
Protocolo de avaliação para o diagnóstico diferencial dos transtornos específicos da aprendizagem

ÂNGELA MARIA VIEIRA PINHEIRO*

KARINA DE ALMEIDA MARQUES**

RITA DE CÁSSIA DUARTE LEITE***

Resumo

Determinar uma forma efetiva de avaliar as dificuldades que surgem no processo de ensino e aprendizagem, especialmente fazendo a distinção entre aquelas de origem ambiental (as chamadas Dificuldades de Aprendizagem) das de origem biológica (os chamados Transtornos Específicos de Aprendizagem), é um desafio. O presente artigo descreve o protocolo de avaliação do Ambulatório de Avaliação e de Intervenção nos Transtornos da Linguagem Escrita (AmbLin) no que tange, principalmente, ao diagnóstico diferencial desses transtornos. Apresenta um levantamento dos casos diagnosticados e dos recursos e técnicas adotados no procedimento de avaliação, realizado com base em evidências científicas. O ambulatório conta com uma equipe multidisciplinar para a avaliação, intervenção

* Psicóloga (PUC-Minas), Mestre em Psicologia Educacional (University of Glasgow), Doutora em Psicologia Cognitiva (University of Dundee) e Pós-doutora (Universidade de Educação de Ludwigsburg). Professora Titular da Universidade Federal de Minas Gerais.

** Psicóloga, doutoranda no programa de pós-graduação em Cognição e Comportamento da FAFICH/UFMG

*** Fonoaudióloga. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Bolsista CAPES. Belo Horizonte - MG.

e acompanhamento de indivíduos com suspeita ou diagnóstico de Transtorno Específico de Aprendizagem com prejuízo na leitura (Dislexia). O procedimento de avaliação se caracteriza pela utilização de: i) anamnese e escalas comportamentais para o familiar; ii) escalas para professores, iii) bateria de avaliação neuropsicológica da inteligência e da cognição; e iii) protocolo multidisciplinar de avaliação da linguagem escrita. Esse procedimento se mostrou sensível para a distinção entre a Deficiência Intelectual Leve e a Inteligência Limitrofe, assim como entre as Dificuldade de Aprendizagem com causa ambiental ou emocional e os Transtornos Específicos da Aprendizagem com prejuízo na leitura, oferecendo, assim, as primeiras evidências da efetividade do diagnóstico diferencial realizado. No entanto, estudos futuros são necessários para a validação do presente protocolo de avaliação.

Palavras-chave: Transtornos específicos da aprendizagem. Avaliação. Multidisciplinaridade.

Introdução

A competência em leitura é desenvolvida à medida que a criança mantém contato com a língua, inicialmente falada e, posteriormente, escrita, além da exposição explícita ao princípio alfabético, no caso das línguas alfabéticas. Compreender quais transtornos e elementos que podem interferir na aprendizagem da leitura tem relevância social e educacional. De acordo o DislexiaBrasil (PINHEIRO et al., 2012), frente aos problemas de aprendizagem, os familiares e os professores, quando não conseguem determinar as causas das dificuldades, por desconhecimento, acabam associando-as a ‘preguiça’ ou ‘baixa inteligência’. Por exemplo, as crianças disléxicas (mas também muitas com outros tipos de dificuldade aprendizagem), acabam rotuladas com estigmas que afetam suas relações sociais e escolares gerando, baixa autoestima e aversão à aprendizagem, estados que, em conjunto, podem determinar um curso de vida negativo.

Muitas outras, mesmo com desenvolvimento típico, ao adentrar o universo escolar apresentam dificuldades ou atrasos na aprendizagem da leitura, na soletração e/ou escrita (CATTs, 2002) e na matemática, que revelam que transformar letras e números em um produto coerente e compreensível é um desafio para a cognição infantil. De acordo com as classificações do CID-10, as dificuldades de aprendizagem são percebidas principalmente no contexto escolar e podem afetar, em alguns casos, de forma determinante o desempenho dos alunos.

