

# Atenção às queixas escolares na visão de profissionais da atenção primária à saúde no município de Campinas

Attention to school complaints in the view of primary health care professionals in the city of Campinas

Atención a las quejas escolares en la visión de profesionales de la atención primaria de salud en el municipio de Campinas

*Alexandre de Paula Sampaio\**  
*Irani Rodrigues Maldonade\**  
*Maria Fernanda Bagarollo\**

## Resumo

**Introdução:** As queixas escolares também emergem na atenção primária à saúde. Por isso, uma equipe multiprofissional da secretaria de saúde de um município do interior paulista elaborou um protocolo que rege o encaminhamento de crianças e adolescentes que necessitam de atendimento clínico nessa área. **Objetivo:** Analisar sob a ótica dos profissionais da atenção primária à saúde como as queixas escolares têm sido acolhidas, incluindo a aplicação do protocolo organizado especificamente para esses encaminhamentos. **Método:** Estudo qualitativo, para o qual foram selecionadas cinco unidades básicas de saúde do município. Em seguida, distribuídos dez questionários em cada unidade para os profissionais responderem. Esses questionários buscaram identificar a percepção dos profissionais em relação às queixas escolares acolhidas na unidade onde trabalham, além da aplicação do protocolo na rotina de trabalho. **Resultados:** 27 questionários foram respondidos. O protocolo é preenchido de forma multidisciplinar,

\* Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

### Contribuição dos autores:

APS: concepção do estudo, metodologia, coleta de dados, redação do artigo

IRM: orientação, revisão crítica, redação do artigo

MFB: co-orientação, esboço do artigo, revisão crítica, redação do artigo

E-mail para correspondência: Alexandre de Paula Sampaio [sampaiopalexandre@gmail.com](mailto:sampaiopalexandre@gmail.com)

Recebido: 29/01/2018

Aprovado: 07/09/2018

pela equipe de saúde e pela escola, oferecendo a oportunidade da criança/adolescente ser avaliada em seus diferentes aspectos e ambientes. Entretanto, a maioria dos profissionais encaram as possíveis alterações no processo de aquisição da leitura e escrita, como de origem orgânica, que coincide com o protocolo, que abre espaço para a proposição de uma causa orgânica para o problema de aprendizagem. **Conclusão:** É necessária maior compreensão da relação saúde-educação que tem sido estabelecida na atenção primária, e como as queixas escolares têm sido compreendidas, já que neste estudo constatou-se a pouca valorização das relações familiares e sociais para o processo de aquisição da leitura e da escrita.

**Palavras-chave:** Fonoaudiologia; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Transtornos de Aprendizagem.

## Abstract

**Introduction:** School complaints also emerge in primary health care. Therefore, a multiprofessional team of the health department of a municipality in São Paulo developed a protocol that guide the referral of children and adolescents who need clinical care in this area. **Purpose:** To analyze from the point of view of primary health care professionals how school complaints have been received, including the application of the protocol organized specifically for these referrals. **Methods:** Qualitative study, for which five basic health units of the municipality were selected. Then, ten questionnaires were distributed in each unit for professionals to respond. These questionnaires sought to identify the professionals' perceptions regarding the school complaints received at the unit where they work, besides the application of the protocol in the work routine. **Results:** 27 questionnaires were answered. The protocol is completed in a multidisciplinary way, offering the opportunity for the child / adolescent to be evaluated in its different aspects and environments. However, most professionals consider possible changes in the process of acquisition of reading and writing, as organic origin, which coincides with the protocol, which opens space for the proposition of an organic cause for the learning problem. **Conclusion:** There is a need for a better understanding of the health-education relationship that is established in primary care, and how the learning disorders are understood in the country, because in this study the low value of family and social relationships in the acquisition of reading and writing was verified.

**Keywords:** Speech, Language and Hearing Sciences; Primary Health Care; Child Health; Learning Disorders.

## Resumen

**Introducción:** Para entender mejor las quejas escolares que llegan a la Atención Primaria un equipo multiprofesional de un municipio del interior paulista elaboró un protocolo que rige el encaminamiento de niños y adolescentes que necesitan atención clínica en esa área. **Objetivo:** Analizar las impresiones de los profesionales de la atención primaria de salud como las quejas escolares han sido acogidas, incluyendo la aplicación del protocolo organizado específicamente para esos encaminamientos. **Metodos:** Estudio cualitativo, para el cual se seleccionaron cinco unidades básicas de salud del municipio. Se han distribuido diez cuestionarios en cada unidad para que los profesionales respondan. Estos cuestionarios buscaron identificar su percepción en relación a las quejas escolares recibidas en la unidad en que actúan, y la aplicación del protocolo en la rutina de trabajo. **Resultados:** 27 cuestionarios respondidos. El protocolo se llena de forma multidisciplinaria, ofreciendo la oportunidad del niño / adolescente ser evaluada en sus diferentes aspectos y ambientes. La mayoría de los profesionales encaran las posibles alteraciones en el proceso de adquisición de la lectura y escritura, como de origen orgánico, que coincide con el protocolo, que abre espacio para la proposición de una causa orgánica para el problema de aprendizaje. **Conclusión:** Es necesaria una mayor comprensión de la relación salud-educación que se ha establecido en la atención primaria, y cómo las quejas escolares han sido comprendidas, ya que en este estudio se constató la poca valoración de las relaciones familiares y sociales en la adquisición de la lectura y de la escritura.

**Palabras claves:** Fonoaudiología; Atención Primaria de Salud; Salud del Niño; Trastornos del Aprendizaje.

## Introdução

No decorrer do processo de aquisição da linguagem escrita, o pouco contato com material escrito, problemas de fala, visuais e auditivos<sup>1</sup>, questões orgânicas<sup>2,3,4</sup>, cognitivas<sup>2,4</sup>, psicossociais<sup>1-5</sup>, a dinâmica familiar<sup>1,3-7</sup>, questões pedagógicas<sup>2,5-9</sup>, a relação com professor e colegas<sup>5,7</sup>, questões políticas<sup>5</sup>, socioeconômicas e culturais<sup>6</sup>, hospitalizações e institucionalização<sup>4</sup>, podem surgir como fatores complicadores para o sujeito aprendiz. Isso leva inúmeros autores a considerar as dificuldades de aprendizagem como multifatoriais<sup>1-3,5-7,10</sup>.

