



Fabiola Fraga

Proposta de intervenção para aproximação das escolas públicas e Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Núcleo 1 da Regional Noroeste no município de Belo Horizonte: discutindo o mau desempenho escolar.

Belo Horizonte

2017

Fabíola Fraga

Proposta de intervenção para aproximação das escolas públicas e Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Núcleo 1 da Regional Noroeste no município de Belo Horizonte: discutindo o mau desempenho escolar.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, como requisito parcial ao título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Me. Alessandra Faria Rios

Belo Horizonte

2017

Fabíola Fraga

Proposta de intervenção para aproximação das escolas públicas e Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Núcleo 1 da Regional Noroeste no município de Belo Horizonte: discutindo o mau desempenho escolar.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, como requisito parcial ao título de Especialista em Saúde Pública.

Aprovado em: 08/11/2017

Banca examinadora:

Ariane Souza Pena Schoenel
Mestranda na UFMG – Programa de Ciências Fonoaudiológicas

Juracy Xavier de Oliveira
Especialista em Saúde Pública – Escola de Saúde Pública de Minas Gerais

Belo Horizonte

2017

Dedico este trabalho à minha amada sobrinha, Maria Eduarda. Mesmo tão pequena, com seus encantos, com sua inteligência, descobertas e aprendizado, a cada dia, me surpreende.

AGRADECIMENTOS

A realização desta Especialização foi muito almejada. E para a conclusão da mesma, a participação e apoio de várias pessoas foram imprescindíveis.

Meus agradecimentos a Deus, pelo dom da vida, por sempre guiar meus passos, me orientar no caminho do bem, cuidando de mim para que eu tenha saúde e perseverança e possa cuidar do outro na profissão a qual escolhi.

Agradeço também aos meus pais, Antônio e Conceição, pelo exemplo de caráter e por ser o meu alicerce, por acreditarem sempre em mim, me apoiando e sonhando os meus sonhos. Por me mostrarem, desde pequena, a importância do estudar e aprender. Em especial, a minha mãezinha por todo cuidado e preocupações diárias.

Aos meus familiares e amigos que estiveram e estão sempre ao meu lado e por todo incentivo. Em especial, ao meu cunhado Marcelo pelo interesse dispensado ao meu estudo. E à minha prima, Ariane por todo auxílio.

À “minha” madrinha Celita por toda disponibilidade e atenção em me ajudar.

Ao Ricardo pelas impressões.

Agradeço ainda às minhas amigas fonoaudiólogas do Centro Metodista Izabela Hendrix: Elaine e Rejane, por estarem sempre presentes em minha vida profissional e pessoal. Por seguirmos sempre juntas, há dezessete anos, não desistindo da nossa linda profissão.

À Escola de Saúde Pública de Minas Gerais que me encantou desde o primeiro dia de aula por contribuir com meu crescimento profissional, através de todas as vivências experimentadas durante o período da Especialização, e, por reforçar para mim que a escolha de fazer parte da Saúde Pública foi acertada.

À minha orientadora, Alessandra Faria Rios, por me mostrar o melhor caminho a seguir na construção deste trabalho e por partilhar comigo os seus saberes.

À minha querida e sempre tutora Petrucya Frazão, mesmo tão distante fisicamente, se faz presente em minha vida acadêmica, lembrando desta fonoaudióloga mineira. Agradeço pelo exemplo de luta pelo SUS, me incentivando e mostrando a importância da qualificação profissional.

Ao melhor núcleo de NASF de Belo Horizonte (do qual faço parte): Cléia, Daniela, Fernanda, Rita, Carlos e Daiane (mesmo não estando mais no Núcleo 1)

vocês fizeram e fazem parte deste trabalho de forma ímpar. Construímos, coletivamente, nosso processo de trabalho em busca de um SUS de qualidade, do qual fazemos parte com muito orgulho. Somos exemplos de superação e persistência. Com o apoio de vocês, o caminho se tornou e se torna mais leve. Em especial à Fernanda, por estar diretamente comigo e com os alunos com mau desempenho escolar, enfrentando juntas esta empreitada de desafios.

Aos amigos fonoaudiólogos do NASF – NOROESTE: Cláudia, Poliana, Lívia, Olívia e Tiago (mesmo não estando mais na Noroeste), por toda partilha e companheirismo no que tange ao nosso trabalho e à nossa profissão.

À Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, pela oportunidade de realização desta Especialização.

Aos profissionais da rede, pela parceria.

Aos profissionais dos Centros de Saúde “Ermelinda” e “Bom Jesus” por todo aprendizado e convívio, por realizarem o cuidado dos usuários com tanta competência. Meu agradecimento especial às minhas gerentes: Renata, Ana Paula e Judith.

Aos meus pacientes e respectivos responsáveis por confiarem a mim suas histórias e dificuldades. Por me permitirem crescer profissional e pessoalmente. E por serem incentivo para que eu busque melhorar a cada dia.

