

**Perfil de crianças com queixas de dificuldade de aprendizagem que procuram
atendimento fonoaudiológico em uma clínica escola**

**Profile of children with learning difficulty complaints that seek speech-language therapy
in a school clinic**

**Perfil de niños con quejas de dificultad de aprendizaje que buscan atención
fonoaudiológica en una clínica escolar**

Recebido: 03/09/2020 | Revisado: 12/09/2020 | Aceito: 22/10/2020 | Publicado: 24/10/2020

Maiara Golke

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8593-4168>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: golkemaiara@gmail.com

Raira Fernanda Altmann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4838-0244>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: raira_althmann@hotmail.com

Gabriel Agustín Urrutia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5430-0338>

Universidade de Talca, Brasil

E-mail: gurrutia@utalca.cl

Márcia Keske-Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5678-8429>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: marcia-keske.soares@ufsm.br

Karina Carlesso Pagliarin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2297-1396>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: karina.carlesso@gmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever o perfil das crianças que buscam atendimento fonoaudiológico com queixa de dificuldades de aprendizagem, verificar a associação entre o desempenho escolar das crianças e a escolaridade dos pais e a concordância entre a queixa e o diagnóstico.

Métodos: Realizou-se um levantamento de dados em prontuários de uma clínica escola. Foram coletadas as seguintes informações: data de nascimento, sexo, data de realização da triagem, idade apresentada na data da triagem e no corrente ano, escolaridade da criança na data da triagem e atual, escolaridade dos pais/responsáveis, tipo de queixa fonoaudiológica, origem do encaminhamento e a impressão diagnóstica. Os dados foram analisados pelo SPSS versão 20 para Windows®. **Resultados:** das 75 triagens analisadas, a maioria eram de crianças do sexo masculino (66,77%). A média de idade das crianças com queixa de aprendizagem foi de 9,25 no momento da triagem. Apesar da dificuldade de aprendizagem, somente 24% das crianças reprovaram de ano. Conforme análise estatística, observou-se que o desempenho escolar das crianças é dependente somente da escolaridade da mãe. A maioria das crianças foram encaminhadas ao serviço pelo professor (58,7%). Verificou-se concordância fraca ($K=0,278$; $p=0,001$) entre a queixa apresentada e a impressão diagnóstica. **Conclusão:** Foi possível traçar um perfil das crianças que apresentam dificuldade de aprendizagem do serviço estudado. A escolaridade das mães pode influenciar no desempenho escolar das crianças, além de baixa concordância entre a queixa e a impressão diagnóstica.

Palavras-chave: Criança; Aprendizagem; Fonoaudiologia.

Abstract

Purpose: to describe the children's profile seeking speech-language therapy with complaints of learning difficulties and to verify the association between children's school performance and parents' schooling and the agreement between the complaint and the diagnosis. **Methods:** data collection was performed in speech-language records of a school clinic. The following information was collected: date of birth, sex, date of screening, age presented on the date of screening and this year, education of the child on the date of screening and current, education of parents / guardians, type of speech therapy complaint, origin of the referral and the diagnostic impression. Data were analyzed using SPSS version 20 for Windows®. **Results:** of the 75 screenings analyzed, the majority were male children (66.77%). The average age of children with learning complaints was 9.25 at the time of screening. Despite the learning difficulty, only 24% of children failed the year. According to statistical analysis, it was observed that the children's school performance is dependent only on the mother's education. Most children were referred to the service by the teacher (58.7%). There was a weak agreement ($K = 0.278$; $p = 0.001$) between the complaint presented and the diagnostic impression. **Conclusion:** It was possible to draw a profile of children who have learning difficulties in the service studied. The mothers' schooling can influence the children's school

performance, in addition to low agreement between the complaint and the diagnostic impression.

Keywords: Child; Learning; Speech therapy.

