

Artigo Original

Dificuldades de aprendizagem: queixas escolares e diagnósticos em um Serviço de Neurologia Infantil

Learning disabilities: school-related complaints and diagnoses in a Service of Child Neurology

Ricardo Franco de Lima¹, Rita de Jesus Luiz de Mello², Iramaia Massoni¹, Sylvia Maria Ciasca³

RESUMO

Introdução: Este trabalho teve como objetivo caracterizar as queixas escolares apresentadas por pais ou responsáveis, identificar os diagnósticos e a presença de histórico familiar de dificuldades de aprendizagem em um grupo de crianças encaminhadas para avaliação multidisciplinar ao Laboratório de Pesquisa em Distúrbios, Dificuldades de Aprendizagem e Transtornos da Atenção – DISAPRE/FCM/UNICAMP. **Método:** Os dados foram obtidos a partir dos registros de anamnese de 100 crianças de ambos os sexos, com idade cronológica média de 8 anos e 8 meses. Resultados: Houve maior frequência de crianças com a idade de 8 anos (24%), que freqüentavam a 2ª série do Ensino Fundamental (30%) e de meninos (70%). Houve relatos de familiares com dificuldades de aprendizagem em 76% dos casos, principalmente dos pais (37%). As queixas mais freqüentemente apresentadas foram de dificuldades de aprendizagem (46%), dificuldades de atenção/memória (19%) e comportamentais (15%). Os diagnósticos mais freqüentes foram de Dificuldades Escolares – DE's com diferentes origens (39%), Distúrbios de Aprendizagem – DA's (21%) e de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH (9%). **Conclusão:** As dificuldades de aprendizagem são queixas freqüentes e podem acompanhar diferentes quadros neurológicos. A presença de histórico familiar constitui um fator de risco para a ocorrência de tais dificuldades nas crianças.

Unitermos: *Transtornos de Aprendizagem, Fatores de Risco, Etiologia, Diagnóstico.*

Citação: Lima RF, Mello RJL, Massoni I, Ciasca SM. Dificuldades de aprendizagem: queixas escolares e diagnósticos em um Serviço de Neurologia Infantil. Rev Neurocienc 2006; 14(4):185-190.

SUMMARY

Introduction: This study aimed at characterizing school-related complaints presented by parents or relatives, identifying the diagnoses and the presence of family history of learning disabilities in a group of children sent for multidisciplinary evaluation to the Laboratory of Research in Learning Disturbs, Disabilities and Attention Deficits – DISAPRE/FCM/UNICAMP. **Method:** The data were obtained from the screening registers of 100 children of both genders, with average chronological age of 8 years and 8 months old. **Results:** There was higher frequency of children aged 8 years old (24%), who attended the second year of junior high school (30%) and were boys (70%). There were accounts of relatives with learning disabilities in 76% of the cases, mainly of the parents (37%). The most frequently presented complaints were learning disabilities (46%), attention/memory deficits (19%) and behavior problems (15%). The most frequent diagnoses were Difficulties at School – DS with different origins (39%), Learning Disabilities – LD (21%), and Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD (9%). **Conclusion:** Learning disabilities are the most frequent complaints and may come along with different neurological conditions. The presence of family history constitutes a risk factor for the occurrence of such disorders in children.

Keywords: *Learning Disabilities, Risk Factors, Etiology, Diagnosis.*

Citation: Lima RF, Mello RJL, Massoni I, Ciasca SM. Learning disabilities: school-related complaints and diagnoses in a Service of Child Neurology. Rev Neurocienc 2006; 14(4):185-190.

Trabalho realizado no Departamento de Neurologia - FCM/ UNICAMP - Laboratório de Neuro-Dificuldades de Aprendizagem.

