para trabalhar com eles, é preciso utilizar instrumentos táteis e visuais, que possam ser manuseados e explorados durante as atividades. Eles aprendem melhor quando conseguem pegar, tocar e visualizar o que está sendo apresentado. Se o conteúdo for transmitido apenas por meio da fala, sem apoio concreto, muitos não conseguem compreender ou manter a atenção. Percebo que o aprendizado acontece de forma mais significativa quando o estímulo é adaptado à realidade deles, com materiais que despertem o interesse e facilitem a associação entre o que veem e o que fazem.” (Profissional 1)

Já a Profissional 2 reforça a necessidade do visual ao dizer:

“Eu procuro sempre trabalhar com eles utilizando recursos visuais e táteis, porque percebo que essas estratégias facilitam muito o aprendizado. Uso materiais que possam ser vistos e tocados, como figuras, objetos e atividades práticas, para que todos consigam participar, inclusive aqueles que têm mais dificuldade de se expressar verbalmente. Para incluir todos, não posso pensar apenas nos que falam; é preciso considerar também os que se comunicam de outras formas, observando seus gestos, olhares e reações. Assim, o trabalho se torna mais acessível e todos se sentem parte do processo.” (Profissional 2)

Como mostra Gonçalves (2008), a prática da comunicação alternativa nas APAEs fortalece o desenvolvimento global, permite expressão de desejos e amplia a segurança do estudante, inclusive para recusar ou denunciar situações inadequadas.

Nem todos, contudo, acompanham bem mesmo quando apoiados visualmente. Profissional 1 detalha os casos mais graves:

“Sobre o Iris, o Amarílis e o Lírio, percebo que eles não conseguem nem pedir ajuda de forma adequada. Muitas vezes, quando precisam de algo, não conseguem expressar o que sentem ou o que necessitam. Também têm dificuldade em lidar com as próprias emoções e em compreender as emoções dos outros. Por exemplo, quando veem alguém chorando ou caindo, não sabem como reagir ou o que fazer; às vezes apenas observam, sem demonstrar empatia ou iniciativa. Isso mostra o quanto ainda precisam de acompanhamento e de estímulos específicos para desenvolver essa percepção emocional e social.” (Profissional 1).

Essa dificuldade reforça a vulnerabilidade em saúde — e a literatura corrobora: pessoas não verbais que também têm déficit emocional apresentam maior risco social (Furlan; Sarmiento, 2021).

A profissional 2 traz outro aspecto essencial: a adaptação também no diálogo e na abordagem das oficinas.

“Percebi que, com o tempo, foi preciso mudar a forma de conversar com eles, buscar outras maneiras de falar e de se comunicar. Quando passamos a usar um tom de voz mais calmo e orientador, mostrando o caminho certo em vez de apenas repreender, a participação deles se tornou muito mais ativa. Eles respondem melhor quando percebem que estão sendo compreendidos e incentivados, e não apenas corrigidos. Essa mudança na forma de comunicação fez muita diferença no comportamento e no envolvimento durante as atividades.” (Profissional 2)

Em consonância, Cassol e Monteiro (2019) pontuam que, quanto maior a diversificação de estratégias comunicativas (escuta, visual, sensorial), melhor será o aproveitamento dos temas, principalmente aqueles relacionados à sexualidade e prevenção.

As profissionais convergem ao descrever a resposta positiva a estratégias lúdicas:

“No grupo de jovens, procuro sempre utilizar uma linguagem simples e bem objetiva, porque percebo que eles compreendem melhor quando as orientações são diretas e concretas. Eles gostam muito de atividades que envolvem o visual e o tátil — precisam pegar, tocar e experimentar para entender o que está sendo proposto. Quando incluímos músicas, dramatizações ou movimentos corporais, a resposta é completamente diferente: eles se animam, participam com mais interesse e se envolvem mais nas atividades. Essas estratégias tornam o momento mais leve, divertido e, ao mesmo tempo, muito mais produtivo para o aprendizado.” (Profissional 1)

“Eles gostam muito de atividades que envolvem música, dramatizações e o uso de objetos diferentes, que fujam da rotina e despertem a curiosidade. Quando utilizamos materiais novos ou dinâmicas que saem da zona de conforto, a atenção deles aumenta e o envolvimento nas atividades é bem maior. Também percebo que, quando as mães dão continuidade a essas práticas em casa — cantando, repetindo gestos ou utilizando os mesmos objetos — o aprendizado se consolida com mais facilidade. Essa parceria com a família faz muita diferença, porque reforça o que é trabalhado no grupo e ajuda no desenvolvimento deles.” (Profissional 2)

Assim, estratégias concretas, repetitivas e sensoriais resultam em maior engajamento do público, o que segundo Gonçalves (2008) e Furlan e Sarmento (2021), maximiza não somente o desempenho escolar, mas também as chances de autocuidado e defesa dos próprios direitos perante adversidades, principalmente em saúde sexual.

5.1.2.3 Dimensão Comportamental e Socioemocional

A dimensão comportamental e socioemocional emerge como eixo central no cotidiano escolar, social e familiar dos jovens com TND na APAE. As profissionais de referência evidenciam, em suas falas, tanto avanços quanto desafios relacionados ao desenvolvimento de habilidades sociais, ao respeito a limites, à autonomia, à convivência em grupo e à regulação emocional.

A Profissional 2 destaca a evolução no comportamento coletivo, reconhecendo que as interações têm se tornado menos conflituosas e mais colaborativas ao longo do tempo:

“Hoje eles conseguem, sabe? Já trabalham bem em grupo, interagem entre si de forma mais harmoniosa e se respeitam mutuamente. Quando temos palestras ou recebemos alguém de fora, eles sabem se comportar socialmente, prestam atenção e demonstram interesse. É uma mudança muito perceptível em relação a cerca de um ano e meio atrás. Antes, eles tinham muita dificuldade de esperar a vez, de respeitar o colega e de cooperar nas atividades; era comum se dispersarem, fazerem bagunça e se desorganizarem facilmente. Hoje, vejo que amadureceram bastante nesse sentido, conseguem se concentrar melhor, manter o respeito nas interações e participar de forma mais integrada nas atividades coletivas.”
(Profissional 2)

Este relato ilustra o impacto das intervenções pedagógicas sistemáticas e da construção de rotinas grupais no amadurecimento social dos jovens com TND. Tais conquistas são amplamente documentadas na literatura como resultado do trabalho prolongado de equipes interdisciplinares, que integram regras, reforço positivo e oportunidades de convivência (Costa e Oliveira, 2021).

A Profissional 1 acrescenta exemplos concretos de situações de conflito e resolução, ressaltando o papel do diálogo e da intervenção ética para formar convivência e respeito:

“A Lavanda é bem magrinha e já teve alguns problemas de saúde. Em certo momento, alguns colegas faziam brincadeiras de mau gosto, chamando-a de feia ou banguela. Foi uma situação delicada, mas o que me chamou atenção foi a maturidade dela em vir conversar comigo sobre o que estava acontecendo. Diante disso, chamei o Narciso — que era um dos que participavam das brincadeiras — e tivemos uma conversa sobre respeito e empatia. A partir dessas conversas, desses pequenos ‘puxões de orelha’, o comportamento deles começou a mudar. Hoje, eles se tratam bem, conversam normalmente e conseguiram desenvolver uma relação de amizade. Estão mais participativos, aprendendo a conviver e a respeitar as diferenças uns dos outros.” (Profissional 1)

Este exemplo reforça a importância do professor como mediador de conflitos e promotor de habilidades socioemocionais. De acordo com Ferraz et al. (2018), o desenvolvimento de empatia, escuta, manejo de frustrações e resolução de conflitos são conquistas lentas, mas fundamentais para a inclusão e prevenção de comportamentos de risco em jovens neurodivergentes.

Outro aspecto recorrente nas falas das duas profissionais é a dificuldade dos jovens compreenderem limites sociais e corporais, especialmente nas interações afetivas, no namoro e em temas ligados ao consentimento e à sexualidade.

Profissional 2 pontua:

“O que a gente mais tem dificuldade de trabalhar com os meninos é justamente essa questão do comportamento e do respeito com o outro, especialmente quando envolve o tema da sexualidade. Alguns deles já namoram, e por isso mantemos sempre um contato próximo com as famílias, conversando e orientando. Em determinado momento, foi preciso chamar alguns para conversar, porque percebemos atitudes inadequadas, como toques sem consentimento. Explicamos que, mesmo entre meninos, é importante respeitar o espaço do outro e entender que não se pode tocar em ninguém sem permissão. Essas orientações são constantes, porque é um aprendizado que precisa ser reforçado no dia a dia, tanto na instituição quanto em casa.” (Profissional 2)

Profissional 1 relata igualmente a necessidade de reforço para comportamentos relacionados ao corpo e respeito ao outro:

“O Calêndula já é um rapaz adulto e, em alguns momentos, demonstrava o desejo de abraçar as meninas e de ter contato físico, querendo tocar. Nessas situações, foi necessário intervir e explicar com calma que esse tipo de comportamento não era adequado, que ele não podia tocar nas colegas sem a permissão delas. Aproveitamos o momento para orientar sobre limites, respeito e consentimento, reforçando que demonstrar carinho é importante, mas precisa ser feito da maneira certa. Esse foi um exemplo

concreto de como o diálogo e a orientação direta ajudam a evitar situações constrangedoras e a promover o respeito dentro do grupo.” (Profissional 1)

Essas situações exigem, de acordo com Hentschel (2020), abordagens educativas reiteradas, detalhadas e adaptadas, pois o déficit intelectual pode dificultar a assimilação de regras abstratas e sociais, demandando maior concretude nas instruções. A literatura evidencia que o reforço imediato e o uso de exemplos claros contribuem para a redução de comportamentos inadequados e para o aumento da consciência corporal.

No que diz respeito ao desenvolvimento emocional, as profissionais apontam avanços e desafios. Profissional 2 reconhece:

“Hoje, a maioria deles já consegue lidar melhor com as questões emocionais. Depois das conversas e atividades que realizamos, percebo que muitos passaram a reconhecer com mais facilidade o que estão sentindo, conseguem identificar quando estão tristes, alegres ou irritados e expressar isso de forma mais adequada. No entanto, ainda há alguns, como o Flor-de-lis, o Narciso e o Lírio, que demonstram mais dificuldade nesse processo. Eles têm mais resistência em compreender e controlar as próprias emoções, o que exige um acompanhamento mais próximo e contínuo. Por isso, trabalhamos bastante esse tema no grupo, com dinâmicas e conversas que ajudam a desenvolver o autoconhecimento e o respeito às emoções dos outros.” (Profissional 2)

Já Profissional 1 reforça que “há muitos que não sabem verbalizar o que sentem”, o que pode dificultar não só o autoconhecimento, mas também a busca de ajuda em situações de sofrimento ou risco.

Outro aspecto relevante é a relação com higiene, autocuidado e autonomia:

“Essa é uma das nossas maiores lutas dentro do grupo, porque muitos deles ainda não conseguem manter os cuidados com a higiene de forma adequada. A maioria já realiza essas atividades com certa autonomia, mas ainda há alguns que são semi-dependentes e precisam de supervisão constante. Em alguns casos, é necessário lembrar, orientar e acompanhar de perto para garantir que os hábitos de higiene sejam realizados corretamente. Esse é um desafio que enfrentamos diariamente, pois

envolve não só ensinar a rotina, mas também estimular a consciência sobre a importância do autocuidado e do respeito ao próprio corpo.”(Profissional 1)

Esse tema, segundo Costa e Oliveira (2021), tem implicações diretas na saúde sexual, pois hábitos de cuidados, reconhecimento dos próprios limites e noções de prevenção de riscos são partes centrais da educação inclusiva e protetiva.