Resumen

Objetivo: Describir el perfil de los niños que buscan logopedia con quejas de dificultades de aprendizaje, verificar la asociación entre el rendimiento escolar de los niños y la educación de los padres y la concordancia entre la queja y el diagnóstico. **Metodología:** Los datos se obtuvieron de registros médicos en una clínica escolar. Se recopiló la siguiente información: fecha de nacimiento, sexo, fecha del examen, edad presentada en la fecha del examen y en el año actual, educación del niño en la fecha del examen y actual, educación de los padres / tutores, tipo de queja de terapia del habla, origen de la derivación y la impresión diagnóstica. Los datos se analizaron con SPSS versión 20 para Windows®. **Resultados:** de las 75 pruebas analizadas, la mayoría fueron niños varones (66,77%). La edad promedio de los niños con problemas de aprendizaje era de 9.25 en el momento de la evaluación. A pesar de la dificultad de aprendizaje, solo el 24% de los niños reprobó el año. De acuerdo al análisis estadístico, se observó que el desempeño escolar de los niños depende solo de la educación de la madre. La mayoría de los niños fueron remitidos al servicio por el profesor (58,7%). Hubo un acuerdo débil ($K = 0,278$; $p = 0,001$) entre la queja presentada y la impresión diagnóstica. **Conclusión:** Se pudo trazar un perfil de niños con dificultades de aprendizaje en el servicio estudiado. La escolaridad de las madres puede influir en el rendimiento escolar de los niños, además de un bajo acuerdo entre la queja y la impresión diagnóstica.

Palabras-clave: Niño; Aprendizaje; Terapia del lenguaje.

1. Introdução

A aprendizagem da leitura e da escrita é importante para qualquer pessoa pertencente a uma sociedade na qual tem suas atividades de alguma forma conectadas a essas práticas (Dias & Gomes, 2015). Para aprender a ler e a escrever é necessário um ensino sistemático e formal, além de condições motoras, sensoriais e cognitivas. Depende também da apropriação de conhecimentos culturais e dos aspectos linguísticos do sistema de escrita alfabético, no caso do Português Brasileiro (Alves, Casella & Ferrano, 2016; Zorzi, 2009; Soares, 2016).

Considerada como um ato de plasticidade cerebral, a aprendizagem é decorrente da integração de variadas funções do sistema nervoso, sendo modulado por fatores extrínsecos e

intrínsecos (Rotta, 2006; Siqueira & Gurgel-Giannetti, 2011). Os fatores extrínsecos relacionam-se ao ambiente que o sujeito está inserido, não sendo inerentes à criança, como ambiente familiar ou socioculturais inadequados e metodologia de ensino insuficiente. Já os fatores intrínsecos são inerentes ao indivíduo, podendo ser alterações neurobiológicas ou interferências que comprometem o aprendizado de forma indireta, como desnutrição, dificuldades motoras e sensoriais, transtornos psicoemocionais, entre outros (Rotta, 2006; Siqueira & Gurgel-Giannetti, 2011; Rotta, Ohlweiler & Riesgo, 2016).

Uma influência intrínseca comumente observada, são as alterações de fala prévias a alfabetização, que sem o tratamento adequado podem levar a prejuízos acadêmicos (Almeida, Kozłowski & Marques, 2015). A linguagem oral é um importante fator para o desenvolvimento das habilidades de leitura e escrita. Em função disso, crianças com desvio fonológico, por exemplo, podem apresentar dificuldades metafonológicas, interferindo no processo de alfabetização (Donicht e Nazari, 2010; Mousinho et al., 2008). Alterações no reconhecimento das letras do alfabeto e na aquisição da correspondência grafema/fonema, poderão, conseqüentemente, prejudicar a compreensão textual, além de resultar em uma limitação na expressão de ideias através da escrita (Almeida, Kozłowski & Marques, 2015).

Geralmente, as dificuldades de aprendizagem mais simples podem ser sanadas de forma mais breve, por meio de intervenção e orientações adequadas. Entretanto, há quadros mais complexos que resultam em maiores prejuízos acadêmicos, chamado de Transtorno Específico da Aprendizagem, que devem ser observados e avaliados. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), esse transtorno possui origem neurobiológica, tendo como base as anormalidades no nível cognitivo em que estão associadas às manifestações comportamentais, não podendo ser imposto a deficiências intelectuais, atraso global do desenvolvimento, deficiências auditivas ou visuais ou a problemas neurológicos ou motores (APA, 2013; Xia et al., 2017).

Com início durante os anos de escolarização, o Transtorno Específico da Aprendizagem caracteriza-se por apresentar dificuldades persistentes, perturbando o padrão normal de aprendizagem quando a criança deveria aprender habilidades acadêmicas fundamentais como leitura, compreensão, escrita e ortografia, cálculos e raciocínio matemático (APA, 2013). Um forte indicador clínico de dificuldades para aprender habilidades acadêmicas é o baixo desempenho acadêmico para a idade ou desempenho mediano mantido apenas por níveis muito elevados de esforço ou apoio, causando interferência significativa no desempenho escolar (APA, 2013).

