

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ARIANE BATISTA DE SOUZA

**ACOLHIMENTO E MANEJO DA DEMANDA ESCOLAR NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NA REGIÃO NOROESTE DA CIDADE DE BELO HORIZONTE**

CONTAGEM

2019

ARIANE BATISTA DE SOUZA

**ACOLHIMENTO E MANEJO DA DEMANDA ESCOLAR NA UNIDADE BÁSICA DE
SÁUDE NA REGIÃO NOROESTE DA CIDADE DE BELO HORIZONTE**

Trabalho de conclusão do curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde – CEFES da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Marco Antônio Gomes

CONTAGEM

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SOUZA, ARIANE BATISTA DE

ACOLHIMENTO E MANEJO DA DEMANDA ESCOLAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA REGIÃO NOROESTE DA CIDADE DE BELO HORIZONTE [manuscrito]/ARIANE BATISTA DE SOUZA - 2019.

35 p.

Orientador: Marco Antônio Gomes.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1. queixa escolar. 2. dificuldade de aprendizagem. 3. atuação do NASF. 4. intersectorialidade. I. Gomes, Marco Antônio.
II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
III. Título.

Ariane Batista de Souza

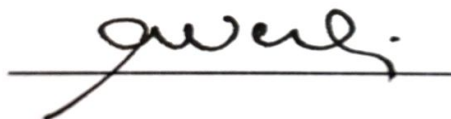
**ACOLHIMENTO E MANEJO DA DEMANDA ESCOLAR NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE NA REGIÃO NOROESTE DA CIDADE DE BELO HORIZONTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Marco Antonio Gomes (Orientador)



Prof.ª. Dr.ª. Andreza Werli Alvarenga

Data de aprovação: **14/12/2019**

Dedico este trabalho ao meu amado pai, José Guido de Souza, *in memoriam*, por ter sido minha referência de vida, trabalho e família. Sem o seu incentivo, não teria iniciado este curso.

RESUMO

As dificuldades de aprendizagem e/ou problemas de comportamento relacionados à escola estão entre os principais motivos de encaminhamento de crianças para atendimento nos sistemas públicos de saúde no Brasil. Estudos indicam que há uma tendência de patologização e rotulação diagnóstica da queixa escolar entre profissionais de saúde e educação, refletindo no excessivo número de pré-diagnósticos e encaminhamentos às especialidades. Em geral, desconsideram-se os diversos fatores do contexto social, econômico e cultural que interferem no processo de aprendizagem e comportamentos. Esta tendência foi observada no contexto da Unidade Básica de Saúde – UBS na região noroeste de Belo Horizonte onde será desenvolvido este projeto. Há uma predominância de ações individualizadas dos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF, um distanciamento entre escola e UBS, falta de planejamento interdisciplinar na abordagem da demanda, além da ausência indicadores que identifiquem o quantitativo de crianças encaminhadas pela escola. O objetivo deste projeto é organizar o atendimento interdisciplinar do NASF às crianças com demanda escolar e suas famílias em colaboração com as equipes de saúde da família - ESF e escolas, contribuindo para uma abordagem multidimensional e intersetorial das dificuldades de aprendizagem e queixas comportamentais. A metodologia utilizada envolverá quatro frentes de trabalho: ações de educação permanente com os profissionais das ESF; identificação estatística da demanda; ações de interlocução e educação permanente com os educadores; atendimento interdisciplinar do NASF às crianças e familiares. Espera-se que estas ações estratégicas fomentem uma reflexão crítica do contexto vivido pelos profissionais e usuários para que ocorra a transformação de sua realidade e do processo de trabalho no que se refere à demanda da queixa escolar. O aprimoramento do atendimento interdisciplinar e intersetorial contribuirão para ações mais efetivas junto às crianças e seus familiares.

Palavras-chave: queixa escolar, dificuldade de aprendizagem, atuação do NASF, intersetorialidade.

ABSTRACT

The learning disabilities and/ or school-related behavioral problems are among the main reasons for the referral of children to attend public health systems in Brazil. Studies indicate that there is a tendency for pathologization and diagnostic labeling of school complaints among health and education professionals, reflecting the excessive number of pre-diagnoses and referrals to specialties. In general, the various factors of social, economic and cultural context that interfere in the learning process and behaviors are disregarded. This trend was observed in the context of Unidade Básica de Saúde - UBS in the northwest region of Belo Horizonte where this project will be developed. There is a predominance of individualized actions of professionals of Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF, a distance between school and UBS, lack of interdisciplinary planning in approach of demand, and the absence of indicators that identify the quantitative of children referred by the school. The objective of this project is to organize NASF interdisciplinary care for school-aged children and their families in collaboration with family health teams ESF and schools, contributing to a multidimensional and intersectoral approach to learning disabilities and behavioral complaints. The methodology used will involve four work fronts: permanent education actions with ESF professionals; statistical identification of demand; actions of dialogue and permanent education with the educators; NASF interdisciplinary care for children and families. These strategic actions are expected to foster a critical reflection of the context experienced by professionals and users, so that their reality and work process may change in respect to the demand of school complaints. The improvement of interdisciplinary and intersectoral care will contribute to more effective actions with children and their families.