Meus sinceros agradecimentos a todos!

Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas.

Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família foram criados pelo Ministério da Saúde, em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil. As ações de saúde desenvolvidas por estas equipes, tem foco prioritário na prevenção e promoção da qualidade de vida, valorizando o trabalho intersetorial. Desta forma, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, através do apoio matricial, acolhe as diversas demandas que se expressam no território e que dialogam com os diferentes atores. Observa-se o número crescente de encaminhamentos de alunos com mau desempenho escolar. Considerando-se as diferentes variantes que são responsáveis pelo processo ensino-aprendizagem, percebe-se a importância da conversa entre saúde e educação. Este estudo tem como objetivo apresentar um projeto de intervenção para a criação de estratégias para aproximação das escolas públicas e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Núcleo 1 da Regional Noroeste no município de Belo Horizonte.

Palavras chave: NASF; Mau Desempenho Escolar; Dificuldade de Aprendizagem; Transtorno de Aprendizagem; Saúde; Educação.

ABSTRACT

Family Health is understood as a reorientation strategy of the care model, operationalized through the implantation of multiprofessional teams in basic health units. The Family Health Support Centers were created by the Ministry of Health in 2008 to support the consolidation of Basic Care in Brazil. The health actions developed by these teams have a priority focus on prevention and promotion of quality of life, valuing intersectoral work. In this way, the Support Center for Family Health, through matrix support, welcomes the various demands that are expressed in the territory and that dialogue with the different actors. It is observed the increasing number of referrals of students with poor school performance. Considering the different variants that are responsible for the teaching-learning process, we can see the importance of the conversation between health and education. This study aims to present an intervention project for the creation of strategies for the approximation of public schools and the Family Health Support Nucleus - Nucleus 1 of the Regional Northwest in the municipality of Belo Horizonte.

Keywords: NASF; Poor School Performance; Learning Difficulty; Learning Disorder; Cheers; Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa do município de Belo Horizonte e suas regionais.....	15
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Operação sobre o “nó crítico” 1 relacionado a apresentação da proposta para os gestores dos centros de saúde, eSF e profissionais do NASF.....	24
Quadro 2 –	Operação sobre o “nó crítico” 2 relacionado a apresentação da proposta para as escolas.....	26
Quadro 3 –	Operação sobre o “nó crítico” 3 relacionado ao conhecimento dos professores.....	28
Quadro 4 –	Operação sobre o “nó crítico” 4 relacionado a oferta de oficinas para os professores.....	30

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BH	Belo Horizonte
CFFa	Conselho Federal de Fonoaudiologia
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipes de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NO	Noroeste
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
PUC-MG	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TDAH	Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade
TDC	Transtorno de desenvolvimento de coordenação
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Considerações Iniciais.....	13
1.2	Descrição do Cenário.....	14
1.3	A Fonoaudiologia e o NASF.....	16
2	JUSTIFICATIVA.....	18
3	OBJETIVOS.....	19
3.1	Objetivo Geral.....	19
3.2	Objetivos Específicos.....	19
4	METODOLOGIA.....	20
5	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	23
5.1	Desenvolvimento.....	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32
	APENDICE A – Questionário.....	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Considerações Iniciais

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 com a promulgação da nova Constituição Federal, que transformava a saúde em direito de cidadania e dava origem ao processo de criação de um sistema público de saúde, universal e descentralizado (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

A porta de entrada preferencial da população para o SUS é a Atenção Primária à Saúde (APS), na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são constituídas pelos diversos pontos por diferentes níveis de atenção e apoio dentro do sistema. Tendo a APS como coordenadora do cuidado, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que se configura como contato preferencial dos usuários, principal porta de entrada e centro de comunicação com toda RAS. Para uma melhor organização das UBS foi criado, em 1994, pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa de Saúde da Família (PSF) que valoriza as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas (MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015).

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em UBS. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de pessoas (2.400 a 4.000), oriundas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2012a).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por equipes multiprofissionais formadas por: médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico de higiene dental.

Para auxiliar as RAS na perspectiva de ampliação do escopo de ações, foram criados pelo MS, em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações (BRASIL, 2012b).

Atualmente, regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as Equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2011). Esta atuação integrada, pautada no apoio matricial, permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplie e qualifique as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais (BRASIL, 2010).

De acordo com Campos e Domitti (2007, p. 399-400):

O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, a saber: mecanismos de referência e contra-referência, protocolos e centros de regulação. O apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico às equipes de referência. Depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial. Essas diretrizes devem prever critérios para acionar o apoio e definir o espectro de responsabilidade tanto dos diferentes integrantes da equipe de referência quanto dos apoiadores matriciais.