Essas dificuldades encontradas no processo de alfabetização resultam na procura por

atendimentos especializados com neurologistas, psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos, os quais auxiliarão no diagnóstico (Mello et al., 2012). O Fonoaudiólogo é o profissional que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológica nas áreas da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento do padrão da fala. Compete a este profissional participar da equipe de orientação e planejamento escolar, inserindo aspectos preventivos ligados a assuntos fonoaudiológicos (Lei nº 6965, 1981).

Contudo, o grande impasse da atuação do fonoaudiólogo no processo de alfabetização é que maioria das crianças com queixa de dificuldade de aprendizagem procura atendimento após concluir o terceiro ou quarto ano do ensino fundamental (Goulart & Chiari, 2012; Lima et al., 2006). Esta procura tardia acontece devido a não retenção dessas crianças nas séries iniciais (primeiro e segundo ano escolar), que vai ao encontro do que é previsto no Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa (PNAIC), segundo o qual todas as crianças devem estar alfabetizadas até os oito anos, final do 3º ano do Ensino Fundamental (Ministério da Educação, 2017). Desta forma, não se dá a devida atenção àquelas crianças que apresentam dificuldades antes desse período.

Assim, este estudo justifica-se devido à alta demanda de crianças que procuram o atendimento fonoaudiológico, e da necessidade de averiguar quantas possuem queixa de dificuldade de aprendizagem, bem como a idade em que estas crianças chegam ao serviço. Além disso, a necessidade de entender e caracterizar melhor esta população, a fim de contribuir com medidas preventivas, para que estas dificuldades sejam verificadas e atendidas o mais precocemente possível, evitando assim, problemas escolares posteriores. Diante disso, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil das crianças que buscam atendimento fonoaudiológico com queixa de dificuldades de aprendizagem em uma clínica escola, além de verificar a associação entre o desempenho escolar das crianças e a escolaridade dos pais, e averiguar a concordância entre a queixa e o diagnóstico.

2. Metodologia

Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa devidamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição de origem, portando o número 1.969.101 e segue os Critérios da Ética em Pesquisa conforme Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa, com delineamento transversal analítico, descritiva, documental e retrospectiva (Pereira et al., 2018), em que foi realizado o levantamento de dados em prontuários de uma clínica escola do Curso de

Fonoaudiologia de uma Instituição de Ensino Superior.

Os dados do presente estudo foram obtidos a partir do programa Access da secretaria da clínica escola. Tais dados foram extraídos em uma tabela no Microsoft Excel[®], filtrada por ano (2015, 2016, 2017 e 2018, sendo este último referente ao primeiro semestre) e pelo tipo de queixas (aprendizagem, escrita e leitura). Além dos dados filtrados, a tabela contemplava dados pessoais e familiares, assim como a queixa principal e a impressão diagnóstica.

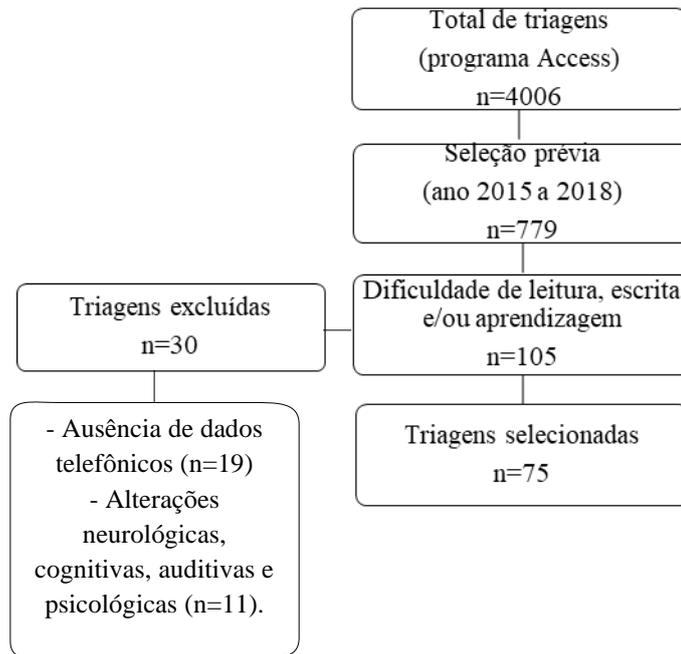
A fim de obter fidedignidade dos resultados, a filtragem da tabela foi realizada de forma independente por duas fonoaudiólogas, considerando os critérios de inclusão estabelecidos. Posteriormente, realizou-se a análise de todos os prontuários, na íntegra, das crianças que foram previamente selecionadas. Tais prontuários eram referentes à triagem fonoaudiológica inicial (quando a criança chega ao serviço e aguarda o atendimento), àquelas crianças que já estavam em atendimento na clínica-escola, e àquelas que tiveram alta ou foram desligadas do serviço.