Keywords: school complaint, learning disability, NASF performance, intersectorality.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	15
4 COLETIVO DO PROJETO	16
5 METAS	17
6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
7 METODOLOGIA	26
8 ORÇAMENTO	26
9 RECURSOS HUMANOS	27
10 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	28
11 CRONOGRAMA	29
12 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
APÊNDICE 1 - PLANILHA ESTATÍSTICA DA DEMANDA ESCOLAR	33
APÊNDICE 2 – CHECK-LIST PARA ENCAMINHAMENTO DA DEMANDA ESCOLAR À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	34
APÊNDICE 3 – PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DE AÇÕES	35

1 INTRODUÇÃO

O presente projeto foi elaborado a partir da análise do processo de trabalho e diagnóstico situacional referente ao atendimento às crianças encaminhadas pelas escolas ao Centro de Saúde Jardim Montanhês. Os conceitos de interdisciplinaridade, intersetorialidade, educação permanente e educação popular em saúde perpassam as propostas de ações que consideram a realidade local do serviço de saúde, da escola e da comunidade.

O Centro de Saúde Jardim Montanhês é uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Belo Horizonte e localiza-se na regional noroeste tendo como área de abrangência parte do bairro Caiçara, Jardim Montanhês e Jardim Alvorada. De acordo com dados da Intranet da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte do ano de 2018, esta unidade de saúde têm em seu cadastro 20292 pessoas. Seu índice de vulnerabilidade social (IVS) é baixo de acordo com a classificação utilizada pelo município que considera uma combinação das seguintes dimensões variáveis: saneamento, educação, renda, habitação e social/saúde. Segundo Pitchon et al (2013) este indicador é calculado para um conjunto de pessoas residentes em uma determinada área geográfica contínua pressupondo uma homogeneidade dentro da área analisada, não identificando as vulnerabilidades individuais ou de uma determinada família. Toda a área tem o mesmo valor do IVS. Cabem, contudo às equipes locais, conhecedoras da realidade de cada família, utilizar outras ferramentas que permitam um olhar diferenciado para grupos de pessoas mais vulneráveis dentro do território. Dessa forma, apesar de ser considerada de baixo risco, há dentro de sua área de abrangência, áreas de médio e elevado risco. De acordo com o IVS de 2012 e dados do censo demográfico do IBGE de 2010, 0,45% da população encontra-se em elevado risco, 36,02% médio risco e 63,53% baixo risco.

A UBS conta com seis equipes de saúde da família (ESF), equipe de saúde bucal, zoonoses, equipe de saúde mental (psiquiatra e psicólogo), assistente social, pediatra, ginecologista e o profissionais do núcleo ampliado de saúde da família (NASF), que além desta unidade, atende outra UBS com mais 3 ESF. A equipe do NASF é composta por educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista e terapeuta ocupacional.

De acordo com os dados do cadastro de usuários residentes na área de 2018, há 722 crianças entre 5 e 9 anos e 689 adolescentes entre 10 e 14 anos. Porém dados do último censo do IBGE 2010, mostram que residem nesta área 1334 crianças entre 5 e 9 anos e 1629 adolescentes de 10 a 14 anos.

A região possui quatro escolas estaduais e duas municipais, sendo uma delas uma Unidade Municipal de Educação Infantil - UMEI. Frequentemente as unidades escolares públicas encaminham as crianças a unidade de saúde com queixas relacionadas ao comportamento e dificuldade de aprendizagem. Os encaminhamentos feitos pelas escolas vêm de maneiras variadas: pequenos formulários de múltipla escolha onde o professor aponta os problemas da criança, relatórios que variam no seu conteúdo e formato ou apenas a indicação verbal para que a família procure ajuda especializada para o filho. Nos encaminhamentos das escolas, na maioria das vezes, os professores e pedagogos sugerem avaliação de especialista, gerando nos responsáveis uma expectativa de diagnóstico e tratamento.

Nas discussões dos casos em reuniões do NASF e ESF, nos relatos de atendimento realizados pela psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, enfermagem entre outros profissionais da UBS incluindo agentes comunitários de saúde (ACS), observa-se que há uma expectativa das famílias relacionada ao encaminhamento para especialidades médicas e obtenção de diagnóstico neurológico ou psiquiátrico e atendimento psicológico. Esta observação na unidade de saúde corrobora com a afirmação de Braga e Morais (2007) de que existe uma patologização do processo ensino-aprendizagem em que se buscam soluções médicas para problemas eminentemente sociais, refletindo em uma tendência a medicalização e psicologização dos problemas escolares. Dessa forma são feitos pelas escolas encaminhamentos para as UBS numa busca de resolução, já que as causas dos problemas de rendimento escolar são atribuídas aos pais ou a própria criança.

Uma vez acolhidos pelas equipes de saúde da família – enfermeiro e/ou médico, os casos são levados à reunião de matriciamento do NASF e em geral é agendado atendimento para avaliação com um ou mais profissionais, entre eles psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional. Após avaliação do NASF e de acordo com o protocolo do município, havendo indicação, algumas crianças são encaminhadas para atendimento ambulatorial em unidades de atenção secundária.

Porém, os casos de dificuldade de aprendizagem e problemas de comportamento são de responsabilidade da atenção básica, podendo ser atendidas por um ou mais profissionais do NASF sendo eles psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional.

A demanda escolar tem sido tema de diversas reuniões do NASF no distrito noroeste e em todo município de Belo Horizonte uma vez que há uma queixa comum entre os profissionais sobre a alta demanda e dificuldade de seu manejo. Porém, não há dados estatísticos oficiais que comprovem o número de encaminhamentos das escolas às unidades básicas de saúde. Não existe até o momento instrumento ou base de dados para quantificar essa demanda e identificar as principais escolas encaminhadoras.