Estas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

1.2 Descrição do Cenário

Para melhor compreendermos o Sistema de Saúde de Belo Horizonte (BH), o mesmo foi dividido em Nove Regionais Administrativas, que são subdivisões gerenciais do município (Pampulha, Venda Nova, Norte, Nordeste, Noroeste, Leste, Oeste, Centro-Sul e Barreiro). Cada uma delas, por sua vez, divididas em bairros. Estas subdivisões atendem à necessidade por descentralização e coordenação de programas e atividades adequadas às particularidades de cada região da cidade.



Figura 1: Mapa do município de Belo Horizonte e suas regionais.
Fonte: (BELO HORIZONTE, 2014)

Belo Horizonte possui 152 Centros de Saúde distribuídos entre as Nove Regionais. Quinhentos e oitenta e oito eSF com uma cobertura de 87,7 % da população e 60 núcleos de NASF, com autorização em 2017, pelo Ministério da Saúde, para ampliação de mais 24 núcleos (BELO HORIZONTE, 2017).

O NASF em BH iniciou em 2008 e, de acordo com a orientação da Secretaria Municipal de Saúde de BH, apresentam carga horária máxima de 200 horas de profissionais que se dividem em diversas categorias: assistente social; profissional de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional com formação em arte e educação (arte educador); nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico do trabalho; médico acupunturista; profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma destas áreas (BRASIL, 2014). No município de BH, frequentemente, são alocados nos núcleos: profissionais de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Psicólogo e Nutricionista.

Devido a grande demanda de encaminhamentos para o NASF, de crianças e adolescentes com mau desempenho escolar, foi proposto o projeto de intervenção que será desenvolvido em dois Centros de Saúde na regional Noroeste (NO) de BH, em um núcleo de NASF (Núcleo 1) do qual faço parte.

A regional NO possui 7 núcleos de NASF, que são divididos entre os 16 Centros de Saúde desta Regional. Sou fonoaudióloga e pertencço ao Núcleo 1, desde 2011, que tem como área de atuação os Centros de Saúde “Ermelinda” (06 eSF) e “Bom Jesus” (04 eSF) perfazendo uma média de 45 mil usuários.

1.3 A Fonoaudiologia e o NASF

A atuação fonoaudiológica engloba ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em diversos aspectos da comunicação humana: linguagem oral e escrita, voz, fluência, articulação da fala, audição, equilíbrio, sistema miofuncional orofacial, cervical e deglutição (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA – CFFa, 2017). O fonoaudiólogo como os demais profissionais do NASF, deve produzir e/ou apoiar as ESF na manutenção de um cuidado continuado e longitudinal, próximo da população e na perspectiva da integralidade (BRASIL, 2014).

Desde 2014, também exerço o papel de Preceptora de Campo em conjunto com a Preceptoria da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), com os acadêmicos de Fonoaudiologia através do programa Pró-Saúde.

Como fonoaudióloga do NASF, atuo como generalista, acolhendo pacientes de todas as faixas etárias e diversas patologias. Realizo atendimentos individuais que podem ser compartilhados com profissionais de outras categorias do NASF e/ou da eSF, visitas domiciliares que também podem ser compartilhadas. Realizo grupos operativos em busca de promoção e prevenção em saúde abordando temas como: amamentação, atraso de fala e linguagem, memória e cognição, saúde vocal, saúde auditiva, funções estomatognáticas (mastigação e deglutição) e dificuldades/transtornos de aprendizagem.

Minha atuação no NASF me possibilita um contato direto com os pacientes com mau desempenho escolar. Estudos demonstram que de 13% a 20% das crianças, no início da idade escolar apresentam dificuldades em aprender. Rendimento escolar abaixo do esperado caracteriza o mau desempenho escolar (SIQUEIRA; GURGEL-GIANNETTI, 2010). Estas crianças chegam ao Centro de Saúde, muitas vezes, por demanda espontânea e também por encaminhamentos formais gerados pelas escolas, na grande maioria, públicas municipais da área de abrangência dos Centros de Saúde em que atuo. As eSF acolhem esta demanda e

levam os casos para discussão nas reuniões de matriciamento entre eSF e NASF para os devidos encaminhamentos.