Essas dificuldades que muitas crianças têm para aprender também poderiam ser justificadas pelo valor que o hábito de ler e escrever tem no meio onde vivem e o quanto a escola considera suas vivências a respeito dessas habilidades<sup>1</sup>. Além disso, as dificuldades de aprendizagem podem ainda estar relacionadas ao aparecimento de comportamentos tidos como problemáticos no ambiente escolar e fora dele<sup>1,4,8</sup> e a problemas emocionais<sup>4,9</sup>.

A relação que cada criança estabelecerá com a linguagem escrita é única, pois se baseará em suas vivências escolares, familiares e sociais, que são fatores intrínsecos à sua constituição como sujeito. É possível considerar inúmeras influências para o aprendizado da leitura e da escrita pela criança, tais como: a) as escolares: relacionada à escolha da escola<sup>11</sup>, ao método pedagógico<sup>5-7,11</sup>, à capacitação<sup>5,7,10</sup> e motivação<sup>5</sup> dos professores, às atividades propostas, aos métodos avaliativos, ao acesso a materiais didáticos<sup>11</sup>, à estrutura física<sup>5</sup>, às mudanças de professor, à classe e escola<sup>4</sup>; b) as familiares: acompanhamento da vida escolar, participação na realização de atividades para casa<sup>12</sup>, características dos pais, funcionamento familiar<sup>4</sup>, organização do ambiente doméstico<sup>4,12</sup>, incentivo verbal<sup>12</sup>, escolaridade dos pais e profissão, materiais escritos disponíveis, o valor dado à linguagem escrita<sup>11</sup>, relação família-escola<sup>12</sup>; c) as sociais: relativas às condições financeiras precárias ou não<sup>4</sup>, participação de práticas letradas em diferentes ambientes que não só a escola e o ambiente familiar<sup>11</sup>.

A maneira como a relação da criança com a linguagem escrita se estrutura, revela a influência dos fatores citados em seu processo de aprendizado<sup>11</sup>. Assim, a experiência com a linguagem escrita logo cedo na vida escolar poderá estar estreitamente ligada ao sucesso no processo de aprendizagem<sup>1</sup>.

Historicamente, a escola busca a homogeneização de seus escolares, pretendendo que as crianças figurem num mesmo nível de aprendizagem, tendo conhecimentos semelhantes<sup>13</sup>. Esse objetivo da instituição escola faz com que o discurso da diversidade não seja levado para as práticas educacionais, gerando inúmeras queixas e encaminhamento de crianças que têm o processo de ensino e aprendizagem distinto da maioria. O fato de o processo ensino e aprendizagem ser multifacetado acaba por não ser considerado e, conseqüentemente, a escola tem respaldado suas queixas nos aspectos orgânicos e familiares, que culminam no encaminhamento das crianças para os serviços de saúde<sup>14,15</sup>.

Desse modo, queixas relacionadas às dificuldades de aprendizagem têm gerado frequentes encaminhamentos de escolas a serviços de saúde<sup>2,5,10</sup>, o que poderia também justificar-se pela falta de conhecimento das dificuldades de aprendizagem por parte dos professores<sup>2,10,14</sup>, que levaria a encaminhamentos inadequados de crianças que não apresentam nenhum distúrbio de aprendizagem, e o desconhecimento de intervenções adequadas que pudessem garantir a aprendizagem<sup>2</sup>. Diante do desconhecimento, é comum justificar as dificuldades apresentadas por problemas familiares e/ou orgânicos. Sendo essa dificuldade não condizente à escola, ocorre a transferência de responsabilidade para profissionais da saúde<sup>10,15</sup>. No entanto, o problema pode estar relacionado diretamente com a prática pedagógica adotada pela escola, e refletir isso, reforça a necessidade de investigar em sala de aula se de fato existe um problema, ou se o processo de aprendizagem da criança está permeado por problemas de ensino. E se houver, tentar entender os motivos para melhor solucioná-lo<sup>2,10</sup>.

Na Atenção Primária à Saúde, o profissional que realiza a primeira escuta do usuário pode identificar suas vulnerabilidades, classificar o risco para definir as prioridades do seu cuidado e encaminhá-lo para o cuidado de acordo com sua classificação<sup>16</sup>. Entretanto, quando a queixa diz respeito às dificuldades de aprendizagem, pode haver prejuízos no processo de encaminhamento, diagnóstico, terapia e acolhimento da criança e sua família, devido à dificuldade de interlocução existente entre os profissionais saúde e os da educação. Esse diálogo intersetorial pode inviabilizar-se por envolver saberes e práticas diferentes no entendimento das dificuldades de aprendizagem<sup>2</sup>, que leva ao surgimento de uma demanda para a

atenção primária que será escutada, refletida e compreendida no modelo biomédico, gerando condutas mais pontuais e curativas<sup>17</sup>, desconsiderando sua multifatorialidade<sup>18</sup>.

Instrumentos de triagem que possam ser utilizados por diferentes profissionais de saúde podem ser necessários para a Atenção Primária, pois se entende que possam contribuir na sistematização da avaliação, desde que sejam de aplicação simples e eficientes ao detectar qualquer risco de alteração<sup>19,20</sup>. O uso de protocolos é fundamental na saúde coletiva para comunicação entre serviços, mesmo que ocorra apenas por formulários de Referência e Contrarreferência<sup>21</sup>. No entanto, o profissional deve se manter atento à escuta das queixas trazidas pelas crianças e familiares, para qualificar o atendimento prestado<sup>19,20</sup>. Esses instrumentos não podem ser simplesmente interpostos entre o profissional de saúde e o usuário, que carrega consigo sua singularidade, colocando em risco a assistência e podendo levar a condutas inadequadas<sup>21</sup>. Testes implicam na valorização excessiva do objeto que está sendo avaliado, que é apenas uma forma de uma infinidade de ações que podem ser expressadas e podem deixar subentendido uma desvalorização do que tem a ser dito pela pessoa avaliada e seus responsáveis<sup>13</sup>.

