LETRAMENTO PARA TODOS
UFMG

TRANSTORNOS DA APRENDIZAGEM

kognos PUBLISH

TRANSTORNOS DA
APRENDIZAGEM

LUCIANA MENDONÇA ALVES, DEBORA FRAGA LODI, MARIA DO CARMO MANGELLI FERREIRA, JULIANA FLORES MENDONÇA ALVES, CLÁUDIA MACHADO SIQUEIRA E ANA LUIZA NAVAS

COLABORAÇÃO: Ana Luiza Navas – Professora Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

PROJETO DE EXTENSÃO LETRAMENTO PARA TODOS

DISCENTES DA GRADUAÇÃO: Alice Bentos, Ana Vieira, Bruna Muniz, Carine Bicalho, Gabriela Lima, Lucas Nachi, Mariana Rezende, Marília Faria

DISCENTE DO MESTRADO: Danielle Diniz de Paula

COORDENADORA DO PROJETO: Profa. Luciana Mendonça Alves
Departamento de Fonoaudiologia – Faculdade de Medicina – UFMG

EQUIPE DO LETRA – HC: Cláudia Machado Siqueira (coordenadora), Cláudia Viana, Debora Fraga Lodi, Edna Freitas, Juliana França Drummond Aguiar, Juliana Flores Mendonça Alves e Maria do Carmo Mangelli Ferreira.

Alves, Luciana Mendonça.
A474t Transtornos de aprendizagem. / Luciana Mendonça Alves; Debora Fraga Lodi; Maria do Carmo Mangelli Ferreira; Juliana Flores Mendonça Alves; Cláudia Machado Siqueira; Ana Luiza Navas. – 1ª edição – Belo Horizonte: Kognos, 2020.
20p.: il.

Formato: PDF
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.
ISBN: 978-65-00-03813-2

1. Deficiências da Aprendizagem. 2. Dislexia. 3. Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade. 4. Diagnóstico. I. Lodi, Debora Fraga. II. Ferreira, Maria do Carmo Mangelli. III. Alves, Juliana Flores Mendonça. IV. Siqueira, Cláudia Machado. V. Navas, Ana Luiza. VI. Título.

NLM: LC 4704

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

QUIZ - TRANSTORNOS DA APRENDIZAGEM

Assinale a alternativa que você considera mais adequada para cada resposta:

1. Qual é a diferença entre dificuldade escolar e os transtornos da aprendizagem?

a) Ambos são decorrentes de uma má adaptação ao método de ensino
b) A dificuldade escolar é relacionada a interferências externas ao aprendiz, de origem pedagógica e/ou sociocultural
c) Os transtornos da aprendizagem têm origem neurobiológica e não podem ser explicados por outras condições
d) As alternativas b e c estão corretas

2. As crianças com Transtorno da Aprendizagem apresentam déficit cognitivo?

a) As crianças com transtornos da aprendizagem são mais inteligentes do que as demais
b) As crianças com transtornos da aprendizagem não são inteligentes
c) As crianças com transtornos da aprendizagem têm inteligência dentro do esperado para sua idade cronológica
d) As crianças com transtornos da aprendizagem têm capacidade cognitiva dentro do esperado, mas não conseguem usar esta capacidade

3. São sinais e sintomas característicos dos transtornos da aprendizagem, EXCETO:
(assinale a alternativa que **NÃO** se caracteriza como sinais e sintomas)

a) Dificuldades com a expressão escrita
b) Leitura das palavras de forma imprecisa e com esforço
c) Dificuldade no raciocínio lógico-matemático
d) Dificuldades em entender o sentido do que é falado

4. O que pode causar os transtornos da aprendizagem?

a) Fatores genéticos e neurobiológicos
b) Ensino inadequado ou método de alfabetização inapropriado
c) Lesão cerebral
d) Falta de estímulo à leitura e baixa motivação

5. Quem é o profissional responsável pelo diagnóstico dos quadros de transtornos da aprendizagem?

a) Médico neurologista ou psiquiatra
b) Psicólogo
c) Fonoaudiólogo
d) Equipe interdisciplinar

6. São os critérios que devem ser cumpridos antes de fechar o diagnóstico, EXCETO:
(assinale a alternativa que **NÃO** apresenta os critérios)

a) Observar que os sintomas apresentados persistem por seis meses, mesmo mediante tratamento especializado
b) Os sintomas devem causar prejuízo para o escolar, com interferência no desempenho acadêmico ou nas atividades cotidianas
c) Por exame médico especializado, garantir que não há outra causa ou quadro patológico que explique melhor o problema
d) Esperar um tempo para que o escolar cresça e amadureça, pois os sintomas podem desaparecer