No âmbito das oficinas, as profissionais relatam a importância da continuidade das intervenções, da parceria com as famílias e da adaptação dos métodos para cada perfil, reconhecendo a necessidade de alternância entre momentos mais lúdicos e orientações mais diretas:

Profissional 2 conclui:

“Hoje eles demonstram mais curiosidade pelos temas que trabalhamos, principalmente depois que passamos a conversar abertamente com eles e envolver também as mães nesse processo. Quando as famílias começaram a reforçar os assuntos em casa, o interesse deles aumentou bastante. Atualmente, percebo que estão mais abertos e aceitam melhores as conversas, participando com mais atenção e vontade de aprender. Ainda assim, é algo que acontece de forma gradual; alguns ainda sentem vergonha de falar sobre certos assuntos, mas já é possível perceber avanços importantes no modo como encaram as discussões sobre o corpo e a sexualidade.” (Profissional 2)

Já Profissional 1 valoriza a manutenção do vínculo e o reforço constante:

“A gente trabalha com o mesmo grupo há bastante tempo, e isso faz muita diferença, porque vamos acompanhando o desenvolvimento de cada um de forma mais próxima. Percebo que, quando as mães participam e reforçam o que é trabalhado aqui em casa, o aprendizado se consolida com muito mais facilidade. O conteúdo fica melhor, e eles demonstram mais segurança para fazer perguntas, tirar dúvidas e conversar sobre os temas. Essa parceria com a família é fundamental, porque dá continuidade ao que iniciamos na instituição e fortalece a confiança deles nas interações e nas atividades.” (Profissional 1)

Portanto, a dimensão comportamental e socioemocional evidencia-se como determinante para a construção de ambientes educativos acolhedores, seguros e promotores de autonomia. Tais conquistas, como sinaliza Hentschel (2020), dependem do trabalho integrado entre escola, família e equipe multiprofissional, com estratégias adaptáveis, escuta sensível e valorização do protagonismo de cada jovem.

5.2 Vivências no campo: percepções e reflexões acerca do grupo de pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento

Essa categoria alimenta a fase diagnóstica da pesquisa-ação, conforme delineado por Thiollent (2022), uma vez que, possibilitou a compreensão aprofundada do ambiente institucional, das relações interpessoais e das práticas educativas vigentes no grupo. Essa etapa foi essencial para identificar as demandas, barreiras e potencialidades existentes, servindo de base para o planejamento participativo das ações subsequentes. Assim narra-se:

Ao entrar na APAE, me senti acolhida por um ambiente simples e cheio de simpatia. O espaço físico era bem-organizado, com cores suaves e uma iluminação confortável. No entanto, percebi que seria importante ter uma maior disponibilidade e praticidade na disposição dos materiais pedagógicos usados nas atividades em grupo.

Nos momentos de observação, percebi que o espaço não se limita a ser um ambiente de ensino ou de tratamento, mas se configura como um verdadeiro lugar de convivência. A dinâmica do cotidiano, o trânsito entre salas e o contato entre os usuários e os profissionais criam uma sensação de comunidade. Essa impressão inicial me despertou para a importância do ambiente como mediador de vínculos e aprendizagens, mostrando que o cuidado com a estrutura vai além da funcionalidade, envolvendo também o campo simbólico e emocional.

O grupo observado era composto por pessoas com diferentes tipos e graus de comprometimento, predominando os quadros de deficiência intelectual e alguns com TEA. Havia uma grande diversidade entre os sujeitos, alguns com alto grau de autonomia e boa interação, outros com limitações mais significativas na comunicação e no comportamento. Essa heterogeneidade evidenciava a necessidade de abordagens individualizadas, tanto no processo educativo quanto no terapêutico, respeitando os tempos e modos de cada um.

As formas de comunicação observadas eram variadas e, muitas vezes, não verbais. O olhar, o gesto, o toque e até os sons emitidos funcionavam como linguagens próprias, carregadas de sentido. Essa experiência me fez refletir sobre o quanto a escuta, no sentido ampliado, é essencial para compreender o outro em sua singularidade. A cada interação, percebia que a expressão das emoções e das

necessidades ultrapassa a fala e que o desafio profissional está justamente em reconhecer essas formas alternativas de comunicação.

No convívio entre os usuários, foi possível observar relações marcadas pela afetividade e pela espontaneidade. Havia demonstrações de amizade, cuidado e, por vezes, pequenas disputas ou tensões, típicas da convivência em grupo. Alguns se destacavam pela sociabilidade e desejo de contato, enquanto outros demonstravam maior isolamento ou seletividade nas interações. Essa pluralidade reforçava o caráter singular de cada sujeito e a importância de respeitar as diferentes formas de estar com o outro.

A relação entre os usuários e os profissionais revelava-se como um eixo central da dinâmica institucional. Vi no olhar dos cuidadores uma postura que mescla paciência, firmeza e ternura. O vínculo estabelecido entre ambos parecia ser o principal canal de mediação para o aprendizado e para o desenvolvimento das habilidades sociais. Essa convivência reforçou a compreensão de que o cuidado é, antes de tudo, relacional nasce do encontro e da confiança construída no cotidiano.

A rotina da APAE é marcada pelas atividades neste grupo, muitas vezes, não planejadas, que buscam conciliar imprevisibilidade e abordagem de temas completamente diversos. As manhãs se iniciavam com momentos de recepção das pessoas, por meio de frequência, seguidos por atividades em maior parte que estimulem a interação social, do que o desenvolvimento de temáticas específicas, que desenvolva outras habilidades. Mas que quando possível, entendem que precisa se utilizar de metodologias pedagógicas, terapêuticas e lúdicas, mas que não seguem essa proposta. Elas se utilizam de um ritmo, mais lento e estruturado, que parece essencial para garantir segurança e estabilidade aos usuários, principalmente àqueles com DI, que se beneficiam da repetição e da constância.

As manifestações afetivas foram uma das dimensões mais marcantes da minha vivência. As formas de expressar carinho, alegria, frustração ou ansiedade eram múltiplas e, muitas vezes, sutis. Um toque no braço, um sorriso, um olhar fixo ou um gesto repetitivo podiam carregar significados profundos. No caso dos usuários com DI, as expressões de afeto, ainda que nem sempre convencionais, revelavam-se por meio de gestos de aproximação e confiança, demonstrando a complexidade e a riqueza do vínculo humano.

Com o tempo, fui compreendendo que a afetividade é uma via de mão dupla: enquanto observava as expressões emocionais dos usuários, também era

afetada por elas. Em muitos momentos, senti-me tocada pela autenticidade com que vivenciam suas emoções, sem máscaras, sem reservas. Essa experiência despertou uma reflexão sobre o valor da presença e da escuta sensível, e sobre o quanto a afetividade é parte fundamental do processo terapêutico e educativo.

Estar imersa nesse ambiente despertou uma mistura de emoções: superação, admiração, curiosidade e, em alguns momentos, impotência diante dos limites impostos pelas condições individuais. A convivência me fez repensar o que significa cuidado, paciência e empatia. Aprendi que o olhar sensível e a escuta atenta muitas vezes valem mais que qualquer técnica, e que o simples ato de estar presente com respeito e disponibilidade é, por si só, uma forma de cuidado.

Como pesquisadora e profissional de saúde, percebi que esse contato ampliou minha visão sobre o conceito de deficiência e inclusão. Deixou de ser uma noção teórica e tornou-se uma vivência concreta, repleta de rostos, histórias e afetos. Essa aproximação trouxe também reflexões éticas e existenciais: sobre o papel do profissional na promoção da dignidade humana e sobre a importância de reconhecer a singularidade de cada sujeito para além de seu diagnóstico

A APAE se revelou como um espaço de pertencimento, aonde o cuidado vai muito além da dimensão técnica. O sentimento de acolhimento é perceptível tanto nos profissionais quanto nos usuários e familiares, criando um ambiente em que as diferenças são tratadas com naturalidade. Essa experiência me fez compreender que a inclusão não se dá apenas pela presença física, mas pela participação ativa e pelo reconhecimento do valor de cada pessoa.

Refletindo sobre o cuidado, percebi que a linha entre dependência e autonomia é tênue e exige sensibilidade. O desafio está em oferecer suporte sem anular a liberdade, em proteger sem restringir o desenvolvimento. A prática cotidiana na APAE me mostrou que o cuidado inclusivo é, antes de tudo, um ato político e ético, que reafirma a dignidade humana e o direito de todos à convivência e ao afeto.

Durante todo o processo, busquei preservar o respeito e a privacidade dos sujeitos observados, compreendendo que cada gesto, expressão e comportamento carrega significados pessoais e íntimos. O olhar da pesquisadora deve ser ético e sensível, evitando julgamentos e estereótipos. Reconheci a importância de observar com empatia e responsabilidade, sem transformar a vivência do outro em simples objeto de análise.

Essa postura ética exigiu constante autorreflexão sobre minha presença naquele espaço. Perguntei-me frequentemente o quanto a minha observação influenciava o comportamento dos participantes e o que significava ser, simultaneamente, observadora e parte do contexto. Essa experiência contribuiu para reafirmar minha compreensão de que a pesquisa com seres humanos, especialmente em contextos de vulnerabilidade, requer delicadeza, cuidado e compromisso com o outro.

A convivência com o grupo da APAE representou uma experiência profundamente transformadora. Pude compreender, na prática, que o cuidado não se resume a técnicas ou protocolos, mas se constrói na relação e na presença cotidiana. O aprendizado mais valioso foi reconhecer a potência do afeto, da escuta e da paciência como instrumentos de cuidado e inclusão.

Essa vivência dialoga diretamente com minha trajetória profissional na Atenção Primária, reforçando a importância de práticas centradas na pessoa e na valorização da singularidade. O encontro com esses sujeitos me fez revisitar conceitos como empatia, autonomia e dignidade, fortalecendo meu compromisso ético com um cuidado verdadeiramente humano e integral.

A análise das ações observadas, somada às falas dos entrevistados, mostra que as práticas educativas em saúde sexual ainda se encontram em consolidação, embora apresentem iniciativas consistentes sustentadas por princípios de acessibilidade cognitiva e comunicacional. Um cuidador menciona que “principalmente comunicação e atenção são as limitações mais significativas que dificultam a participação”, revelando uma percepção crítica sobre os desafios internos das oficinas. Tais limitações demandam do corpo docente e terapêutico a adoção de metodologias multissensoriais, orientadas para facilitar a compreensão e promover gradualmente a autonomia dos participantes (Glat;Pletsch, 2011; Kyn; Park, 2021).

A APAE é um espaço importante e reconhecido no atendimento multiprofissional e na defesa dos direitos das pessoas com deficiência intelectual. Ela desenvolve projetos que envolvem diferentes áreas, como saúde, educação, assistência social e direitos humanos, sempre alinhados às diretrizes nacionais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e à Política de Atenção Integral e Integrada da Rede APAE (Brasil, 2019; Fenapaes, 2018). A atuação da instituição está baseada no compromisso de promover a autonomia, a inclusão social e o

protagonismo tanto dos usuários quanto de suas famílias, uma missão reforçada por documentos orientadores e estudos científicos na área (APAE Brasil, 2021; Fiorentin, 2019).