Foram criados pela gestão anterior grupos de trabalho de dificuldade de aprendizagem. Trata-se de reuniões intersetoriais regionais onde ocorre a discussão dos casos entre profissionais do NASF e representantes da escola. Porém, a atual gestão municipal interrompeu esse projeto em 2016, tendo sido retomado aos poucos no segundo semestre de 2018. Neste mesmo ano houve algumas reuniões entre terapeutas ocupacionais, psicólogos e fonoaudiólogos do distrito por iniciativa destes profissionais, para definir estratégias de interlocução com a escola e foi produzido um checklist que direciona a produção do relatório das escolas ao encaminharem ao centro de saúde. Mas não foi colocada em prática no UBS Centro de Saúde Jardim Montanhês por se considerar necessária primeiramente a aproximação com as escolas para uma construção coletiva inserindo o checklist nas discussões. Além disso, o NASF estava sem os profissionais fonoaudiólogo e psicólogo, que completaram a equipe em novembro de 2018.

O grupo de Trabalho de Dificuldade de Aprendizagem na regional noroeste atualmente acontece contemplando apenas escolas municipais, exceto EMEIS – Escolas Municipais de Educação Infantil. Na área da UBS Centro de Saúde Jardim Montanhês, há mais escolas estaduais do que municipais e também encaminham seus alunos. Ainda não há uma articulação com as escolas estaduais no que se refere à demanda relatada.

Em observação da rotina de trabalho do NASF e como terapeuta ocupacional da equipe percebe-se que os profissionais até o momento realizam as suas intervenções de maneira predominantemente individualizada, com poucas ações compartilhadas ou planejamento de ações que envolvam as ESF. Atendimentos coletivos já foram realizados anteriormente por iniciativa da terapeuta ocupacional

abordando crianças e pais, mas foram finalizados por falta de espaço adequado, transferindo as crianças para atendimentos individuais com cerca de dois meses entre um atendimento e outro, ocasionando absenteísmo. O mesmo ocorreu com a fonoaudióloga da equipe.

Não há uma agenda ou programação de diálogo com as escolas ou planejamento de ações junto aos professores. Há um distanciamento entre a escola e UBS, que pode influenciar a compreensão dos profissionais de ambos os serviços sobre o contexto de trabalho de cada um, suas intervenções, possibilidades de ações e fluxos. Considerando este contexto e os problemas relatados este projeto de intervenção foi elaborado.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com Gomes e Pedrero (2015), as dificuldades de aprendizagem e/ou problemas de comportamento relacionados à escola estão entre os principais motivos de encaminhamento de crianças para atendimento nos sistemas públicos de saúde. E segundo Correia (2016), existe uma tendência no campo da educação e saúde, de biologização, patologização e rotulação diagnóstica das dificuldades de aprendizagem e queixas comportamentais das crianças e adolescentes. Há um excessivo número de pré-diagnósticos de TDAH e outras patologias e medicalização de crianças e jovens, cujos comportamentos e desempenho não correspondem à expectativa e meta da instituição educacional. Ainda de acordo com Correia, estas crianças são tidas como “doentes”, desconsiderando de forma geral, os determinantes de ordem social, política e histórica. Há uma tendência da abordagem do escolar em uma dimensão individual e familiar, por vezes culpabilizando a família e vitimizando o aluno.

A demanda da escola por atendimento especializado às crianças com dificuldade de aprendizagem e problemas de comportamento na UBS Centro de Saúde Jardim Montanhês reflete a constatação acima. Além disso, a unidade de saúde recebe esses encaminhamentos e não faz uma contra-referencia ou discussão dos casos interdisciplinar e intersetorialmente, havendo ações pontuais e individuais dos profissionais de forma não planejada coletivamente dentro do processo de trabalho.

Tendo isso em vista, faz-se necessário o presente projeto para o aprimoramento da abordagem do escolar de forma mais contextualizada, interdisciplinar e intersetorial, propiciando a organização da do acolhimento e abordagem da demanda escolar na UBS. Dessa forma poderá gerar maior envolvimento das equipes de saúde da família e escolas quanto às questões relacionadas às queixas comportamentais e dificuldades de aprendizagem, contribuindo para ações e planejamentos que considerem os diversos determinantes envolvidos no processo de aprendizagem e comportamentos das crianças e não somente os aspectos biológicos individuais.

Este projeto de intervenção terá impacto direto na relação entre escola e unidade de saúde, propiciando a aproximação entre os profissionais e a construção

coletiva na abordagem do escolar de forma crítico-reflexiva, contextualizada e transformadora.

Na UBS Centro de Saúde Jardim Montanhês a demanda escolar existe, porém não há dados estatísticos ou indicadores que identifiquem o quantitativo de crianças encaminhadas pela escola. Este projeto pode contribuir para a organização e coleta desses dados para planejamentos futuros.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Organizar o atendimento interdisciplinar do NASF às crianças com demanda escolar e suas famílias em colaboração com as equipes de saúde da família e escolas, contribuindo para uma abordagem multidimensional e intersetorial das dificuldades de aprendizagem e queixas comportamentais.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Aproximar o Centro de Saúde das escolas possibilitando uma melhor identificação de sua realidade, da demanda encaminhada, expectativas em relação aos encaminhamentos e de suas possibilidades de ações.

Estabelecer fluxos com a escola, apresentando a unidade de saúde e seu contexto.

Estabelecer ações intersetoriais entre as unidades de educação e saúde.

Aprimorar as ações interdisciplinares do NASF e ESF.

Identificar estatisticamente a demanda escolar para o Centro de Saúde Jardim Montanhês contribuindo para planejamentos futuros.