7. O que fazer diante do diagnóstico?

a) Procurar uma escola especializada para esse tipo de aluno
b) Buscar apoio terapêutico especializado segundo os sintomas apresentados (Fono, Psico, TO, Psicopedagogia, acompanhamento médico) além de ajustes educacionais
c) Buscar aulas particulares enquanto espera o amadurecimento do escolar
d) Fazer todas as atividades e tarefas diferentes para esses alunos

8. Quais são os efeitos esperados do tratamento para os transtornos da aprendizagem?

a) Curar o transtorno apresentado
b) Estimular as bases necessárias para o processamento da aprendizagem assim como a motivação e autoestima
c) Minimizar impacto acadêmico e social das dificuldades apresentadas a médio e longo prazo
d) As alternativas b e c estão corretas

9. O termo Discalculia se refere a:

a) Um transtorno específico de cálculo matemático

b) Uma dificuldade em aprender e obter boas notas em matemática

c) Uma deficiência intelectual, que impede a criança de aprender matemática

d) Falta de estímulo na aprendizagem da matemática

10. Crianças com dificuldades para realizar tarefas diárias que requerem habilidades motoras, como se vestir, escrever, jogar bola ou andar de bicicleta, podem apresentar uma situação específica denominada Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC). Sobre o TDC é correto afirmar que:

a) O TDC é uma condição na qual a criança não possui boa capacidade intelectual, por isso demonstra desempenho motor abaixo da idade cronológica, causando impacto nas atividades acadêmicas e de vida diária

b) Os pais e professores geralmente identificam sinais para o TDC quando a criança apresenta dificuldades em tarefas escolares, que envolvam organização, atenção, e agilidade, como a escrita.

c) Habilidades motoras não devem ser avaliadas em crianças com transtorno da aprendizagem, porque estão raramente afetadas.

d) A escrita dessas crianças se apresenta ilegível e rasurada, mas elas são ágeis para escrever.

11. Mitos e verdades: assinale V (verdadeiro) ou F (falso) para as seguintes afirmativas:

Pode-se fechar um diagnóstico de dislexia aos seis anos de idade. ( )

O tratamento para a dislexia é feito principalmente com remédios. ( )

A alfabetização por meio do método fônico é mais recomendada para disléxicos. ( )

A dislexia é caracterizada por problemas no reconhecimento preciso ou fluente de palavras, de decodificação (na leitura) e dificuldades em ortografia. ( )

Um escolar com deficiência intelectual ou outro transtorno mental, deficiência auditiva ou visual não corrigidas pode apresentar também dislexia. ( )

Uma pessoa com dislexia pode escolher a carreira que quiser, segundo a sua vocação. Não há limites ou contraindicações. ( )

AGORA UMA QUESTÃO PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE:

12. Sobre as diferenças entre os quadros de dislexia e TDAH marque D para dislexia e T para TDAH:

Os erros ortográficos apresentados não são sempre os mesmos: ora escrevem a grafia correta, ora erram. ( )

Os tipos de erros ortográficos são mais consistentes, e sempre apresentam dificuldades específicas. ( )

O erro mais comum na leitura é tentar adivinhar a palavra lida. ( )

As bases comprometidas neste quadro são: processamento fonológico, dificuldades em uma das rotas de acesso à leitura, dificuldades no processamento ortográfico, auditivo e / ou visual. ( )

O componente que causa a sintomatologia presente neste quadro são alterações nas funções executivas. ( )

Há uma flutuação no rendimento nas tarefas aplicadas nas testagens: ora acerta e ora falha na tarefa. ( )

Dificuldades tanto em atenção sustentada como dividida, e por isso podem haver queixas de dificuldades escolares. ( )

Pelo impacto na vida acadêmica, faz com que o escolar tenha resistência ou comportamento de fuga mediante atividades acadêmicas que demandam mais atenção. Assim, embora tenha boa capacidade de manter a atenção sustentada, qualquer pequeno evento o dispersa e se torna mais interessante, interferindo na habilidade de atenção dividida. ( )

Conseguiram responder todo o questionário? Agora verifiquem as respostas na última página. Como foram? Confiram o conteúdo da cartilha de perguntas e respostas com um pouco de informação sobre cada questão levantada. Em caso de dúvida, procure sempre um profissional especializado.

BOA LEITURA!