Durante as oficinas, foi observado em sua maioria técnicas voltadas a musicalização, contação de história, roda de conversa e principalmente ao diálogo simples e direto, em que há o respeito e escuta dos participantes do grupo para com os profissionais, mas em senti falta de metodologias concretas e visuais, reforçadas por materiais táteis e visuais, conforme relatado pelos profissionais. Tal abordagem é sustentada por estudos que comprovam a efetividade das práticas sensoriais e artísticas no processo de aprendizagem de pessoas com deficiência intelectual, pois reduzem a ansiedade, estimulam a atenção conjunta e favorecem a socialização (Ferreira, 2019; Barnett, Trillo e More, 2017).

A ênfase atribuída à afetividade e à comunicação inclusiva reforça a importância de compreender a saúde sexual sob a ótica da integralidade e dos direitos humanos. Hentschel (2020) argumenta que a educação sexual em instituições especializadas precisa ir além do caráter informativo, sendo conduzida como um processo de autoconhecimento, aceitação do corpo e respeito aos próprios limites e aos dos outros. Essa “voz passiva” simboliza, na prática, uma pedagogia do acolhimento e da escuta, sustentada por vínculos afetivos e confiança, elementos indispensáveis para um ambiente educativo inclusivo (Durand e Baron, 2018).

Outro ponto recorrente nas práticas institucionais é o empenho em envolver as famílias no processo educativo, reconhecendo que o aprendizado não se encerra no espaço escolar ou terapêutico. Mães e cuidadores são constantemente estimulados a participar das atividades e a reproduzir as orientações em casa, fortalecendo o elo entre família e instituição. “Quando a gente pede que as mães trabalhem com isso em casa, eles vêm melhor; ajuda muito”, relata uma das profissionais. Essa prática encontra respaldo nas diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2024), que apontam o engajamento familiar como fator essencial para a continuidade das ações de educação em saúde, especialmente em grupos com maior vulnerabilidade cognitiva.

Em termos institucionais, as iniciativas analisadas revelam avanços significativos, embora persistam desafios estruturais, como a escassez de materiais adaptados, a necessidade de formação continuada e a ausência de políticas de financiamento voltadas à promoção da saúde sexual de pessoas com deficiência.

Glat e Pletsch (2011) observam que a inclusão educacional efetiva depende do fortalecimento de redes de apoio e da valorização de estratégias que considerem as singularidades dos sujeitos, em vez de buscar a normalização da diferença. Assim, a APAE de Sobral se distingue por adotar um modelo de ensino que parte da diversidade, ajustando ambientes, cronogramas e linguagens para atender com sensibilidade e coerência às necessidades de cada pessoa.

A observação das práticas pedagógicas desenvolvidas na APAE de Sobral demonstra que as ações educativas superam a lógica restrita da reabilitação, consolidando-se como um projeto de formação integral que reconhece o sujeito com deficiência como agente ativo do próprio desenvolvimento. Esse princípio está sustentado nas diretrizes da Federação Nacional das APAEs (Fenapaes) e nas bases teórico-metodológicas da Educação ao Longo da Vida (ELV), que valorizam a construção de saberes significativos conforme as experiências pessoais e o contexto sociocultural de cada indivíduo (Zuttin e Menicucci, 2019).

De acordo com esse modelo, a proposta pedagógica da instituição não se limita ao ensino formal, mas prioriza a formação voltada à autonomia, à socialização e à participação comunitária, integrando dimensões terapêuticas e educativas. As metodologias centradas no educando partem do reconhecimento de suas particularidades cognitivas e comunicacionais e, sobretudo, da relevância da mediação, conceito central na educação especial contemporânea (Leonel e Leonardo, 2014). As autoras afirmam que “a mediação docente é o elo que transforma limitações em possibilidades, convertendo a diferença em ponto de partida e não em barreira” (Leonel e Leonardo, 2014, p. 6).

Na APAE de Sobral, em contrapartida, precisa da interdisciplinaridade constituindo como um eixo estruturante. A equipe pedagógica precisa atuar de forma integrada com profissionais da saúde, como psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, dentro desses grupos, a fim de oferecer experiências educativas que contemplem simultaneamente aspectos físicos, emocionais e sociais da aprendizagem. Dentro dessa abordagem, “a atenção não está apenas em ensinar habilidades, mas em compreender os modos de aprender de cada sujeito” (Bonatelli, 2020, p. 11).

O emprego de estratégias multimodais e tecnológicas vem se expandindo nas APAEs brasileiras, especialmente após o período de ensino remoto durante a pandemia de COVID-19. Bonatelli (2021) explica que o uso de vídeos educativos,

materiais ilustrados e encontros virtuais não apenas garantiu a continuidade das atividades pedagógicas, como também estreitou o vínculo entre profissionais e famílias, favorecendo a corresponsabilidade dos cuidadores nos processos de ensino. Essa aproximação, entendida como educação mediada pelo cuidado, fortalece o envolvimento familiar na construção de competências cognitivas e adaptativas.

No âmbito da educação em saúde sexual, essas experiências institucionais revelam uma dupla necessidade: de um lado, a formação permanente dos profissionais de educação e saúde para tratar o tema com acessibilidade e ética; de outro, a produção de materiais pedagógicos inclusivos que expressem conceitos como corpo, consentimento em linguagem visual, concreta e interativa (Bôlte, Scott e Halladay, 2023). Tais práticas se alinham ao princípio do protagonismo do educando, defendido pela Fenapaes e reiterado pelo Programa ELV, segundo o qual “reconhecer as experiências e saberes pessoais é reconhecer o valor social do indivíduo com deficiência intelectual” (Zuttin e Menicucci, 2019, p. 12).

Outro elemento central nas iniciativas da instituição é a adoção do Currículo Funcional Natural, que, conforme Leonel e Leonardo (2014), “permite planejar com base nas condições reais de vida dos alunos e de suas famílias, aproximando o conteúdo escolar das demandas cotidianas”. Essa metodologia se concretiza em oficinas voltadas às atividades de autocuidado (AVDs), às habilidades sociais e às práticas de vida diária (AVPs), integrando-as às temáticas de saúde e educação sexual (Apae Duartina, 2020). Essa abordagem reafirma que o aprendizado sobre higiene, limites e respeito ao próprio corpo é tão relevante quanto a alfabetização ou o cálculo, ressignificando o papel da educação especial como promotora de cidadania e prevenção de vulnerabilidades.

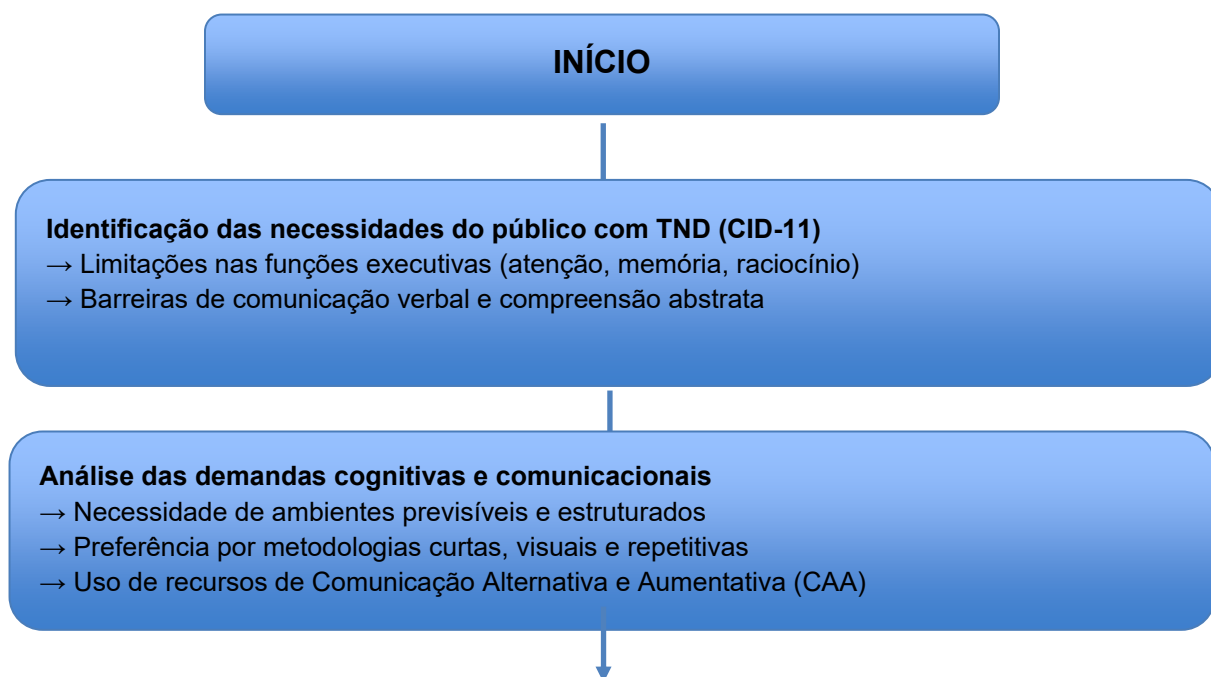
Experiências de outras APAEs brasileiras demonstram que a educação em saúde sexual vem se consolidando gradualmente como um campo de intervenção pedagógica prioritário, baseado em práticas orientadas por direitos e adaptadas às condições cognitivas de cada público. Elias e Silva (2020) observam que estratégias que combinam arte, dramatização, música, estímulos visuais e repetição obtêm melhores resultados entre jovens e adultos com deficiência intelectual. A experiência da APAE de Sobral segue essa mesma direção, ao investir em metodologias ativas e interdisciplinares que valorizam o vínculo afetivo, a

linguagem direta e a escuta sensível como fundamentos do aprendizado significativo.

5.3 Demandas específicas que orientam as práticas educativas em saúde sexual para pessoas com TND

As demandas específicas que orientam as práticas educativas voltadas a pessoas com TND são múltiplas e requerem uma compreensão ampla, capaz de articular aspectos neurológicos, cognitivos, comunicacionais, afetivos e socioculturais. Mais do que um conjunto de técnicas pedagógicas, trata-se de reconhecer as condições singulares de aprendizagem desses sujeitos e de elaborar intervenções que respeitem seus ritmos, suas formas de expressão e seus limites de compreensão. Nessa perspectiva, o cerne das demandas reside na construção de ambientes educativos sustentados em três pilares fundamentais: acessibilidade cognitiva, multissensorialidade e mediação afetiva (Hentschel, 2020; Kyn e Park, 2021).

Figura 5- Fluxograma das demandas específicas que orientam as práticas educativas em saúde sexual para pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento (TND)





Fonte: autoria própria (2025)

Do ponto de vista cognitivo e comportamental, pessoas com TDI e TEA, predominantes na amostra da APAE de Sobral, frequentemente apresentam limitações nas chamadas funções executivas, incluindo atenção sustentada, memória de trabalho e raciocínio lógico (Spaniol e Danielsson, 2022; APAE Curitiba, 2025). Essas funções afetam diretamente a capacidade de organizar, planejar e concluir tarefas, regular o comportamento e adaptar-se a novas situações do cotidiano acadêmico e social.