4 COLETIVO DO PROJETO

O projeto pretende envolver os profissionais das ESF (enfermeiro, médico e ACS), NASF (psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional) e educadores das escolas (professores e pedagogos) visando à participação de todos na abordagem das crianças com queixas escolares de forma planejada, organizada, contextualizada e interdisciplinar.

5 METAS

Como produto das ações a serem realizadas neste projeto de intervenção espera-se que:

- A escola e a ESF tenham clareza sobre o fluxo de encaminhamento, acolhimento, avaliação e acompanhamento da demanda escolar;
- A escola e a unidade de saúde tenham maior aproximação concretizando-se as visitas institucionais dos profissionais de saúde à escola e reuniões intersetoriais, assim como a utilização da referência e contra-referência na comunicação entre os setores;
- O NASF conduza as discussões com as ESF nas reuniões de matriciamento, ocupando pelo menos 15 minutos para educação permanente abordando a temática da demanda escolar atrelados aos casos acolhidos na presente reunião ou casos já acompanhados;
- As discussões com educadores, familiares e profissionais da ESF reflitam um entendimento mais ampliado das queixas escolares menos medicalizante e patologizante;
- O planejamento das ações do NASF com a ESF e escola ocorra em reunião mensal da equipe NASF ocupando parte de sua pauta;
- O grupo de estimulação e reunião de pais sejam planejados e coordenados pelos profissionais interdisciplinarmente (fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia) e aconteça com a regularidade proposta (quinzenal com as crianças e mensal com os pais) ou conforme mudanças acordadas com os participantes;
- A planilha de identificação estatística das crianças encaminhadas pela escola seja construída e alimentada pelo NASF nas reuniões de matriciamento.

6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As dificuldades de aprendizagem e/ou problemas de comportamento relacionados à escola denominados queixas escolares estão entre os principais motivos de encaminhamento de crianças e adolescentes para atendimento nos sistemas públicos de saúde (GOMES, C.A.V; PEDRERO, J.N, 2015; NETO, F.F. et al, 2015). Estudos indicam que grande parte dos encaminhamentos de crianças e adolescentes as unidades básicas de saúde é feito pelas escolas e que 50 a 70% tem como queixa dificuldades de aprendizagem, de atenção ou problemas de comportamento em sala de aula ou fora dela (PICOLLI, L.M.; MELO, E.D., 2016).

No decorrer da história observa-se que as explicações e análises do fracasso escolar centram-se nas capacidades e processos internos do aluno, desconsiderando o ensino e os mecanismos e funcionamentos da escola que interferem na relação entre o ensinar e o aprender. Esta individualização do fracasso escolar e a psicologização das dificuldades acaba sendo uma sentença para a vida escolar do aluno, justificada por falhas neurológicas, traços de caráter e de personalidade, transtornos de aprendizagem e comportamento, associados à pobreza e desnutrição. Isso favorece a imagem de uma escola sem problemas e culpabiliza os alunos pelo seu fracasso. (VIÉGAS, L.S; FREIRE, K.E.S; BOMFIM, F.B, 2018; CORREIA, M.V.G., 2016).

A partir da década de 70 e início dos anos 80 desenvolveram-se debates e estudos rompendo com essa visão e foi sendo introduzida uma análise teórico-crítica do contexto escolar apontando para a complexidade do processo de escolarização (GOMES, C.A.V; PEDRERO, J.N, 2015). Mas apesar do crescente número de pesquisas nas áreas de educação e saúde reafirmarem a importância de identificar questões que extrapolem a dinâmica individual e familiar das crianças encaminhadas, ainda há uma tendência, tanto por parte dos profissionais de educação quanto da saúde de tratar os problemas escolares e de comportamento como de origem exclusivamente biológica ou psicológica, minimizando os contextos de ensino, as relações sociais, políticas, econômicas e institucionais na produção da queixa escolar. Predomina o viés individualizante, patologizante e medicalizante no atendimento das queixas escolares que desconsideram a complexidade da vida escolar e marcam o modelo de atendimento oferecido pelos profissionais de saúde

(GOMES, C.A.V; PEDRERO, J.N., 2015; VIÉGAS, L.S; FREIRE, K.E.S; BOMFIM, F.B; 2018; CORREIA, M.V.G, 2016; BRAGA, S.G; MORAIS, M.L.S, 2007).

Pelo fato de muitos profissionais ainda compreenderem a queixa escolar como um problema individual pertencente à criança encaminhada, eles conduzem o trabalho, essencialmente, por meio da psicoterapia e/ ou orientação familiar, independentemente da análise do contexto institucional em que tais problemas foram produzidos. Prevalece a concepção de que existem, principalmente, questões emocionais ou desordens familiares motivando a queixa (GOMES, C.A.V; PEDRERO, J.N; 2015, pag.1243).

Neto *et al* (2015) aponta em sua pesquisa desafios que precisam ser enfrentados no campo das dificuldades de aprendizagem, entre eles a diversidade e a falta de padronização de nomenclaturas, o distanciamento dialógico e a presença de jargões, preconceitos e conflitos na interface entre educação e saúde. Segundo o mesmo autor, a dificuldade de comunicação entre as áreas extrapola a esfera técnico-científica e está muito presente no âmbito da práxis, envolvendo todo o processo de avaliação, acolhimento integral e singular às crianças e suas famílias, encaminhamento, diagnóstico e propostas de abordagens do problema. Afirma ainda que devem ser levadas em consideração as dificuldades relacionadas à estrutura da escola e condições de trabalho enfrentadas pelos professores que refletem em sua abordagem dos problemas de aprendizagem. Sobre o alto número de encaminhamentos da escola às unidades de saúde, Neto *et al* (2015, pag.159) afirma que:

Alguns autores apontam como um de seus determinantes a dificuldade de alguns professores em discriminar a criança cujo mau rendimento escolar é fruto de questões pedagógico-sociais, daquelas que apresentam, verdadeiramente, uma dificuldade de aprendizagem que necessite de avaliação especializada.