O município de Campinas-SP conta com um serviço especializado no atendimento de crianças e adolescentes com queixas escolares, o Saber Interdisciplinar em aprendizagem (SABIÁ), que na tentativa de melhor organizar o fluxo de encaminhamento ao serviço, elaborou um protocolo que permite um olhar integral à criança e/ou adolescente que apresenta queixas no processo de aquisição da leitura e escrita. Esse protocolo de encaminhamento permite uma interface entre saúde e educação, ao promover investigação clínica, da vida escolar, da relação familiar e de aspectos socioculturais do escolar. Apesar da extrema importância da ação promovida pelo SABIÁ, ao trazer a escola como corresponsável pelo processo de investigação da queixa escolar, o funcionamento do protocolo ainda não foi amplamente avaliado para que se possa compreender o quanto está sendo eficiente para seus propósitos.

Neste sentido, a presente pesquisa desenvolvida como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e Adolescente tem por objetivo analisar o protocolo de encaminhamento de crian-

ças com queixas escolares para o serviço especializado em avaliação e terapia relacionada às questões educacionais, o SABIÁ, na visão dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde.

## Método

Trata-se de um estudo qualitativo, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas sob número 73265717.2.0000.5404.

Optou-se por uma pesquisa qualitativa, pois, “se falamos de saúde e doença essas categorias trazem uma carga histórica, cultural, política e ideológica que não pode ser contida apenas numa fórmula numérica ou num dado estatístico”<sup>22</sup>. É preciso que o pesquisador entenda além do superficial, as complexidades que compõem a realidade, por se totalizar de conhecimentos que se concretizam em diferentes disciplinas e também, do que transcende do conhecimento científico<sup>22</sup>.

O estudo, que se desenvolveu na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Campinas, contou com cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) para coleta de dados, uma de cada distrito de saúde do município (norte, sul, noroeste, sudoeste e leste).

A seleção das UBS se deu por contato telefônico. Apenas as UBS com contatos exitosos foram selecionadas para a pesquisa. No contato realizado, os coordenadores das UBS foram informados sobre a pesquisa, seu objetivo e inteirou que a realização dar-se-ia por aplicação de questionários, os quais seriam entregues pessoalmente. Além disso, foi enviada a esses coordenadores, por e-mail, a declaração assinada pelo secretário da saúde junto ao parecer do CEP.

Todas as unidades receberam, em dezembro de 2017, 10 questionários junto aos TCLE em envelopes lacrados para que fossem distribuídos a todos os profissionais envolvidos no acolhimento de crianças e adolescentes com queixas escolares. Os coordenadores das Unidades Básicas ficaram responsáveis pela distribuição dos questionários e foram orientados que fossem respondidos individualmente e lacrados imediatamente depois de concluídos. Após um mês, o pesquisador responsável recolheu os questionários de cada uma das cinco UBS.

O questionário se propôs a investigar a percepção dos diversos profissionais de saúde da atenção primária acerca das queixas escolares acolhidas na UBS onde trabalham, conhecimentos gerais sobre o Sabiá e de forma mais específica sobre o uso do protocolo (preenchimento das fichas de encaminhamento) organizado pelo Sabiá na rotina da unidade em que estão inseridos.

Na pesquisa, foram incluídos como participantes, profissionais de Unidades Básicas de Saúde do município de Campinas (enfermeiros, médicos, profissionais da equipe de saúde mental – psicólogo e terapeuta ocupacional, entre outros), que, de alguma forma, estão ligados ao acolhimento e/ou atendimento (individual e/ou grupal) de crianças e adolescentes. E foram excluídos todos que não realizam acolhimentos e/ou atendimentos (individuais e/ou grupais) de crianças e adolescentes com queixas escolares na unidade básica onde trabalha, dado o objetivo da investigação.

A análise qualitativa pautou-se pela Análise do Conteúdo, que se constitui como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos das condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”<sup>23</sup>.

## Resultados

O instrumento disponibilizado pelo SABIÁ é composto por três fichas de encaminhamento que juntas contemplam, respectivamente: o histórico clínico, escolar e sócio histórico da criança/adolescente. Para um município de mais de um milhão de habitantes com um único serviço especializado em atendimento às queixas de aprendizagem na rede pública de saúde, o instrumento pode proporcionar maior assertividade dos encaminhamentos, filtrando a demanda (supostamente) escolar que chega à UBS.

De acordo com o *Guia de Orientação para Encaminhamento ao SABIÁ*, os critérios adotados para inclusão de pacientes no serviço são: idade entre 7 e 14 anos e 6 meses e matrícula do 2º ao 9º ano; discussão do caso em reunião nos Distritos de Saúde (Rede Mista/Rede da Criança e do Adolescente/Matriciamento) com a participação da Equipe do SABIÁ e preenchimento das fichas que

serão mencionadas e explicadas a seguir. O Guia enfatiza a discussão em equipe, pois “dificuldades de aprendizagem” podem ser confundidas com “queixas escolares” e defende o uso das fichas de encaminhamento cujo objetivo é ajudar na construção de redes de atenção e na construção de PTS (Projeto Terapêutico Singular).

As fichas de encaminhamento, que compõem o protocolo, são classificadas como: a) *Avaliação Clínica de Saúde*, b) *Observações Complementares da Equipe de Saúde* e c) *Protocolo de Observação da Escola*. A primeira delas é a menor, composta de duas páginas, investiga o histórico clínico da criança/adolescente desde a gestação, desenvolvimento neuropsicomotor, deficiências sensoriais, sinais dismórficos, doenças hereditárias, tratamentos medicamentosos ou terapias, o estado nutricional e risco ambiental. Além dos aspectos clínicos, essa ficha solicita informações sobre o material escolar.