1 - *Psicólogos com Aprimoramento em Psicologia Clínica aplicada à Neurologia Infantil – FCM/UNICAMP.*

2 - *Psicóloga com Aprimoramento em Psicopedagogia aplicada à Neurologia Infantil – FCM/UNICAMP.*

3 - *Profª. Livre Docente da Disciplina de Neurologia Infantil – Depto. de Neurologia/FCM/UNICAMP.*

Endereço para correspondência: Ricardo Franco de Lima. Rua Jorge Aranha, n.º 104, apto 43. Centro - Campinas - CEP: 13020-180. E-mail: rilima@fcm.unicamp.br

Trabalho recebido em 04/07/06. Aprovado em 16/10/06

INTRODUÇÃO

A aprendizagem é uma mudança no comportamento resultante da experiência ou prática e depende da interação entre fatores individuais e ambientais¹. De acordo com Vygostky, Luria e Leontiev² o aprendizado é um aspecto necessário e universal para o desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e particularmente humanas.

No início do processo de escolarização, a criança pode apresentar algumas dificuldades no aprendizado da leitura, escrita e cálculo. Convencionalmente, costumam-se dividir as dificuldades de aprendizagem em dois tipos: a) Dificuldades Escolares (DE) relacionadas a problemas de origem e ordem pedagógica e b) Distúrbios de Aprendizagem (DA) relacionados a uma disfunção no Sistema Nervoso Central (SNC), caracterizada por uma falha no processo de aquisição e/ou desenvolvimento das habilidades escolares. Os diagnósticos dos DA's devem excluir problemas de ordem sensorial, mental, motora, cultural ou outras causas³.

Além dos DA's, crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) também podem apresentar problemas no aprendizado, pois os sintomas de desatenção e problemas de comportamento interferem no processo de aprendizagem em sala de aula⁴.

Há vários fatores de risco para as dificuldades de aprendizagem: fatores genéticos, alterações agudas no SNC, baixo peso ao nascimento, desnutrição, problemas sensoriais e motores, doenças crônicas, uso de medicações, problemas familiares, psicossociais, psiquiátricos, pedagógicos e outros^{5,6}. Dentre estes fatores, a presença de problemas de aprendizagem na família de crianças com Distúrbios Específicos de Aprendizagem tem sido objeto de estudo para diversos pesquisadores.

Segundo Éden e Moats⁷, o Distúrbio de Aprendizagem em leitura e escrita (Dislexia) geralmente é acompanhado pelo histórico familiar de problemas de fala, linguagem e conseqüentemente, de leitura e escrita. Vogler, Defries e Decker⁶ indicaram que há um aumento considerável no risco de crianças desenvolverem problemas de leitura caso a mãe ou o pai também tivessem apresentado dificuldades neste aprendizado. Scarborough⁸ descreveu que 65% de uma amostra de crianças com antecedentes familiares de Dislexia poderiam apresentar dificuldades de leitura aos 8 anos de idade.

Carrol e Snowling⁹ estudaram três grupos de crianças: a) Grupo de risco familiar com crianças que tinham pai ou irmão com diagnóstico de Dislexia; b) Grupo com distúrbio de fala que apresentava um atraso no desenvolvimento da fala, mas com nível médio de desenvolvimento da linguagem e c) Grupo controle que não tinha dificuldade na fala ou antecedente familiar de dificuldades de leitura. A comparação dos grupos, após avaliação, indicou um perfil semelhante

nos dois primeiros que apresentaram dificuldades nas habilidades fonológicas. Os resultados sugerem que os antecedentes familiares e significativas dificuldades de fala podem ser consideradas como fatores de risco para as dificuldades de leitura e escrita.

Em outro estudo realizado com 39 crianças com Distúrbio Específico das habilidades matemáticas (Discalculia) e seus familiares, concluiu-se que 66% das mães e 40% dos pais também apresentavam tal distúrbio¹⁰.

Em relação ao sexo, a literatura descreve prevalência de meninos com dificuldades de aprendizagem quando comparados às meninas, numa proporção de 6:1. Este predomínio do sexo masculino tem sido explicado por hipóteses genéticas, anatômicas, de especialização hemisférica e devido a causas sociais, dependendo da população estudada³.