Desde 2014, a demanda dos pacientes com mau desempenho escolar vem crescendo bastante. Este aumento é observado em todo município de BH, sendo uma questão de saúde pública amplamente discutida. A educação no Brasil é marcada por diversos estudos que procuram esclarecer os motivos que geram o mau desempenho escolar, comprovando que o fracasso escolar é uma realidade visível (NAVARRO et al., 2016; CARVALHO; CRENITTE; CIASCA, 2007). E, devido ao crescente número deste problema, foi criado, na Regional Noroeste um Comitê de Dificuldades/Transtornos de Aprendizagem, do qual eu fui referência do NASF/NO, com a participação de profissionais da área da Saúde, Educação e Assistência Social. Este comitê discutia os casos de alunos encaminhados pelas escolas municipais com demandas de mau desempenho escolar e vulnerabilidade social. Era realizado o apoio matricial, discutindo os casos e direcionando-os, de acordo com a demanda apresentada, a possíveis intervenções. Concomitantemente com as reuniões do Comitê, também fui representante da classe fonoaudiológica nas reuniões do Programa Saúde na Escola (PSE) que discutia, de forma geral, os casos encaminhados por esta equipe. Atualmente 70% da demanda fonoaudiológica do NASF-Núcleo 1 é de crianças e adolescentes com mau desempenho escolar, de acordo com a produtividade realizada mensalmente. O NASF não possui o papel de reabilitar tais alunos, para isso há o setor secundário, cuja função é realizar o acompanhamento sistemático. Através do apoio matricial, acolhemos os casos, avaliamos, e, quando há necessidade de intervenção sistemática para reabilitação, encaminhamos para as clínicas conveniadas com a Prefeitura de Belo Horizonte (PBH). Mas as vagas destas clínicas são muito escassas e os pacientes ficam, em média, um ano e meio, aguardando a liberação. Para o paciente não ficar desassistido até a liberação da vaga, ele é acompanhado pelo NASF e como estratégia para acompanhar, de forma sistemática, são criados grupos com intervenção multiprofissional (fonoaudiologia/psicologia/terapia ocupacional). No Núcleo 1 esta intervenção é fonoaudiológica e psicológica, uma vez que, a terapeuta ocupacional, em 2016 a pedido da PBH, foi removida para outro núcleo de NASF, prejudicando assim o nosso trabalho. Possuímos também alguns equipamentos sociais, como o Arte na Saúde, que são parceiros e acolhem estas crianças também

para realização de atividades que auxiliam na estimulação das habilidades cognitivas envolvidas na aprendizagem.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse fundamental da criação desta proposta de intervenção é a grande demanda dos encaminhamentos para o NASF, de crianças e adolescentes, com mau desempenho escolar.

Observa-se um distanciamento entre os Setores: Educação e Saúde. O professor é o intermediário para incentivar os pais a procurarem os serviços de saúde com queixas de mau desempenho escolar do(s) filho(s) (CARVALHO; CRENITTE; CIASCA, 2007). Esta queixa configura-se como motivo para encaminhamento clínico (MARTURANO; ELIAS, 2016), mas, nem sempre, o mau desempenho escolar apresentado pelo aluno será uma alteração orgânica e que necessitará de acompanhamentos especializados. Neste momento, percebe-se a importância da co-participação de ambos os Setores, visto que, o mau desempenho escolar não acontece somente devido às alterações de fatores intrínsecos. Faz-se necessário, então, criar esta aproximação entre as escolas e o NASF/NO-Núcleo 1 e desenvolver ações para melhoria dos encaminhamentos destes alunos.

As escolas, na grande maioria, públicas, encaminham seus alunos e muitos também com comportamento/conduita inadequados, para avaliação e conduta com fonoaudiólogo e psicólogo.

Existe a necessidade da orientação em relação ao fluxo do SUS, possíveis encaminhamentos (médicos e outras especialidades), competências da Saúde, atuação do NASF na Atenção Básica, acompanhamento terapêutico sistemático, para estabelecer a diferenciação entre dificuldade e transtorno de aprendizagem e quais patologias fazem parte de tais transtornos, os quais caracterizam o mau desempenho escolar. Há que se fazer uma qualificação dos encaminhamentos e entendimento das escolas diante do papel da Saúde nestes casos. Foram realizadas algumas tentativas de aproximação com as escolas, sem sucesso. A inclusão do apoio familiar também é fundamental. Crianças inseridas em um contexto familiar favorável conseguem enfrentar melhor as adversidades no contexto escolar (MARTURANO; ELIAS, 2016).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para desenvolver estratégias para aproximar escolas públicas e NASF/NO-Núcleo 1 para discussão sobre o mau desempenho escolar.

3.2 Objetivos Específicos

- Auxiliar a qualificação dos encaminhamentos para o NASF de alunos, com idade entre seis e quatorze anos, que apresentam mau desempenho escolar, os quais são oriundos das escolas municipais e estaduais que integram a área de atuação do NASF/NO-Núcleo 1.
- Promover debates ampliando a compreensão sobre a Rede SUS de BH.
- Promover debates sobre o tema: mau desempenho escolar.
- Sensibilizar as escolas públicas sobre a necessidade do trabalho intersetorial.

4 METODOLOGIA

O verbo **aprender** tem origem no vocábulo do latino **apprendo** e tem como significado ir adquirindo o conhecimento de (APRENDER, 2017); **estudar**, ato ou efeito de aprender (ESTUDAR, 2017). A educação escolar tem importante valor sociocultural, porque ocorre através da interação do indivíduo com o meio. A aprendizagem envolve elementos comunicadores: a mensagem, o receptor e o meio ambiente, todos envolvidos em uma relação de reciprocidade (CARVALHO; CRENITTE; CIASCA, 2007).