Ser escolarizado é difícil para crianças típicas, para as com algum tipo de dificuldade de aprendizagem e ainda pior para aquelas que possuem algum Transtorno Específico de Aprendizagem (definido abaixo). Dessa forma, um diagnóstico adequado para os dois últimos grupos, é crucial para que se possa corrigir os problemas no curso do desenvolvimento e para gerar melhor possibilidades para o futuro dessas crianças. Determinar uma forma efetiva de avaliar as dificuldades que surgem no processo de ensino-aprendizagem, especialmente fazendo a distinção entre aquelas de origem ambiental (as chamadas Dificuldades de Aprendizagem) e as de origem biológica (os chamados Transtorno Específico de Aprendizagem), é essencial.

O presente artigo tem o objetivo de descrever o protocolo de avaliação do Ambulatório de Avaliação e de Intervenção nos Transtornos da Linguagem Escrita (AmbLin) e apresentar um levantamento dos casos diagnosticados, descrevendo os procedimentos adotados na avaliação diferencial das condições de linguagem (oral e escrita) com outros Transtornos do Neurodesenvolvimento (caracterizados por disfunção no desenvolvimento da criança que levam a comportamento e desempenho discrepante em relação aos seus pares) que se tornam evidentes no período de escolarização inicial (1º ao 5º ano do ensino fundamental). O AmbLin suporta e possibilita a ampliação das atividades de extensão, de ensino e de pesquisa coordenadas pela primeira autora. O

diferencial desse ambulatório, em relação aos outros na área em Belo Horizonte (ex., Laboratório de Estudos dos Transtornos de Aprendizagem, “Letra”, no Hospital das Clínicas (HC/UFMG)), é o oferecimento de intervenção, nos transtornos da linguagem escrita.

Transtornos específicos da aprendizagem

Segundo o CID-10, os Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares, relacionados; diretamente; às funções cognitivas que dão suporte à aprendizagem, são caracterizados por disfunção na aprendizagem da leitura, da soletração e da aritmética, que pode afetar cada uma dessas habilidades de forma isolada ou em combinação, o que caracteriza, no último caso, uma condição mista (CID, 2006).

Já para a Associação Americana de Psicologia, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), em sua quinta edição, publicada em 2014, os transtornos da aprendizagem são condições do neurodesenvolvimento, classificadas como Transtornos Específicos da Aprendizagem e definidos pela presença de comprometimentos que afetam a aprendizagem e uso das habilidades escolares. Dependendo da habilidade prejudicada – leitura, escrita ou matemática – tem-se a definição de dislexia, de disgrafia (ou disortografia) e de discalculia, respectivamente, ou de condições comórbidas, quando o prejuízo é identificado em mais de uma dessas habilidades. O diagnóstico deve se basear em uma síntese clínica composta por informações sobre o desenvolvimento, história médica, familiar e educacional do indivíduo, associada a relatórios escolares e avaliação psicoeducacional, e em quatro critérios, expostos a seguir.

De acordo com o primeiro critério, a dificuldade na aprendizagem

deve persistir por mais de 6 meses, a despeito de intervenções dirigidas em pelo menos duas das seguintes dificuldades:

- i) na leitura (imprecisão, insegurança ou lentidão e esforço na leitura de palavras isoladas em voz alta, tentar adivinhar palavras e problemas na soletração);
- ii) na compreensão do sentido do conteúdo lido (“não compreende a sequência, as relações, as inferências ou os sentidos mais profundos” do texto, mesmo que apresente leitura precisa);
- iii) em escrever gráfica e ortograficamente (adição, substituição ou omissão de letras nas palavras);
- iv) na expressão escrita (erros de pontuação e gramaticais múltiplos, organização sintática inadequada, “expressão escrita das ideias sem clareza”);
- v) no domínio do senso e dos fatos numéricos ou de cálculo (entendimento das relações e magnitudes numéricas e números de forma ‘insatisfatória’, utilizar os dedos para operações com um dígito, realizar trocas ou se perder nos cálculos aritméticos); e
- vi) de raciocínio (problemas em aplicar conceitos, fatos ou operações matemáticas em problemas quantitativos).

Sobre os outros três critérios, as dificuldades apresentadas devem:

- estar “substancial e quantitativamente abaixo do esperado para a idade cronológica do indivíduo”, interferindo significativamente nas atividades escolares, profissionais ou diárias. Medidas de desempenho padronizadas e avaliação clínica, administradas individualmente, devem confirmar o diagnóstico;
- ter início nos primeiros anos de escolaridade ou diante da exigência exacerbada da habilidade afetada no indivíduo;
- não serem explicadas por deficiência intelectual, acuidade visual ou auditiva, transtorno mentais ou neurológicos, questões psicossociais, problemas na escolarização (atraso ou ensino inadequado) (Critério que coincide com o prescrito pelo CID-10).