No estudo de Silva e Pedroso¹¹ com 140 estudantes da 3ª série do Ensino Fundamental, foram encontrados 17 alunos (12,14%) com dificuldades de leitura. Destes alunos, 12 (70,6%) eram do sexo masculino e apenas 5 (29,4%) do sexo feminino. Lima, Mello, Massoni e Ciasca¹² também identificaram 72% de meninos com dificuldades de aprendizagem em um grupo de 76 crianças.

Em levantamentos realizados em Clínicas-Escola de Psicologia e Serviços de Saúde, observa-se que dois terços dos encaminhamentos na faixa etária entre 6 e 14 anos apresentam uma queixa escolar¹³. Segundo Graminha e Martins¹⁴ as dificuldades de aprendizagem representam o principal motivo da procura pelo atendimento psicológico à crianças. Muñiz¹⁵ afirma que 35% das consultas pediátricas são motivadas pelas dificuldades de aprendizagem e de adaptação escolar.

No levantamento realizado por Schoen-Ferreira, Silva, Farias e Silveiras¹⁶ no Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente da UNIFESP, constatou-se que a queixa mais freqüente foi a de dificuldades de aprendizagem. Em geral, a procura pelo atendimento era motivada pela defasagem dos adolescentes em relação ao nível de escolaridade.

Em um serviço de Psicologia de um Hospital-Escola do interior de São Paulo, a análise das queixas também demonstrou que os encaminhamentos mais freqüentes foram devido a distúrbios do desenvolvimento e dificuldades de aprendizagem, principalmente nos primeiros anos de escolarização¹⁷.

Em um Serviço Público de Saúde, Cabral e Sawaia¹⁸ identificaram que 69% das crianças e adolescentes atendidos foram encaminhados com queixas escolares. Os 31% restantes apresentavam queixas de enurese, encoprese, agressão e abuso sexual, uso de drogas, doenças psicossomáticas e psicopatológicas como psicose, depressão e ansiedade.

Diante dessas considerações, o presente estudo

foi o resultado do trabalho de conclusão de curso do Programa de Aprimoramento Profissional dos dois primeiros autores que objetivou caracterizar um grupo de crianças atendidas no Ambulatório de Neurologia Infantil/HC/UNICAMP, avaliadas pela equipe multidisciplinar do Laboratório DISAPRE/FCM/UNICAMP, no que se refere às queixas escolares apresentadas pelos pais, a presença de antecedentes familiares de dificuldades de aprendizagem e os diagnósticos realizados.

O Laboratório DISAPRE, localizado no Hospital das Clínicas – HC/UNICAMP, tem como objetivo avaliar e diagnosticar crianças que apresentam queixas escolares. Inicialmente, os pais ou responsáveis passam por uma consulta quando é feita uma anamnese para a obtenção de dados a respeito da queixa, estrutura familiar, antecedentes familiares de dificuldades de aprendizagem, condições de gestação, desenvolvimento neuropsicomotor e de linguagem, sono, alimentação, relacionamento social, histórico médico, resultado de exames complementares e dados sobre a escolaridade. Em seguida, são realizadas outras sessões nas quais as crianças são submetidas à avaliação neuropsicológica e, de acordo com o caso, são realizadas avaliações complementares (fonoaudiológica, pedagógica, neurológica e psiquiátrica) para diagnóstico diferencial. Durante o processo avaliativo, também são obtidas informações com os professores sobre o desempenho e a conduta escolares da criança. Na sessão de devolutiva para os pais ou responsáveis, são entregues os relatórios das avaliações e fornecidas orientações quanto às condutas dos responsáveis e da escola da criança, bem como os encaminhamentos para as especialidades que poderão contribuir no desempenho desta.

MÉTODO

Os dados do presente estudo foram coletados a partir dos registros de anamnese de uma amostra aleatória de 100 crianças encaminhadas ao DISAPRE, no período de março a novembro de 2005.

As queixas apresentadas foram classificadas a partir de uma tabela dividida em duas categorias com suas respectivas subdivisões. Considerando que geralmente foram apresentadas mais de uma queixa, cada criança poderia ser incluída em duas ou mais categorias.