1. QUAL É A DIFERENÇA ENTRE DIFICULDADE ESCOLAR E OS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM?

Diante de uma pessoa com queixas escolares, o primeiro cuidado que precisamos ter é entender a raiz do problema. É importante saber a diferença para dar o devido encaminhamento ao quadro. Nas dificuldades escolares não há comprometimento das funções neurobiológicas, os problemas são exteriores à pessoa e podem ter causa pedagógica ou sociocultural: metodologias inadequadas, ambientes pouco estimuladores tanto na escola quanto na família. Já os transtornos específicos da aprendizagem são intrínsecos ao indivíduo, de origem neurobiológica e normalmente relacionados à herança genética. A **figura 1** ilustra esta distinção.

Figura 1 – Dificuldade Escolar e Transtornos do Neurodesenvolvimento

Fonte: SIQUEIRA, GURGEL-GIANNETTI, 2011; ARO & AHONEN, 2011.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) é um dos instrumentos mais utilizados pelos profissionais da saúde para orientar o diagnóstico. Tal manual afirma que os transtornos específicos da aprendizagem podem se manifestar com prejuízo na leitura (dislexia), na expressão escrita e/ou nas habilidades matemáticas (discalculia). Além desses são muito utilizados também o CID (atualmente na versão 11) e a CIF, muito importante para entender o impacto na funcionalidade do quadro na vida dos escolares. O **quadro 1** apresenta a classificação segundo o DSM-5.

Quadro 1 – Definições Atuais dobre Transtornos de Aprendizagem de acordo com o DSM-5

DSM–5 (2013)	
Transtorno Específico da Aprendizagem (66)	**Com prejuízo na leitura (315.00)** - Precisão na leitura de palavras - Velocidade ou fluência de leitura - Compreensão da leitura
	Com prejuízo na expressão da escrita (315.02) - Precisão na ortografia - Precisão na gramática e pontuação - Clareza e organização da expressão escrita
	Com prejuízo na matemática (315.01) - Senso numérico - Memorização de fatos aritméticos - Precisão ou fluência de cálculo
Legenda: DSM-5=Manual Diagnóstico e Estatístico de Saúde Mental, 5ª versão[16]; CID-11:Classificação Internacional de Doenças, 11ª revisão[17]	

Dentre os prejuízos manifestados na leitura, segundo o DSM-5, temos a dislexia, apresentada como "um termo alternativo usado em referência a um padrão de dificuldades de aprendizagem caracterizado por problemas no reconhecimento preciso ou fluente de palavras, problemas de decodificação e dificuldades de ortografia".

2. COMO É A INTELIGÊNCIA DAS CRIANÇAS COM QUEIXAS DE DIFICULDADE PARA APRENDER A LER E ESCREVER?

As crianças com dificuldade para ler e escrever e que são diagnosticadas com transtorno de aprendizagem têm uma capacidade cognitiva dentro do esperado para sua idade cronológica, que é um padrão comum nestas crianças. Elas possuem déficits específicos, e não atrasos cognitivos, sendo fundamental a descrição da capacidade desta criança e seu desempenho escolar, para que haja intervenções específicas, adaptadas para suas habilidades e dificuldades (WISC-IV, 2016).

3. QUAIS SÃO OS SINAIS E SINTOMAS CARACTERÍSTICOS DOS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM?

Segundo o DSM-5, os principais sintomas dos transtornos específicos da aprendizagem são:

Critério A (sintomas) segundo o DSM-5: dificuldades na aprendizagem e no uso de habilidades acadêmicas indicadas pela presença de pelo menos um dos sintomas seguintes, persistindo por pelo menos **seis meses** apesar da **intervenção** dirigida a essas dificuldades:

1. Leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta e com esforço
2. Dificuldade para compreender o sentido do que é lido
3. Dificuldade em soletrar (ou escrever ortograficamente)
4. Dificuldade com expressão escrita
5. Dificuldades para dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculo
6. Dificuldade no raciocínio lógico-matemático

Alguns estudos levantaram sinais precoces que podem indicar, desde os anos iniciais do desenvolvimento, que a criança apresenta características peculiares. Os mais relevantes são:

- Atraso no desenvolvimento da linguagem evidenciado pela demora no aparecimento das primeiras palavras;
- Produção de frases mais curtas e mais simples nos anos iniciais do desenvolvimento;
- Dificuldades em lembrar os nomes dos objetos e em recontar histórias;
- Falhas no armazenamento de sequências de sons e palavras;
- Dificuldades para expandir o vocabulário (aprender novas palavras);
- Dificuldades na pronúncia de alguns sons (até os 5 anos de idade as crianças já devem ter aprendido a produzir todo os sons adequadamente);
- Dificuldades em consciência fonológica (lidar com os sons da língua em diferentes níveis, por exemplo: em entender e produzir rimas, em combinar palavras ou dividi-las em sílabas e sons).