De acordo com a Constituição de 1988, a educação é direito social de todos (BRASIL, 1988). E os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos na rede regular de ensino (BRASIL, 1990). A Emenda 59 regulamenta a educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezesete) anos de idade, assegurada, inclusive, sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria. O acesso à escola deixou de ser restrito, mas a qualidade da oferta e a evasão escolar continuam sendo um grande problema brasileiro (SIQUEIRA; GURGEL-GIANNETTI, 2011).

É crescente o número de alunos com mau desempenho escolar o que exige a consideração de algumas variantes que são responsáveis pelo processo ensino-aprendizagem, uma vez que, são vários os elementos envolvidos neste processo, a saber: a política e a economia do país, a própria escola e seu método pedagógico de ensino; os professores e a alta rotatividade dos mesmos, os alunos com suas características individuais, e, por fim, a questão familiar (GIMENEZ, 2005).

O mau desempenho escolar pode ser considerado como um baixo nível de aprendizagem esperado para determinada idade, habilidades cognitivas e escolaridade, o que acarreta grandes prejuízos, independente da etiologia, causando baixa autoestima, desmotivação, repercussões familiares, individuais, escolares e sociais (SIQUEIRA; GURGEL-GIANNETTI, 2011).

Podemos classificar o mau desempenho escolar de acordo com suas causas: fatores extrínsecos (ambientais) ou intrínsecos (individuais). Os fatores extrínsecos são responsáveis pela dificuldade de aprendizagem e os intrínsecos, pelo transtorno de aprendizagem.

A dificuldade de aprendizagem é caracterizada por problemas de origem pedagógica e/ou sociocultural. Não há envolvimento orgânico. O ambiente familiar

possui uma importância significativa no processo de aprendizagem, pois, o Sistema pressiona a criança de acordo com os relatórios escolares, e, oferece, muitas vezes, pouco estímulo e incentivo (NAVARRO et al., 2016). A dificuldade de aprendizagem é compreendida a partir da complexa interação entre múltiplos fatores e requer intervenções com o aluno, com a formação do professor e as práticas pedagógicas, bem como, com as mudanças políticas, econômicas e sociais (GIMENEZ, 2005).

O transtorno de aprendizagem é caracterizado por problemas orgânicos e biológicos, problemas na aquisição e desenvolvimento de funções cerebrais envolvidas no ato de aprender, tendo, portanto, caráter funcional (SIQUEIRA; GURGEL-GIANNETTI, 2011; CARVALHO; CRENITTE; CIASCA, 2007). Temos como exemplo de transtorno de aprendizagem, a dislexia, discalculia e transtorno de escrita, mais especificamente, o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e transtorno de desenvolvimento de coordenação (TDC), tais alterações têm base neurobiológica, ou seja, são intrínsecas ao indivíduo.

Para atuação eficaz nos casos de mau desempenho escolar devemos envolver os Setores da Saúde e da Educação, além de ações multidisciplinares.

A intersectorialidade é imprescindível para enfrentar os determinantes do processo saúde-doença. É a relação entre uma ou entre muitas partes dos setores variados, no caso, setores de Saúde e Educação, em busca de resultados positivos e efetivos, através desta parceria (FERRO et al., 2014).

A articulação entre os serviços, no caso as escolas públicas e o NASF/NO-Núcleo 1, favorece uma aproximação entre os diversos profissionais gerando uma multidisciplinaridade em prol do atendimento integral do sujeito.

Muitos encaminhamentos para diagnóstico multiprofissional são desnecessários (NAVARRO et al., 2016), pois não levam em consideração os elementos que envolvem o processo de aprendizagem, focando sempre no aluno como justificativa para o fracasso escolar. O professor é o intermediário para que os pais procurem os serviços de saúde com queixas de mau desempenho escolar.

Geralmente o pediatra é o profissional da área da saúde que primeiro tem contato com as queixas de mau desempenho escolar. Nas UBS o médico generalista também recebe esta queixa.

De acordo com Frederico Neto et al. (2015, p. 159):

A interlocução entre os campos da educação e saúde ainda é incipiente, pois engloba profissionais de diversas áreas do conhecimento. Cada profissional e área de conhecimento no âmbito dos seus saberes e práticas tem uma percepção própria do “problema”, balizada pela sua formação, cujos olhares, métodos diagnósticos, definições e abordagens dialogam pouco com os demais setores.

A dificuldade de comunicação entre as áreas da Educação e Saúde extrapola a esfera técnico-científica e está muito presente no âmbito da *práxis*, envolvendo todo o processo de encaminhamento, diagnóstico, propostas terapêuticas e acolhimento integral e singular às crianças e suas famílias, apesar do consenso de que a dificuldade de aprendizagem só pode ser apreendida, discutida e enfrentada de forma multiprofissional e interdisciplinar.

Programas interdisciplinares auxiliam na demanda do território, visando a ação integral do sujeito através da sua singularidade e inserção sociocultural e familiar (PEREIRA et al., 2015).