Categoria 1 – Mais abrangente e referente às dimensões:

a) *Psicológica* - irritabilidade, tristeza, ansiedade, medos;

b) *Comportamental* - presença de comportamentos hiperativos, agressivos e/ou opostos;

c) *Social* - dificuldade de relacionamento, isolamento social.

Categoria 2 - Mais específica e referente às funções:

a) *Aprendizagem* - dificuldades na escrita, leitura, cálculo, alfabetização, baixo rendimento escolar;

b) *Atenção/memória* - desatenção, dificuldade para concentrar-se nas atividades em casa e na escola, esquecer facilmente os conteúdos aprendidos;

c) *Fala* - trocas e/ou omissões de letras e sílabas na fala;

d) *Motora* - dificuldade de coordenação motora em atividades diárias.

A análise dos diagnósticos foi realizada a partir de uma tabela com as seguintes classificações: a) Distúrbio de Aprendizagem (DA); b) Dificuldade Escolar com as subdivisões: Dificuldade Escolar de origem pedagógica e/ou psicossocial (DE), Deficiência Mental (DM), Paralisia Cerebral com Deficiência Mental (PC/DM), Paralisia Cerebral sem Deficiência Mental (PC/sDM), Síndrome Neurológica (SN), Transtorno Psicológico (TP) - sintomatologia depressiva e de ansiedade, medos específicos, distúrbio de conduta; c) Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); d) Pacientes Desistentes (Des) e e) Pacientes em processo avaliativo (Av).

Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva por intermédio do Programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) para micro computadores.

RESULTADOS

Caracterização Geral da Amostra

A amostra foi proveniente de famílias de níveis socioeconômico médio-inferior e médio, segundo dados do Serviço Social do HC/UNICAMP.

De um modo geral, as crianças foram encaminhadas principalmente por profissionais de outros ambulatórios do HC/UNICAMP, escolas públicas (municipais ou estaduais) e particulares ou através de serviços de saúde da rede pública ou particular da região metropolitana da cidade de Campinas – SP e sul de Estado de Minas Gerais. Quanto à variável sexo, houve prevalência de meninos com 70% e 30% de meninas, em uma razão de 2,3:1.

A faixa etária da amostra variou entre 5 a 13 anos de idade com a seguinte distribuição: 4% crianças de 5 anos, 7% de 6 anos, 14% de 7 anos, 24% de 8 anos, 16% de 9 anos, 13% de 10 anos, 10% de 11 anos, 5% de 12 anos e 7% de 13 anos. A idade média geral foi de 8 anos e 8 meses e com *desvio padrão* de 2,05.

Em relação à escolaridade, os sujeitos freqüentavam entre o Jardim de Infância e a 6ª série do Ensino Fundamental com a distribuição: 6% de crianças no Ensino Especial, 3% no Jardim, 10% na Pré-Escola, 15% na 1ª série, 30% na 2ª série, 15% na 3ª série, 12% na 4ª série, 5% na 5ª série e 4% na 6ª série. Agrupando os dados por nível de escolaridade tivemos: 6% de crianças no Ensino Especial, 13% no Ensino Infantil (Jardim e Pré-Escola)

e 81% no Ensino Fundamental (1ª a 6ª séries), sendo 72% de 1ª a 4ª séries e 9% de 5ª e 6ª séries.

Em 76% dos casos analisados, houve relatos de familiares com dificuldades de aprendizagem. O grau de parentesco destes antecedentes pode ser observado no Gráfico 1.

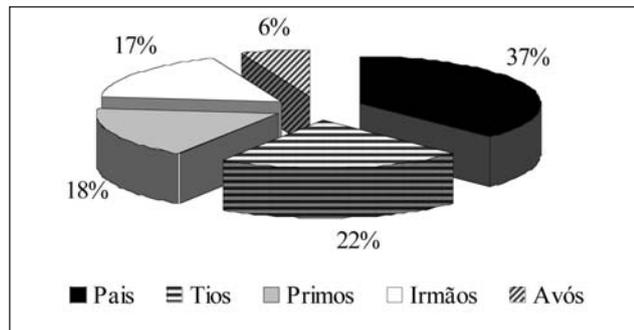


Gráfico 1. Porcentagens do nível de parentesco dos antecedentes.