A segunda demanda refere-se à adoção de estratégias de acessibilidade comunicacional que assegurem a participação ativa dos estudantes, mesmo nos casos em que há comprometimento verbal. Ferramentas de Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA), como figuras, gestos, objetos concretos e pranchas pictográficas, funcionam como instrumentos mediadores da compreensão e da expressão, tornando a comunicação efetivamente bidirecional (Kyn e Park, 2021; Acacia Psi, 2024). Implementar tais recursos é uma exigência ética e pedagógica

essencial para garantir equidade informacional, sobretudo quando os conteúdos abordam temas sensíveis como corpo, higiene e consentimento. Assim, a limitação da fala deve ser compreendida não como impedimento à aprendizagem, mas como estímulo à diversificação didática e ao respeito pelas diferentes linguagens dos alunos (Foniatra, 2025).

A terceira demanda identificada está relacionada ao suporte afetivo e à mediação emocional. Segundo as profissionais participantes desta pesquisa, as reações das pessoas diante de conteúdos ligados à saúde sexual dependem significativamente do modo como esses temas são abordados, bem como do vínculo estabelecido ao longo do processo educativo. Em suas narrativas, destaca-se que abordagens ajustadas ao perfil do grupo, com linguagem acessível e estratégias adaptadas, promovem maior participação e abertura das pessoas às discussões (“quando mudamos o tom da conversa, eles participam mais” Profissional 2, 2025, informação verbal)

Essa constatação se articula às bases do Apoio Comportamental Positivo (ACP), que valoriza o acolhimento, a empatia e o reforço de condutas adequadas, em substituição às práticas punitivas (Durand e Baron, 2018). Nesses contextos, a aprendizagem ocorre de maneira circular: o desempenho não é cobrado, mas incentivado, e o estudante é conduzido à autopercepção, ao reconhecimento de seus próprios limites e à comunicação de desconfortos e preferências.

As demandas também se estendem ao campo sociocultural, considerando que o debate sobre sexualidade em contextos de TND ainda é atravessado por tabus e silenciamentos institucionais (Arêndt, Reis e Moraes, 2021; Rizzo, 2022). Esse cenário gera uma lacuna persistente de informações, ampliando a vulnerabilidade de pessoas com TND diante de situações de abuso, invisibilidade ou negligência. Por essa razão, é imprescindível incorporar aos conteúdos educativos noções de autocuidado, consentimento, limites físicos e proteção, ultrapassando a abordagem restrita à anatomia ou à reprodução biológica (Buss, 2000; Hentschel, 2020).

Outra demanda estrutural diz respeito à integração entre família e escola, apontada pela literatura e confirmada nas entrevistas como o principal fator de sustentação das mudanças cognitivas e comportamentais observadas nos alunos. A formação pedagógica dos cuidadores é essencial para que as aprendizagens desenvolvidas nas oficinas da APAE se prolonguem no ambiente doméstico,

fortalecendo a conexão entre o espaço institucional e o convívio familiar (Brasil, 2024). A ausência de diálogo entre esses contextos compromete a consolidação das competências adquiridas e reforça a dependência institucional, restringindo a autonomia cotidiana.

Conclui-se que as análises conduzidas neste estudo indicam que as demandas que orientam a educação em saúde sexual voltada a pessoas com TND devem ser compreendidas como expressões legítimas da diversidade humana, e não como barreiras pedagógicas. Elas exigem práticas interdisciplinares, éticas e fundamentadas em evidências científicas, que valorizem a diferença e se comprometam com a emancipação. Promover a saúde sexual, nesse contexto, significa reconhecer a pessoa com transtorno como sujeito de direito, capaz de aprender, decidir e cuidar de si de maneira mediada, consciente e respeitosa.

5.4 Recomendações para práticas educativas inclusivas e fundamentadas na promoção da saúde sexual

A partir das análises quantitativas e qualitativas realizadas neste estudo, emergem diretrizes que orientam a formulação de práticas educativas inclusivas, coerentes com as necessidades cognitivas, comunicativas e afetivas das pessoas com TND. Essas recomendações visam aprimorar a abordagem pedagógica no contexto da APAE de Sobral e servir de referência para outras instituições que atendem populações em situação de vulnerabilidade, integrando ciência, ética e inclusão como fundamentos inseparáveis da promoção da saúde sexual.

Conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (Who, 2022) e sustentam autores como Hentschel (2020) e Buss (2000), a promoção da saúde baseia-se no fortalecimento das capacidades individuais e comunitárias de autocuidado e tomada de decisão. No campo da saúde sexual, esse entendimento pressupõe reconhecer o direito de todas as pessoas, independentemente do grau de transtorno, de acessar informações adequadas, compreender os limites corporais e expressar consentimento de maneira segura e autônoma. Sob essa ótica, as práticas educativas devem ir além da dimensão preventiva, constituindo-se em espaços de diálogo sobre respeito, prazer, dignidade e autodeterminação.

O primeiro eixo de recomendação refere-se à comunicação acessível e plural. Toda ação educativa precisa ser mediada por estratégias de Comunicação

Alternativa e Aumentativa (CAA), adaptadas às limitações de fala, compreensão e cognição características das pessoas com TND. Essa proposta abrange o uso de símbolos pictográficos, linguagem direta, frases curtas e reforços visuais ou táteis (Kyn e Park, 2021; Foniatra, 2025). A aplicação desses recursos amplia a participação do sujeito nas discussões sobre o corpo e as próprias vontades, permitindo que ele atue de modo ativo, ainda que com apoio profissional.

O segundo eixo envolve a adaptação metodológica multissensorial, amplamente reconhecida na literatura como um dos caminhos mais efetivos de ensino-aprendizagem em contextos de TDI (Barnett, Trillo e More, 2017; Glat e Pletsch, 2011). Oficinas que utilizam estímulos visuais, jogos interativos, dramatizações simples e musicalização contribuem para o engajamento e a retenção dos conteúdos. Paralelamente, o emprego de materiais palpáveis e esquemas corporais facilita a assimilação de informações sobre higiene, limites e reconhecimento anatômico.

O terceiro eixo refere-se ao envolvimento da família e da comunidade como parceiras no processo educativo. A educação em saúde sexual mostra-se mais eficaz quando está integrada ao cotidiano e reforçada no ambiente doméstico. Conforme aponta Rizzo (2022), “a ausência do diálogo familiar agrava a vulnerabilidade de pessoas com transtorno, perpetuando o silêncio e o desconhecimento sobre o próprio corpo”. Dessa forma, torna-se indispensável ampliar programas institucionais que ofereçam rodas de conversa, encontros formativos e materiais acessíveis voltados a familiares e cuidadores, promovendo coerência entre o que é vivenciado em casa e na escola.

O quarto eixo refere-se à formação continuada dos profissionais de saúde e educação, especialmente no que concerne à abordagem da saúde sexual em contextos de transtorno. É imprescindível que docentes, terapeutas, enfermeiros e equipes interdisciplinares recebam capacitação permanente em sexualidade humana, ética do cuidado e metodologias participativas, conforme estabelece a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2023). Esse processo formativo deve incluir o reconhecimento de sinais de vulnerabilidade, o manejo de situações de violência e o fortalecimento de práticas pedagógicas baseadas no respeito à diversidade sexual e de gênero, ancoradas na perspectiva dos direitos humanos.

O quinto e último eixo trata da articulação intersetorial e da consolidação de políticas institucionais. O desenvolvimento de diretrizes pedagógicas inclusivas em saúde sexual deve alinhar-se à Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2019), integrando a APAE às redes locais de atenção básica, assistência social e defesa dos direitos das pessoas com deficiência. Essa cooperação garante continuidade às ações e acesso integral aos serviços de saúde, superando a fragmentação entre o discurso educativo e o cuidado clínico.

Essas recomendações convergem para um princípio central: a promoção da saúde sexual das pessoas com TND somente será efetiva quando as práticas educativas forem personalizadas, sensoriais, empáticas e colaborativas, respeitando o ritmo e a singularidade de cada indivíduo. O propósito fundamental não está restrito ao ensino de informações biológicas sobre o corpo, mas sim no reconhecimento do corpo como território de direitos, dignidade e expressão, consolidando a educação sexual como processo emancipatório, sobretudo em contextos marcados por vulnerabilidade social, estigma e desinformação.

Diversos estudos enfatizam que a personalização e a inclusão de estratégias sensoriais e multissensoriais são essenciais para alcançar alunos com TDI, proporcionando-lhes oportunidades reais de participação e aprendizado sobre sexualidade, autocuidado e prevenção de riscos (Maia & Ribeiro, 2009; Ministério da Saúde, 2024). Outro fator crítico é a centralidade da educação emocional e do desenvolvimento socioafetivo, elementos que devem atravessar qualquer proposta educativa dirigida a esse público.

Ainda, ressalta-se o valor da produção e do compartilhamento de materiais didáticos inclusivos, produzidos de forma interdisciplinar, para dar suporte às equipes e oportunizar experiências significativas nas oficinas e rodas de conversa (Maia e Camossa, 2003; OMS, 2023). Para tanto, recomenda-se:

Fortalecimento da interdisciplinaridade e da cogestão: consolidar espaços de planejamento coletivo entre equipes pedagógicas, terapêuticas e de saúde, articulando saberes e práticas na condução das oficinas educativas (UNESCO, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou compreender as complexidades que envolvem o desenvolvimento de práticas educativas em saúde sexual voltadas para pessoas com TND, no contexto da APAE de Sobral. Ao articular os achados quantitativos e qualitativos, foi possível identificar que a construção de estratégias pedagógicas eficazes depende diretamente da compreensão das particularidades cognitivas, comunicacionais e afetivas do público atendido. A análise demonstrou que a limitação das funções executivas, a dificuldade de comunicação verbal e o baixo repertório simbólico demandam metodologias baseadas em reforços concretos, visuais e multissensoriais, reafirmando o valor da mediação afetiva como eixo central da aprendizagem significativa.

Os resultados também apresentaram que a prática educativa, quando sustentada por vínculos de confiança e acolhimento, torna-se uma ferramenta potente de emancipação. O vínculo emocional estabelecido entre educadores e participantes mostrou-se determinante para o engajamento e para a assimilação dos conteúdos relacionados à sexualidade, ao autocuidado e à proteção pessoal.

Outro aspecto relevante observado foi o papel imprescindível da família como coautora do processo educativo. As entrevistas evidenciaram que o aprendizado se fortalece quando há continuidade das ações em casa, com cuidadores que reforçam o conteúdo abordado nas oficinas institucionais. Essa integração confirma o entendimento de que a promoção da saúde sexual é um processo social e coletivo, sustentado pela articulação entre escola, família e comunidade. A ausência dessa interação compromete a autonomia e perpetua o desconhecimento, especialmente entre pessoas com TDI e TEA, que dependem da repetição, da previsibilidade e da estabilidade para internalizar novos comportamentos e informações.

O estudo revelou que o êxito das ações de saúde sexual inclusiva não se limita ao domínio pedagógico. Envolve também a formação continuada de profissionais e o fortalecimento das políticas públicas de inclusão. As lacunas de capacitação e a escassez de materiais adaptados ainda constituem barreiras significativas para a consolidação de uma educação sexual ética, acessível e baseada em direitos humanos. Superar esses entraves requer um compromisso

institucional contínuo, que valorize a diversidade e reconheça a singularidade de cada sujeito como condição essencial para o exercício pleno da cidadania.