A segunda ficha, *Observações Complementares da Equipe de Saúde* é composta por quatro páginas, sendo duas em anexo com um roteiro de avaliação. A página inicial é voltada aos aspectos sociais culturais e organizacionais da família, investiga a estrutura da casa, a dinâmica familiar e seu envolvimento na educação da criança/adolescente, além dos riscos sociais aos quais está exposta. As demais páginas contêm uma sugestão de avaliação referente à produção da criança/adolescente em leitura, escrita, matemática e desenho. Além disso, pede a descrição da criança/adolescente pelo profissional.

Já a terceira ficha, *Protocolo de Observação da Escola*, cuja responsabilidade de preenchimento é do professor, é a maior. Ela é composta por quatro páginas, que contemplam a história da escolaridade, aspectos motores, perceptivos, afetivo-emocionais, comunicação oral, leitura, escrita e matemática, além do comportamento em sala de aula e a relação da família com a educação da criança. A ficha é finalizada com as condutas tomadas pela escola.

Desta forma, o protocolo do SABIÁ é preenchido de forma multidisciplinar, ou seja, é de responsabilidade do médico e demais membros da equipe de saúde e escola, oferecendo a oportunidade da criança/adolescente ser vista e avaliada em seus diferentes aspectos e ambientes.

De acordo com o fluxo estabelecido pelo serviço, após a finalização do preenchimento, o material segue para o matriciamento com participação da equipe do SABIÁ para decisão de inserção ou não

do caso no serviço. Se, por acaso a criança/adolescente não seguir no SABIÁ, outras condutas serão discutidas em matriciamento.

Como citado anteriormente, foram distribuídos 50 questionários em cinco UBS do município de Campinas. Cada unidade recebeu 10 questioná-

rios. Foram recolhidos 27 respondidos. Entre os profissionais participantes estão Pediatras, Equipe de Enfermagem (Enfermeiros, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem), Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos e um Odontólogo, conforme mostrado pela Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição dos profissionais entre os distritos de saúde

Profissionais	Distritos	Norte	Sul	Leste	Sudoeste	Noroeste	Total de profissionais por categoria	
							n	%
Médico		2		2	2	3	9	33,5
Equipe de Enfermagem		4		3	2		9	33,5
Psicólogo		2				1	3	11
Terapeuta Ocupacional					1	1	2	7,5
Odontólogo					1		1	3,5
Não respondeu			3				3	11
Total de profissionais por Distrito de Saúde	n	8	3	5	6	5	<b>27</b>	
	%	29,5	11	18,5	22	18,5	<b>100</b>	

O conhecimento sobre as alterações que podem ocorrer no processo de aprendizagem, obtido pelas respostas dos profissionais, está disposto na Tabela 2. De todos os profissionais, apenas um informou nunca ter ouvido sobre as alterações no processo de aprendizagem, mesmo estando há quase dez anos

na mesma UBS. Poucos profissionais informaram o tempo de trabalho nas UBS. Quanto à existência de casos relacionados aos distúrbios de aprendizagem, quatro (15%) profissionais disseram que não é comum haver na unidade onde estão inseridos.

**Tabela 2.** Conhecimento dos profissionais sobre as alterações no processo de aprendizagem escolar

- Reconhecem que são multifatoriais, influenciados por dificuldades de linguagem, motoras, psíquicas, auditivas, visuais, psiquiátricas e neurológicas;
- Destacam a importância de aspectos orgânicos, familiares e culturais serem avaliados;
- Afetam a aprendizagem de novos conhecimentos/habilidades;
- Resultam numa discrepância no tempo em que a aprendizagem ocorre fazendo a criança se distanciar do grupo em que está inserida na escola;
- Não conseguem atingir metas esperadas no processo escolar como a leitura, a escrita e a matemática;
- Quando investigadas podem ser decorrentes de Dislexia, Discalculia, TDAH, entre outros transtornos.

Os profissionais relatam que na UBS a família é acolhida para melhor compreensão da queixa e para entendimento de sua dinâmica. Os pais são orientados e uma consulta com o pediatra ou equipe de saúde mental é agendada. Caso necessário, reali-

za-se uma visita domiciliar. A criança é inserida em atendimentos não especializados em aprendizagem, individuais ou em grupo, no próprio Centro de Saúde, enquanto não é encaminhada ao SABIÁ. Um relatório escolar é solicitado e a ficha referente aos



dados da escola (*Protocolo de Observação da Escola*) é enviada para preenchimento pelo professor. Se necessário, a criança/adolescente é encaminhada para avaliações específicas com fonoaudiólogo e neurologista e exame visual. Ao lado disso, as fichas de encaminhamento (*Avaliação Clínica de Saúde e Observações Complementares da Equipe de Saúde*) são preenchidas. Consequentemente, o caso é discutido em matriciamento realizado pelo SABIÁ ou em reunião da Rede da Criança, onde são decididos quais casos serão incluídos no serviço. Nota-se que em algumas UBS apenas os casos graves são destinados ao preenchimento das fichas do SABIÁ. Desses profissionais, apenas três (11%) nunca acolheram casos de aprendizagem, dois enfermeiros e o odontólogo. E quanto à aplicação das fichas, 13 (48%) profissionais nunca as aplicaram em sua rotina na UBS. Dentre os que aplicaram encontram-se pediatras, psicólogos e um terapeuta ocupacional.

Apenas três (11%) enfermeiros, de todos os profissionais, não conhecem o SABIÁ, que é o serviço referência no atendimento das dificuldades de aprendizagem no município. Mas quando questionados se conhecem as fichas de encaminhamento, sete (26%) enfermeiros disseram não conhecê-las. 24 (89%) profissionais expressaram que em suas

unidades já houveram pacientes encaminhados ao serviço, um (3,5%) disse que não e dois (7,5%) não souberam informar.

A maioria (66,5%) dos profissionais expressou a necessidade de capacitação para aplicação das fichas de encaminhamento, apenas oito (29,5%) profissionais disseram que não (seis pediatras e dois que não informaram a profissão) e um (3,5%) profissional não respondeu. Quanto à caracterização das fichas propostas pelo serviço, 40,5% acreditam que as fichas são objetivas, 15% acreditam que são compreensíveis, outros 15% acreditam que é de difícil aplicação, enquanto que 18,5% afirmam que as fichas são restritivas (os profissionais puderam assinalar mais de uma alternativa).