As dificuldades de aprendizagem são observadas pelo educador por meio da observação do comportamento e das habilidades que destoam da maioria dos alunos e comprometem o desenvolvimento do estudante segundo o padrão mais frequente na escola. Contudo, não se pode dizer que todas as dificuldades estão relacionadas a um problema de saúde do indivíduo. É preciso ter cuidado para não patologizar questões educacionais e sociais (COSENZA, R.M.; GUERRA, L.B., 2011; FRANCESCHINI, B.L. et al, 2015).

São muitas as causas das dificuldades de aprendizagem e por isso demanda uma abordagem interdisciplinar em que as intervenções propostas considerem a sua

multifatorialidade. A saúde geral da criança é imprescindível para a sua aprendizagem, assim como ambiente ao qual ela é exposta considerando fatores socioeconômicos, emocionais e tipos de estratégias pedagógicas utilizadas em sua escolarização. A dificuldade de aprendizagem ou defasagem escolar pode se apresentar como quadro secundário a alteração de funções sensoriais, transtornos psiquiátricos, deficiência mental, doenças neurológicas, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Na avaliação devem ser considerados fatores fundamentais para o funcionamento e reorganização do sistema nervoso no processo de aprendizagem tais como: ambiente e estímulos adequados, acesso a experiências sensoriais, motoras e sociais que favoreçam a aprendizagem, rotina e suporte familiar (COSENZA, R.M.; GUERRA, L.B., 2011). Cosenza e Guerra (2011, p.130) dizem que “embora a aprendizagem ocorra no cérebro, nem sempre ele é a causa original das dificuldades observadas”.

Reconhece-se que há algumas variações entre os manuais diagnósticos CID 10, DSMIV e DSM V na definição dos Transtornos ou Distúrbios de aprendizagem (NEVES, P.C.A; BATIGÁLIA, B., 2011; JESUS, J.S.; SOUZA, V.L.T., 2017). Segundo Cosenza e Guerra (2011) e Franceschini *et al* (2015) o termo transtorno de aprendizagem é reservado para as dificuldades específicas na aprendizagem de escrita, leitura e raciocínio lógico matemático, devido a alterações geneticamente determinadas em circuitos cerebrais específicos e ocorrem mesmo em condições adequadas e contextos favoráveis à aprendizagem. São chamadas de dislexia, discalculia e disgrafia e são confirmadas através de testes específicos. Sua ocorrência varia de 2 a 10% da população.

Já a dificuldade de aprendizagem é um termo genérico que engloba um grupo heterogêneo de problemas que dificultam o processo de aprender e podem estar relacionadas ao indivíduo, ao ambiente e a ambos. O ambiente leva ao desenvolvimento de comportamentos adaptativos que podem dificultar ou propiciar a aprendizagem (COSENZA, R.M.; GUERRA, L.B., 2011).

Diante da constatação da forte tendência de rotulação diagnóstica da queixa escolar por parte das equipes interdisciplinares de saúde e educação, é necessário considerar as relações que se dão no processo de escolarização para se compreender de forma mais abrangente as dificuldades de aprendizagem através de um modelo interpretativo de avaliação crítica do processo e não apenas da substância – o aluno (CORREIA, 2016).

Correia (2016) sugere uma abordagem horizontal, não hierárquica e transdisciplinar, considerando o saber da criança e de sua família em substituição a abordagem vertical, médico-centrada e biologizante. Propõe um modelo de intervenção que priorize a atualização do potencial das instituições de saúde e educação (a escola e a família) e favoreça a interação dessas organizações com a comunidade do entorno em benefício dos escolares usuários dos sistemas públicos de educação e saúde. Essa somatória de saberes favorece a busca de soluções para o atendimento às queixas escolares.

Em concordância, outros pesquisadores apontam a necessidade de um trabalho interdisciplinar e intersetorial com a aproximação entre profissionais da educação e saúde através de grupos, oficinas e discussão de casos (VIÉGAS, L.S; FREIRE, K.E.S; BOMFIM, F.B; 2018).

Esta proposta coaduna com a pedagogia freireana que compreende o educador e educando como sujeitos ativos em um processo de ensino-aprendizagem em uma relação horizontal, onde há diálogo, reconhecimento do saber do outro, contextualização da prática, de maneira que sejam geradas reflexões, questionamentos e uma construção acerca da visão do mundo em que estão inseridos. De acordo com Freire, o educador precisa compreender a vida e cotidiano do educando, o que é importante para ele, o que faz parte do seu fazer diário, seus problemas, seus valores, para que a proposta seja relevante e reflita na formação de um sujeito ativo e que contribuía para a transformação da sua realidade (VILLA, 2019). O termo educador cabe tanto ao profissional da educação quanto ao profissional da saúde nesta relação intersetorial e interdisciplinar já que nesse encontro ambos podem ensinar e aprender juntos no que se refere ao manejo das crianças com queixas escolares.

Dentro dessa lógica entende-se que a interação entre educação e saúde pode melhorar o diálogo intersetorial e a compreensão mútua sobre seus respectivos cotidianos. Assim como o conhecimento da realidade dos usuários e profissionais envolvidos ajuda a direcionar propostas que sejam relevantes e passíveis de serem implementadas, considerando o saber da criança, da família, do professor e dos profissionais de saúde envolvidos. Os setores de educação e saúde devem se conhecer e buscar espaços de articulação, possibilitando uma prática mais democrática, participativa, reflexiva e transformadora.