Tais dificuldades sinalizam que a criança que apresenta um ou mais destes sintomas se enquadra no grupo de risco para transtornos de aprendizagem. Atenção: não podemos dizer que todas as crianças que apresentarem esses sinais têm um transtorno, e não quer dizer também que as crianças com transtorno irão apresentar todos estes sinais. O importante é prestar atenção a essas características logo nos anos iniciais do desenvolvimento e encaminhar a criança para uma avaliação especializada, e orientações ou intervenções o quanto antes!

Além destes sinais precoces, quando a aprendizagem da língua escrita tem início, as crianças poderão apresentar dificuldades em:

- Reconhecer as letras do alfabeto;
- Aprender a relação entre as letras e os sons que as representam;
- Reconhecer de forma rápida e automática as palavras mais frequentes;
- Dificuldades com a ortografia, ou seja, com a escrita correta das palavras.

Após ensino formal, a leitura irá se desenvolver de forma imprecisa, mais lenta e com dificuldades. A queixa dos professores será sempre de baixo desempenho em provas escritas e desempenho satisfatório em provas orais. Isso porque o potencial intelectual destes escolares é sempre preservado. Tais quadros de transtornos de aprendizagem não implicam dificuldades para se entender o sentido do que lhes é falado. Mediante tal tipo de dificuldade, devem ser investigadas outras causas ou quadros associados.

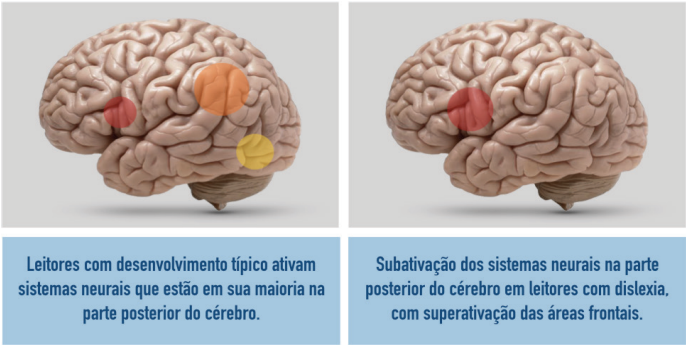
4. O QUE PODE CAUSAR OS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM?

A literatura aponta forte herança genética (FLETCHER, 2009), mas não quer dizer que, sempre que houver um caso na família, haverá outra pessoa com o mesmo problema. Significa que se deve prestar atenção ao desenvolvimento das crianças desta família e buscar ajuda ao primeiro sinal apresentado. Além dos fatores genéticos, há também outras condições associadas, como prematuridade, baixo peso ao nascimento, anemia falciforme e exposição fetal a álcool e fumo. A **figura 2** apresenta as principais causas.

Figura 2 – Condições associadas aos transtornos de aprendizagem

Independente de causa genética ou ambiental, o quadro se caracteriza por uma disfunção nas áreas cerebrais responsáveis pela leitura e pela escrita, conforme ilustrado pela **figura 3:**

Figura 3 – Marca Neural da Dislexia, mostrada em diferentes áreas durante leitura



Fonte: ADAPTADO DE SHAYWITZ, 2006.

5. QUEM É O PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO DIAGNÓSTICO DOS QUADROS DE TRANSTORNOS DA APRENDIZAGEM?

Não há um único profissional responsável pelo diagnóstico, mas a opinião conjunta de profissionais especializados. É como se a pessoa fosse um precioso quebra-cabeça a ser montado, e demanda o olhar especializado de cada membro da equipe para que se tenha uma melhor compreensão do funcionamento complexo da aprendizagem.
A **Figura 4** ilustra a composição da equipe interdisciplinar:

Figura 4 – Equipe Interdisciplinar

– Médico (pediatra, neurologista ou psiquiatra): realiza diagnóstico diferencial e auxilia no entendimento neurocientífico e diagnóstico dos transtornos de aprendizagem;

– Fonoaudiólogo: realiza avaliação da linguagem oral e escrita e processamento auditivo. É capaz de avaliar a linguagem e seus subsistemas, em especial o processamento fonológico, os processos de decodificação, fluência e compreensão de leitura, escrita (processamento ortográfico e morfossintático), as habilidades de base relacionadas a tais processamentos;

– Neuropsicólogo: auxilia no conhecimento do potencial de cada criança. Por meio de testes padronizados e individualizados, qualifica e quantifica o nível de inteligência e funções executivas (atenção, memória, planejamento, organização, habilidade visuomotora, entre outras);

– Terapeuta Ocupacional: identifica dificuldades nas habilidades motoras, visuomotoras, espaciais e sensoriais. Essas habilidades interferem diretamente no desenvolvimento da escrita e da leitura;

– Psicopedagogo: conduz a avaliação acadêmica, avalia a relação conteúdo acadêmico, escolaridade e aprendizagem, e orienta os professores quanto ao projeto pedagógico específico.