A consolidação desta pesquisa aponta para o entendimento de que a educação em saúde sexual voltada para pessoas com TND deve ser concebida como um processo pedagógico contínuo, inclusivo e intersetorial. As evidências coletadas demonstram que, quando as estratégias educativas são adaptadas às condições cognitivas e sensoriais do público, elas promovem não apenas a aprendizagem de conteúdos, mas também o fortalecimento da autonomia e da consciência corporal. Nesse sentido, as ações desenvolvidas pela APAE de Sobral revelam-se como práticas de promoção da vida, nas quais a informação é transformada em cuidado, e o cuidado em exercício de cidadania.

Do ponto de vista prático, o estudo contribui para o aperfeiçoamento das metodologias aplicadas às instituições que atendem pessoas com TDI e TEA. A incorporação de recursos visuais, táteis e de comunicação alternativa mostrou-se fundamental para superar as barreiras de compreensão e engajar o público em temas sensíveis como o corpo, a higiene e o consentimento. Tais achados validam o uso de abordagens multissensoriais e mediadas por vínculos afetivos como estratégias centrais para o ensino inclusivo. Além disso, evidencia-se a importância de que as práticas educativas sejam articuladas às políticas públicas de saúde e educação, garantindo continuidade e sustentabilidade às ações.

No campo científico, a pesquisa amplia o debate sobre a integração entre biologia, educação e inclusão, reforçando que o conhecimento científico deve estar a serviço da acessibilidade e da equidade. O enfoque biológico adotado nesta investigação não se restringiu à dimensão médica, mas dialogou com a pedagogia e com os direitos humanos, propondo um modelo de educação sexual ancorado na dignidade e na singularidade de cada pessoa com TND. Dessa forma, este trabalho contribui para preencher uma lacuna ainda presente na literatura brasileira sobre o tema, ao evidenciar a necessidade de materiais e práticas educativas baseadas em evidências e sensíveis às diferenças cognitivas.

Em perspectiva futura, sugere-se que novas pesquisas aprofundem a análise das estratégias de comunicação e da resposta emocional dos participantes, bem como o impacto longitudinal das intervenções educativas em saúde sexual. A continuidade dessas investigações poderá subsidiar políticas mais consistentes, capazes de romper com o paradigma assistencialista e consolidar uma educação

sexual emancipatória e inclusiva. Assim, a experiência da APAE de Sobral, sistematizada neste estudo, pode servir como referência metodológica para outras instituições, fortalecendo o compromisso social e científico com uma sociedade verdadeiramente inclusiva, onde todos tenham acesso à informação, ao cuidado e ao direito de viver com autonomia e dignidade.

A continuidade dessa pesquisa é fundamental para orientar políticas mais sólidas, capazes de romper com o paradigma assistencialista e promover uma educação sexual mais emancipadora e inclusiva. Nesse sentido, a experiência da APAE de Sobral, que foi sistematizada neste estudo, pode servir como um guia metodológico para outras instituições. Isso favorece o compartilhamento de boas práticas em saúde e educação sexual, seja em áreas urbanas ou rurais, e em diferentes níveis de complexidade.

Investir na pesquisa aplicada nesse campo é essencial para aprimorar as intervenções, formar profissionais cada vez mais qualificados e desenvolver políticas públicas que promovam os direitos sexuais e reprodutivos de pessoas com TND e deficiência intelectual. Dessa forma, reafirmamos nosso compromisso social e científico com uma sociedade verdadeiramente inclusiva, onde todos tenham acesso à informação, ao cuidado e ao direito de viver com autonomia, segurança e dignidade.

REFERÊNCIAS

- ABAMAIS. **Ensino e treino de seguimento de instruções**. 2023. Disponível em: <https://abamais.com/ensino-e-treino-de-seguimento-de-instrucoes/>. Acesso em: 20 out. 2025.
- ACÁCIA PSI. Saúde mental e sexualidade: diretrizes inclusivas para o ensino especial. São Paulo: Acácia Psi, 2024. Disponível em: <https://www.acaciapsi.com.br>. Acesso em: 1 out. 2025.
- ACESSIBILIDADE NO TRABALHO. **Pessoas com deficiência intelectual: acessibilidade comunicacional**. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.acessibilidadenotrabalho.org/>. Acesso em: 20 out. 2025.
- AGÊNCIA BRASIL. **Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência, aponta IBGE**. Brasília, 22 maio 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2025-05/brasil-tem-144-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 19 out. 2025.
- ALDAY, A.; ZHANG, C.; MARSCHAK, J. et al. Impact of social knowledge and skills training based on UCLA PEERS® for adolescents and young adults with autism: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Contextual Behavioral Science**, 2025. (preprint do artigo aceito). Disponível em: Elsevier/ScienceDirect; versão autor: PDF. ScienceDirectteams.semel.ucla.edu.
- ALMEIDA, S. A.; HENTSCHEL, T. Estratégias educativas em saúde sexual para pessoas com deficiência intelectual. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 28, n. 1, p. 103-120, 2022.
- ALMEIDA, S. F.; HENTSCHEL, B. Educação sexual inclusiva: desafios e propostas. **Revista Educação Especial**, v. 35, n. 1, p. 14-25, 2022.
- AMORIM, K. S.; MACEDO, S. N.; FONSECA, V. R. Barreiras comunicacionais em saúde sexual de pessoas com deficiência intelectual: revisão de literatura. **Saúde Debate**, v. 46, n. 132, p. 821-833, 2022.
- APAE DAARTINA. **Proposta metodológica e práticas educativas**. Douradina, 2020.
- APAE SOBRAL. Histórico da criação da entidade APAE Sobral. Sobral: APAE Sobral, s.d. Disponível em: [https://mapacultural.secult.ce.gov.br/files/agent/10564/hist%C3%B3rico_da_cria%C3%A7%C3%A3o_da_entidade_apae_sobral_\(4\).pdf](https://mapacultural.secult.ce.gov.br/files/agent/10564/hist%C3%B3rico_da_cria%C3%A7%C3%A3o_da_entidade_apae_sobral_(4).pdf). Acesso em: 25 ago. 2025.

ARÊNDT, A. C.; REIS, A. P.; MORAIS, C. L. Saúde sexual de pessoas com Transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa. **Revista Cognitionis**, v. 12, n. 2, p. 45-60, 2021.

BAPTISTA, C. R.; MARQUES, A. M.; BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais, déficits de desenvolvimento e estratégias de ensino em TND. **Psicologia em Revista**, v. 25, n. 2, p. 41-59, 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARNETT, A. L.; TRILLO, A. D.; MORE, S. V. Interventions to improve motor skills in children with developmental coordination disorder: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, n. 4, p. 1198-1207, 2017.

BASILIO, M. et al. Inclusão de alunos com deficiência intelectual e dificuldade de aprendizagem: gamificação e os impactos do lúdico. **Revista Física no Campus**, v. 3, n. 2, 2023. Revista UEPB.

BITTENCOURT, N.; SILVA, H. R.; MELO, A. A. Estratégias visuais e o aprendizado em saúde: revisão integrativa. **Revista de Educação e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 25-37, 2020.

BLAKEMORE, Sarah-Jayne; FRIJNS, Thomas; CHARMAN, Tony. Developmental neurocognitive systems: understanding brain changes in developmental disorders. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 21, n. 9, p. 549–564, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41583-020-0345-7>.

BÔLTE, S. et al. Neurodivergência e educação inclusiva: práticas em saúde sexual. **Revista Internacional de Educação Inclusiva**, v. 38, n. 2, p. 174-195, 2023.

BÔLTE, S.; HALLADAY, A.; SCOTT, F. J. Sexual health and autism spectrum disorders: challenges and strategies. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 53, n. 4, p. 3756-3772, 2023.

BONATELLI, L. C. S. (Re)habilitação do idoso com deficiência intelectual na APAE. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, n. 4, p. 510-528, 2020.

BONATELLI, L. C. S. Atendimento pedagógico às pessoas com deficiência intelectual e envelhecimento nas APAEs. **Revista APAE Ciência**, v. 16, n. 2, p. 268-277, 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)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. **Manual de Apoio à Educação Inclusiva: práticas pedagógicas e recursos de acessibilidade**. Brasília: Ministério da Educação, 2024.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Guia de boas práticas em Comunicação Aumentativa e Alternativa**. Brasília, DF: MMFDH, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2021. **Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/dezembro/01/boletim-hiv-aids-2021.pdf>. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para o diagnóstico etiológico da deficiência intelectual**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do adolescente e jovens**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente>. Acesso em: 7 set. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Guia de direitos e saúde sexual das pessoas com deficiência**. Brasília: MDH, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/Guia_Direitos_e_SadeSexual.pdf. Acesso em: 31 out. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Governo Federal fortalece políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva no SUS**. Brasília: Agência Gov, 3 set. 2025. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202509/>. Acesso em: 19 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. **Manual de Apoio à Educação Inclusiva: práticas pedagógicas e recursos de acessibilidade**. Brasília: Ministério da Educação, 2024.

BRASIL. **Material de Apoio – Deficiência Intelectual: estratégias de ensino e recursos pedagógicos**. Curitiba: Secretaria de Estado da Educação e do Esporte, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 19 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 19 out. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Guia de Direitos e Saúde Sexual das Pessoas com Deficiência**. Brasília: MDHC, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh>. Acesso em: 19 out. 2025.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência: diretrizes e estratégias de ação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS: diretrizes e estratégias de ação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: diretrizes e estratégias de ação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BUITENKAMP, C. et al. Easy-to-read materials for people with intellectual disabilities: Do they really improve text comprehension? **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, v. 45, n. 3, p. 285-296, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3109/13668250.2020.1765971>.

BUSS, D. M. **Sexualidade e bem-estar**. São Paulo: Atheneu, 2000.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAMARGO, S. P. H. et al. Ensino estruturado e apoio à aprendizagem de alunos com TND: revisão sistemática. **Cadernos de Educação**, v. 31, n. 2, p. 79-99, 2021.

CANDEIA, A. S. **Desafios e estratégias de ensino com o uso de recursos lúdicos e tecnológicos como subsídios para o desenvolvimento cognitivo de um aprendiz com deficiência intelectual na sala de atendimento educacional especializado.** Dissertação/Ebook, 2024..

CASSOL, M.; MONTEIRO, S. V. Ferramentas comunicativas para inclusão de jovens neurodivergentes. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 25, n. 2, p. 235-252, 2019.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Autism prevalence in the United States, 2025 update.** Atlanta, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>. Acesso em: 19 out. 2025.

CHAGAS, Patrícia M. L. Sexualidade e autodefensoria nas APAEs: revisão integrativa. **Educação Especial**, v. 36, e74540, 2023.

COELHO, C. P. et al. Gamificação e educação especial inclusiva: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Pedagógica**, v. 24, n. 1, 2024. Bell Unochapecó.

COSTA FILHO, José A.; BALBINO, Luan S.; SOARES, Izabela C. Orientação sexual para pais de pessoas com deficiência. **Revista Apae Ciência**, v. 21, n. 1, p. 109–121, 2024. DOI: 10.29327/216984.21.1-12.

COSTA, Cibele Fernandes da. **O Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e suas formas de inclusão educacional.** SINEPE-RS Educação em Pauta, Porto Alegre, 2024.