O manual descreve as principais características de cada subtipo

de Transtorno Específico da Aprendizagem e exige que sua codificação e especificação sejam inseridas nos laudos profissionais (os domínios, ou subtipos, encontram-se descritos nos tópicos abaixo). A gravidade dos sintomas deve ser enquadrada como leve, moderada ou grave, dentro de seis possibilidades (duas delas relacionadas à leitura, duas à escrita e duas à matemática). Para ser leve, o prejuízo deve ser identificado em um ou dois domínios (ex., leitura de palavras e expressão escrita) e ser passível de ser compensado ou de responder a intervenção adequada. Para ser moderado, o prejuízo deve ocorrer em mais de um domínio, sendo improvável que as habilidades comprometidas sejam aprendidas na ausência de ensino intensivo e especializado. Finalmente, o *status* de condição grave é identificado quando vários domínios são afetados (ex., compreensão de leitura, ortografia e senso numérico) e demandam, para sua superação, ensino individualizado e especializado, mas, ainda assim, o indivíduo pode não ser capaz de completar de forma eficaz suas tarefas escolares.

Finalmente, é importante destacar a distinção feita tanto pelo CID-10, quanto pelo DSM-5 entre os chamados *Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares* e os *Transtornos Específicos de Aprendizagem*. Nas duas condições o adjetivo “específico” significa que “funções cognitivas específicas”, tais como a habilidade de ler, escrever ou de cálculo (ou uma combinação delas), encontram-se independentemente comprometidas. É essa especificidade que a distingue das Dificuldades de Aprendizagem, que refletem dificuldades gerais e esperadas como resultado de baixo nível intelectual ou de fatores ambientais (ex.: estímulo insuficiente e/ou motivação para a aprendizagem, falta de oportunidade de aprendizagem e/ou ensino deficiente).

Dislexia

O reconhecimento dos traços que diferenciam as letras entre si e

a articulação destes em grafemas, associados aos valores sonoros que eles representam (função de distinguir significados) devem que ser automatizados, para liberar o leitor para o entendimento do texto (SCLiar-CABRAL, 2013a). Caso isso não ocorra, situação identificada nos disléxicos, a criança não conseguirá adquirir uma leitura fluente.

Segundo DSM-5, a dislexia, termo alternativo para se referir ao Transtorno Específico da Aprendizagem com prejuízo da leitura, deve ser codificada como 315.00. Caracteriza-se por comprometimento na leitura, mais especificamente na acurácia e na velocidade de reconhecimento de palavras e no processo de decodificação fonológica (uso das regras de correspondência entre grafemas e fonemas). Esse padrão de dificuldades, pode se apresentar isoladamente ou ser acompanhado de um ou mais fatores adicionais, tais como baixa compreensão de leitura, soletração imprecisa, traçado das letras imaturo ou raciocínio matemático afetado, o que define uma condição combórida, como a “dislexia + dificuldade de compreensão de leitura” ou “dislexia + discalculia”¹

¹ (Para um apanhado recente sobre os processos de leitura, dislexia e comorbidades, sugerimos a leitura de PINHEIRO; SCLiar-CABRAL, 2017).

Ambulatório de avaliação e de intervenção nos transtornos da linguagem escrita

O objetivo geral do AmbLin é avaliar, intervir e acompanhar indivíduos com Transtorno Específico de Aprendizagem com prejuízo na leitura (Dislexia), a ser realizado por uma equipe multidisciplinar, formada por alunos de Graduação e de Pós-Graduação dos cursos de Psicologia, Fonoaudiologia, Psicopedagogia e Musicoterapia. De forma específica, no que tange à avaliação, o ambulatório busca triar indivíduos com queixas de mau desempenho escolar realizando diagnóstico confirmatório da Deficiência Intelectual e

da Inteligência Limítrofe e dos Transtornos Específicos da Aprendizagem. Adicionalmente, levanta sinais clínicos dos Transtornos da Neurovisão, do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), do Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC), do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e dos Transtornos de Conduta (TC), realizando, para essas condições, encaminhamentos.