É de fundamental importância o relato familiar e do papel dos professores, pois, geralmente, são eles quem observam os primeiros sinais e encaminham para a avaliação multidisciplinar.

6.QUAIS CRITÉRIOS DEVEM SER CUMPRIDOS ANTES DE FECHAR O DIAGNÓSTICO?

a. Observar que os sintomas apresentados persistem por seis meses, mesmo mediante tratamento especializado (critério A do DSM-5). É a única condição descrita no DSM-5 que requer dados de intervenção como recurso diagnóstico e enfatiza o acesso à intervenção precoce no ambiente clínico e escolar, especializada e cientificamente embasada. Ou seja, antes de se fechar o diagnóstico, é importante verificar como o escolar reage a uma boa intervenção especializada para a confirmação do quadro. Todos irão apresentar melhoras, mas, se o escolar melhorar de forma a alcançar os escores e o desempenho acadêmicos esperados para a sua escolaridade, fica excluída a hipótese de transtorno de aprendizagem.

b. Os sintomas devem causar prejuízo para o escolar. Segundo critério B do DSM-5, as habilidades comprometidas estão abaixo do esperado para a idade e escolaridade, segundo medidas individualizadas e padronizadas, ou seja, segundo os testes próprios conduzidos por profissionais especialistas. Tais dificuldades causam prejuízo, com interferência significativa no desempenho na escola e nas atividades cotidianas.

c. Por exame médico especializado, garantir que não há outra causa ou quadro patológico que explique melhor o problema (segundo critério D do DSM-5 – critérios de exclusão). Algumas condições podem ocorrer juntamente com o quadro de dislexia. Dentre as condições mais frequentes associadas à dislexia, está o TDAH (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade). Há estudos que mostram taxas que variam de 25% a 40% (Willcutt, Pennington, 2000). Dessa forma, diante de uma criança com diagnóstico de dislexia, é imprescindível avaliar a presença de TDAH associada.

Além do TDAH, a equipe médica deverá investigar outros quadros patológicos que podem cursar com os transtornos de aprendizagem. Outros quadros que também podem estar associados com a dislexia são: problemas de coordenação motora, como o transtorno do desenvolvimento da coordenação (Haslum, Miles, 2007), ansiedade, depressão, problemas de humor, entre outros.

d. Não é aconselhado esperar um tempo para que o escolar cresça e amadureça, pois os sintomas podem não desaparecer, e o mais importante: pode-se perder um tempo precioso de intervenção precoce enquanto se espera por uma melhora espontânea. E sabe-se que, quanto mais cedo se começa a intervenção, melhores as chances de resultados satisfatórios com menor impacto na autoestima.

7. O QUE FAZER DIANTE DO DIAGNÓSTICO?

Primeiro vale destacar que diagnóstico não é sinônimo de rótulo. As informações colhidas na avaliação interdisciplinar devem servir como um direcionador para selecionar as intervenções mais adequadas. A partir do desempenho do escolar nas avaliações, serão indicados encaminhamentos necessários (para fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, pedagogos) e serão feitas orientações aos pais e à escola.

A escola exerce um papel fundamental no acompanhamento do escolar e, durante o tratamento, é necessário realizar ajustes pedagógicos. Esses ajustes são propostos e modificados de acordo com a evolução do escolar, por isso a comunicação entre os profissionais e a escola deve ser frequente. A família também deve ser incluída nesse processo. Quando os pais são bem orientados, eles contribuem muito para a motivação e autoestima do aprendiz. Dedicar um tempo para acolher e compreender as características de cada família é também parte do trabalho do terapeuta que acompanha a criança. Saber como realizar as orientações aos pais faz com que eles se sintam seguros e mais comprometidos com o tratamento. Por fim, mas não menos importante, os profissionais envolvidos na intervenção devem realizar técnicas que são fundamentadas cientificamente.

8. EFEITOS DA INTERVENÇÃO

Quando é proposta uma intervenção na leitura não podemos resumi-la a um simples treino dessa habilidade. Os mecanismos básicos envolvidos no processamento da leitura são muitos e os objetivos da intervenção devem ser guiados por eles. Muitas vezes é difícil imaginar que, para ler uma palavra, precisamos acessar tantas regiões cerebrais e que a comunicação entre elas precisa ser eficaz. As competências para atingir uma leitura proficiente são construídas por níveis e etapas. Assim, a compreensão de um texto é a última etapa a ser conquistada. Antes dela há um caminho a percorrer que envolve habilidades cognitivas e linguísticas.