COSTA, M. A. et al. Abuso não vai rolar: aprendendo a se proteger – validação de tecnologia educativa para adolescentes com deficiência intelectual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2865-2874, 2021.

COSTA, M. S.; OLIVEIRA, R. M. Estratégias socioemocionais para inclusão e prevenção em sexualidade. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 27, n. 1, p. 67-82, 2021.

DANKER, J.; GLOWACKA, S.; FRIZELL, S. Communication systems used by adults with severe/profound intellectual disability: a scoping review. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, v. 36, n. 2, p. 308–327, 2023. DOI: 10.1111/jar.13133.

DANTAS, R.; SILVA, A. R. **Educação sexual e deficiência intelectual: desafios e possibilidades.** Fortaleza: EdUECE, 2013.

DE VRIES, P. J.; WILLIAMS, K.; TURNER, B. Neurodevelopmental disorders: clinical understanding and care pathways. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 2, n. 5, p. 395-410, 2018.

DEKKER, V. et al. Social skills group training in children with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 28, p. 415–424, 2019.

DEMETRIOU, E. A. et al. Autism spectrum disorders: a meta-analysis of executive function. **Molecular Psychiatry**, v. 23, p. 1198–1204, 2018. DOI: 10.1038/mp.2017.75.

DROZDOWIC, Linda; RODRIGUES, Mônica; HERMANS, Johan. Challenges in sexual health education for neurodiverse individuals. **Disability and Health Journal**, v. 13, n. 6, p. 101–115, 2020.

DURAND, V. M.; BARON, G. Challenging behavior and developmental disabilities. 4. ed. Baltimore: Paul H. **Brookes Publishing Co.**, 2018.

DURAND, V. M.; BARON, M. Positive behavior support and inclusive learning: redefining behavioral education. **Journal of Disability Studies**, v. 14, n. 3, p. 241-258, 2018.

EDITORAREALIZE. Educação sexual na escola: metodologias ativas com estratégia de recurso audiovisual. **Anais do Congresso Nacional de Educação – CONEDU**, 2024. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2024/TRABALHO_COMPLETO_EV200_MD4_ID16471_TB8057_10102024160001.pdf. Acesso em: 31 out. 2025.

ELIAS, A. B.; SILVA, R. L. Estratégias para o ensino de alunos com deficiência intelectual na modalidade EJA da APAE. **Anais do CONEDU**, João Pessoa: Editora Realize, 2020.

FABIANALISBOA. **Transtornos do Neurodesenvolvimento na CID-11**. São Paulo: Ed. Digital, 2022.

FABRIS, B. R. P. **O uso da prática pedagógica do ensino multissensorial como abordagem essencial para a educação inclusiva de alunos com deficiência intelectual**. Instituto Federal do Espírito Santo, 2024.

FAJARDO, I. et al. Easy-to-read texts for students with intellectual disability: linguistic factors affecting comprehension. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, v. 32, n. 5, p. 1-11, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jar.12669>.

FARIA, J.; LOPES, N.; SANTOS, P. Educação, deficiência e saúde: práticas educativas nas APAEs do Nordeste. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 28, n. 3, p. 512-530, 2022.

FERCELLI, L. D.; HENRICH, C. C.; KAUFMANN, F. N. Processing speed weakness in children: association with academic performance, learning and attention problems. **Clinical Neuropsychologist**, v. 35, n. 6, p. 1204–1228, 2021. DOI: 10.1080/13854046.2020.1864418.

FERRAZ, A. S.; SOUZA, L. D.; FURTADO, E. F. P. A importância do diagnóstico individualizado em TND e deficiência intelectual. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 24, n. 1, p. 145-158, 2018.

FERREIRA, J. S. A importância da arte e do movimento para o desenvolvimento emocional e social de pessoas com deficiência intelectual. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 25, n. 3, p. 433-446, 2019.

FERREIRA, M. C. **Arte e inclusão: música, teatro e movimento como ferramentas pedagógicas**. São Paulo: Cortez, 2019.

FERREIRA, M. G. C. et al. Sexualidade e deficiência intelectual: uma revisão sistemática. **Revista Educação Especial**, v. 35, p. 1-21, 2022.

FIOCRUZ. **Saúde sexual da pessoa com deficiência: relatos e iniciativas de inclusão**. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2022.

FONIATRA. **Qual a relação entre linguagem e deficiência intelectual?** São Paulo, 2025. Disponível em: <https://foniatra.com.br/2025/03/04/deficiencia-intelectual-e-linguagem/>. Acesso em: 20 out. 2025.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (FNDE). **Modelo de estatuto padrão para APAE com as alterações PDDE**. Brasília: FNDE, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pdde/media-pdde/relacionamento-com-a-agencia/EMModelodeEstatutoPadroparaAPAEComasAlteraesPDDE.ArquivoPDF..pdf>. Acesso em: 25 ago. 2025.

FURLAN, C.; SARMENTO, V. M. Projeto de comunicação alternativa: estudo sobre implementação em APAE Barueri. **Revista APAECiência**, v. 17, n. 2, 2021. Disponível em: <https://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/376/300>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GLAT, R.; PLETSCHE, M. D. O papel da escola no contexto da educação inclusiva: análise de uma experiência na rede municipal de ensino do Rio de Janeiro. **Cadernos de Pesquisa**, v. 41, n. 143, p. 493-510, 2011.

GLAT, Rosana; PLETSCHE, Márcia Denise. **Inclusão escolar e educação de alunos com necessidades especiais**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2011.

GONÇALVES, M. F. V. **Comunicação alternativa e inclusão: caminhos para a autonomia**. APAE Cascavel – Paraná, 2008.

HALLBERG, S. C. M. Para além do QI: Avaliação do comportamento adaptativo e diagnóstico da deficiência intelectual. **Revista Psico-USF**, v. 26, n. 3, p. 547–563, 2021.

HANLEY, E. et al. **Communication partners' experiences of using AAC with adults with severe/profound intellectual disability: a systematic review**. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10647903/>. Acesso em: 09 set. 2025.

HEDAYATI, M.; FERRARI, M.; CORTI, S. et al. Social skills interventions for adolescents with level 1 autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analyses. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, 2024.

HENN, Luciana. **Sexualidade e saúde na contemporaneidade**. São Paulo: Cortez, 2016.

HENTSCHEL, B. **Educação sexual e promoção da saúde: fundamentos biológicos e sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2020.

HENTSCHEL, T. Ensino inclusivo e saúde sexual. In: FERREIRA, P.; SOARES, R. (org.). **Sexualidade e Inclusão**. São Paulo: Cortez, 2020. p. 71-92.

HOOGERWERF, W.; KROES, M.; HARTMAN, C. A. et al. Friendship quality among autistic and non-autistic (pre-)adolescents. **Autism**, v. 26, n. 8, p. 1887–1901, 2022.

HRONIS, E.; ROBERTS, L.; KNEEBONE, II. Interventions to improve executive functioning in children with developmental disabilities: a systematic review. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 59, n. 10, p. 1017-1025, 2017

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e TEA**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acesso em: 19 out. 2025.

INSTITUTO NEUROSABER. Multissensorialidade: **A ciência por trás do aprendizado**. 2024. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/artigos/a-ciencia-por-tras-do-aprendizado-multissensorial/>. Acesso em: 31 out. 2025.

INSTITUTO PENSI. **Deficiência intelectual: um problema a ser enfrentado**. São Paulo: Instituto PENSI, 2025. Disponível em: <https://institutopensi.org.br>. Acesso em: 20 out. 2025.

KANG, E. et al. A single-blind randomized controlled trial of a group-based social skills intervention (Socio-Dramatic Affective Relational Intervention) for adolescents with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2025.

KRAMER, J. H. et al. The impact of processing speed on overall cognitive ability and functional outcomes: a transdiagnostic review. **Child Neuropsychology**, v. 26, n. 2, p. 194–210, 2020. DOI: 10.1080/09297049.2018.1558597.

KROEFF, Renata Fischer da Silveira; GAVILLON, Póti Quartiero; RAMM, Laís Vargas. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 464–480, 2020. DOI: 10.12957/epp.2020.52579. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/52579>. Acesso em: 8 nov. 2025.

KUMON. **Estilos de aprendizagem: quais são e como identificar?** 2025. Disponível em: <https://www.kumon.com.br/blog/estilos-de-aprendizagem/>. Acesso em: 31 out. 2025.

KYN, J.; PARK, J. Effectiveness of educational programs for people with intellectual disabilities on sexual health: a systematic review. **Nurse Education Today**, v. 106, 105073, 2021.

KYN, S.; PARK, E. Augmentative and alternative communication strategies in special education. **International Journal of Inclusive Education**, v. 25, n. 5, p. 612–626, 2021.

LAGE, C. F.; KIKUCHI, M.; MURPHY, E. Do infants and children with autism spectrum disorder have cognitive flexibility? A meta-analysis. **Developmental Science**, v. 27, e13507, 2024. DOI: 10.1111/desc.13507.

LANÇONI, G. E. et al. **Helping people with intellectual and visual disabilities through technology systems**. MDPI, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2673-7272/4/3/39>. Acesso em: 14 out. 2025.

LEMÉ DE OLIVEIRA, Fabiana. **Deficiência Intelectual: 20 estratégias inclusivas para aprendizagem significativa**. São Paulo: Inclutopia, 2020.

LEONEL, W. H. S.; LEONARDO, N. S. T. Concepções de professores da educação especial (APAEs) sobre a aprendizagem e desenvolvimento do aluno com deficiência intelectual: um estudo a partir da teoria vigotskiana. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 20, n. 3, p. 391-404, 2014.

LIANG, Z. et al. **The use of visual schedules to increase academic-related outcomes**. 2024. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20473869.2024.2402124>. Acesso em: 14 out. 2025.

LIMA, N.; FERREIRA, R. Comunicação aumentativa e desafios para a autonomia em TND. **Rev. Inclusão**, v. 8, n. 1, p. 31-41, 2020.

LIU, Y. et al. Pragmatic impairment in autistic children: a bibliometric and knowledge-mapping analysis. *Frontiers in Psychology*, v. 15, 1276001, 2024. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1276001.

MALONE, K. Increasing interaction in social settings for students with intellectual disability through visual supports. ERIC, 2023. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1378188>. Acesso em: 14 out. 2025.

MARTIN, G. E. et al. A longitudinal investigation of pragmatic language across neurodevelopmental disabilities. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v. 66, n. 8, p. 2887–2907, 2023. DOI: 10.1044/2023_JSLHR-23-00026.

MEDEIROS, V. A. de; et al. Saúde sexual e vulnerabilidade em pessoas com deficiência intelectual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 98–107, 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MITRA, M. et al. Family caregivers' attitudes and perspectives about the sexual and reproductive health of women with intellectual and developmental disabilities: an online survey. **American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities**, v. 129, n. 2, p. 135–150, 2024.

MONTEIRO, A. P.; RODRIGUES, L. F. Comunicação alternativa e comportamentos adaptativos em deficiência intelectual. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, n. 3, p. 389-404, 2020.

MONTEIRO, E.; RODRIGUES, S. Família, sexualidade e deficiência intelectual: desafios para o diálogo e inclusão. **Revista Diversa**, v. 5, n. 2, p. 44-61, 2020. MSD MANUALS. Deficiência Intelectual – Pediatria. Edição Profissional, 2024. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional>. Acesso em: 20 out. 2025.

