



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília



**CULTURA
ACADÊMICA**
Editora

Diagnóstico Diferencial dos Transtornos Específicos da Leitura e da Escrita:

Contribuições da Fonaudiologia

Célia Maria Giacheti

Nathani Cristina da Silva

Tâmara de Andrade Lindau

Como citar: GIACHETI, C. M.; SILVA, N. C.; LINDAU, T. A. Diagnóstico diferencial dos transtornos específicos da leitura e da escrita: contribuições da fonaudiologia. *In:* ALBUQUERQUE, A. R.; MELO, R. M. **Contribuições da análise do comportamento para a compreensão da leitura e escrita:** aspectos históricos, conceituais e procedimentos de ensino (volume II). Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2021. p. 200-224.

DOI: <https://doi.org/10.36311/2021.978-65-5954-076-1.p200-224>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DA LEITURA E DA ESCRITA: CONTRIBUIÇÕES DA FONAUDIOLOGIA

Célia Maria Giacheti

Universidade Estadual Paulista

Nathani Cristina Da Silva

Universidade Estadual Paulista

Tâmara De Andrade Lindau

Universidade Estadual Paulista

Queixas de problemas no aprendizado das habilidades acadêmicas, sejam elas da leitura, da escrita ou da matemática, são frequentemente relatadas por pais de escolares. Esses pais buscam avaliação, diagnóstico e intervenção fonoaudiológica, ou de áreas afins, para que a criança aprenda, progrida e não fracasse na escola.

O diagnóstico dos transtornos do neurodesenvolvimento, mais especificamente dos transtornos que envolvem as habilidades acadêmicas e que se relacionam ao fracasso escolar é, geralmente, realizado por equipe multidisciplinar. O conjunto de características de cada um dos transtornos da leitura ou da escrita tem merecido atenção de fonoaudiólogos, psicólogos e pedagogos para juntos identificarem precocemente escolares com transtornos específicos da aprendizagem e, também, diferenciá-los daqueles que apresentam somente “dificuldade” no aprendizado de algumas das habilidades acadêmicas.

Esse diagnóstico diferencial é uma das tarefas mais difíceis e complexas dos profissionais da saúde e da educação (Giacheti, 2013). Deve ser realizado considerando-se a história clínica, a presença, ou não, do mesmo transtorno em outros membros da família; o conjunto de manifestações e, ainda, a persistência do quadro após intervenção terapêutica breve, hoje denominada de resposta à intervenção.

O Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa, 2002) elaborou um guia intitulado “Exercício Profissional do Fonoaudiólogo no Brasil”, destacando as áreas de atuação, incluindo a de realizar o diagnóstico. Esta área inclui 29 diferentes ações, como: levantar a história do indivíduo; avaliar as habilidades envolvendo a linguagem, a voz, a fluência e a articulação da fala; além da avaliação da função vestibular e auditiva periférica e central e, também, o sistema miofuncional orofacial e cervical, deglutição e seus distúrbios. Também referem outras ações como a de analisar e interpretar os achados, provas, testes e solicitar pareceres e exames complementares (CFFa, 2002).

Posto isso, este capítulo tem por objetivo apresentar conceitos sobre o processo diagnóstico fonoaudiológico, com ênfase nos transtornos específicos da aprendizagem, de forma mais detalhada, da leitura e da escrita, suas principais características e sua frequência. Também serão abordadas manifestações que podem diferenciar os transtornos da leitura e da escrita do quadro de dificuldade no aprendizado dessas habilidades e, para ilustrar, um caso será apresentado.

TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DA LEITURA E DA ESCRITA

Os transtornos específicos da aprendizagem, com ênfase na leitura e na escrita são descritos como uma condição do neurodesenvolvimento que pode variar o grau de acometimento (leve, moderado ou grave), sendo que ocorre durante os anos iniciais de escolarização formal e altera-se conforme a complexidade das tarefas no decorrer dos anos escolares e da vida. Esses transtornos específicos de leitura e da escrita se enquadram como comprometimento persistente na aprendizagem de habilidades educacionais básicas e podem ser, também, impedimento para o desenvolvimento pessoal e social (*American Psychiatric Association* [APA], 2013).