Os critérios para a seleção dos prontuários foram: aqueles pertencentes a crianças com idade igual ou superior a seis anos (idade prevista para início do processo de alfabetização) e encaminhados ao serviço com queixa ou impressão diagnóstica de dificuldade de aprendizagem, no período de março de 2015 a junho de 2018. Foram excluídos da pesquisa os prontuários com contato telefônico desatualizado e de crianças que apresentavam distúrbios psiquiátricos, neurológicos e/ou auditivos diagnosticados clinicamente e associados à dificuldade de aprendizagem. Todos estes critérios foram verificados através dos registros da triagem inicial realizada pela criança na clínica escola.

As seguintes informações foram coletadas dos prontuários: data de nascimento; sexo; data de realização da triagem; idade apresentada na data da triagem e no corrente ano; escolaridade da criança na data da triagem; tipo de queixa fonoaudiológica (dificuldade de aprendizagem, escrita e leitura); origem do encaminhamento; e a impressão diagnóstica determinada na data da triagem fonoaudiológica. Além destas informações, realizou-se contato telefônico para obter a escolaridade atual da criança e a escolaridade dos pais/responsáveis, pois estes dados não constavam nos prontuários.

Após a adoção dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final ficou composta por 75 triagens. A Figura 1 apresenta um fluxograma da seleção das triagens incorporadas na amostra deste estudo.

Figura 1. Fluxo da filtragem das triagens



Fonte: Elaborado pelos autores.

No fluxograma acima, pode-se observar que foram encontradas um total de 4006 triagens disponíveis no programa Access. Após filtragem prévia por ano, 779 triagens permaneceram. Posteriormente, as triagens foram filtradas pelo tipo de queixas (dificuldade de leitura, escrita e/ou aprendizagem), restando 105 triagens. Dessas, 30 triagens foram excluídas por não apresentarem dados telefônicos (n=19) e pelas crianças apresentarem algum tipo de alteração neurológica, cognitiva, auditiva e/ou psicológica (n=11). Diante disso, 75 triagens foram selecionadas para o estudo.

Todos os dados coletados foram organizados em uma planilha no Microsoft Excel[®] versão 2010 para posterior análise pelo SPSS versão 20 para Windows[®], na qual se utilizou análise descritiva por meio de frequências, médias e dispersão. Além disso, verificou-se a associação entre o desempenho escolar das crianças e a escolaridade dos pais a partir da análise do Qui-quadrado, e realizou-se análise Kappa para averiguar a concordância entre a queixa apresentada pelos pais/responsáveis e a impressão diagnóstica.

3. Resultados

Das 75 triagens analisadas, 66,77% (n=50) pertenciam a crianças do sexo masculino e 33,33% (n=25) do sexo feminino. Todas eram provenientes da cidade em que a clínica escola

está localizada. A Tabela 1 apresenta a média e o desvio-padrão das idades e dos anos de escolaridade das crianças, tanto no momento da triagem como atual.

Tabela 1. Médias da idade e dos anos de escolaridade na triagem e atual das crianças.

	Triagem		Atual	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Idade	9,25	1,86	10,95	1,86
Escolaridade	3,24	1,31	4,73	1,47

Fonte: Elaborado pelos autores.

Conforme a Tabela 1, pode-se observar que a média de idade das crianças no momento da triagem é de 9,25 anos, enquanto atualmente é de 10,95 anos. Com relação a escolaridade, no momento da triagem obteve-se a média de 3,24, e a média atual é de 4,73.

Ao relacionar a escolaridade na triagem e a escolaridade atual das crianças, verificou-se que 76% (n=57) não reprovaram e 24% (n=18) reprovaram de ano. Ou seja, um quarto das crianças participantes da amostra, mesmo com a queixa ou impressão diagnóstica de dificuldade de aprendizagem, avançou para o ano seguinte na escola.