7 METODOLOGIA

Este projeto será realizado no UBS Centro de Saúde Jardim Montanhês e escolas de sua área de abrangência que encaminham crianças com queixas escolares. Para sua implementação é necessário estabelecer espaços de discussão do tema com os profissionais envolvidos visando à construção coletiva a partir da reflexão crítica da demanda da escola e do atendimento oferecido na unidade básica de saúde. As reuniões do NASF terão incluídos em sua pauta, a discussão do tema e o planejamento das ações.

As ações se darão em quatro frentes de trabalho:

7.1 AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O tema da queixa escolar será abordado junto às seis equipes de saúde da família (enfermeira, médico e ACS) durante as reuniões de matriciamento considerando na discussão a multifatorialidade das queixas comportamentais e de aprendizagem, a tendência em medicalização e psicologização dessas queixas, o acolhimento da criança encaminhada pela escola pela ESF e o atendimento ofertado pelo NASF. A necessidade de conhecer a realidade da criança, família e comunidade destacará a importância da participação dos ACS.

O tema será abordado pelos profissionais envolvidos terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e psicólogo que se organizarão previamente em reunião do NASF definindo o responsável pelo direcionamento da discussão em cada reunião de matriciamento.

7.2 IDENTIFICAÇÃO ESTATÍSTICA DA DEMANDA

Será construída uma planilha para a identificação estatística da demanda escolar para a unidade de saúde. A planilha será alimentada pelo NASF nas reuniões de matriciamento e terá o nome da criança, data de nascimento, sexo, escola encaminhadora e data do relatório. Este instrumento quantificará a demanda de cada escola e poderá ser utilizado para planejamentos futuros. No apêndice 1,

vê-se o modelo inicial de planilha que poderá incluir outros itens caso a equipe NASF considere relevantes e necessários.

7.3 AÇÕES DE INTERLOCUÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS EDUCADORES

Os profissionais do NASF envolvidos no projeto realizarão visitas às escolas da área de abrangência da UBS previamente agendadas com os diretores para conhecer o espaço, funcionamento, suas dificuldades e projetos ofertados aos alunos. Estas visitas serão agendadas nos horários reservados às visitas domiciliares e institucionais já existentes na agenda do serviço. O profissional que irá agendar as visitas será definido em reunião do NASF assim como a escola a ser visitada.

Na primeira visita será apresentada a proposta da criação de espaços de diálogo intersetorial educação-saúde através de reunião bimestral entre profissionais do NASF e representantes dos professores para abordar a temática das dificuldades de aprendizagem e queixas comportamentais, discussão de casos, fluxo, referência e contra-referência.

A educação permanente ocorrerá na escola nas reuniões agendadas no formato de fórum e oficinas abordando a queixa escolar nos seguintes pontos: aspectos envolvidos no processo de aprendizagem, dificultadores e facilitadores, abordagens possíveis da escola para promoção do desenvolvimento da aprendizagem das crianças através de uma visão abrangente e multidimensional, contrapondo o viés hegemônico da psicologização e medicalização da queixa escolar. Esta reunião também possibilitará ao NASF compreender melhor a condição atual da escola, do aluno, do contexto geral e permitirá o compartilhamento das impressões após as avaliações, condutas e sugestões à escola.

Será proposto um check-list composto por itens importantes para a análise do processo de aprendizagem e comportamento das crianças que auxiliará o educador na produção de relatórios de encaminhamento para a saúde e de projetos de intervenção para o aluno, considerando a família, a comunidade e demais profissionais envolvidos no processo de superação das dificuldades. Sugere-se que o relatório seja escrito pelo professor que tenha maior convívio com o aluno juntamente com o pedagogo, construindo uma visão ampla sobre o aluno e evitando

pré-diagnósticos e encaminhamentos às especialidades. No apêndice 2, vê-se o check-list inicial que será discutido em equipe NASF e posteriormente com os educadores.

Quanto ao fluxo de encaminhamento, as escolas estaduais, assim como a EMEI, continuarão encaminhando as crianças através dos relatórios que os responsáveis levarão a unidade de saúde. Já a escola municipal manterá a forma de encaminhamento através do Grupo de Trabalho de Dificuldade de Aprendizagem já instituído pela gestão municipal.

Será proposto o uso efetivo da contra-referência do NASF para a escola encaminhadora, com informações atualizadas sobre avaliação do aluno encaminhado, tipo de atendimento proposto, sugestões de intervenções e adaptações razoáveis quando necessário e dúvidas em relação ao contexto escolar. A contra-referência poderá ser feita por meio de impresso oficial ou email e não substituirá as discussões nas reuniões bimestrais, mas sim trará maior comunicação e resolutividade no processo, além de atualizar a escola quanto às propostas iniciais que poderão fazer parte do projeto terapêutico singular que deverá ser definido com a colaboração dos professores e familiares.

7.4 ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR DO NASF ÀS CRIANÇAS E FAMILIARES

O atendimento das crianças com queixas escolares será realizado por um ou mais profissionais do NASF após discussão nas reuniões de matriciamento com as ESF que já deverão ter realizado o acolhimento do caso.