O transtorno específico da aprendizagem caracteriza-se por dificuldades persistentes e deletérias nas habilidades acadêmicas básicas de leitura, escrita e/ou matemática, estando estas abaixo da média esperada para a idade ou em níveis de desempenho aceitáveis quando associadas à esforço extraordinário (APA, 2013). A investigação do conjunto de características para se levantar esse diagnóstico é realizada pela avaliação do desempenho nas habilidades relacionadas à aprendizagem (e.g., leitura, escrita e matemática) em testes padronizados, entrevista clínica e relatórios escolares e, ainda, pela resposta do escolar quando submetido a intervenção específica por um período de, aproximadamente, seis meses (APA, 2013).

A literatura relacionada ao diagnóstico dos transtornos específicos da aprendizagem é ampla. Entretanto, neste capítulo serão apresentados alguns dos referenciais teóricos que diferenciam os transtornos da leitura e da escrita que acometem a população de escolares, a saber: (1) Descrições apresentadas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 (APA, 2013); (2) Informações da *American Speech-Language-Hearing Association* - ASHA (ASHA, 2019); e (3) Dados divulgados pela *World Health Organization* - WHO: CID-10 (WHO, 1993). Esta seleção se justifica por permitir o diálogo entre os profissionais de diferentes países e será apresentada na Tabela 1.

Tabela 1

Características Diagnósticas do Transtorno Específico da Aprendizagem

Fonte	Transtorno Específico da Aprendizagem
	<p>A. Diz respeito à dificuldade na aprendizagem e das habilidades acadêmicas, indicado pela presença de pelo menos um dos sintomas a seguir que tenha persistido pelo período de mais de 6 meses, mesmo oferecendo intervenções específicas nas seguintes dificuldades:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta.2. Compreender o conteúdo do que é lido.3. Escrever palavras, apresentando erros ortográficos.4. Escrever com dificuldade.5. No senso numérico ou no cálculo.6. Em utilizar o raciocínio lógico. <p>B. Habilidades acadêmicas comprometidas quantitativamente e abaixo do que é esperado para a idade cronológica do indivíduo.</p> <p>C. As dificuldades escolares iniciam-se durante os anos escolares, mas podem não se manifestar de forma completa até que as exigências acadêmicas exijam maior capacidade do indivíduo.</p> <p>D. As dificuldades de aprendizagem não podem ser explicadas por deficiências na acuidade visual ou auditiva não corrigida, deficiências intelectuais, outros transtornos mentais ou neurológicos, adversidade psicossocial, falta de proficiência na língua de instrução ou instrução educacional inadequada.</p> <p><i>Observação 1:</i> Os quatro critérios diagnósticos devem ser preenchidos com base na síntese da história clínica do indivíduo (do seu desenvolvimento, dados médicos, familiares e educacionais), dos relatórios escolares e da avaliação psicoeducacional. Para codificar as dificuldades deve-se especificar os domínios envolvidos e as habilidades acadêmicas prejudicadas. Destaca-se que quando mais de um domínio estiver prejudicado, cada um deles deve ser codificado, conforme apresentados a seguir.</p> <p><i>Especificar se o indivíduo apresenta:</i></p> <p>Prejuízo na leitura que inclui o conjunto de dificuldades nas seguintes tarefas:</p> <p>Leitura imprecisa de palavras</p> <p>Velocidade (ou fluência) da leitura comprometida</p> <p>Dificuldade na compreensão leitora</p> <p><i>Observação 2:</i> Dislexia é um termo alternativo que pode também ser utilizado para se referir às dificuldades de aprendizagem que inclui problemas no reconhecimento de palavras, problemas de decodificação e dificuldades de ortografia. Se o termo dislexia for usado para especificar esse padrão particular de dificuldades, é importante também especificar quaisquer outras dificuldades adicionais.</p> <p>Prejuízo na escrita que inclui o conjunto de dificuldades nas seguintes tarefas:</p> <p>Escrita de palavras, com erros ortográficos</p> <p>Na gramática e na pontuação</p> <p>Escrita sem clareza ou organização</p> <p>Prejuízo na matemática, que inclui o conjunto de dificuldades nas seguintes tarefas:</p> <p>Lidar com Senso numérico</p> <p>Memorizar fatos aritméticos</p> <p>Fluência ou precisão do cálculo</p> <p>Raciocínio matemático</p> <p><i>Observação 3:</i> Discalculia é um termo que pode ser utilizado para se referir a dificuldades que incluem problemas no processamento de conteúdos numéricos, aprendizagem de informações aritméticas e realização de cálculos. Se o termo discalculia for usado para especificar esse padrão particular de dificuldades matemáticas, é importante também especificar quaisquer outras dificuldades adicionais que estejam presentes.</p> <p><i>Especificar ainda a gravidade atual:</i></p> <p>Leve: Alguma dificuldade em aprender as habilidades em um ou dois domínios (habilidades) acadêmicos, mas com gravidade que permita ao indivíduo ser capaz de responder bem quando lhe são propiciadas adaptações ou serviços de apoio adequados, especialmente durante os anos escolares.</p> <p>Moderada: Dificuldades acentuadas em aprender habilidades em um ou mais domínios (habilidades) acadêmicos, de modo que é muito difícil que o indivíduo se torne proficiente durante os anos escolares. Algumas adaptações ou serviços de apoio podem ser necessários e eficientes para completar as atividades de forma precisa e eficiente.</p> <p>Grave: Dificuldades graves em aprender habilidades afetando vários domínios acadêmicos, de modo que é muito difícil que o indivíduo aprenda essas habilidades sem um ensino individualizado, especializado e contínuo durante a maior parte dos anos escolares. Mesmo com um conjunto de ajustes ou serviços de apoio adequados em casa, na escola ou no trabalho, o indivíduo pode ainda não ser capaz de completar todas as atividades de forma eficaz.</p>