Em relação a escolaridade das mães participantes (n=75), 41,3% (n=31) apresentam ensino fundamental, 40% (n=30) ensino médio e 18,7% (n=14) ensino superior. Cabe ressaltar que das 57 crianças que passaram de ano escolar, 33,3% (n=19) das mães apresentavam ensino fundamental, 47,4% (n=27) ensino médio e 19,3% (n=11) ensino superior. Enquanto das crianças que reprovaram (n=18), 66,7% (n=12) das mães apresentavam ensino fundamental, 16,7% (n=3) ensino médio e 16,7% (n=3) ensino superior. Ou seja, mais da metade das mães das crianças que reprovaram, possuem apenas o ensino fundamental completo. Embora não seja possível estabelecer uma relação causal, foi possível observar que, na amostra deste estudo, a evidência estatística (p=0,31) sugere que o desempenho escolar das crianças é dependente da escolaridade da mãe. Os dados referentes a associação entre o desempenho escolar das crianças com a escolaridade da mãe, podem ser verificados na Tabela 2 abaixo.

Tabela 2. Associação entre o desempenho escolar das crianças e escolaridade da mãe.

Escolaridade da mãe		Desempenho escolar			x ²
		Passou	Reprovou	Total	
Ensino fundamental	n	19	12	31	6,952
	Escolaridade mãe (%)	61,3	38,7	100,0	
	Passou-Reprovou (%)	33,3	66,7	41,3	
Ensino médio	n	27	3	30	
	Escolaridade mãe (%)	90,0	10,0	100,0	
	Passou-Reprovou (%)	47,4	16,7	40,0	
Ensino superior	n	11	3	14	
	Escolaridade mãe (%)	78,6	21,4	100,0	
	Passou-Reprovou (%)	19,3	16,7	18,7	
Total	n	57	18	75	
	Escolaridade mãe (%)	76,0	24,0	100,0	
	Passou-Reprovou (%)	100,0	100,0	100,0	

Teste Qui-quadrado, $p < 0,05$.
 Fonte: Elaborado pelos autores.

Dos 75 pais das crianças que participaram da amostra deste estudo, 45,3% (n=34) dos pais apresentavam ensino fundamental, 45,3% (n=34) ensino médio e apenas 9,3% (n=7) ensino superior.

Cabe ressaltar que, das 57 crianças que passaram de ano escolar, 43,9% (n=25) dos pais apresentavam ensino fundamental, 43,9% (n=25) ensino médio e 12,3% (n=7) ensino superior. Já das crianças que reprovaram (n= 18), 50% (n=9) dos pais apresentavam ensino fundamental, 50% (n=9) ensino médio e nenhum alcançou o ensino superior (Tabela 3). Na amostra deste estudo, a evidência estatística ($p=2,96$) sugere que o desempenho escolar das crianças não é dependente da escolaridade dos pais.

Tabela 3. Associação entre o desempenho escolar das crianças e escolaridade do pai.

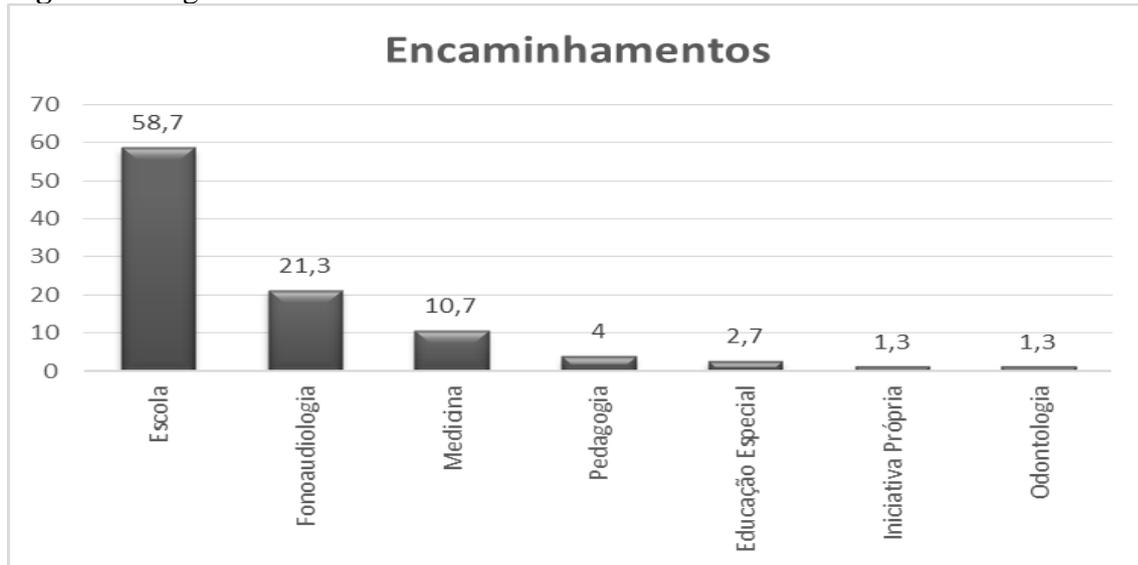
Escolaridade do pai		Desempenho escolar			x ²	p
		Passou	Reprovou	Total		
	n	25	9	34		
Ensino fundamental	Escolaridade pai (%)	73,5	26,5	100,0		
	Passou-Reprovou (%)	43,9	50,0	45,3		
	n	25	9	34		
Ensino médio	Escolaridade pai (%)	73,5	26,5	100,0	2,438	2,96
	Passou-Reprovou (%)	43,9	50,0	45,3		
	n	7	0	7		
Ensino superior	Escolaridade pai (%)	100,0	0,0	100,0		
	Passou-Reprovou (%)	12,3	0,0	9,3		
	n	57	18	75		
Total	Escolaridade pai (%)	76,0	24,0	100,0		
	Passou-Reprovou (%)	100,0	100,0	100,0		