Conforme a leitura e interpretação das demais respostas obtidas pelos questionários sobre os conhecimentos acerca das alterações no processo de aprendizagem, o SABIÁ e suas fichas de encaminhamento, foram obtidas as seguintes categorias: Resolutividade dos encaminhamentos ao SABIÁ, Continuidade do cuidado nos casos não inseridos no SABIÁ, Vantagens e desvantagens das fichas de encaminhamento, e Impressões quanto ao cuidado com as alterações no processo de aprendizagem. Tais resultados estão descritos na Tabela 3.

**Tabela 3.** Distribuição das respostas obtidas nos questionários conforme categorias de significância

<b>Resolutividade dos encaminhamentos ao SABIÁ</b>	<b>Continuidade do cuidado nos casos não inseridos no SABIÁ</b>	<b>Vantagens e desvantagens das fichas de encaminhamento</b>	<b>Impressões quanto ao cuidado com as alterações no processo de aprendizagem</b>
<p>Poucos casos conseguiram seguimento no <b>SABIÁ</b> e alguns profissionais apontam dificuldades para conseguir vaga devido à demora com avaliações auditivas, escolares e outros exames, além de haverem fatores que não só orgânicos (sociais e familiares) interferindo no processo de aprendizagem, e a prioridade para crianças com dificuldades maiores.</p>	<p>As crianças que não conseguiram o atendimento continuam na fila de espera ou retornam ao Centro de Saúde referência para atendimento individual ou em grupo com profissionais de Saúde Mental, ou em equipamentos sociais e ONGs.</p> <p>Alguns casos recebem orientações e seguem na escola com reforço.</p>	<p>As fichas de encaminhamento ajudam a ampliar o conhecimento dos casos, direcionam a investigação de itens importantes para detalhamento histórico e estimulam a discussão em equipe.</p> <p>Instrumentalizam para melhor avaliação do caso e ajudam na verificação da necessidade do encaminhamento ao SABIÁ.</p>	<p>O serviço acolhe uma demanda muito específica de alterações no processo de aprendizagem, que não inclui questões sociais e / ou familiares, citada como "pura". As dificuldades de aprendizagem deveriam ser contempladas na gama de possibilidades de suas causas.</p> <p>Incomoda a exclusão de adolescentes acima de 14 anos da possibilidade de atendimento no serviço e crianças alfabetizadas, mas que ainda apresentem alguma dificuldade.</p>
<p>Alguns não foram inseridos no serviço por não apresentarem indicações conforme os requisitos estabelecidos.</p> <p>Alguns profissionais também apontaram a falta de recursos humanos do serviço e a demanda maior que a oferta de vagas como obstáculos para resolutividade dos encaminhamentos.</p> <p>Houve pacientes que não aderiram ou os familiares não retornaram ao serviço.</p>	<p>Em outros, os pais procuram por atendimento em serviço privado.</p>	<p>As fichas são extensas e demandam tempo para preenchimento, e por serem três, exigem maior tempo para reuni-las. O que gera demora na identificação das causas da dificuldade apresentada pela criança.</p> <p>É difícil de inserir as avaliações na rotina do profissional, pois tomam mais tempo que as demais consultas realizadas e, às vezes, necessitam de retornos, que podem se tornar impeditivos para a conclusão do processo.</p>	<p>Necessidade de um serviço que contemple as crianças/adolescentes que não são inseridas no <b>SABIÁ</b>, pois os Centros de Saúde não deveriam atender uma demanda especializada.</p>
		<p>Fichas complexas, confusas e de pouca resolutividade.</p>	

## Discussão

A multifatorialidade das alterações no processo de aprendizagem mostrou-se disseminada entre os profissionais participantes deste estudo, conforme mostrado na Tabela 2. No entanto, muitos profissionais (55,5%) relacionam essas alterações a causas orgânicas diversas e em nenhum momento eles se referem a causas externas, como aspectos escolares, familiares e sociais, também tão importantes no processo de aquisição da leitura e escrita<sup>4,11,12</sup>. Destes, um pequeno grupo (11%) citou as influências não orgânicas como possíveis obstáculos à aprendizagem, mas não excluíram a possibilidade da existência de causas orgânicas. Um grupo de 8 profissionais (29,5%) não citou aspectos orgânicos como causas das queixas relacionadas à aprendi-

zagem. A recorrência de uma visão voltada para os fatores orgânicos como principais responsáveis pelas alterações no processo de aprendizagem pode ser reflexo do modelo biomédico, ainda hegemônico em práticas assistenciais de saúde<sup>17</sup>. Tal modelo estrutura suas práticas apostando na centralidade do sujeito, que se opõe ao propósito da Estratégia Saúde da Família, ao conceber um sujeito que se constrói a partir de sua história, regida por experiências sociais, culturais e familiares. Ou seja, um indivíduo que faz parte de uma comunidade e não pode ser visto isoladamente, mas de forma integral<sup>18</sup>.

Essa visão pode ser reforçada pelo intenso destaque orgânico presente nas fichas de encaminhamento do SABIÁ. Havendo uma ficha específica para investigação do histórico clínico da criança/

adolescente (*Avaliação Clínica de Saúde*), e quase duas páginas na ficha destinada à escola (*Protocolo de Observação da Escola*); enquanto as questões familiares e sociais restringem-se a uma página na ficha de *Observações Complementares da Equipe de Saúde*, itens repetidos na ficha de *Avaliação Clínica de Saúde* e alguns questionamentos no *Protocolo de Observação da Escola*. O próprio instrumento abre espaço para a proposição de uma causa orgânica para o problema de aprendizagem da criança/adolescente.