ASHA	<p>(A) Distúrbio em um ou mais processos psicológicos básicos que envolvem a compreensão ou uso da linguagem, oral ou escrita, cujo distúrbio pode se manifestar na habilidade inadequada de ouvir, pensar, falar, ler, escrever, soletrar ou calcular.</p> <p>(B) O distúrbio pode envolver:</p> <p>(1) Deficiências perceptivas</p> <p>Lesão no cérebro</p> <p>Disfunção cerebral mínima</p> <p>Dislexia</p> <p>Afasia do desenvolvimento</p> <p>(C) O distúrbio não pode envolver problemas de aprendizagem resultantes de:</p> <p>(1) deficiências visuais, auditivas ou motoras</p> <p>(2) deficiência intelectual</p> <p>(3) distúrbios emocionais</p> <p>(4) desvantagens ambientais, econômicas ou culturais</p>
CID-10	<p>F81 Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares: transtornos nos quais as modalidades habituais de aprendizado estão alteradas desde as primeiras etapas do desenvolvimento. O comprometimento não é somente a consequência da falta de oportunidade de aprendizagem ou da deficiência intelectual, e não ocorre por um traumatismo cerebral ou quaisquer outras doenças cerebrais.</p> <p>F81.0 Transtorno específico de leitura: comprometimento específico e significativo do desenvolvimento das habilidades da leitura, não atribuído exclusivamente à idade mental, a transtornos de acuidade visual ou escolarização inadequada. A capacidade de compreensão da leitura, o reconhecimento das palavras, a leitura oral, e o desempenho de tarefas que necessitam da leitura podem estar todas comprometidas.</p> <p>F81.1 Transtorno específico da soletração: alteração específica e significativa do desenvolvimento da habilidade para soletrar, na ausência de antecedentes de um transtorno específico de leitura, e não atribuído à baixa idade mental, transtornos de acuidade visual ou escolarização inadequada.</p> <p>F81.2 Transtorno específico da habilidade em aritmética: alteração específica da habilidade em aritmética, não atribuída exclusivamente a uma deficiência intelectual global ou à escolarização inadequada.</p> <p>F81.3 Transtorno misto de habilidades escolares: Categoria residual mal definida de transtornos, nos quais existe tanto uma alteração significativa da habilidade de calcular, quanto da leitura ou da ortografia, não atribuíveis exclusivamente a deficiência intelectual global ou à escolarização inadequada.</p> <p>F81.8 Outros transtornos do desenvolvimento das habilidades escolares: Transtorno de desenvolvimento da expressão escrita.</p> <p>F81.9 Transtorno não especificado do desenvolvimento das habilidades escolares: incapacidade de aprendizagem SOE, aquisição de conhecimentos SOE e transtorno de aprendizagem SOE.</p>