Teste Qui-quadrado, $p < 0,05$.

Fonte: Elaborado pelos autores.

No que tange aos encaminhamentos, a Figura 2 evidencia a origem de todos os encaminhamentos.

Figura 2. Origem dos encaminhamentos.

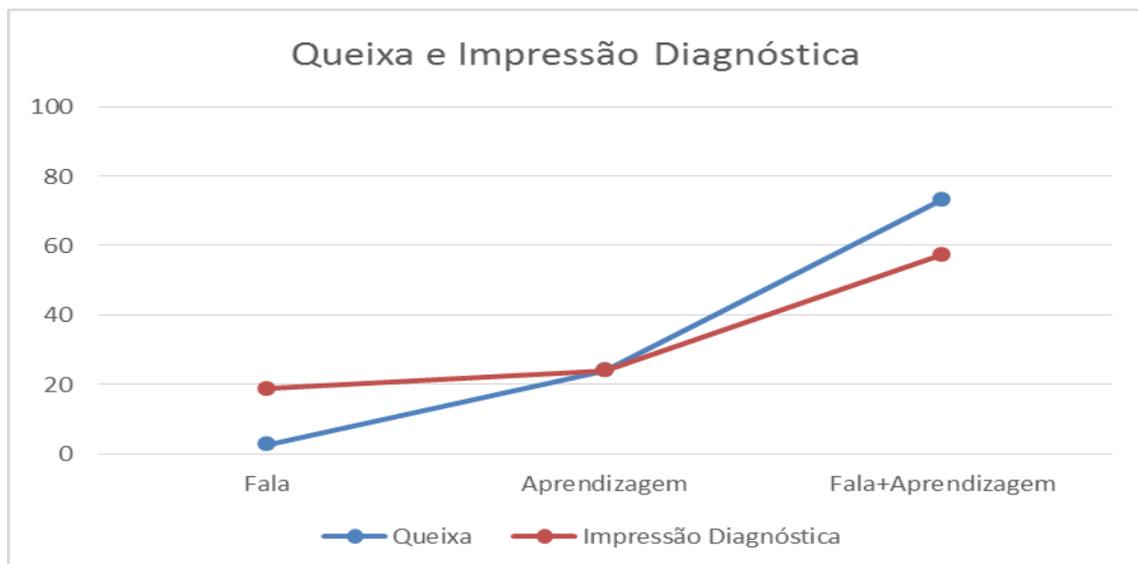


Fonte: Elaborado pelos autores.

A figura acima evidenciou que os encaminhamentos ao serviço procederam de diversos profissionais ou por iniciativa própria. Em sua maioria (58,7%), as crianças foram encaminhadas pelo professor de sua respectiva escola.

Referente à queixa e a impressão diagnóstica, a Figura 3 demonstra a relação da queixa apresentada e da impressão diagnóstica no momento da triagem.

Figura 3. Relação da queixa e da impressão diagnóstica.



$K=0,278$; $p=0,001$

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observou-se que a maioria das crianças (73,3%) apresentava a queixa de dificuldade de aprendizagem associada a alterações de fala. Após a avaliação da triagem, a maior parte das crianças (57,3%) teve o diagnóstico inicial de dificuldade de aprendizagem associada a alterações de fala. A partir da análise Kappa verificou-se concordância fraca ($K= 0,278$; $p=0,001$) entre a queixa apresentada pelas crianças e a impressão diagnóstica feita na clínica escola.