Há uma clara ideia dos participantes sobre uma possível homogeneidade da sala de aula, ao estigmatizar a criança/adolescente que não aprende, ou que está atrasada em relação à turma a que pertence, pois é lenta para aprender. As respostas contidas na Tabela 2 permitem a reflexão sobre a expectativa de que todos os escolares adquirem conhecimentos em um mesmo ritmo, não podendo haver disparidades entre eles. O tempo é uma importante variável no processo de ensino-aprendizagem, entretanto deve responder aos diferentes ritmos de aprendizagem que compõe a sala de aula<sup>24</sup>. Contudo, se a disparidade existe, é logo relacionada, pelos participantes do estudo, a fatores orgânicos, o que desloca a responsabilidade do processo de ensino-aprendizagem apenas à criança/adolescente, e ignora que o fracasso escolar resulta também de políticas educacionais, cujo berço é a própria instituição escolar<sup>2,10,13,14</sup>. Esse deslocamento causa na criança/adolescente a incorporação do rótulo de quem não aprende, que afeta não apenas a vida escolar, mas todos os espaços de sua vida, ela “deixa de ser incapaz na escola para se tornar apenas incapaz”. E se a causa é orgânica, é presumível que seja encaminhada para avaliação com profissional de saúde, e o fim desse processo é um diagnóstico, que nem sempre é a solução para o que foi tido como “problema”, mas torna-se suficiente para tranquilizar o conflito que uma criança/adolescente dispar causa na escola<sup>13</sup>.

Os frequentes encaminhamentos gerados pela escola<sup>2,5,10</sup> alertam para o fato de instituições escolares que não têm se responsabilizado pela educação das crianças/adolescentes que têm o processo de aprendizagem diferente e fogem das expectativas educacionais<sup>25</sup>. A escola passa a realizar identificação precoce de possíveis problemas de aprendizagem, fenômeno que pode ser atribuído, em partes, à disponibilização midiática de material descritivo sobre transtornos mentais, que permitem

a classificação dos escolares, realizando diagnósticos e tornando-se técnica para encaminhamento aos serviços de saúde<sup>25</sup>. Os encaminhamentos por queixas de dificuldades de aprendizagem têm gerado uma demanda que supera a capacidade do SABIÁ, conforme os profissionais referem em suas respostas na Tabela 3, o que limita o acesso de inúmeros escolares ao atendimento especializado, gerando uma demanda reprimida e uma longa fila de espera na UBS, já que essa é a porta de entrada do usuário ao atendimento em saúde. No entanto, não é apenas a quantidade de casos encaminhados que dificulta o seguimento da criança/adolescente no SABIÁ, como também, a espera por exames e avaliações escolares que preenchem os requisitos do serviço.

Embora o que chama atenção nas respostas dos profissionais é terem referido que uma das dificuldades para conseguir vaga no SABIÁ é haver no histórico (que chega para o matriciamento) a existência de fatores sociais e familiares que interfiram no processo de aprendizagem. Observa-se neste aspecto uma contradição. Conforme análise das respostas, a ideia de que o serviço acolhe apenas crianças que apresentem fatores orgânicos que alterem a aquisição de leitura e escrita é propagada. Os profissionais relatam também que os casos discutidos em matriciamento e eleitos para serem avaliados por eles têm sido agendados rapidamente, embora não tenham especificado exatamente em quanto tempo. O limite de idade de 14 anos para inserção da criança/adolescente no serviço também gera incômodo em alguns profissionais, visto que problemas de aprendizagem podem ser duradouros, acarretando prejuízos em atividades que envolvam leitura e escrita, refletindo-se também na vida social e profissional<sup>26</sup>.

No intuito de entender os encaminhamentos gerados pelas escolas às UBS, surge então por meio do conjunto de dados, a ideia de que a relevância dos fatores orgânicos para os profissionais de saúde da UBS, assim como para a equipe do SABIÁ, reflita diretamente na forma como as escolas têm encarado as crianças/adolescentes que se diferenciam do grupo de escolares no processo de aprendizagem. Isso, casado à exposição dos conhecimentos médicos pela mídia, como citado, gera a ansiedade pelo diagnóstico como solução pedagógica para resolver a situação daqueles que não têm atingido as metas que lhe são atribuídas<sup>25</sup>. Os encaminhamentos gerados pelas escolas criam uma primeira

demanda às UBS, que é direcionada ao SABIÁ. Em contrapartida, os critérios de inclusão desse serviço geram uma demanda excluída que tem retornado às UBS, gerando fila de espera, atendimento por profissionais não especialistas em aspectos da leitura e escrita ou equipe de saúde mental, serviços privados, equipamentos sociais e Organizações Não Governamentais (ONGs). Contudo, é importante que esses encaminhamentos para outros serviços, não se limitem a um simples encaminhamento, mas que haja corresponsabilização e participação ativa daquele que encaminha, desde a chegada ao novo destino e no acompanhamento do caso, pois, às vezes, a UBS apenas transfere o encaminhamento que recebe para um especialista<sup>27</sup>.

As fichas de encaminhamento do SABIÁ para alguns participantes são importantes, pois promovem a investigação do histórico da criança/adolescente, já que provocam uma mobilização intersetorial para entender o sujeito que chega à UBS de forma integral. No entanto, 48% dos nossos participantes nunca as utilizaram em sua rotina. Dentre os 52% que já aplicaram as fichas, estão pediatras, psicólogos e um terapeuta ocupacional. Em pesquisa realizada em São Paulo, que teve como objetivo verificar a eficiência de se orientar professores de pré-escola por meio de periódicos mensais, foram selecionadas escolas que participaram do “Programa FONON na Escola” e receberam periódicos mensais com temas fonoaudiológicos direcionados aos professores com intuito de “instrumentalizar [...] acerca dos princípios básicos da fonoaudiologia que podem contribuir com sua prática de sala de aula”. Com a intervenção, os autores perceberam que a instrumentalização dos professores contribui para a qualificação dos encaminhamentos que são realizados pelos mesmos. E acrescentam que cabe ao fonoaudiólogo não só instrumentalizar para detectar as alterações, mas contribuir com meios para que o professor em sua rotina auxilie também no processo de desenvolvimento da linguagem<sup>28</sup>. Em outro estudo, também realizado na cidade de São Paulo<sup>5</sup>, um serviço voltado a questões de aprendizagem construiu um guia de encaminhamento que, segundo os autores, “buscou otimizar e instrumentalizar o professor a identificar, discriminar e dimensionar as queixas de dificuldade de aprendizagem do aluno que ele pretende encaminhar a serviços de saúde”. Com a experiência, afirmam que houve maior compreensão do quadro da criança pela equipe de saúde,