MURPHY, J.; ELIAS, A. Sexual health as a biological domain: reproductive function and body autonomy. **Public Health Review**, v. 43, p. 210-225, 2021.

NATIONAL DB. **Tactile learning strategies. National Deaf-Blind Learning Center / National DB**. Disponível em: <https://www.nationaldb.org/info-center/educational-practices/tactile-learning-strategies/>. Acesso em: 14 out. 2025.

OLIVEIRA, A. S. **Jogos pedagógicos no processo de ensino-aprendizagem do aluno com deficiência intelectual**. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande. Disponível em: <https://tede.bc.uepb.edu.br>. Acesso em: 14 out. 2025.

OLIVEIRA, A. S. **Jogos pedagógicos no processo de ensino-aprendizagem do aluno com deficiência intelectual**. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande. Disponível em: <https://tede.bc.uepb.edu.br>. Acesso em: 14 out. 2025.

OLIVEIRA, Cláudia Maria et al. Sexualidade e deficiência intelectual: percepções de professores da educação básica. **Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade**, v. 8, n. 16, p. 325-345, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão (CID-11)**. Genebra: OMS, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Doenças para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade – 11ª Revisão (CID-11)**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: 19 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **ICD-11 Reference Guide – Definitions and Diagnostic Framework**. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 19 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Saúde sexual e reprodutiva: direitos e práticas de promoção**. Brasília: OPAS/OMS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-sexual-e-reprodutiva>. Acesso em: 19 out. 2025.

PARANÁ (Estado). **Material de Apoio – Deficiência Intelectual: estratégias de ensino e recursos pedagógicos**. Curitiba: Secretaria de Estado da Educação e do Esporte, 2019.

PEDROSO, F. L. C. P. et al. As contribuições dos jogos digitais no processo educativo de estudantes com deficiência intelectual. **Pesquisa e Prática em Educação Inclusiva**, v. 5, n. 8, 2023.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

RIZZO, J. G. S. A educação sexual nas APAEs: estudos de caso e reflexões sobre práticas educativas. **Educação, Ciência e Cultura**, v. 27, n. 2, p. 217-230, 2022.

ROCHA, Ana Cláudia; FERNANDES, Liliana. Educação sexual e deficiência intelectual: desafios contemporâneos. **Educação, Cultura e Linguagem**, v. 4, n. 1, p. 58-72, 2020.

RODMAN, K. et al. Sexual health education for people with intellectual disabilities: systematic review. **Disability and Health Journal**, v. 15, n. 3, p. 101–123, 2022.
ROSSI, F. Prática multissensorial na educação de pessoas com deficiência intelectual. Tese (Doutorado) – USP, 2015.

SADOZAI, A. M. et al. Meta-analysis of executive function performance across neurodevelopmental conditions. **Nature Human Behaviour**, v. 9, p. 1401–1418, 2025. DOI: 10.1038/s41562-024-01928-0.

SANTOS, Iara M.; BARBOSA, Cíntia R. Estratégias educativas em saúde sexual de base biológica: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 4, p. 112–127, 2021.

SCHMID, J.; TIDEMAN, M.; BIGBY, C. Community participation of people with intellectual disabilities: towards an analytical model. **Journal of Developmental and Physical Disabilities**, 2025.

SCHUUR, M.; VAN DER NAGEL, J.; OUDE VOSSHARDR, M. et al. Friendship interventions and measurements in children with autism spectrum disorder: a systematic review. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 96, 101956, 2022.

SHEA, L. et al. Assessing STI and HIV risks among autistic individuals: implications for healthcare access and intervention. **Disability and Health Journal**, v. 18, n. 3, 101780, 2025.

SILVA, C. N. et al. Diagnóstico, prognóstico e intervenção na deficiência intelectual leve e moderada. **Rev. Brasileira de Educação Especial**, v. 27, n. 3, 2021.

SILVA, M. C.; SOUZA, R. L. Desenvolvimento da saúde sexual em pessoas autistas. **Revista Cognitionis**, v. 12, n. 2, p. 45–59, 2024.

SILVA, Maria C.; SOUZA, Raquel L. Desenvolvimento da saúde sexual em pessoas autistas. *Revista Cognitionis*, v. 12, n. 2, p. 45–59, 2024. BÔLTE, S.; HALLADAY, A.; SCOTT, F. J. Sexual health and autism spectrum disorders: challenges and strategies. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 53, n. 4, p. 3756–3772, 2023.

SILVA, Maria C.; SOUZA, Raquel L. Desenvolvimento da saúde sexual em pessoas autistas. **Revista Cognitionis**, v. 12, n. 2, p. 45–59, 2024.

SILVA, T.; SOUZA, R. Educação sexual, acolhimento e práticas adaptadas para jovens com deficiência. **Revista Inclusiva**, v. 35, n. 2, p. 56–72, 2024.

SILVA, Vanussa Sampaio Dias da. **O lúdico como recurso metodológico na inclusão de alunos com deficiência intelectual no Ensino Fundamental**. Educação Pública, 2021.

SMITH, M.; BRADY, N.; CLARKSON, R. Communication difficulties in adults with intellectual disability: A review of the literature. **Research in Developmental Disabilities**, v. 97, 103557, 2020. DOI: 10.1016/j.ridd.2019.103557.

SOPER, Z.; DEN HEYER, J.; DENG, P. et al. The effectiveness and transferability of social training in autism: a systematic review guided by the FIELD framework. **Frontiers in Psychiatry**, v. 16, 2025.

SOUZA, R. G. et al. O ensino de ciências e a deficiência visual: um estudo bibliométrico dos trabalhos apresentados nos Encontros Nacionais de Pesquisa em Educação em Ciências. **Revista Eixo**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 71–80, 2019. Disponível em: <https://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/revistaeixo/article/download/73/27/816>. Acesso em: 31 out. 2025.

SPANIOL, M.; DANIELSSON, H. A meta-analysis of the executive function components (inhibition, shifting, and attention) in intellectual disabilities. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 66, p. 9–31, 2022. DOI: 10.1111/jir.12878.

SVAE, G. B.; BLIXT, L.; SONDENAA, E. Personal and sexual boundaries: the experiences of people with intellectual disabilities. *BMC Public Health*, v. 22, 1773, 2022.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2022.
THOMAS, N. et al. The efficacy of visual activity schedule intervention: systematic review. **Behavioral Interventions**, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8733412/>. Acesso em: 14 out. 2025.

UNFPA – FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência**. Brasília: UNFPA Brasil, 2024.

UNIAPAE. **Crianças com deficiência intelectual: a aprendizagem e a inclusão**. Belo Horizonte: UNIAPAE-MG, 2018.

VIEIRA, L. R.; TAVEIRA, M. C.; LOPES-DA-SILVA, S. **Working memory as a predictor of school learning: A systematic review**. **Trends in Neuroscience and Education**, v. 24, 100159, 2021. DOI: 10.1016/j.tine.2021.100159.

WANG, L. et al. Executive function deficits in autism spectrum disorder: An updated meta-analysis. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 55, p. 104–124, 2025. DOI: 10.1007/s10803-024-06230-7.

WEIR, K.; ALLISON, T.; COHEN, A. Sexual knowledge and risks among adolescents with developmental disorders. **BMC Psychiatry**, v. 25, n. 3, p. 1–14, 2021.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. CID-11 Classificação Internacional de Doenças para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade. Genebra: OMS, 2019.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002**, Geneva. Geneva: WHO, 2006.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on Sexual and Reproductive Health Education for Persons with Disabilities**. Geneva: WHO, 2022.

WHO. World Health Organization. **International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>. Acesso em 05/12/2025.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 Classification of Neurodevelopmental Disorders**. Geneva: WHO, 2019.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexual health and reproductive well-being: global strategy to 2030**. Geneva: WHO, 2022.

WONG, Q.; HOLLIDAY, J.; CRESWELL, C. Prospective associations between peer functioning and social anxiety in adolescence: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 277, p. 312–326, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World report on disability and rehabilitation. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 15 out. 2025.

ZUTTIN, F. S.; MENICUCCI, M. C. **Metodologia de trabalho para o Programa Educação ao Longo da Vida (ELV) nas APAEs de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Federação das APAEs MG/Instituto Darcy Barbosa, 2019.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)-

Prezado (a) Participante,

Você é convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “MAPEAMENTO DE SINGULARIDADES: UM DIAGNÓSTICO INICIAL PARA INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE SEXUAL PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO ”, cuja finalidade é realizar ações interventivas sobre a saúde sexual da pessoa com transtorno do neurodesenvolvimento acompanhados na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do município de Sobral-CE. Participarão da pesquisa as pessoas que participam quinzenalmente do grupo às sextas-feiras pela manhã e que, convidados a colaborar, concordam.

A pesquisa visa fortalecer as práticas assistenciais em saúde, no que tange aos cuidados voltados à saúde sexual, contribuindo para a promoção e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, gravidez indesejada, violência sexual e relações afetivas. Será disponibilizado um instrumento avaliativo antes e após as oficinas, com perguntas ilustrativas acerca dos assuntos que serão abordados. O processo avaliativo será em torno de 60 minutos, por entender as particularidades dos sujeitos. E os momentos das ações interventivas serão em média uma hora e 30 minutos.

As possíveis complicações que o participante poderá ter ao participar dessa pesquisa são a necessidade de dispor de um tempo para participar dos encontros ou a dificuldade de participar das temáticas propostas. Por aflorar sentimentos que gerem algum tipo de sofrimento ou constrangimento que algumas pessoas sentem quando estão fornecendo informações sobre si mesmas ou de atividades diárias.

Como forma de minimizar desconfortos ou incômodos, antes do início da pesquisa, os participantes serão claramente informados sobre os objetivos, metodologia e possíveis temas sensíveis abordados. Além disso, será garantido que o estudo seja conduzido com transparência e respeito às instituições e indivíduos envolvidos. Espera-se que o participante nos forneça dados importantes acerca de sua compreensão sobre a temática.

Além do fato da própria pesquisa pretender realizar momentos educativos junto a esses participantes, espera-se que tais iniciativas tenham uma continuidade. Tais medidas possibilitaram aperfeiçoar a assistência prestada, gerando benefícios

em um duplo direcionamento: tanto para os usuários (paciente e familiares), que poderão ser agraciados com uma assistência de qualidade, quanto para o profissional, que verá nisso uma oportunidade de refinar seu conhecimento e suas práticas.

Todas as informações sobre a sua identificação obtida neste estudo, serão mantidas em sigilo e a identidade não será revelada. Vale ressaltar que sua participação é voluntária, podendo deixar de participar a qualquer momento sem quaisquer prejuízos ou danos. Apenas os membros da pesquisa terão conhecimento das respostas e seu nome não será usado em nenhum momento. Será garantido o caráter anônimo das informações.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será fornecida a você para sua referência. Para quaisquer esclarecimentos desta pesquisa, entrar em contato com Roberlandia Evangelista Lopes Ávila, e-mail: roberlandialopes0@gmail.com, telefone para contato: (88) 98032-000 e endereço: Manoel de Aguiar Ponte, 1376, 620330-70, Renato Parente. Informo-lhe que você poderá também receber informações sobre o estudo por meio do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade F5. Endereço: Av. Estrada do Jordão, s/nº - KM 02, Ac - Jordão, Sobral - CE. Telefone: (88) 99449-9436 | (88) 99346-1469. Desde já gostaríamos de agradecer a atenção a nós destinada e sua colaboração no estudo.