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NOS TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DA APRENDIZAGEM

Diagnóstico diferencial é a diferenciação de dois (ou mais) transtornos, aparentemente iguais, que pela presença de um sintoma em um dos quadros e, necessariamente, ausência em outro, faz com que sejam caracterizados dois (ou mais) transtornos ou quadros diferentes (Nicolosi et al., 2004).

O diagnóstico de transtorno específico da aprendizagem é complexo e pode ser confundido com outras condições. Neste capítulo, como já descrito, serão apresentados comportamentos esperados com enfoque nas habilidades da leitura e da escrita. Elegeu-se tais condições mediante as peculiaridades do conjunto de manifestações que acompanham o diagnóstico de transtorno específico da aprendizagem. Interessante constatar que o transtorno específico da aprendizagem com prejuízo nas habilidades de leitura, que pode também ser acompanhado de alterações

na escrita, pode também ser denominado, segundo o DSM-5, de dislexia (APA, 2013), mais detalhado na Tabela 1.

Para se fazer o diagnóstico diferencial nos transtornos específicos de aprendizagem de crianças, alguns conceitos são importantes:

- (1) Transtorno persistente: o transtorno específico da aprendizagem não é uma condição transitória ocasionada por falta de estímulo escolar ou escolarização inadequada, e sim um transtorno que persiste na vida adulta e interfere no desempenho profissional ou nas atividades cotidianas (APA, 2013);
- (2) Comorbidades: o transtorno específico da aprendizagem pode ser encontrado em comorbidade a outros transtornos do neurodesenvolvimento (e.g., TDAH, transtorno do espectro autista) e com transtornos mentais (e.g., transtornos de ansiedade, transtorno depressivo e bipolar). Estes transtornos comórbidos podem dificultar o diagnóstico diferencial (APA, 2013).

Mousinho e Navas (2016) destacaram os avanços na descrição dos transtornos específicos da aprendizagem ao compararem os critérios diagnósticos do DSM-5 com a publicação anterior, referente ao DSM-IV. Essas autoras verificaram que as mudanças ocorreram, principalmente, na subdivisão dos transtornos do neurodesenvolvimento, na terminologia mais global, acompanhada de especificação para explicitar as habilidades prejudicadas (e.g., transtorno específico da aprendizagem com comprometimento da leitura, com comprometimento da expressão escrita e/ou com comprometimento da matemática) e na recomendação do emprego do paradigma de resposta à intervenção¹ para confirmar -ou não- a hipótese diagnóstica dos transtornos específicos da aprendizagem.