Queixas Escolares

A Tabela 1 mostra o número de ocorrência de cada queixa apresentada pelos pais durante a coleta de dados de anamnese.

Tabela 1. Frequências e porcentagens das citações de cada queixa.

Grupo de Queixas/ Dificuldades	F	%	
Dimensões	Psicológica	7	4,0%
	Comportamental	27	15,4%
	Social	8	4,6%
Funções	Aprendizagem	81	46,3%
	Atenção/ Memória	33	18,9%
	Fala	16	9,1%
	Motora	3	1,7%
	Total	175	100,0%

F: Frequência

Diagnósticos

Na Tabela 2 são apresentadas as porcentagens dos diagnósticos realizados. Das 100 crianças que participaram do estudo, 11 iniciaram a avaliação, porém não

Tabela 2. Frequências e porcentagens dos diagnósticos realizados.

Diagnósticos	Subtipos	F	%
DA	-	21	21%
	DE	10	10%
	DM	20	20%
DE	PC/DM	1	1%
	PC/sDM	2	2%
	SN	2	2%
	TP	4	4%
TDAH	-	9	9%
Desistentes	-	11	11%
Em avaliação	-	20	20%
Total		100	100%

F: Frequência; DA: Distúrbio de aprendizagem; DE: Dificuldade Escolar; DM: Deficiência Mental; PC/DM: Paralisia Cerebral com Deficiência Mental; PC/sDM: Paralisia Cerebral sem Deficiência Mental; SN: Síndrome Neurológica; TP: Transtorno Psicológico; TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

concluíram por desistência da família e 20 ainda não tinham concluído a avaliação pela equipe multidisciplinar no período de conclusão do trabalho, de modo que os diagnósticos considerados abaixo são dos 69 casos restantes.

A comparação dos três diagnósticos mais freqüentes (DA's, DE's e TDAH), em relação às variáveis: sexo, idade, escolaridade e antecedentes familiares, pode ser observada na Tabela 3.

Tabela 3. Comparação dos grupos em relação às variáveis demográficas.

Variável	DE	DA	TDAH
Sexo			
Masculino	22	18	7
Feminino	17	3	2
Idade			
5-6 anos	3	0	3
7-8 anos	17	6	3
9-10 anos	8	10	3
11-13 anos	11	5	0
Escolaridade			
Ensino Infantil	4	0	3
Ens. Especial	3	0	0
1-2ª séries	18	12	3
3-4ª séries	11	5	3
5-6ª séries	3	4	0
Antecedentes			
Presença	29	16	7
Ausência	10	5	2
Total	39	21	9

DA: Distúrbio de aprendizagem; DE: Dificuldade Escolar; TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

Nestes grupos, o sexo masculino foi mais freqüente com razões 1,2:1 (DE), 6:1 (DA) e 2,5:1 (TDAH).

Se considerarmos o grau de parentesco dos antecedentes, verificamos que nas crianças com DE's ou com TDAH, principalmente os pais apresentavam dificuldades de aprendizagem. No grupo com DA's, além dos pais, também os irmãos apresentavam tais dificuldades (Tabela 4).

Tabela 4. Grau de parentesco com dificuldades de aprendizagem nos grupos.

Parentesco	DA		DE		TDAH	
	F	%	F	%	F	%
Pais	7	38,89	16	39,02	7	53,85
Irmãos	7	38,89	6	14,63	2	15,38
Tios	3	16,67	12	29,27	1	7,69
Avós	1	5,56	1	2,44	1	7,69
Primos	0	0	6	14,63	2	15,38
Total	18	100	41	100	13	100

F: Frequência; DA: Distúrbio de aprendizagem; DE: Dificuldade Escolar; TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

DISCUSSÃO

Quando comparados os resultados do presente estudo com outros levantamentos realizados no DISAPRE^{19,20} nota-se aumento na frequência de diferentes medidas, apresentadas a seguir. Na amostra geral, houve prevalência do sexo masculino (70%) em relação ao feminino (30%), enquanto no estudo anterior de Ciasca¹⁹ a distribuição foi de 64% de meninos e 36% de meninas. Esta prevalência também foi encontrada quando considerados os diagnósticos das 69 crianças deste estudo, corroborando com os dados da literatura que indicam número maior de meninos com dificuldades de aprendizagem e TDAH^{3,12,21,22}. Nos DA's, a razão foi de 6 meninos para cada menina, conforme Ciasca³.