No caso de escolares com dislexia, o início desse percurso é caracterizado pela estimulação da consciência fonológica, memória e capacidade de acessar as informações armazenadas. Essa é a base para que ocorra a decodificação, ou seja, a correspondência letra-som. A instrução formal dessa relação favorece o reconhecimento visual das palavras e só assim é possível passar para etapa seguinte, a fluência. Ela é composta por elementos, como a velocidade e a prosódia, que contribuem para compreensão, última etapa, que também requer estratégias específicas devido ao seu alto grau de complexidade.

9. O TERMO DISCALCULIA DO DESENVOLVIMENTO (DD) SE REFERE A:

Diversos processos, conhecimentos e habilidades são necessários para executar cálculos, sendo que este processo pode representar um grande desafio para uma criança recém-inserida nas aulas de matemática. Estes fatores podem contribuir para a dificuldade em aprender ou realizar tarefas de matemática, como: fatores ambientais, ensino inadequado, pouca motivação, ou seja, obter notas baixas na disciplina de matemática, na presença de motivação e oportunidade de ensino, sendo estas denominadas como "dificuldade na aprendizagem da Matemática". Quando nos referimos à discalculia, ou transtorno desenvolvimental da aprendizagem com prejuízo na matemática (tradução livre), estamos na presença de incapacidades, como déficits de numerosidade, gravidade dos sintomas, comorbidades, e persistência dos sintomas. Conforme o CID-11, este transtorno se manifesta principalmente como um prejuízo específico em habilidades matemáticas, sem que isto seja resultado de um ensino inadequado ou de deficiência intelectuais, sensoriais, emocionais ou pedagógicas.

10. SOBRE O TDC É CORRETO AFIRMAR QUE:

O TDC é uma condição na qual a criança possui boa capacidade intelectual, mas demonstra desempenho motor abaixo da idade cronológica, causando impacto nas atividades acadêmicas e de vida diária (DSM-5). A escrita dessas crianças se apresenta ilegível e rasurada, e elas são lentas para escrever, por isso, muitas vezes não conseguem copiar do quadro ou desenvolver as ideias no papel, como na redação (MISSIUNA, RIVARD, POLLOCK, 2020).

De acordo com DSM-5, o TDC é diagnosticado quando os quatro critérios estão presentes: A: Aprendizado e execução de habilidades motoras coordenadas abaixo do esperado para idade cronológica, dado oportunidade para aprender o uso de habilidades; B: O déficit nas habilidades motoras interfere significativamente nas atividades de vida diária e desempenho acadêmico; C: Início dos sintomas ocorrem precocemente no período de desenvolvimento; D: Os déficits motores não são mais bem explicados por deficiência intelectual ou visual e não são atribuídas às condições neurológicas que afetem o movimento (ex: paralisia cerebral, distrofia muscular e doença neurodegenerativa).

Pode-se fechar um diagnóstico de dislexia aos seis anos de idade.

FALSO!

O diagnóstico só pode ser concluído após o cumprimento dos critérios propostos no DSM-5. O critério C do DSM-5 aponta a idade de início e, como se trata de um transtorno do desenvolvimento, a criança pode apresentar os sintomas desde cedo, mas eles normalmente são percebidos durante os primeiros anos escolares (a não ser que o ambiente escolar não seja suficientemente estimulador ou atento às dificuldades evidenciadas). Assim, mesmo aos seis anos, no início do processo de alfabetização, é possível que os sinais precoces sejam detectados e que seja feita uma intervenção. No entanto, não se pode nesta idade fechar definitivamente o diagnóstico, uma vez que a criança ainda está em desenvolvimento da aprendizagem da leitura escrita e em processo de maturação da aprendizagem. O ideal é aguardar o final do curso do 2º ano do Ensino Fundamental e a resposta à intervenção especializada. Mesmo assim, é essencial que, em caso de manifestação de sinais suspeitos, independente do diagnóstico, a criança seja colocada em tratamento.

O tratamento para a dislexia é feito principalmente com remédios.

FALSO!

O tratamento da dislexia envolve uma equipe interdisciplinar em parceria com a família e escolas. São realizadas abordagens clínicas, os remédios não atuam nos mecanismos de base responsáveis pela leitura. Eles muitas vezes são prescritos por neurologistas e/ou psiquiatras quando há presença de algum comprometimento atencional (TDAH) ou comportamental.