que coincide com esta pesquisa. Além disso, a instrumentalização citada como objetivo do estudo acima é uma das vantagens que surgem nas respostas dos profissionais quanto ao uso das fichas do SABIÁ. Ao mesmo passo que a instrumentalização do professor para identificação, discriminação e mensuração das queixas de aprendizagem é tida como positiva<sup>5</sup>, outro estudo aponta como fator para surgimento de encaminhamentos, e diminuição da responsabilidade do professor na resolução de embates com o processo de aprendizagem de seus alunos<sup>25</sup>.

Há autores<sup>29</sup> que dizem que:

“A energia gasta nos procedimentos de avaliações e encaminhamentos deveria ser redirecionada à formação e acompanhamento de educadores, com vistas ao desenvolvimento infantil. Dessa forma, parte dos problemas existentes (escassez de disponibilidade profissional a fim de maximizar a prevenção primária, grande demanda no serviço de avaliação em relação à real disponibilidade profissional, fila de espera) seria diminuído de forma eficaz em decorrência da formação de agentes multiplicadores na escola. [...] A simples realização de diagnóstico não implica na resolução do problema, mas na criação de um problema para a família, para a criança e para a escola.”

Por outro lado, um grupo de profissionais composto por pediatras, enfermeiros, psicólogos e uma terapeuta ocupacional consideram as fichas extensas, que demandam muito tempo para preenchimento em consulta e para serem reunidas, complexas, confusas e também de pouca resolutividade, em discordância do que se espera de instrumentos para uso em UBS<sup>19,20</sup>. Enquanto 40,5% acreditam que as fichas são objetivas, 66,5% dos profissionais consideram necessária a realização de capacitação para aplicação. Quanto aos 18,5% que caracterizam as fichas restritivas, cabe ressaltar que isso não deve ser um fator impeditivo na assistência prestada à criança/adolescente e sua família, pois ao profissional da atenção primária cabe qualificar seu atendimento, valorizando a individualidade de cada sujeito que é encaminhado para sua avaliação<sup>19,20,21</sup>, não limitando sua investigação apenas ao que está proposto no instrumento. Quanto à sua extensão e ao tempo que demanda para preenchimento, sugere-se tornar as fichas *Avaliação Clínica de Saúde e Observações Complementares da Equipe de Saúde* uma só: que inclusive, poderia ser chamada

de *Protocolo de Observação da Equipe de Saúde*. Assim, retirando os itens que se repetem nas duas fichas e unificando outros (como os que investigam existência de doenças) haveria uma única ficha com cerca de duas páginas e meia, e não mais com quatro. Outra sugestão seria a de não utilizar os anexos, que pré-determinam atividades a serem realizadas, mas fazer uma triagem informal, que não estabeleça relação direta com atividades escolares, valorizando a espontaneidade do momento da avaliação, perguntando o que a criança/adolescente sabe fazer e conduzindo a investigação a partir do que já foi adquirido<sup>13</sup>. Já a escola fará toda uma avaliação de seu desempenho. Além da observação do material escolar, talvez coubesse a eles anexar fotocópias do material escolar que justifiquem a queixa apresentada, para contribuir ainda mais com o processo de avaliação da criança/adolescente.

## Conclusão

A discussão dos casos a partir dos dados do protocolo, em matriciamento, possibilita o aprendizado de conhecimentos sobre essa demanda, vinda das escolas do município, pelos profissionais não especialistas, como o fonoaudiólogo. E através dos dados coletados qualifica a queixa presente no discurso do paciente, do responsável e da escola, possibilitando o raciocínio das possíveis causas da dificuldade referida, permitindo assim, “optar” pela conduta mais adequada. Além disso, promove a relação da atenção especializada com a atenção primária à saúde, diminuindo a distância existente entre os serviços na rede de Campinas.

No entanto, o protocolo, que em sua grande maioria, é composto por itens que investigam aspectos clínicos no histórico da criança/adolescente, aponta para a premissa de alterações no processo de aquisição da leitura e da escrita decorrentes de fatores orgânicos. A visão organicista prevalecente entre os profissionais participantes, quando adicionada à ideia que advém do protocolo, se depara com um sujeito que produz uma demanda e passa a ser, antes de tudo, o sujeito com “problema de aprendizagem”, em qualquer ambiente que estiver (na escola, em casa ou na UBS). É reconhecido então, apenas pelo problema orgânico, que precisa ser avaliado e diagnosticado, mesmo que não exista. Surge a busca por um diagnóstico encorajado pela escola, para solucionar um problema que cabe,

acima de tudo, ao ambiente escolar entender e tentar solucionar.

Portanto, é necessário, que mais conversas sejam realizadas com as escolas, fontes dos encaminhamentos, para que tomem consciência da demanda que têm produzido, pois é possível que não seja uma demanda real, composta por crianças que estão em seu processo normal de aprendizagem, mas que destoam das demais. E entender que podem sim destoar, pois aprender a ler e escrever é uma construção individual que reflete as experiências diárias que são propiciadas à criança/adolescente, sejam familiares, sociais ou escolares.

Contudo, não dá para ignorar o fato de que os profissionais da atenção primária também precisam de espaços matriciadores onde possam discutir cada vez mais as questões de aprendizagem, que não se limitam apenas ao saber educacional, já que é uma demanda recorrente e insistente à saúde. Achar que um diagnóstico e o encaminhamento ao SABIÁ é solucionar a demanda que bate à porta da UBS, é também não reconhecer que o atendimento com profissional que não é especialista equivale a não cuidar dessa população, como ela deveria.