Notou-se também aumento no número de encaminhamentos de crianças com faixas etárias anteriores ao período formal de alfabetização, isto é, antes dos 7 anos. No levantamento de Ciasca e Rossini²⁰ a porcentagem foi de 7,9% e no presente estudo foi de 11%. Este aumento também foi observado em crianças que frequentavam o Ensino Infantil: de 5,3%¹⁹ para 10,4%²⁰ e agora 13%.

O aumento dos encaminhamentos de crianças, que estão nas fases iniciais do processo de escolarização (principalmente 1^a, 2^a e 3^a séries), manteve-se estável, conforme outros levantamentos no DISAPRE^{19,20}. A série escolar com maior número de encaminhamentos para avaliação foi a 2^a série do Ensino Fundamental (31%).

Os encaminhamentos ocorreram principalmente nas 1^a e 2^a séries do Ensino Fundamental nos grupos com DE's e DA's. Porém nas DE's e TDAH também houve encaminhamentos do Ensino Infantil (Jardim e Pré-Escola), isto é, antes do período formal de alfabetização.

Um aspecto a ser ressaltado em relação aos encaminhamentos é que a alfabetização, que deveria ocorrer a partir da 1^a série, tem sido realizada durante o Ensino Infantil, que é um período de preparação da criança para o desenvolvimento das habilidades escolares. Allende e Condemarin²³ afirmam que muitas vezes uma criança pode estar preparada para ler do ponto de vista de suas funções perceptivas, visuais e auditivas, mas não nos aspectos de seu desenvolvimento cognoscitivo e lingüístico. Diante disso, podemos supor que a precocidade dos encaminhamentos pode não levar em conta que grande parte das dificuldades apresentadas pelas crianças no início da alfabetização são superadas naturalmente, à medida que amadurecem suas funções cognitivas. Além disso, os dados demonstram que os encaminhamentos para psicólogos ou médicos são frequentemente realizados por diretores, coordenadores e professores dos diferentes tipos de escolas.

Se levarmos em conta que no grupo com DE's estão as crianças com Deficiência Mental, Paralisia Cerebral e Síndromes Neurológicas, podemos supor que os encaminhamentos desde o Ensino Infantil podem ter sido motivados pelas características específicas des-

tes quadros. No caso do TDAH, outra explicação para o encaminhamento precoce pode ser a presença de comportamentos hiperativos e suas repercussões na sala de aula e no contexto familiar.

Em concordância com a literatura, os resultados constatam que há percentual significativo de dificuldades de aprendizagem nas famílias das crianças avaliadas, principalmente nos pais. No caso das crianças com DA's, além dos pais também encontramos relatos de dificuldades em irmãos. Conforme apontam outros estudos^{7,10}, a presença de tais dificuldades na família constitui um fator de risco para a ocorrência nos filhos, de modo que estas informações devem ser investigadas no processo de avaliação infantil. Apesar de a literatura privilegiar a antecedência familiar nos DA's e no TDAH, devido às explicações neurológicas e genéticas desses distúrbios, neste estudo também encontramos a presença de antecedentes nas DE's. A possível explicação da presença dos antecedentes nas DE's são as influências psicossociais (ausência de suporte familiar, de estimulação adequada para o desenvolvimento das habilidades escolares, entre outros), além de condições pedagógicas adversas.