Após a avaliação individual a criança poderá ser incluída no Grupo de Estimulação coordenado pela terapeuta ocupacional e pela fonoaudióloga. Este grupo será um espaço de escuta, diálogo e acolhimento. Nele serão realizadas atividades lúdicas, atividades manuais, expressivas e artísticas, estruturadas e não estruturadas, oferecendo estímulos sensoriais, motores, cognitivos e possibilitando experiências que despertem a curiosidade, a autoconfiança, a motivação, o prazer em aprender e oportunidades para o desenvolvimento de habilidades sociais. Os atendimentos das crianças em grupo acontecerão quinzenalmente e será um grupo aberto. A inclusão e exclusão da criança do grupo serão discutidas entre as coordenadoras com base nas avaliações realizadas no decorrer dos atendimentos.

Haverá reuniões mensais com os pais com a participação da terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e psicólogo, oferecendo um espaço de escuta sobre as dificuldades enfrentadas pela criança e família, contexto de escolarização, percepção sobre o “problema”, expectativas em relação à escola, à criança e ao acompanhamento oferecido. Será realizada educação em saúde de acordo com o conceito de educação popular em saúde abordando o processo de desenvolvimento e aprendizagem da criança e os fatores que o influenciam, suscitando a participação ativa dos envolvidos e construindo saídas consensuais para as dificuldades encontradas através de um viés que considera a escola, a rede de apoio social, a família e a criança.

8 ORÇAMENTO

As atividades propostas serão realizadas com materiais já disponíveis na unidade básica de saúde como papel, lápis de cor, giz de cera, tinta, tesoura, fantoches, bolas. Os demais materiais como brinquedos e jogos, são de propriedade da fonoaudióloga e da terapeuta ocupacional que os utilizarão para a realização dos atendimentos em grupo. Os deslocamentos dos profissionais do NASF até à escola serão feitos no carro disponível para visitas na unidade de saúde. Portanto, não haverá custos adicionais para o serviço público.

9 RECURSOS HUMANOS

A coordenação do projeto será feita pela terapeuta ocupacional, com a coordenação da fonoaudióloga e do psicólogo.

A coordenadora se responsabilizará por incluir na pauta da reunião do NASF a apresentação do projeto, discussão e planejamento das ações propostas. A partir desta reunião serão definidas as responsabilidades em construção coletiva.

10 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Uma planilha das ações realizadas será incluída na pasta de matriciamento do NASF para preenchimento. Esta planilha (apêndice 3) quantificará as ações realizadas com a ESF, escola, crianças e familiares, considerando a interdisciplinaridade e intersetorialidade.

O profissional responsável por cada ação planejada no cronograma fará o lançamento na planilha que será utilizada para avaliação e acompanhamento do projeto.

Após as reuniões propostas neste projeto será realizada análise reflexiva do discurso dos educadores e profissionais da ESF, levando em consideração o conhecimento do fluxo e a compreensão da multidimensionalidade das dificuldades de aprendizagem e queixas comportamentais. Também será realizada análise do discurso e posicionamento dos pais no decorrer das reuniões agendadas. Esta reflexão será direcionada pela coordenadora do projeto com a equipe do NASF.

11 CRONOGRAMA

Ação	Data	Local	Responsável (is)
Reunião do NASF incluindo a apresentação do projeto, discussão e planejamento pauta.	05/02/2020	Centro de Saúde João Pinheiro*	Terapeuta Ocupacional
Alimentação da planilha de identificação da demanda escolar	Início: Fevereiro Avaliação do uso: mensalmente até avaliação final. Avaliação final para continuidade ou não: dezembro	Centro de Saúde Jardim Montanhês	NASF nas reuniões de matriciamento
Educação permanente das ESF nas Reuniões de matriciamento	Seguirá o cronograma da unidade de saúde Início: fevereiro Término: a definir com equipe interdisciplinar	Centro de Saúde Jardim Montanhês	Será definido em reunião do NASF
Contato com as escolas para a realização de visitas dos profissionais do NASF	Fevereiro	Centro de Saúde Jardim Montanhês	Será definido em reunião do NASF
Visitas às escolas	Março e abril	Escolas estaduais e municipais da área de abrangência.	Serão definidos em reunião do NASF os profissionais responsáveis por cada visita e a respectiva escola
Construção do check-list pelo NASF à partir do proposto no projeto	Abril	Centro de Saúde João Pinheiro	Terapeuta Ocupacional
Planejamento de reuniões com escolas que ocorrerá na reunião do NASF	01/04/2020	Centro de Saúde João Pinheiro	Terapeuta Ocupacional
Agendamento de reuniões com cada escola	A depender do primeiro contato a partir de Fevereiro. Previsão de início: Maio	Centro de Saúde João Pinheiro ou Jardim Montanhês	A definir com a equipe
Grupo de estimulação	Início: Fevereiro Quinzenalmente às quintas-feiras	Sala da Zoonose do Centro de Saúde Jardim Montanhês	Terapeuta Ocupacional e Fonoaudióloga
Reunião com os pais	Mensal Início: Fevereiro	Sala da Zoonose do Centro de Saúde Jardim Montanhês	A definir no NASF: Psicólogo, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo

12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do presente projeto considerou a complexidade das relações intra e intersetoriais – saúde e educação – e a necessidade de um diálogo crítico-reflexivo que favoreça uma abordagem multidimensional e contextualizada das crianças encaminhadas pela escola com queixas de dificuldade de aprendizagem e problemas de comportamento.

As ações descritas deverão contar com a parceria entre os profissionais da UBS e destes com os profissionais da escola a fim de serem realizadas com sucesso. Compreende-se que essa parceria será desenvolvida no decorrer do projeto, com o apoio da gerencia da UBS e da diretoria das escolas.