Nas Tabelas 2 a 5, apresentadas a seguir, foram elencadas as características diagnósticas de outras alterações da leitura e da escrita: dificuldade de aprendizagem, transtorno do déficit de atenção/

¹ A inclusão da resposta à intervenção (*Response to Intervention* – RTI) foi apontada como mudança necessária, segundo o DSM-5, para confirmar, com base em dados concretos, o caráter persistente do diagnóstico de transtorno da aprendizagem do quadro ocasional de dificuldade de aprendizagem. O RTI é um modelo em que o diagnóstico não é dado inicialmente, mas após um período de intervenção específica e eficaz. Este procedimento tem como finalidade diferenciar um quadro persistente (transtorno) de uma condição temporária (dificuldade) e, ainda, isolar variáveis ambientais que também podem ser transitórias (Mousinho & Navas, 2016).

hiperatividade, transtorno neurocognitivo maior, desempenho acadêmico insatisfatório em decorrência de alteração sensorial (visual/auditiva ou outro déficit neurológico), transtorno do espectro autista, transtornos da comunicação e esquizofrenia. Essas características foram retiradas do DSM-5 (APA, 2013), ASHA (2019) e CID-10 (WHO, 1993) e também são importantes para a realização do diagnóstico diferencial.

Tabela 2

Características Diagnósticas do Transtorno e da Dificuldade de Aprendizagem

Fonte	Características
DSM-5	O transtorno específico da aprendizagem diferencia-se de quadros de dificuldades no desempenho acadêmico devido a fatores externos (p. ex., falta de oportunidade educacional, educação escolar insatisfatória, aprendizagem em uma segunda língua), uma vez que as dificuldades de aprendizagem persistem na presença de oportunidade educacional adequada, exposição à mesma educação escolar que o grupo de colegas e competência no idioma da educação escolar, mesmo quando este é diferente da língua materna do indivíduo.
ASHA; CID-10	A ASHA e CID-10 não apresentam de forma pontual características relacionadas à dificuldade de aprendizagem, distinguindo do transtorno da aprendizagem.

Tabela 3

Características Diagnósticas de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade

Fonte	Características
DSM-5	Padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento de habilidades.
ASHA	O TDAH é um transtorno cerebral que se manifesta ao longo da vida que dificulta a atenção de um indivíduo. Algumas pessoas com TDAH têm dificuldade para permanecer parado ou controlar seu comportamento.
CID-10	Há especificação do TDAH como F90.0 Distúrbios da atividade e da atenção, porém não há definição.

Tabela 4

Características Diagnósticas de Transtornos Neurocognitivos

Fonte	Características
DSM-5	Declínio cognitivo importante a partir de nível anterior de desempenho em um ou mais domínios cognitivos (atenção complexa, função executiva, aprendizagem e memória, linguagem, perceptivo, motor ou cognição social).
ASHA	A ASHA não utiliza esta denominação, mas apresenta características relacionadas aos transtornos neurocognitivos em doenças neurológicas degenerativas, como a doença de Alzheimer.
CID-10	F06.7 Transtorno caracterizado principalmente por alteração da memória, por dificuldades de aprendizado e redução da capacidade de concentrar-se numa tarefa. Ocorre frequentemente sensação de fadiga mental quando o indivíduo tenta executar tarefas mentais. Um aprendizado novo é muito difícil de ser alcançado.

Assim como no DSM-5 (APA, 2013), o Manual de Diagnóstico Diferencial do DSM-5 (First, 2015) propõe alguns outros aspectos a serem considerados para o diagnóstico diferencial (Tabela 5).