Os benefícios desse serviço, em funcionamento desde o segundo semestre de 2016, têm sido confirmar ou levantar hipóteses quanto aos diversos transtornos do neurodesenvolvimento, possibilitando orientação e indicação de conduta adequada aos professores e familiares. Isso é feito a partir de evidências clínicas, respaldadas na fundamentação teórica sobre Transtornos Específicos de Aprendizagem (ex., revisões sistemáticas, meta-análises, análises de risco e de benefícios de protocolos de testagem e de tratamento), que dirigem as ações na prática profissional (MANSER; WALTERS, 2001).

Serviços baseados em evidência estabelecem um elo entre ciência (pesquisas de qualidade) e prática clínica.

Protocolo de Avaliação

A descrição de cada fase do atendimento realizado pelo AmbLin encontra-se no diagrama apresentado na da Figura 1.

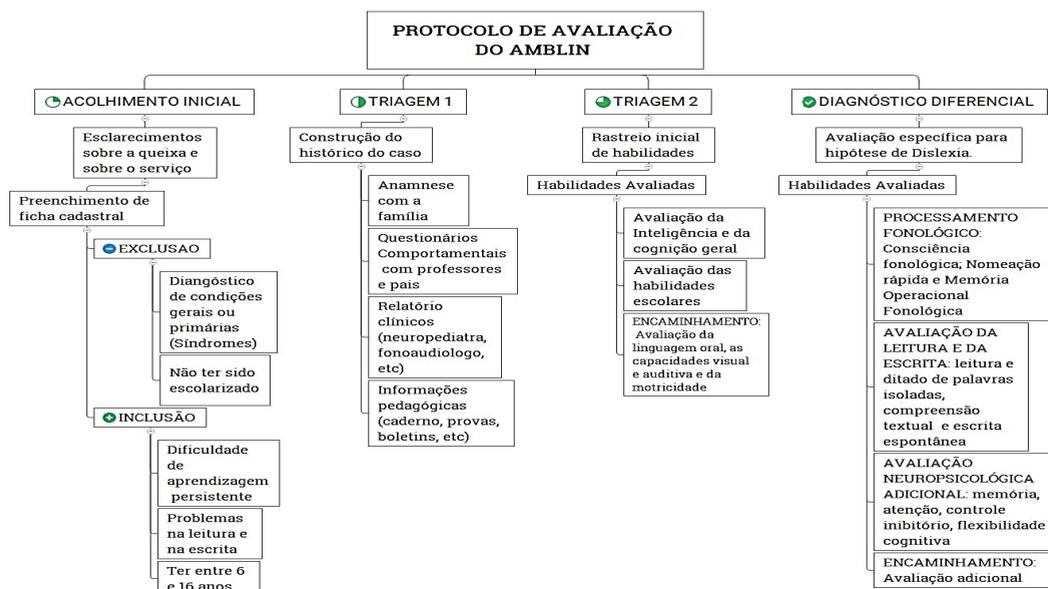


FIGURA 1 – Diagrama das atividades de avaliação do Ambulatório de Avaliação e de Intervenção nos Transtornos da Linguagem Escrita (Amblin).
 Fonte: Produzido pelos autores.

Como mostra o diagrama, os pacientes com queixas de mau desempenho escolar que entram no ambulatório preenchem uma ficha on-line de cadastro inicial. Esse contato é feito por meio do e-mail do ambulatório, ou por indicação de associações, instituições ou mesmo laboratórios ou ambulatórios parceiros. Na sequência, os responsáveis pela demanda são contatados por meio de chamada telefônica. Uma ficha de queixa inicial (ficha cadastral) é preenchida para se conhecer a necessidade do interessado e para verificar a pertinência dessa necessidade em relação à proposta de trabalho do ambulatório. Essa fase é a de Acolhimento Inicial, na qual são definidos os casos que preenchem os critérios de inclusão, sendo selecionadas, somente, crianças e adolescentes já escolarizados, entre 6 e 16 anos (doravante referidos como clientes), com queixa de mau desempenho escolar. As demandas que preenchem os critérios de exclusão (condições tais como, transtornos de base, como síndromes, deficiência intelectual,

encefalopatia neuromotora, transtorno do espectro autista, dentre outros) são encaminhadas a outras instituições de atendimento, consideradas mais adequada ao caso, quando possível.