4. Discussão

Este estudo evidenciou que a maioria das crianças chegam para atendimento fonoaudiológico com queixas de mau desempenho escolar e com idade bastante avançada ($M=9,25$; $DP=1,86$), provavelmente devido ao PNAIC que assegura que todas as crianças sejam alfabetizadas até os oito anos de idade, isto é, ao final do 3º ano do Ensino Fundamental (Ministério da Educação, 2017). Desta forma, somente a partir desta idade é que as crianças que apresentam prejuízos acadêmicos começam a ser retidas no ano escolar. Tal resultado, embora baseado em apenas um local, uma cidade, assemelhasse a outros estudos realizados em outras localidades como Porto Alegre/Rio Grande do Sul (Goulart & Chiari, 2012) e região metropolitana da cidade de Campinas/ São Paulo e sul do Estado de Minas Gerais (Lima et al., 2006) em que crianças com dificuldade de aprendizagem são encaminhadas tardiamente para intervenção fonoaudiológica.

Esta pesquisa demonstrou que as crianças avançam para o ano escolar seguinte mesmo apresentando dificuldade de aprendizagem. Os alunos acabam sendo elevados à série seguinte mesmo sem ter desenvolvido as destrezas de escrita e leitura (Neves, 2016). Outro estudo relata que a dificuldade de aprendizagem leva ao fracasso escolar, podendo ocasionar a evasão escolar (Teixeira & Reis, 2017). Dessa maneira, identificar precocemente as dificuldades de aprendizagem é uma das estratégias preventivas mais importantes, capaz de minimizar os seus efeitos, uma vez que, nesta fase do desenvolvimento, a plasticidade neuronal é maior e os efeitos de uma intervenção compensatória e em tempo podem ser positivos para aprendizagens futuras (Fonseca, 2007).

Além disso, evidenciou-se neste estudo que o desempenho escolar das crianças está atrelado à escolaridade da mãe, não se associando com a escolaridade do pai. Em um estudo (Teixeira & Reis, 2017) em que participaram mães de crianças que apresentavam dificuldade de aprendizagem, a maioria das mães não eram alfabetizadas, não apresentando conhecimento quanto a importância do acompanhamento escolar dos filhos para um bom desempenho. Em

contrapartida, as mães das crianças que participaram da presente pesquisa são alfabetizadas em diferentes níveis educacionais e mesmo assim as crianças apresentaram dificuldades de aprendizagem. No entanto, apenas dados brutos foram coletados.

Outro estudo evidenciou que pais com níveis de escolarização maiores propiciam condições ambientais familiares favoráveis ao desenvolvimento intelectual dos seus filhos quando comparados aos pais com níveis de escolarização menores (Alves et al., 2016). Sabe-se que além do fator escolaridade, tanto dos pais como das crianças, hábitos de leitura e escrita pelos pais, quantidade de livros em casa, auxílio nas atividades escolares das crianças pelos pais, são aspectos que influenciam positivamente no desempenho acadêmico dos filhos (Pereira et al., 2017; Matos et al., 2017).

Mais da metade das crianças da pesquisa foram encaminhadas para avaliação fonoaudiológica pelo professor da escola. Os professores pelo maior convívio com os alunos na sala de aula e no ambiente escolar, tornam-se essenciais para o reconhecimento e referência das crianças que apresentam dificuldade de aprendizagem e para o processo de enfrentamento destas (Osti, 2004; Lopes & Crenitte, 2012; Capellini, Tonelotto & Ciasca, 2004; Feitosa, Del Prette & Loureiro, 2007). Assim, eles são os mediadores da criança (e sua família) e dos serviços especializados (Carvalho, Crenitte & Ciasca, 2004). Neste sentido, a grande demanda de crianças com queixa de dificuldade de aprendizagem é encaminhada pelas escolas devido ao baixo rendimento escolar (Neto et al., 2015).

Neste estudo pode-se observar que a impressão diagnóstica apresentou baixa associação com a queixa apresentada pelos pais. Em contrapartida, outro estudo que abordou sobre a relação entre a queixa e diagnóstico na fonoaudiologia, encontrou concordância entre os resultados da triagem e do diagnóstico nas diferentes áreas de atuação (Cesar, Reis & Stefani, 2016).

A procura por atendimento fonoaudiológico geralmente ocorre quando as crianças já apresentam idade e escolaridade avançadas e, muitas vezes, não é possível prevenir o prejuízo acadêmico. Desta forma, a terapia consiste em abordar as dificuldades que deveriam estar suprimidas. Diante disso, ressalta-se a necessidade de identificar precocemente as dificuldades das crianças que estão em processo de alfabetização para intervir e saná-las o quanto antes, evitando o fracasso escolar.