A alfabetização por meio do método fônico é mais recomendada para disléxicos.

VERDADEIRO!

O ensino explícito da associação entre letra e som é o mais recomendado para os escolares com transtornos de aprendizagem. Essa abordagem pode ser realizada por exemplo, via método fônico. Diversos autores propõem que programas de estimulação da consciência fonológica (manipulação de sílabas e fonemas) associados ao ensino explícito da relação grafema fonema formam uma base importante para aprendizagem da leitura e escrita (DEHAENE, 2012; HEMPENSTALL, 2016; SCLIAR-CABRAL, 2020).

A dislexia é caracterizada por problemas no reconhecimento preciso ou fluente de palavras, de decodificação (na leitura) e dificuldades em ortografia.

VERDADEIRO!

Essas são as principais caraterísticas da dislexia. Em outros transtornos, quando há um prejuízo na leitura, ele não é caracterizado por uma falha na habilidade de decodificação, e sim em falhas atencionais, na memória, ou em outra habilidade que interfere no processamento da leitura.

Um escolar com deficiência intelectual ou outro transtorno mental, deficiência auditiva ou visual não corrigidas pode apresentar também dislexia.

FALSO!

Existem quadros patológicos que podem apresentar sinais parecidos aos de transtornos de aprendizagem, e que podem ser confundidos com a dislexia. Entre eles estão a deficiência intelectual ou outro transtorno mental, deficiência auditiva ou visual não corrigidas, que, de acordo com o DSM-5 e CID- 11, são condições que excluem o diagnóstico de dislexia. A dislexia também não pode ser causada por fatores como adversidade psicossocial; falta de proficiência na língua de instrução acadêmica; e instrução educacional inadequada.

Uma pessoa com dislexia pode escolher a carreira que quiser, segundo a sua vocação. Não há limites ou contraindicações.

VERDADEIRO!

Como citado anteriormente, o indivíduo com dislexia apresenta inteligência normal, mas poderá apresentar, ainda na fase adulta, dificuldade na leitura e escrita, dificuldades em soletrar, em memória imediata, dificuldades em acessar (lembrar) nomes, dificuldade em aprender uma segunda língua e de organização em geral. Atualmente, com ajuda de tratamento e adaptações, o indivíduo com dislexia consegue lidar com essas dificuldades e se desenvolver na profissão escolhida, podendo se tornar um ótimo profissional. Sabe-se de algumas celebridades possivelmente disléxicas, tais como: Agatha Christie, Tom Cruise, Leonardo da Vinci, Walt Disney, Vicent VanGogh, Robin Williams, Pablo Picasso, Whoopi Goldberg, Albert Einstein e Thomas A. Edison.

12. SOBRE AS DIFERENÇAS ENTRE OS QUADROS DE DISLEXIA E TDAH:

Dentre os transtornos do neurodesenvolvimento, temos o quadro de transtorno específico de aprendizagem (que pode se apresentar com prejuízo na leitura; com prejuízo na expressão escrita ou com prejuízo na matemática), e dentre os prejuízos manifestados na leitura, temos a dislexia. Temos, por outro lado, o quadro de transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (TDAH). São quadros diferentes, mas que podem apresentar confusão no processo diagnóstico, uma vez que tanto o quadro de TDAH pode causar impacto acadêmico, quanto o quadro de dislexia pode trazer mudanças no comportamento do escolar, o que causa confusão com o quadro de TDAH (DSM-5). O TDAH e a dislexia também podem aparecer associados. Por isso uma avaliação especializada e, de preferência, interprofissional, é sempre recomendada.

O **quadro 2** sintetiza algumas características específicas de cada quadro diagnóstico em alguns domínios que normalmente são avaliados.