Aqueles que preenchem os critérios de inclusão passam pela *Triagem 1*. Essa etapa consiste da condução de um *rapport*, seguido de anamnese completa, realizada com o familiar mais próximo do cliente, preenchimento de questionários comportamentais (como, por exemplo, a EACOL, para avaliar a leitura da criança na perspectiva do professor. Para mais informações ver PINHEIRO; COSTA, 2015; VILHENA; PINHEIRO, 2017), coleta de relatórios clínicos prévios de médicos, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, dentre outros profissionais e informações pedagógicas e escolares (cadernos, provas, boletins, etc). O objetivo dessa fase é o de excluir os casos não diagnosticados, mas com indicativos evidentes de condições que não coocorrem com a Dislexia, como os Transtornos mentais, os Transtornos do Espectro Autista, entre outros.

Caso a dificuldade escolar permaneça sem uma explicação, realizar-se-á a *Triagem 2* com a aplicação de testes para rastreio de habilidades. São avaliadas as habilidades gerais (inteligência e cognição) e o desempenho escolar geral. Testes como o WISC-IV (WECHSLER, DUPRAT, 2013) são utilizados para indicar o funcionamento cognitivo, enfatizando as potencialidades e limitações do cliente com base na interpretação dos quatro índices que podem ser derivados a partir da combinação dos diferentes subtestes que compõem o instrumento. Na sequência, para a avaliação do desempenho escolar, utiliza-se o Teste de Desempenho Escolar (STEIN, 1994), com especial atenção à identificação da discrepância entre os resultados de seus três subtestes (leitura, escrita e matemática). Finalmente, para a avaliação da linguagem oral, assim como das capacidades sensoriais (percepção visual e auditiva) e da motricidade, são feitos encaminhamentos. A essa altura, são excluídos do procedimento os casos que apresentam deficiências

intelectuais, dificuldades resultantes de má escolarização e de limitações na acuidade visual e auditiva não corrigidos, além de problemas de motricidade, entre outras, que isoladamente ou em conjunto expliquem a dificuldade de aprendizagem. Somente os clientes com suspeita de Dislexia continuam em avaliação. Assim, como ao final da Triagem 1, ao final da Triagem 2, há uma entrevista devolutiva com os responsáveis do cliente para que ele, ou ela, seja encaminhado(a) a outros serviços.

Na fase de *Diagnóstico Diferencial* (Triagem 3), avaliações confirmatórias das estruturas cognitivas específicas (mais afetadas) e dos processos envolvidos na linguagem escrita (a capacidade de leitura, de escrita e a de compreensão textual) são conduzidas. Todos os casos são submetidos à avaliação das seguintes habilidades: consciência fonológica, processamento fonológico, memória de trabalho fonológica e visual e velocidade de processamento. Avalia-se ainda linguagem verbal expressiva e receptiva nos aspectos fonológicos, e a memória. A partir dos resultados desse procedimento, define-se o manejo clínico para um desfecho específico. Na medida do possível utiliza-se instrumentos com padronizações publicadas em artigos científicos [ex., TELCS (VILHENA E PINHEIRO, submetido); Cloze (SANTOS; OLIVEIRA, 2010)] ou instrumentos elaborados em diferentes laboratórios [ex., Provas de consciência fonológica (ex., GODOY, 2005); Prova de leitura de palavras e de Pseudopalavras (PINHEIRO, 2013)].

Mediante a manutenção da hipótese diagnóstica de Dislexia, o cliente é submetido a sessões de intervenção, individuais, que constituem o procedimento de resposta à intervenção (RTI), conforme recomendado pelo DSM-5. Quando confirmado o diagnóstico, são efetuadas intervenções em aspectos do processamento fonológico ou realfabetização, sendo utilizados modelos fônicos de alfabetização com base teórica na psicolinguística e nas neurociências (ex., SCLiar-CABRAL, 2012 e 2013b) ou técnicas de ensino da leitura, segundo o site DislexiaBrasil. Todos

os procedimentos levam em conta a singularidade da demanda, considerando a coexistência com outros transtornos, as metas e valores do atendido/família e limitações socioeconômicas.