Propor a contratação de mais profissionais, ou aumento de vagas do serviço para que mais crianças possam ser atendidas, ou até mesmo que os critérios de inclusão do SABIÁ sejam revistos, talvez não seja a principal conclusão a qual este trabalho deva chegar. Uma mudança estrutural sem a reflexão sobre como as queixas escolares têm sido encaradas por profissionais da saúde e da educação não proporcionaria uma transformação significativa. A criança/adolescente precisa, mais do que nunca, de profissionais que não atribuam a ela algo que está além de suas responsabilidades. Mais estudos são necessários para que haja maior compreensão da relação saúde-educação que tem sido estabelecida na atenção primária, e como as queixas escolares têm sido encaradas no país.

## Referências bibliográficas

1. Laplane ALF, Silva IR, Silva ABPE. A escrita e suas dificuldades: a experiência do trabalho em grupo em contexto não escolar. In: Nogueira ALH. Ler e escrever na infância: alfabetização e práticas culturais. Campinas: ALB - Associação de Leitura do Brasil; 2013. p. 79-97.
2. Lopes RCF, Crenitte PAP. Estudo analítico do conhecimento do professor a respeito dos distúrbios de aprendizagem. Rev. CEFAC. 2013, v. 15(5): 1214-26.

3. Santos PL, Graminha SSV. Estudo comparativo das características do ambiente familiar de crianças com alto e baixo rendimento acadêmico. *Paidéia*. 2005, 15(31): 217-26.
4. Santos PL, Graminha SSV. Problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento acadêmico. *Estudos de Psicologia*. 2006, 11(1): 101-9.
5. Neto FF, Cardoso AC, Kaihami HN, Osternack K, Stump GV, Petlik MEI, Barbieri CLA. Criança com dificuldade de aprendizagem: o processo de construção de uma guia de encaminhamento de alunos com queixas escolares a serviços de saúde. *Rev. Psicopedag.* 2015; v. 32(98): 158-67.
6. Zaboroski AP, Antozczyszen S, Michelon LJ, Oliveira JP. Desempenho de escolares em produções escritas antes e após uma proposta de intervenção interdisciplinar. *Distúrb comun*. 2015, 27(3): 540-53.
7. Pessa MTA, Bernardes GRA, Gonçalves TS, Crenitte PAP. Hábitos de leitura de crianças com e sem problemas de aprendizagem e participação dos pais neste processo de acordo com a percepção dos filhos. *Distúrb. Comun*. 2015; 27(1): 55-65.
8. Bandeira M, Rocha SS, Souza TMP, Del Prette ZA, Del Prette A. Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. *Estudos de Psicologia*. 2006, 11(2): 199-208.
9. Bartholomeu D, Sisto FF, Rueda FJM. Dificuldades de aprendizagem na escrita e características emocionais de crianças. *Psicologia em Estudo*. 2006, V. 11(1): 139-46.
10. Osti A. As dificuldades de aprendizagem na concepção do professor [Dissertação]. Campinas (São Paulo): Universidade Estadual de Campinas; 2004.
11. Mori-de-Angelis CC, Dauden ATBC. Leitura e escrita: uma questão para fonoaudiólogos?. In: Dauden ATBC, Mori-de-Angelis CC. *Linguagem escrita: tendências e reflexões sobre o trabalho fonoaudiológico*. 1ª Edição. São Paulo: Pancast; 2004. p. 37-63.
12. Carneiro RS, Silva ACV, Rizzoli ASG, Silva MP. Recursos do ambiente familiar e participação dos pais na vida escolar: um estudo comparativo entre crianças de escola pública e particular. *Revista Conexões Psi*. 2015; v. 3(1): 49-61.
13. Moysés MAA. *A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem-na-escola*. 1ª Edição. Campinas: Mercado das Letras; 2001.
14. Oliveira JP, Santos SA, Asplicueta P, Cruz GC. Concepções de professores sobre a temática das chamadas dificuldades de aprendizagem. *Rev. Bras. Educ. Espec*. 2012; v. 18(1): 93-112.
15. Oliveira JP, Natal RMP. A linguagem escrita na perspectiva de educadores: subsídios para propostas de assessoria fonoaudiológica escolar. *Rev. CEFAC*. 2012; v. 14(6): 1036-46.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica*. 1ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
17. Penso MA, Brasil KCTR, Arrais AR, Lordello SR. Relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no distrito federal. *Saúde Soc*. 2013; vol. 22(2): 542-53.
18. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; vol. 20(6): 1869-78.
19. Labanca L, Alves CRL, Bragança LLC, Dorim DDR, Alvim CG, Lemos SMA. Protocolo de avaliação da linguagem de crianças na faixa etária de 2 meses a 23 meses: análise de sensibilidade e especificidade. *CoDAS*. 2015; 27(2): 119-27.
20. Ribeiro AM, Silva RRF, Puccini RF. Conhecimentos e práticas de profissionais sobre desenvolvimento da criança na atenção básica à saúde. *Rev. Paul. Pediatr*. 2010; 28(2): 208-14.
21. Azevedo BMS. *A aposta no encontro para a produção de redes de produção de saúde* [Tese]. Campinas(São Paulo): Universidade Estadual de Campinas; 2016.
22. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo: Hucitec; 2004
23. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011
24. Cruz MRDF. Desmistificando o mito da turma homogênea: caminhos numa sala de aula inclusiva. *Rev. Educ. Espec*. 2010; v. 23, n(36): 27-42.
25. Paula JJ. *Remédio se aprende na escola: um estudo sobre as demandas escolares num ambulatório de saúde mental* [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2015.
26. Peres S, Mousinho R. Avaliação de adultos com dificuldades de leitura. *Rev. Psicopedagogia*. 2017; v. 34(103): 20-32.
27. Campos RO et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011, V. 16(12): 4643-4652.
28. Luzardo R, Nemr K. Instrumentalização fonoaudiológica para professores da educação infantil. *Rev. CEFAC*. 2006, V. 8(3): 289-300.
29. Simões JM, Assencio-Ferreira VJ. Avaliação de aspectos da intervenção fonoaudiológica junto a um sistema educacional. *Rev. CEFAC*. 2002, V. 4: 97-104.