Em relação aos três principais diagnósticos (DA, DE e TDAH), encontramos frequência maior de crianças com DE's (39%), 21% com DA's e 9% com TDAH. Verificamos que a causa mais freqüente das DE's é a Deficiência Mental e que somente 10% foram de ordem pedagógica e/ou psicossocial. Na realidade, as DE's de ordem pedagógica são difíceis de serem avaliadas, pois cursam com medidas quase que exclusivamente clínicas e observacionais. Fatores como queixas quanto ao método de alfabetização e ensino, queixas da criança com relação aos professores, histórico de mudanças constantes de escola e professores, baixo nível de escolaridade dos pais, diversas condições psicossociais, envolvendo a família, o contexto social e outros, são indicadores das dificuldades escolares.

Graminha e Martins¹⁴ demonstraram que a maioria dos pais, que buscam atendimento psicológico para os filhos, apresenta múltiplas queixas dos mesmos. No entanto, maior parte das consultas é motivada por dificuldades de aprendizagem, baixo rendimento escolar e dificuldades no desenvolvimento das habilidades acadêmicas. Neste estudo também foi observada maior frequência de queixas de dificuldades de aprendizagem e tal resultado era esperado, devido às características do serviço oferecido no DISAPRE. Porém, verificamos as associações que as dificuldades apresentam, demonstrando suas características multifatoriais. As queixas referentes a atenção/memória, comportamento, fala, fatores psicológicos, sociais e motores também podem ser consideradas queixas escolares, pois acompanham a queixa de aprendizagem e o comprometimento destas dimensões e funções interferem no processo de ensino-aprendizagem. Além disso, a atenção e a memória são as funções neuropsicológicas mais comprometidas nos três grupos diagnósticos (DE, DA, TDAH).

É importante ressaltar que, ao longo do processo avaliativo, as queixas escolares devem ser minuciosamente investigadas, pois muitas vezes as crianças são encaminhadas com diagnósticos pré-formulados por professores ou outros profissionais não especializados e estas crianças acabam por vir ao serviço somente para confirmação deste diagnóstico. Neste momento, devemos considerar que o profissional avaliador precisa ter clareza de que nem sempre o grupo de queixas apresentadas por pais tem origem na própria criança. Deste modo, a análise das queixas e das dificuldades apresentadas pelas crianças também deve ser realizada considerando os contextos nos quais elas são produzidas, ou seja, na família e na escola.

Conforme afirmam Cabral e Sawaia¹⁸, as intervenções nas dificuldades de aprendizagem são delineadas em consonância com as concepções que os profissionais possuem das queixas e diagnósticos. Portanto, a análise do fenômeno da “não- aprendizagem” e o planejamento das intervenções devem levar em conta a tríade criança, família e escola. Para tanto, é fundamental que o diagnóstico e a intervenção ocorram de forma interdisciplinar (psicologia, neuropsicologia, psicomotricidade, pedagogia, fonoaudiologia, neurologia, psiquiatria), de acordo com as necessidades apresentadas pela criança.

CONCLUSÃO

Os resultados indicam a importância da compreensão da aprendizagem de uma forma ampla pelos pro-

fissionais que se dedicam ao atendimento de crianças e adolescentes nas áreas clínica e escolar.

De um modo geral, as dificuldades de aprendizagem são queixas frequentes nos diferentes serviços de saúde e podem acompanhar uma diversidade de quadros neurológicos.

A presença de queixas de diferentes naturezas aponta para a necessidade do atendimento multi e interdisciplinar às dificuldades de aprendizagem da criança e do adolescente. Deste modo, acreditamos que a avaliação e o diagnóstico não devem ser realizados por um único especialista.

Na maior parte dos casos, o diagnóstico precoce constitui uma condição favorável para uma intervenção mais eficaz com a criança, além de orientações para a família e para a escola.

A investigação do histórico/antecedência familiar de problemas de aprendizagem também é considerada relevante para a explicação das dificuldades, visto que os fatores familiares e ambientais subsidiam o desenvolvimento infantil e fazem parte do desenvolvimento dos quadros.