A aproximação das escolas públicas e o NASF/NO-Núcleo 1 é de suma importância, pois, ambos possuem ações que irão influenciar no desenvolvimento satisfatório do indivíduo. A articulação destas ações, de forma coletiva e integrada, propiciará uma melhoria da qualidade do trabalho nas duas esferas.

Este estudo será realizado através de um projeto de intervenção que terá a organização das ações através do planejamento da ferramenta 5W3H a partir do nó crítico que será apresentado. Definimos o 5W3H como uma ferramenta administrativa que é utilizada em determinados objetivos, sendo aplicável em qualquer organização. Sua análise é considerada um auxiliar na elaboração de planos de ação. Sua metodologia tem origem nos termos da língua inglesa “what” (o que fazer), “why” (por que fazer), “who” (quem vai fazer), “when” (quando fazer), “where” (onde), “how” (como fazer), “how much” (quanto custa) e “how measure” (qual indicador).

5 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção tem como proposta estreitar os laços entre as escolas públicas e o NASF/NO-Núcleo 1 viabilizando a qualificação dos encaminhamentos para o NASF dos alunos, de 06 a 14 anos de idade, que apresentam mau desempenho escolar, enviados pelas escolas municipais e estaduais, as quais integram a área de atuação do NASF/NO-Núcleo 1.

Como proposta de intervenção é possível observar a necessidade de aproximação das escolas públicas e o NASF/NO-Núcleo 1, bem como, a orientação em relação ao fluxo do SUS/BH, possíveis encaminhamentos (médicos e outras especialidades), competências da Saúde, atuação do NASF na Atenção Básica, acompanhamento terapêutico sistemático, diferenciação entre dificuldade e transtorno de aprendizagem e quais patologias fazem parte de cada transtorno são necessárias para devida qualificação dos encaminhamentos e entendimento das escolas sobre o papel da Saúde nos casos de mau desempenho escolar.

Importante destacar que o plano de intervenção é oriundo das discussões realizadas nas reuniões de matriciamento entre eSF e NASF/NO-Núcleo 1 diante da grande demanda dos encaminhamentos de alunos com mau desempenho escolar. O matriciamento será o momento para devolutivas sobre o andamento das ações do plano de intervenção e quais os resultados do mesmo.

5.1 Desenvolvimento

Inicialmente serão selecionadas três escolas da área de abrangência dos Centros de Saúde “Ermelinda” e “Bom Jesus”. O critério de seleção considerará as escolas que mais possuem encaminhamentos de alunos com mau desempenho escolar, discutidos nas reuniões de apoio matricial das eSF/NASF/NO-Núcleo 1.

O primeiro passo será a apresentação da proposta para os gestores dos centros de saúde envolvidos, suas respectivas eSF e profissionais do Núcleo 1/NASF-NO.

Nó crítico: Apresentação do projeto para os gestores dos centros de saúde envolvidos, suas respectivas eSF e profissionais do Núcleo 1/NASF-NO.

QUADRO 1

Operação sobre o “nó crítico” 1 relacionado a apresentação da proposta para os gestores dos centros de saúde, eSF e profissionais do NASF.

<i>What</i> O que fazer?	Reunião com os gestores dos centros de saúde envolvidos, suas respectivas eSF e profissionais do Núcleo 1/NASF-NO.
<i>Why</i> Por que fazer?	Para apresentação da proposta de intervenção.
<i>Who</i> Quem vai fazer?	Fonoaudióloga do NASF Núcleo 1-NO.
<i>When</i> Quando fazer?	Fevereiro/2018
<i>Where</i> Onde?	Centro de Saúde “Ermelinda” e Centro de Saúde “Bom Jesus”.
<i>How</i> Como fazer?	Será realizada uma reunião com os gestores dos centros de saúde envolvidos, suas respectivas eSF e profissionais do Núcleo 1/NASF-NO para apresentação da proposta de intervenção para desenvolver estratégias para aproximação das escolas públicas referentes à área de atuação do NASF/NO-Núcleo 1. Tal proposta busca a discussão sobre mau desempenho escolar, melhoria da qualificação dos encaminhamentos destes alunos e a informação dos processos que envolvem o setor da Saúde após esses encaminhamentos.
<i>How much</i> Quanto custa?	Impressão da proposta (papel A4 e tinta de impressora).
<i>How measure</i> Qual indicador?	Retorno positivo sobre a proposta de intervenção.

Fonte: Elaborado pela autora

O segundo passo será o contato via telefone e via email com o (a) diretor(a) e/ou supervisor(a) pedagógico(a) das escolas selecionadas para agendamento de uma reunião para apresentação do projeto.

Nó crítico: Apresentação do projeto para as escolas.

QUADRO 2

Operação sobre o “nó crítico” 2 relacionado a apresentação da proposta para as escolas.