Materiais e métodos

A metodologia do ambulatório é quanti-qualitativa e caracterizada como exploratória-descritiva. Ao longo do ano de 2017, 55 clientes foram atendidos, passando todos pelo acolhimento inicial. Desses, somente dois casos não iniciaram a triagem por desejo do familiar. As demais 53 iniciaram pelo menos uma parte da Triagem 2 (avaliação da inteligência e da cognição geral).

O presente artigo faz o primeiro levantamento dos tipos de casos encontrados em um total de 31 clientes que tiveram diagnóstico fechado até novembro de 2017. Todos os casos apresentaram queixa de baixo desempenho escolar, sem aparente explicação para tal desempenho, observada na Triagem 1 e tiveram suas habilidades intelectuais e desempenho escolar avaliados por meio da Triagem 2. Nem todos os casos foram submetidos a diagnóstico diferencial (Triagem 3), sendo esse procedimento destinado apenas àqueles sob suspeita de dislexia.

Resultados e discussão

Dos 31 (trinta e um) casos com diagnóstico realizado até novembro de 2017 pelo AmbLin:

- em 38,7% dos clientes, as queixas foram explicadas pela inteligência geral (sendo 66,7% identificados com Deficiência Intelectual e 25% com inteligência Limítrofe) e 8,3% por Atraso Global do Desenvolvimento;
- em 35,5%, houve suspeita de dislexia e os clientes foram

submetidos ao procedimento de resposta à intervenção para confirmação do diagnóstico;

- em 6,5%, o TDAH explicou, sozinho, o baixo desempenho escolar; e
- em 19,3%, encontrou-se um padrão comportamental, pedagógico e sociocultural que causou confusões na determinação do quadro diagnóstico final (ex., dificuldade de aprendizagem explicada por escolarização deficiente).

Todos os casos identificados como Deficiência Intelectual puderam ser identificados na Triagem 2. Fase na qual a combinação de dois testes de inteligência não verbais com uma bateria de avaliação neuropsicológica (WISC-IV) é complementada pela utilização de questionário de funcionalidade e pela observação clínica supervisionada.

Discriminar os casos de Inteligência Limítrofe e Dislexia foi, por vezes, um desafio, visto que o rastreio por meio de testes padronizados para se fazer inferência sobre perfil cognitivo pode sofrer interferência do rebaixamento de habilidades cognitivas específicas. A utilização do WISC-IV junto a outros testes de avaliação da inteligência (para confirmação do QI Total) demonstrou um procedimento adequado para indicar o diagnóstico mais condizente com os dados colhidos do cliente. Confirmou-se que quanto maior é a discrepância entre os índices, maior a chance de tratar-se de um transtorno específico de aprendizagem, o que foi confirmado pelos resultados de testes de avaliação do processamento fonológico, da leitura, da escrita e da compreensão textual. Os casos necessitam, ainda, passar pelo procedimento de RTI para confirmação do diagnóstico, no entanto, há indicativos fortes da existência de dislexia.

A origem familiar e social da criança também é levada em conta uma vez que pode potencializar ou interferir na aprendizagem escolar (NOGUEIRA, 2002). Um ambiente familiar e/ou comunitário inapropriado causa vulnerabilidades que afetam a aprendizagem,

assim como os fatores intrínsecos da criança, como seu estado emocional (sujeito a mudanças de acordo com as fases do desenvolvimento) e ou tipo de personalidade. Todos os elementos, assim como as deficiências da escola (emprego de pedagogia equivocada), podem explicar o baixo desempenho escolar do último grupo (19,3%).

Considerações finais

A medida da dificuldade de aprendizagem é o baixo desempenho escolar, cujas causas podem levar a diferentes rumos de ação. De acordo com o Manual de Diagnóstico Diferencial do DSM-5, escrito por First (2015), o caráter inespecífico e comum das dificuldades escolares gera dúvidas no momento do diagnóstico, sendo, no entanto, a questão escolar a queixa principal queixa apontada por grande parte dos transtornos existentes na literatura, desde os específicos até os globais.