Quadro 2 – Alguns aspectos do diagnóstico diferencial entre dislexia e TDAH

HABILIDADE	DISLEXIA	TDAH
ESCRITA	Os tipos de erros ortográficos são mais consistentes, e sempre apresentam dificuldades específicas.	Os erros ortográficos apresentados não são sempre os mesmos: ora escrevem a grafia correta, ora erram.
LEITURA	Apresentam erros diversos devido às dificuldades em decodificar, reconhecer automaticamente as palavras e fluência leitora.	O erro mais comum na leitura é tentar adivinhar a palavra lida, além de omissão de letras e sílabas. Podem apresentar dificuldades em fluência leitora pela pouca prática.
BASES COMPROMETIDAS	Processamento fonológico, dificuldades em uma das rotas de acesso à leitura, dificuldades no processamento ortográfico, auditivo e / ou visual.	Funções executivas com possível comprometimento em outras áreas como consequência desta habilidade de base.
COMPORTAMENTO MEDIANTE TESTAGENS	Falha sistematicamente nas tarefas de leitura, escrita e demais habilidades que podem estar comprometidas (processamento fonológico, entre outras).	Há uma flutuação no rendimento nas tarefas aplicadas nas testagens: ora acerta e ora falha na tarefa.
ATENÇÃO	Pelo impacto na vida acadêmica, faz com que o escolar tenha resistência ou comportamento de fuga mediante atividades acadêmicas que demandam mais atenção. Assim, embora tenha boa capacidade de manter a atenção sustentada, qualquer pequeno evento o dispersa e se torna mais interessante, interferindo na habilidade de atenção dividida.	Dificuldades tanto em atenção sustentada como dividida, e por isso podem haver queixas de dificuldades escolares.
MEMÓRIA	Comprometida.	Comprometida.
CONDUTA	Intervenção terapêutica.	Intervenção terapêutica + prescrição de medicamentos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorder, 5th. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. p.970.

ARO, T.; AHONEN, T. Assessment of learning disabilities: cooperation between teachers, psychologists and parents. African edition. Toronto, Canada: Suomen Yliopistopaino Oy – Uniprint, 2011. 179p.

DEHAENE, S. Os neurônios da leitura: como a ciência explica a nossa capacidade de ler. Porto Alegre: Penso, 2012.

FLETCHER, J. M. Dyslexia: The evolution of a scientific concept. Journal of the International Neuropsychological Society, v. 15, n. 04, p. 501-508, 2009.

HASLUM MN, MILES TR. Motor performance and dyslexia in a national cohort of 10 year old children. Dyslexia. 2007; 13(4)257-75.

HEMPENSTALL, Kerry. Read about it: scientific evidence for effective teaching of reading. Australia: National Library of Australia Cataloguing-in-publication Data, 2016.

MISSIUNA, Cheryl; RIVARD, Lisa; POLLOCK, Nancy. Crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação: em casa, na sala de aula e na comunidade. Centre for Childhood Disability Research (CanChild). Trad. Lívia C. Magalhães. Disponível em <https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/001/669/original/developmental_coordination_disorder_home_school_community_booklet_portuguese.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10: Classificação estatística internacional de doenças, 6(3). São Paulo: Edusp, 2004.

SANTOS, Flávia Heloísa. Discalculia do Desenvolvimento. In: MALLOY-DINIZ, Leandro; Matos, Paulo. Neuropsicologia da Prática Clínica. São Paulo: Pearson, 2017.

SCLIAR-CABRAL, Leonor. (2019). Políticas Públicas de Alfabetização. Ilha do Desterro, 72(3), 271-290. Epub February 27, 2020.

REFERÊNCIAS

SHAYWITZ, S., Ed. Entendendo a dislexia - um novo e completo programa para todos os níveis de problemas de leitura. Porto Alegre: Artmed, p.288ped. 2006.

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

WILLCUTT EG, PENNINGTON BF. Comorbidity of Reading Disability and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Journal of Learning Disabilities. 2000 March 1, 2000;33(2):179-91.

WISC-IV: avaliação clínica e intervenção/ editado por Aurélio Prifitera, Donald H. Sklofske e Lawrence G. Weiss; tradução de Gisele Alves. São Paulo: Pearson, 2016.

WORLD HEALTH, O. Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. In: (Ed.). International Classification of Diseases -Mortality and Morbidity Statistics. Eleventh revision CID 11. Eleventh edition: World Health Organization, v.1, 2018. cap. Chapter 6, p.333.

GABARITO

QUESTÃO 01 – **D**
QUESTÃO 02 – **C**
QUESTÃO 03 – **D**
QUESTÃO 04 – **A**
QUESTÃO 05 – **D**
QUESTÃO 06 – **D**
QUESTÃO 07 – **B**
QUESTÃO 08 – **D**
QUESTÃO 09 – **A**
QUESTÃO 10 – **B**

QUESTÃO 11:
F
F
V
V
F
V

QUESTÃO 12:
T
D
T
D
T
T
T
D

CRIAÇÃO . LAYOUT . DIAGRAMAÇÃO: **RENATO SERRA** REVISÃO: **MARIANA RAABE**

Fonoaudiologia

FACULDADE DE MEDICINA
• UFMG •

UFMG

LETRA
10 ANOS

Faculdade de Ciências Médicas da
SANTA CASA
DE SÃO PAULO

kognos
PUBLISH

LETRAMENTO
PARA TODOS
UFMG