Sobral-CE, __/__/____

Polegar direito

Assinatura do pesquisador

Assinatura do (a) participante

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que após ter sido esclarecido (a) pelo pesquisador sobre o estudo “MAPEAMENTO DE SINGULARIDADES: UM DIAGNÓSTICO INICIAL PARA INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE SEXUAL PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO” e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Sobral-CE, __/__/____

Polegar direito

Assinatura do pesquisador

Assinatura do (a) participante

APÊNDICE B-TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGENS E DEPOIMENTOS

Eu, _____, portador(a) do CPF _____ e RG _____, após ter sido devidamente informado (a) sobre os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos, benefícios e finalidades da pesquisa intitulada “MAPEAMENTO DE SINGULARIDADES: UM DIAGNÓSTICO INICIAL PARA INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE SEXUAL PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO”, conduzida pela pesquisadora Suênia Évelyn Simplício Teixeira, sob a orientação da professora Roberlandia Evangelista Lopes Ávila, e ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento para os fins previstos no projeto, DECLARO, de forma livre, voluntária e esclarecida, AUTORIZAR a realização e utilização de fotografias que se façam necessárias para a execução da pesquisa, sem que isso implique qualquer ônus financeiro para mim ou para os pesquisadores envolvidos. Além disso, CONCORDO com a utilização dessas imagens para fins exclusivamente científicos, acadêmicos e educacionais, respeitando os princípios éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 e pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. Estou ciente de que minha participação é voluntária e que posso, a qualquer momento, revogar esta autorização, sem prejuízo para mim ou para o andamento da pesquisa, desde que comunicado formalmente aos responsáveis pelo projeto. Por fim, DECLARO estar ciente de que a utilização das imagens obedecerá às normas legais que resguardam os direitos das crianças e adolescentes, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei nº 8.069/1990), bem como os direitos das pessoas com deficiência, conforme o Decreto nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto nº 5.296/2004, garantindo-se o respeito à minha dignidade, privacidade e integridade.

Sobral-CE, ___/___/___

Polegar direito

Assinatura do pesquisador

Assinatura do (a) participante

APÊNDICE C- INSTRUMENTO FASE DE DIAGNÓSTICO APLICADO AOS PROFISSIONAIS DA APAE

NOME COMPLETO:

CATEGORIA PROFISSIONAL:

AO RESPONDER, SEMPRE QUE POSSÍVEL, RELACIONE OS NOMES DAS PESSOAS ÀS RESPOSTAS, PARA FAVORECER A COMPREENSÃO DAS SINGULARIDADES DE CADA UM.

1. Quanto aos aspectos cognitivos das pessoas (como atenção, memória, linguagem, raciocínio), descreva como cada pessoa se comporta durante atividades educativas que são realizadas com eles?
2. Quais recursos facilitam a compreensão das pessoas sobre conteúdos educativos? (linguagem simples, recursos visuais, materiais táteis, repetições, dramatizações). Cite as pessoas e os recursos mais eficazes para cada um.
3. Como as pessoas interagem socialmente entre si e com os adultos (professores, cuidadores)? Eles conseguem iniciar e manter interações sociais (como diálogos, brincadeiras ou atividades em grupo)? Cite comportamentos observados por pessoa.
4. As pessoas demonstram habilidades de convivência em grupo, como esperar sua vez, respeitar regras, cooperar com colegas ou aceitar frustrações? Se sim, exemplifique. Se não, quais são os principais desafios observados?
5. Há pessoas que demonstram dificuldades para entender limites sociais, especialmente em situações de amizade, afeto, namoro ou toques? Se sim, cite exemplos observados.
6. Eles sabem identificar partes do corpo (incluindo órgãos sexuais) e suas funções básicas de forma adequada? Há dificuldades com nomeação ou associação entre órgãos e funções?
7. As pessoas compreendem conteúdos como prevenção de gravidez, métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)? Quais desses temas já foram abordados e como eles reagiram?
8. Quais reações das pessoas apresentam quando temas relacionados à biologia da sexualidade são abordados? (ex: vergonha, curiosidade, resistência, desconforto, indiferença). Há diferenças entre eles? Exemplifique. (PERGUNTA 8 DOS CUIDADORES)

9. Existem comportamentos que comprometem o engajamento das pessoas nas oficinas? (ex: agitação, dispersão, isolamento, falas inapropriadas). Se sim, cite as pessoas e os comportamentos observados.

10. Com base em sua experiência, quais estratégias educativas são mais eficazes para trabalhar os aspectos biológicos da saúde sexual com esse grupo? (ex: dramatizações, vídeos, uso de recursos visuais, linguagem concreta, repetição de conteúdos, grupos menores). Relacione as estratégias às pessoas que melhor respondem a cada uma.

APÊNDICE D- INSTRUMENTO FASE DE DIAGNÓSTICO APLICADO AOS PROFISSIONAIS DA APAE

NOME COMPLETO:

CATEGORIA PROFISSIONAL:

AO RESPONDER, SEMPRE QUE POSSÍVEL, RELACIONE OS NOMES DAS PESSOAS ÀS RESPOSTAS, PARA FAVORECER A COMPREENSÃO DAS SINGULARIDADES DE CADA UM.

1. Quanto aos aspectos cognitivos das pessoas (como atenção, memória, linguagem, raciocínio), descreva como cada pessoa se comporta durante atividades educativas realizadas com eles?
2. Quais recursos facilitam a compreensão das pessoas sobre conteúdos educativos? (linguagem simples, recursos visuais, materiais táteis, repetições, dramatizações). Cite as pessoas e os recursos mais eficazes para cada um.
3. Como as pessoas interagem socialmente entre si e com os professores? Eles conseguem iniciar e manter interações sociais (como diálogos, brincadeiras ou atividades em grupo)? Cite comportamentos observados de cada um.
6. Quais reações (ex: vergonha, curiosidade, resistência, desconforto, indiferença) eles apresentam em temas relacionados aos aspectos biológicos da saúde sexual quando abordados? Exemplifique.
4. Eles sabem identificar partes do corpo (incluindo órgãos sexuais) e suas funções básicas de forma adequada? Há dificuldades com nomeação ou associação entre órgãos e funções?
5. As pessoas compreendem conteúdos como prevenção de gravidez, métodos contraceptivos e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)? Quais desses temas já foram abordados e como eles reagiram?
6. Com base em sua experiência, quais estratégias educativas são mais eficazes para trabalhar os aspectos biológicos da saúde sexual com esse grupo? (ex: dramatizações, vídeos, uso de recursos visuais, linguagem concreta, repetição de conteúdos, grupos menores). Relacione as estratégias às pessoas que melhor respondem a cada uma.

APÊNDICE E-INSTRUMENTO FASE EXPLORATÓRIA APLICADO AOS CUIDADORES

Nome completo: _____

Nome completo da pessoa: _____

Parentesco dela: _____

Data de nascimento: ___/___/___

Sexo de nascimento: _____

Há diagnóstico médico fechado? Se sim, qual(s)?

- Transtorno do Desenvolvimento Intelectual Leve (6A00.0)
- Transtorno do Desenvolvimento Intelectual Moderado (6A00.1)
- Transtorno do Desenvolvimento Intelectual Grave (6A00.2)
- Transtornos do desenvolvimento da fala ou da linguagem (6A01)
- Transtorno do Espectro do Autismo – TEA (6A02)
- Transtorno do desenvolvimento da aprendizagem (6A03),
- Transtorno do desenvolvimento da coordenação motora (6A04)
- Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (6A05)
- Transtorno de movimento estereotipado (6A06)
- Transtornos do tique ou tiques primários (8A05)
- Síndrome do neurodesenvolvimento secundária (6E60)
- Outros transtornos do neurodesenvolvimento especificados (6A0Y)
- Transtornos do neurodesenvolvimento não especificados (6A0Z)

1. Quais habilidades a pessoa tem mais facilidade para aprender? (pode marcar mais de uma)

- 1- memória funcional (guardar na memória/lembrar)
- 2- atenção e foco

3- capacidade de seguir instruções

4- nenhuma dessas

2. Quais formas de ensino funcionam melhor para ele? (pode marcar mais de uma)

1- explicações visuais (imagens, vídeos)

2- ensino tátil (usar objetos que pode tocar)

3- explicações com palavras simples

4- nenhuma dessas

5- outro: _____

3. Quais condições podem dificultar a participação dele em atividades? (pode marcar mais de uma)

1- dificuldade grave de comunicação

2- dificuldade de interação social

3- dificuldade intensa de atenção/concentração

4- dificuldade de comportamento

5- nenhuma dessas

4. Você já conversou sobre assuntos relacionados à saúde sexual?

1- sim, abordado com frequência; 2- sim, abordado pontualmente, sem aprofundamento;

3- não, nunca abordei essa temática

5. Quais desses assuntos você já conversou? (pode marcar mais de uma)

1- corpo humano

2- relação sexual

3- prevenção da gravidez

4- métodos contraceptivos

5- infecções sexualmente transmissíveis

6 – nenhum desses acima

6. Como a pessoa reage ao receber orientações sobre saúde sexual?

1- segue bem as instruções/orientações

2- precisa de reforço e repetições

3- fica desconfortável ou evita o assunto

4- nunca conversamos sobre isso


7. O que ajuda a pessoa a se sentir mais confortável ao falar sobre saúde sexual?

- 1- respeitar seu tempo e ritmo
- 2- usar linguagem simples e clara
- 3- oferecer privacidade para conversar
- 4- outro: _____

8. A pessoa demonstra curiosidade ou interesse quando escuta sobre assuntos saúde sexual?

- 1- sim, demonstra interesse
- 2- um pouco de interesse
- 3- não demonstra interesse
- 4- nunca foi falado sobre isso

ANEXO A

FACULDADE 05 DE JULHO 
CEP/ F5

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Território Inexplorado: Intervenções educativas sobre saúde sexual para a pessoa com transtorno do neurodesenvolvimento

Pesquisador: Robertandia Evangelista Lopes Ávila

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86274325.9.0000.0387

Instituição Proponente: ASSOCIACAO IGREJA ADVENTISTA MISSIONARIA - AIAMIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.394.465

Apresentação do Projeto:

A Pesquisa visa Objetivo desenvolver Intervenções educativas sobre saúde sexual com pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento, trata-se de uma pesquisa-ação, de natureza qualitativa, do tipo exploratória-descritiva. Que será realizada na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do município de Sobral-CE.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver Intervenções educativas sobre saúde sexual com pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento.

Objetivo Secundário:

Identificar na literatura ações educativas voltadas à saúde sexual da pessoa com transtorno do neurodesenvolvimento;

Identificar estratégias educativas que auxiliem na execução das ações sobre a saúde sexual da pessoa com transtorno do neurodesenvolvimento;

Planejar as ações interventivas sobre a saúde sexual da pessoa com transtorno do neurodesenvolvimento;

Avaliar as ações interventivas sobre a saúde sexual da pessoa com transtorno do neurodesenvolvimento.

Endereço: Rodovia Raimundo do Carmo Amadeu, Estrada do Jordão, Km 02, nº 3000, BLOCO A
Bairro: Mucembirho **CEP:** 82.108-000
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)66256-0952 **E-mail:** cep.f5@faculdadef5.com.br