Verificamos que a presença de dificuldades de aprendizagem nos familiares de crianças com DE, DA e TDAH pode ser considerada um fator de risco para os filhos. Estudos posteriores podem analisar mais profundamente de que maneira este histórico familiar interfere no desenvolvimento das crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fonseca V. Introdução às dificuldades de aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, 388p.
- Vygotsky LS, Luria AR, Leontiev NA. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. São Paulo: Ícone/EDUSP, 1988, 228p.
- Ciasca SM (org). Distúrbios de Aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, 220p.
- Mattos P. No mundo da lua. 4ª ed. São Paulo: Lemos, 2005, 167p.
- Ferraz, PG. Transtorno de escolaridade. In: Assumpção Jr, FB, Kuczynsky, E. Tratado de psiquiatria na infância e adolescência. São Paulo: Atheneu, 2003, p.287-295.
- Vogler GP, Defries JC, Decker SN. Family history as an indicator of risk for learning disabilities. J Learnin Disabil 1985, 18:419-421.
- Éden GF, Moats L. The role of neuroscience in the remediation of students with dyslexia. Nature Neurosci 2002, 5:1080-1084.
- Scarborough HS. Very early language deficits in dyslexic children. Child Dev 1990, 61: 1728-1743.
- Carroll JM, Snowling MJ. Language and phonological skills in children at high risk of reading difficulties. J Child Psychol Psychiatr 2004, 45:631-640.
- Shalev RS, Manor O, Kerem B, Ayali M, Badichi N, Friedlander Y, et al. Developmental dyscalculia is a familial learning disability. J Learnin Disabil 2001, 34: 59-65.
- Silva NMLL, Pedroso FS. Dificuldades de leitura em escolares da terceira série. Ciên Letr 2004, 35:101-108.
- Lima RF, Mello RJL, Massoni I, Ciasca CM. Frequência de antecedentes familiares e análise de queixas em crianças com dificuldades de aprendizagem. Tem Desenvol 2006; 15:30-34.
- Ancona-Lopes M. Características da clientela de Clínicas-Escola de Psicologia de São Paulo. Arq Br Psicol 1983; 1:78-92.
- Graminha SSV, Martins MAO. Dificuldades de aprendizagem escolar: um estudo de problemas associados (Resumo). Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto (Org.). Programa e Resumos. XXIV Reunião anual de Psicologia (p. 258). Ribeirão Preto: SPRP, 1994.
- Muñiz AMR. Pediatría e psicopedagogia: parceria na avaliação do desenvolvimento da criança. Psicopedagogia 2001, 19:30-32.
- Schoen-Ferreira TH, Silva DA, Farias MA, Silveiras EFM. Perfil e principais queixas dos clientes encaminhados ao Centro de Atendimento e Apoio Psicológico ao Adolescente (CAAA) – UNIFESP/EPM. Psicologia em Estudo (Maringá) 2002, 7:73-82.
- Bernardes da Rosa LT, Garcia RM, Domingos NAM, Silveiras EFM. Caracterização do atendimento psicológico prestado por um serviço de psicologia a crianças com dificuldades escolares. Estudos de Psicologia (Campinas) 2000, 17:5-17.
- Cabral E, Sawaia SM. Concepções e atuação profissional diante das queixas escolares: os psicólogos nos serviços públicos de saúde. Estudos de Psicologia (Natal) 2001, 6:143-155.
- Ciasca SM. Diagnóstico dos distúrbios de aprendizagem em crianças. Análise de uma prática interdisciplinar (Dissertação). São Paulo: USP, 1990, 108p.
- Ciasca SM, Rossini SDR. Distúrbio de aprendizagem: mudanças ou não? Correlação de dados de uma década de atendimento. Tem Desenvol 2000, 8:11-16.
- Rutter M, Caspi A, Fergusson D, Horwood LJ, Goodman R, Maughan B, et al. Sex differences in developmental reading disability: new findings from 4 epidemiological studies. JAMA 2004, 28:2007-2012.
- Elia J, Ambrosini PJ, Rapoport JL. Treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. N Engl J Med 1999, 340:780-788.
- Alliende F, Condemarin M. Leitura: teoria, avaliação e desenvolvimento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987, 239p.