A proposta considerou a realidade do serviço de saúde aproveitando reuniões já existentes em sua rotina e espaço físico disponível. Da mesma maneira se buscará nas ações com as escolas, respeitar seu cronograma de atividades e incluir nele espaços de troca de saberes e crescimento mútuo.

A pedagogia freireana norteou a criação desse projeto e norteará a condução das ações de educação em saúde junto aos familiares e de educação permanente na UBS e escola. As ações propostas compreendem estratégias para problematização e transformação das realidades de saúde dos usuários e do processo de trabalho que envolve o manejo da demanda escolar.

Espera-se que o aprimoramento do atendimento interdisciplinar do NASF contribua para ações mais efetivas junto às crianças e seus familiares.

Os dados estatísticos da demanda escolar colhidos durante a execução do projeto e a planilha de ações irão contribuir para análise crítica dos processos e propostas futuras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORREIA, M.V.G. **Diálogo intersetorial educação-saúde no atendimento público municipal a demanda da queixa escolar: um estudo de caso no município de São Paulo**. 2016. Tese (doutorado em psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

COSENZA, R.M; GUERRA, L.B. **Neurociência e educação: como o cérebro aprende**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FRANCESCHINI, B.L. *et al.* Distúrbios de aprendizagem: disgrafia, dislexia e discalculia. **Educação**, Batatais, v. 5, n. 2, p. 95-118, 2015.

FREDERICO NETO, F. *et al.* Criança com dificuldade de aprendizagem: o processo de construção de uma guia de encaminhamento de alunos com queixas escolares a serviços de saúde. **Rev. Psicopedagogia**, São Paulo, 32(98),158-67, 2015.

GOMES, C.A.V; PEDRERO, J.N. Queixa escolar: encaminhamento e atuação profissional em município do interior paulista. **Psicologia: ciência e profissão**, São Paulo, 35(4), 1239-1256, 2015.

INTRANET – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE <http://intranet.smsa.pbh>. Disponível apenas para servidores municipais vinculados à saúde.

JESUS, J.S.; SOUZA, V.L.T. Os sentidos da dificuldade de aprendizagem para professores: reflexões da perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural. **Psicologia Argumento**, Campinas - SP, 35(88), 33-44, jan./abr, 2017

MORAIS, M.L.S.; BRAGA, S.G. Queixa escolar: atuação do psicólogo e interfaces com a educação. **Psicologia USP**, São Paulo, 18(4), 35-51, out./dez. 2007

NEVES, P.C.A; BATIGÁLIA, F. Diferenciação diagnóstica entre distúrbio e dificuldade de aprendizado em crianças de 7 a 9 anos: revisão de literatura. **Arquivos Ciência e Saúde**, São José do Rio Preto -SP, 18(2), 77-80, abril/junho, 2011.

PICOLLI, L.M.; MELO, E.D. Ficha de encaminhamento e demanda escolar para unidade de saúde: uma análise intersetorial. **Coleciona SUS**, Porto Alegre, 2016. Disponível na Biblioteca do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Grupo Hospitalar Conceição.

PITCHON, A. *et al.* **Índice de vulnerabilidade de saúde 2012**. Prefeitura de Belo Horizonte, 2013, p.1-15. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/files/saude/indice_vulnerabilidade2012. Acesso em 2018.

VIÉGAS, L.S; FREIRE, K.E.S; BOMFIM, F.B; 2018. Atendimento à queixa escolar nos serviços públicos de saúde mental da Bahia. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, 22 (1), 133-140, Janeiro/Abril, 2018.

VILLA, A. E. **Imergindo na prática pedagógica crítica**. In: Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde – CEFES, 2019, Belo Horizonte: Sistema Universidade Aberta do Brasil/Secretaria de Educação a Distância (UAB/SEED). Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2019, 38p.

APÊNDICE 2 – CHECK-LIST PARA ENCAMINHAMENTO DA DEMANDA ESCOLAR À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

1. Tempo que o aluno estuda na escola
2. Relato de alterações na rotina da escola ou do aluno nos últimos 3 meses. Por ex: falta ou mudança de professores, mudanças de turno, troca de alunos de sala, horários etc.
3. Relacionamento do aluno com os colegas, professores e outros profissionais da escola.
4. Percepção da escola quanto às relações familiares do aluno
5. Vínculo da família com a escola
6. Comportamento em sala de aula e em atividades externas
7. Desempenho acadêmico
8. Disciplinas ou matérias com rendimentos inferiores à média
9. Principais dificuldades do aluno
10. Em que momentos são observadas as dificuldades e desde quando
11. Inicia e finaliza tarefas no tempo esperado
12. Participação em jogos e brincadeiras
13. Organização e uso dos materiais
14. Respeito às regras da escola e às regras de jogos e brincadeiras
15. Nível de dependência na realização das tarefas escolares
16. Nível de dependência nas atividades do dia a dia (comer, toalete, circulação na escola, amarrar cadarço, etc)
17. Adesão às atividades propostas extraclasse
18. Propostas pedagógicas já tentadas com a criança e a quanto tempo.
19. Ações realizadas pelos professores e rede de apoio para superar as dificuldades (projetos da escola, família, ONG, igreja, outros).
20. Sugere-se detalhar as situações em que as dificuldades se apresentam e evitar pré-diagnósticos e solicitação de especialista. Esgotadas as ações possíveis, encaminhar a unidade de saúde. O aluno será acolhido pela Equipe de Saúde da Família e o caso será discutido em reunião com Núcleo Ampliado de Saúde Família – Atenção Básica.