Como limitação deste estudo, pode-se considerar as crianças que não foram localizadas devido aos contatos telefônicos ausentes ou desatualizados nas triagens. Preocupa-se nesse sentido com as crianças que apresentam dificuldade de aprendizagem, pois o serviço apresenta uma lista de espera longa e os pais, muitas vezes, perdem o contato direto com o

serviço ou parecem não demonstrar mais interesse pelo atendimento, não retornando e não realizando as atualizações necessárias para que se possa manter o contato. Além disso, as triagens dos prontuários foram realizadas por avaliadores diferentes e a variável de impressão diagnóstica não pode ser controlada quanto a confiabilidade, assim como também não teve um instrumento padrão de avaliação, uma vez que o intuito é realizar uma triagem, não uma avaliação diagnóstica completa.

Ainda assim, mesmo com essas limitações, o estudo traz implicações científicas relevantes. É importante a compreensão dos obstáculos enfrentados pelas crianças com dificuldades de aprendizagem pelo profissional fonoaudiólogo, para que este realize o diagnóstico precoce, assim como a elaboração de um plano terapêutico e de estratégias compensatórias para suprir as necessidades da criança.

5. Considerações Finais

A partir deste estudo, foi possível traçar um perfil das crianças que apresentam dificuldade de aprendizagem e procuram atendimento na clínica escola de uma cidade do interior do estado do RS. Observou-se que as crianças chegam tardiamente para o atendimento fonoaudiológico, sendo os professores a maior referência dos encaminhamentos. Foi possível verificar que, muitas vezes, as crianças apresentaram dificuldades de aprendizagem e alterações de fala associadas. A queixa e a impressão diagnóstica obtidas apresentaram baixa concordância. Além disso, a escolaridade das mães pode influenciar no desempenho escolar das crianças.

Ressalta-se a importância da realização precoce de encaminhamentos ao fonoaudiólogo de crianças que apresentam dificuldade de aprendizagem por parte dos professores. Assim, é necessária a inserção de fonoaudiólogos nas escolas para detectar as crianças que apresentam alterações fonoaudiológicas e encaminhá-las o quanto antes para avaliação diagnóstica, bem como um trabalho conjunto com professores e fonoaudiólogos.

Devido a isso, sugere-se que estudos futuros relacionados ao perfil de crianças com dificuldade de aprendizagem sejam realizados, destacando o papel do fonoaudiólogo na avaliação e intervenção precoce desses casos.

Referências

Almeida, G. V. M., Kozlowski, L. de C., & Marques, J, M. (2015). Alterations in written

language by students in the literacy cycle, as viewed by teachers. *Rev. CEFAC*, 17(2), 542-51. doi: 10.1590/1982-0216201519713.

Alves, D. C., Casella, E. B., & Ferraro, A. A. (2016). Spelling performance of students with developmental dyslexia and with developmental dyslexia associated to attention deficit disorder and hyperactivity. *CoDAS*, 28(2):123-31. doi: 10.1590/2317-1782/20162015068.

Alves, A. F., Lemos, G. C., Brito, L., Martins, A. A., & Almeida, L. S. (2016). Desempenho Cognitivo na Infância: A Mãe e o Meio Urbano fazem a Diferença. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 32(3):1-9. doi: 10.1590/0102-3772e323217.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders DSM-V*. 5th ed. APA. Washington.

Brasil. LEI N.º 6965, DE 09 DE DEZEMBRO DE 1981. Brasília; 1981.

Brasil. Ministério da Educação. PNAIC- Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa: Documento orientador. 2017.

Capellini, S. A., Tonelotto, J. M. de F., & Ciasca, S. M. (2004). Medidas de desempenho escolar: avaliação formal e opinião de professores. *Estud Psicol.*, 21(2):79-90. doi: 10.1590/S0103-166X2004000200006.

Carvalho, F. B. de, Crenitte, P. A. P., & Ciasca, S. M. (2007). Distúrbios de aprendizagem na visão do professor. *Rev Psicopedag.*, 24(75):229-39. Recuperado de <https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/pdf/v24n75a03.pdf>.

Cesar, L. R., Reis, R. A., & Stefani, F. M. (2016). Correlation between speech pathology screening and diagnosis of children aged 0-12 years. *Rev. CEFAC*, 18(1):129-36. doi: 10.1590/1982-021620161818115

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maiara Golke – 35%

Raira Fernanda Altmann – 25%

Gabriel Agustín Urrutia – 10%

Márcia Keske-Soares – 15%

Karina Carlesso Pagliarin – 15%