<i>What</i> O que fazer?	Reunião com diretor(a) e/ou supervisor(a) de três escolas públicas da área de abrangência do Centro de Saúde “Ermelinda” e “Bom Jesus”.
<i>Why</i> Por que fazer?	Para apresentação da proposta de intervenção
<i>Who</i> Quem vai fazer?	Fonoaudióloga do NASF Núcleo 1-NO.
<i>When</i> Quando fazer	Março/2018
<i>Where</i> Onde?	Três escolas públicas previamente selecionadas da área de abrangência do Centro de Saúde “Ermelinda” e “Bom Jesus”.
<i>How</i> Como fazer?	Será realizada uma reunião com os profissionais responsáveis, para apresentação da proposta de intervenção, para desenvolver estratégias para aproximação das escolas públicas referentes à área de atuação do NASF/NO-Núcleo 1. Tal proposta busca a discussão sobre mau desempenho escolar, melhoria da qualificação dos encaminhamentos destes alunos e a informação dos processos que envolvem o setor da Saúde após esses encaminhamentos.
<i>How much</i> Quanto custa?	Impressão da proposta (papel A4 e tinta de impressora).
<i>How measure</i> Qual indicador?	Agendamento e realização das reuniões, bem como o acolhimento da proposta pelas escolas.

Fonte: Elaborado pela autora

O terceiro passo será o início da realização da proposta, que será dividida em duas etapas:

- Aplicação de um questionário para evidenciar o conhecimento dos professores e supervisores pedagógicos sobre o NASF, Rede SUS de BH e sobre o mau desempenho escolar;
- Ciclo de oficinas.
- Nó crítico: Evidenciar o conhecimento dos professores e supervisores pedagógicos sobre o NASF, Rede SUS de BH e sobre o mau desempenho escolar e ciclo de oficinas.

QUADRO 3

Operação sobre o “nó crítico” 3 relacionado ao conhecimento dos professores e supervisores pedagógicos.

<i>What</i> O que fazer?	Oferta de um questionário para os supervisores pedagógicos e professores do Ensino Fundamental I e II responderem.
<i>Why</i> Por que fazer?	Para análise do conhecimento dos professores e supervisores pedagógicos em relação ao mau desempenho escolar e algumas particularidades, NASF e encaminhamentos para Rede SUS de BH.
<i>Who</i> Quem vai fazer?	Os questionários serão entregues para os diretores ou supervisores das escolas pela fonoaudióloga do NASF Núcleo 1-NO. Os mesmos deverão ser direcionados para os supervisores e professores do Ensino Fundamental I e II.
<i>When</i> Quando fazer?	Março/2018.
<i>Where</i> Onde?	Escolas que acolherem a proposta.
<i>How</i> Como fazer?	Serão entregues os questionários para que os diretores(as) e/ou supervisores(as) encaminhem aos professores do Ensino Fundamental I e II preencherem.
<i>How much</i> Quanto custa?	Impressão da quantidade de questionários de acordo com o número de professores.
<i>How measure</i> Qual indicador?	Número de questionários preenchidos e taxa de questionários preenchidos completamente.

Fonte: Elaborado pela autora

Será ofertado às escolas um prazo de 20 dias para preenchimento dos questionários. As ações do projeto de intervenção deverão ser realizadas no momento pedagógico.

Após o recolhimento dos questionários preenchidos, será realizada uma análise dos mesmos para percepção do conhecimento dos supervisores pedagógicos e professores em relação ao mau desempenho escolar e algumas particularidades, NASF e encaminhamentos para Rede SUS de BH. Esta percepção orientará como as oficinas serão conduzidas e qual conteúdo será contemplado com mais profundidade.

Nó crítico: Oferecer ciclo de oficinas.

QUADRO 4

Operação sobre o “nó crítico” 4 relacionado a oferta de oficinas para os professores.

<i>What</i> O que fazer?	Oficinas interativas, reflexivas e sensibilizadoras sobre o NASF, fluxos de encaminhamentos para Rede SUS de BH e discussão sobre mau desempenho escolar e algumas particularidades.
<i>Why</i> Por que fazer?	Tal proposta busca a discussão sobre mau desempenho escolar, melhoria da qualificação dos encaminhamentos destes alunos e a informação dos processos que envolvem o setor da Saúde após esses encaminhamentos.
<i>Who</i> Quem vai fazer?	Fonoaudióloga, farmacêutica e psicóloga do NASF-Núcleo 1/NO.
<i>When</i> Quando fazer?	Maió/Junho/Julho de 2018 (média de 6 oficinas).
<i>Where</i> Onde?	Escolas que acolherem a proposta.
<i>How</i> Como fazer?	Serão realizadas oficinas para grupos de professores, utilizando o espaço da escola no período de uso pedagógico. Serão utilizados <i>powerpoint</i> e data show como ferramentas.
<i>How much</i> Quanto custa?	Impressão de material informativo.
<i>How measure</i> Qual indicador?	Número de profissionais participantes.

