

DISLEXIA: IDADE E ESCOLARIDADE À PROCURA DA AVALIAÇÃO INTERDISCIPLINAR

Larissa Maria Soares Lyrio

Alessandra Bernardes Caturani Wajnsztein

Rubens Wajnsztein

Introdução

A aprendizagem é reconhecida como o ato ou o efeito de aprender a experiência de um ofício, a aquisição de qualquer conhecimento a partir da informação que se percebe, é considerada como uma das principais funções mentais e um processo evolutivo e constante (1). Fatores internos e externos podem influenciar e afetar a aprendizagem, definindo o desempenho e a habilidade de cada indivíduo. O transtorno específico da aprendizagem consiste em déficit na capacidade individual para perceber ou processar informações, podendo acarretar prejuízos duradouros em atividades específicas (2).

O transtorno específico da aprendizagem é um transtorno do neurodesenvolvimento, ou seja, que se inicia no período do desenvolvimento e causa déficit no funcionamento diário (2). Fato ao exposto, entende-se o impacto na vida do indivíduo e a importância do reconhecimento precoce para uma intervenção interdisciplinar direcionada.

O manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 5ª edição traz o transtorno específico da aprendizagem com critérios diagnósticos que consideram o predomínio do prejuízo e a gravidade. Em relação ao predomínio do prejuízo, cita-se: na leitura, na expressão escrita, na matemática. A gravidade é classificada como: leve, moderada, grave. (2)

A dislexia é um termo que se especifica com prejuízo na leitura, em precisão na leitura de palavras, velocidade ou fluência da leitura, compreensão da leitura (2). O padrão de dificuldade pode ocorrer em todas as classes sociais e com uma prevalência variável de acordo com a diferença de transparência de cada língua (1,3). Em um estudo realizado

no Brasil, encontrou-se uma prevalência de 12,3% entre escolares do ensino fundamental no Rio Grande do Sul (4). O diagnóstico é fundamental para o prognóstico, sendo que a apresentação e as manifestações vão depender da idade da criança, além da habilidade para compensar a dificuldade (1). Uma análise longitudinal das curvas de crescimento individual demonstrou que 75,0% das crianças com dificuldade na habilidade em leitura na terceira série irão permanecer com o déficit até o ensino médio e além (5).

Há sinais presentes em crianças de acordo com a idade. Em pré-escolares: dificuldade em aprender e lembrar nomes de letras e não saber reconhecer as letras do próprio nome. No jardim de infância e primeiros anos de alfabetização: incapacidade em reconhecer e escrever as letras, não reconhecer ou escrever o próprio nome, queixas de quanto difícil é ler ou esconde-se e inventa desculpas na hora de ler, história familiar positiva para dificuldade em ler. No ensino fundamental, leitura em voz alta lenta, imprecisa e trabalhosa, dificuldade em ler palavras monossilábicas, má pronúncia ou omissão de parte de palavras, deixar parte das avaliações em branco sob o pretexto de “não deu tempo”, letra ilegível, não compreensão do que foi lido. (1)

Desenvolvimento

O trabalho presente tem como objetivo identificar a idade e a escolaridade dos pacientes que se apresentam com risco para ou já fazem um diagnóstico de dislexia à procura da avaliação interdisciplinar.

Métodos

Realizou-se uma pesquisa nas avaliações feitas entre o período dos anos de 2010 a 2020 do Núcleo Especializado em Aprendizagem da Faculdade de Medicina do ABC (NEAFMABC). O NEAFMABC se compõe de uma equipe interdisciplinar que realiza avaliações especializadas em aprendizagem, que se inclui: neuropediatria, neuropsicologia, fonoaudiologia, psicologia e psicopedagogia. Do grupo total,

qualificaram-se aqueles que se apresentaram com risco para ou já com um diagnóstico de dislexia, dos quais se avaliou idade e escolaridade.

Resultados

O total de avaliações pesquisadas foi de 1321, onde os critérios estipulados foram contabilizados em 491. A menor idade foi de 6 anos e a maior idade foi de 32 anos, sendo 2 pacientes sem informação de idade. A diferenciação de acordo com a idade está representada no quadro a seguir:

IDADE EM ANOS	QUANTIDADE DE PACIENTES
6	10
7	47
8	74
9	98
10	96
11	65
12	37
13	22
14	16
15	5
16	7
17	6
18	3
19	1
20	1
32	1
IDADE S/ INFORMAÇÃO	2

Já em relação a escolaridade, a distribuição se encontra no quadro a seguir:

ESCOLARIDADE	QUANTIDADE DE PACIENTES
Educação infantil	2
Fundamental 1	348
Fundamental 2	122
Ensino médio	17
Ensino superior	2

Conclusões

À procura da avaliação interdisciplinar, 37,0% de todos os casos era relacionado à dislexia. Apesar da amostra já ser direcionada para somente queixas em aprendizagem, a dislexia é responsável por mais de 1/3 de todos os casos. Considerou-se os pacientes antes da alfabetização como risco para dislexia, estando na educação infantil ou no fundamental 1, sendo um total de 131. A partir daí, todos os outros tinham o diagnóstico de dislexia, sendo um total de 360. Independente de risco ou com diagnóstico, o importante é a identificação, e precoce sendo o ideal.

A pesquisa fortalece que os pacientes já apresentam alterações percebidas antes mesmo da alfabetização e já durante a alfabetização. Em contrapartida, 141 casos foram reconhecidos somente a partir do ensino fundamental 2, inclusive no ensino médio e no ensino superior, ou seja, quase 30,0% dos pacientes passou pela alfabetização e mais da metade da sua formação sem o diagnóstico.

A falta do diagnóstico influencia na qualidade de vida, atrasando as orientações e as intervenções necessárias, impactando a aprendizagem e o futuro de cada indivíduo. É vital a atenção para quaisquer alterações apresentadas, para que ocorra a procura da avaliação interdisciplinar. O diagnóstico auxilia para o entendimento de todos os envolvidos e proporciona ferramentas direcionadas para cada caso no processo educacional, inspirando e motivando o sucesso. A procura da avaliação interdisciplinar deve ser apontada como urgente, já que é fundamental para o futuro do indivíduo.

Referências

- 1) RODRIGUES, Marcelo Masruha; VILANOVA, Luiz Celso Pereira. Tratado de Neurologia Infantil. Atheneu, 2017.
- 2) Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5/[American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
- 3) Goswami U. Phonology, reading development, and dyslexia: A cross-linguistic perspective. *Ann Dyslexia*. 2002 Jan;52(1):139–63.
- 4) Gutierrez L, Tomasi E. Prevalência de dislexia e fatores associados em Escolares do 1º ao 4o anos. In: *La lengua, lugar de encuentro: Actas del XVI Congreso Internacional de la ALFAL (Alcalá de Henares 6-9 de junio de 2011)*, recurso electrónico. Servicio de Publicaciones, 2011. p.2913-20.
- 5) Francis DJ, Shaywitz SE, Stuebing KK, Shaywitz BA, Fletcher JM. Developmental lag versus deficit models of reading disability: A longitudinal, individual growth curves analysis. *J Educ Psychol*. 1996;88(1):3–17.