Uma avaliação cuidadosa de todos os casos considerados des- toantes nesse ambiente deve ser efetuada com base em testes de inteligência, em avaliação das habilidades específicas subjacentes ao desempenho escolar e em *checklist* de todos os critérios diagnósticos dos transtornos que afetam a aprendizagem. Os passos sugeridos pelo manual, que é editorado pela Associação Brasileira de Psiquiatria, são: i) estabelecimento de prejuízo substancial e quantitativamente alto nas tarefas escolares, laborais ou sociais; ii) avaliação da presença de transtornos psiquiátricos por meio da consulta ao histórico progresso familiar e clínico, de acordo com a visão de diferentes pessoas; e também da influência do uso de alguma substância (medicamentos ou drogas); e iii) avaliação de todas as possibilidades de comorbidades e sugestões presentes no algoritmo de decisão para baixo desempenho escolar. Transtornos psiquiátricos podem associar-se aos Transtornos Específicos

da Aprendizagem, seja como consequência, seja como comorbidade, e reforça a importância de uma avaliação de qualidade do quadro clínico geral (FIRST, 2015).

Referências

CATTS, H. W.. A Longitudinal Investigation of Reading Outcomes in Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, n.45, p.1142-1157, 2017.

CID-10 – *Classificação Internacional de Doenças. Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escritas*, 2006. [website]. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/cid10/1566/f81_transtornos_especificos_do_desenvolvimento_das_habilidades_escolares.htm>. Acesso em: 10 dez. 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. [5. ed.]. Porto Alegre: Artmed, 2014

FIRST, M. B.. *Manual de Diagnóstico Diferencial do DSM-5*. Tradução de Fernando de Siqueira Rodrigues. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GODOY, D. M. A.. *Aprendizagem inicial da leitura e da escrita no português do Brasil: influência da consciência fonológica e do método de alfabetização*. 2005. Tese de Doutorado – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

PINHEIRO, A. M. V.. *Prova de Leitura e de Escrita de palavras*. Relatório Técnico Final aprovado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG (FAPEMIG). Número do processo: APQ-01914-09, 2013.

PINHEIRO, A. M. V.; BELLICO DA COSTA, A. E.. EACOL-Escala de avaliação da competência em leitura pelo professor: construção por meio de critérios e de concordância entre juízes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 28, n. 1, p.77-86, mar. 2015.

PINHEIRO, A. M. V.; SCLiar-CABRAL, L.. *Dislexia: causas e consequências*. Belo horizonte, Editora UFMG, 2017.

PINHEIRO, A. M. V. *et al.*. Aprendizagem on-line. Conhecimentos básicos para professores. *Dislexia: como identificar e o que fazer*. 2012. Disponível em: <<http://dislexiabrasil.com.br/>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

MANSER, R; WALTERS, E.H. What is evidence-based medicine and the role of the systematic review: the revolution coming your way. *Monaldi Arch Chest Dis.*, v. 56, n.1, p 33-38, fev. 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11407207?dopt=abstract>>. Acesso em: 10 dez 2017.

NOGUEIRA, C. M. M.; NOGUEIRA, M. A. A sociologia da educação de Pierre Bourdieu: limites e contribuições. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 23, n. 78, p. 15-35, abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302002000003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 dez. 2017.

SANTOS, A. A. A.; OLIVEIRA, E. Z.. Avaliação e desenvolvimento da compreensão em leitura no ensino fundamental. *Psico-USF*, v.15, n.1, p.81-91, abr. 2010.

SCLIAR-CABRAL, L.. *As aventuras de Vivi*. Florianópolis: Editora Lili, 2012.

SCLIAR-CABRAL, L.. Avanços das neurociências para a alfabetização e a leitura. *Letras de Hoje*, v.48, n.3, p.277-282, 2013a. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/12634/9905> >. Acesso em: 10 dez. 2017.

SCLIAR-CABRAL, L. *Sistema Scliar de alfabetização: fundamentos*. Florianópolis: Editora Lili, 2013b.

STEIN, L. M. *Teste de Desempenho Escolar (TDE)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

VILHENA, D. A; PINHEIRO, A. M. V.. Revised version of the Scale of Evaluation of Reading Competence by the Teacher: final validation and standardization. *Universitas Psychologica*, v. 15, n. 4, dez.2016.

VILHENA, D. A; PINHEIRO, A. M. V.. *Validation and Standardization of the Brazilian Reading test: Sentence Comprehension*. Submetido.

WECHSLER, D.; DUPRAT, M. L. *Escala Wechsler de inteligência para crianças: WISC-IV*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

Data de submissão: 11/12/2017

Data de aprovação: 06/05/2018