Fonte: Elaborado pela autora

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção proposta por este projeto surgiu devido ao aumento crescente dos encaminhamentos dos alunos com mau desempenho escolar das escolas da área de abrangência do NASF/NO-Núcleo 1. Esta demanda expressiva se tornou um problema de saúde pública no município de BH e evidenciou a necessidade de estreitar relações entre os setores da saúde e educação neste projeto escola e NASF.

Sabe-se que a parceria Saúde e Educação pode favorecer o desenvolvimento e uma maior qualidade de vida do indivíduo. Trata-se, no entanto, de um desafio, pois observamos algumas barreiras, como excesso de trabalho, a restrição da comunicação entre os setores envolvidos e a fragilidade da tríade saúde, educação e família.

Dessa forma, reforça-se a imprescindibilidade da implantação de estratégias que promovam a aproximação entre Saúde e Educação. Visto que, a intersetorialidade é de suma importância para o enfrentamento das dificuldades através da troca de saberes entre diversos profissionais e seus respectivos equipamentos.

REFERÊNCIAS

APRENDER. In: **Dicionário Aurélio de português online**. 2016. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/aprender>>. Acesso em: 16 out. 2017.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. **Mapa dos bairros e regionais de Belo Horizonte**. Belo Horizonte: PBH, 2014. Disponível em: <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/contents.do?evento=conteudo&idConteudo=26707&chPlc=26707>>. Acesso em: 16 out. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório detalhado do quadrimestre anterior**: 1º quadrimestre de 2017. Belo Horizonte: PBH, 2017. Disponível em: <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=1-rdqa-2017-3-maio.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php>. Acesso em: 15 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Caderno de atenção básica, 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de apoio à saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 set. 1990.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.

CARVALHO, F. B.; CRENITTE, P. A. P.; CIASCA, S. M. Distúrbios de aprendizagem na visão do professor. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 24, n. 75, p. 229-239, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Fonoaudiologia: um assunto do interesse de toda a família**: NASF – núcleo de apoio à saúde da família. Brasília: CFFa, 2017. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/folder-atencaobasica.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2017.

ESTUDAR. In: **Dicionário Aurélio de português online**. 2016. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/estudar>>. Acesso em: 16 out. 2017.

FERRO, L. F. et al. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 129-138, 2014.

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. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 32, n. 98, p. 158-167, 2015.

GIMENEZ, E. H. R. Dificuldade de aprendizagem ou distúrbio de aprendizagem?. **Revista de Educação**, São Paulo, v. 23, p. 78-83, 2005.

MARTURANO, E. M.; ELIAS, L. C. S. Família, dificuldades no aprendizado e problemas de comportamento em escolares. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 59, p. 123-139, mar. 2016.

MOTTA, L. C. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Estratégia saúde da família: clínica e crítica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 196-207, jun. 2015.

NAVARRO, L. et al. A dificuldade de aprendizagem e o fracasso escolar. **Journal of Research in Special Educational Needs**, United Kingdom, v. 16, supl. S1, p. 46-50, 2016.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, mar. 2014.

PEREIRA, S. et al. Saúde e educação: uma parceria necessária para o sucesso escolar. **CoDAS**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 58-64, 2015.

SIQUEIRA, C. M.; GURGEL-GIANNETTI, J. Mau desempenho escolar: uma visão atual. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 78-87, fev. 2011.

APENDICE A – Questionário

Formação acadêmica:

Quanto tempo de profissão na PBH?

Série(s) de atuação:

Data:

- 1) Você conhece o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF? SIM NÃO

Se sim, quais informações você sabe à respeito?

- 2) Você tem algum aluno que é atendido pelo NASF? SIM NÃO

Se sim, por qual profissional (categoria), por qual motivo e qual atividade (atendimento individual/grupo)?

- 3) Você já participou de alguma capacitação/formação sobre mau desempenho escolar (dificuldade e transtorno de aprendizagem)? SIM NÃO

Se sim, qual o conhecimento adquirido com esta capacitação/formação?

- 4) Você sabe a diferença entre dificuldade de aprendizagem e transtorno de aprendizagem? SIM NÃO

Se sim, explique.

- 5) A escola desenvolve alguma intervenção específica com os alunos com dificuldade e/ou transtorno de aprendizagem? SIM NÃO

Se sim, explique.

- 6) A escola realiza alguma intervenção com os alunos com dificuldade e/ou transtorno de aprendizagem e suas famílias? SIM NÃO

Se sim, explique.

- 7) Você tem conhecimento sobre a medicação utilizada pelos alunos da sua classe e seus efeitos no comportamento e aprendizagem? SIM NÃO

Se sim, explique.

- 8) Todos os transtornos de aprendizagem precisam de medicação? SIM NÃO.

Você tem conhecimento sobre os principais medicamentos utilizados para pacientes com transtorno de aprendizagem e seus efeitos? Explique.