Tabela 5

Características Diagnósticas de outros Transtornos

Transtorno	Características
Desempenho acadêmico insatisfatório em decorrência de alteração sensorial (visual/auditiva ou outro déficit neurológico)	Está em um nível esperado para determinada natureza do déficit sensorial ou neurológico (e.g., acidente vascular cerebral, traumatismo cranioencefálico, deficiência auditiva/visual). Nesses casos há achados anormais no exame neurológico.
Deficiência intelectual	Prejuízo global no desenvolvimento não restrito a uma habilidade acadêmica. Podem ser comórbidos, desde que os déficits de aprendizagem excedam aquelas comumente associadas à deficiência intelectual.
Transtorno do espectro autista	Quadro peculiar que inclui déficits persistentes na comunicação e interação social, com padrões de comportamento, interesse ou atividades restritas e repetitivas que não estão confinados a uma habilidade acadêmica particular.
Transtornos da comunicação	Prejuízos nas habilidades de linguagem oral que não estão restritas a habilidades acadêmicas particulares, tais como leitura ou escrita.
Esquizofrenia	As dificuldades acadêmicas podem resultar em um declínio rápido do funcionamento acadêmico com início na adolescência ou idade adulta – o que difere do transtorno específico por tornarem-se aparentes durante os anos iniciais de aprendizagem.

PREVALÊNCIA E ASPECTOS ETIOLÓGICOS DOS TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DA APRENDIZAGEM

Os transtornos específicos da aprendizagem, conforme referidos no DSM-5, possuem prevalência de 5 a 15% entre crianças em idade escolar, em diferentes idiomas e culturas (APA, 2013). Dados brasileiros deveriam seguir a mesma frequência de acometimento, todavia, pela grande dificuldade em diferenciar os quadros dos transtornos da aprendizagem daqueles de dificuldade de aprendizagem, o número de crianças que chega nas instituições e clínicas para diagnóstico e intervenção é muito maior. Pela experiência das autoras em um serviço público de diagnóstico fonoaudiológico, ligado à um Centro Especializado de Reabilitação (Centro

de Estudos da Educação e da Saúde - CEES e Centro Especializado de Reabilitação CER) da Universidade Estadual Paulista (UNESP) em um município do interior do estado de São Paulo (Marília), este dado tem se mostrado superior a 30%.

O transtorno específico da aprendizagem é um problema neurobiológico, atualmente considerado um dos importantes transtornos do neurodesenvolvimento. Não são justificados pela deficiência intelectual, auditiva ou outro prejuízo sensorial, disfunção motora ou outra condição médica ou neurológica. Porém, podem estar associados à interação de fatores genéticos, epigenéticos e/ou ambientais que envolvem a percepção e o processamento de informações verbais ou não verbais (APA, 2013).

Realizar diagnóstico significa investigar sinais e sintomas em áreas específicas para identificar uma anormalidade ou um transtorno, podendo incluir a busca etiológica e a análise da evolução, ou não, de cada indivíduo (Giacheti, 2013). Quando o profissional inicia o processo diagnóstico, várias hipóteses diagnósticas são levantadas e, por fim, após a conclusão das avaliações complementares e exames, estas hipóteses poderão ser descartadas ou confirmadas. É um trabalho de detetive em busca de pistas ou um jogo de quebra cabeça, onde cada uma das peças contribui para que o quadro seja construído. Ao utilizar o raciocínio clínico, o processo pode ser concluído e as alternativas adequadas de tratamento podem ser oferecidas ao paciente pelo profissional responsável (Réa-Neto, 1998).

O diagnóstico fonoaudiológico, por sua vez, implica na investigação de sintomatologia relacionada à comunicação, que envolve a compreensão e expressão da linguagem oral e escrita, voz, fluência e audição. Considerando a complexidade da aquisição e do desenvolvimento da linguagem, o processo de avaliação deste aprendizado é uma tarefa extremamente difícil (Giacheti, 2013). Segundo o Conselho Federal de Fonoaudiologia, em material divulgado no ano de 2018 (CFFA, 2018), a pesquisa do desempenho escolar pode ser realizada por um fonoaudiólogo ou por um grupo de profissionais que avaliem as habilidades e as dificuldades de escolares com histórico/queixa relacionada às habilidades acadêmicas. A conclusão deste processo deve possibilitar o levantamento de possíveis diagnósticos, prognósticos e determinação de condutas.

De forma mais didática, o processo de diagnóstico fonoaudiológico é subdividido em diversas etapas: planejamento, anamnese/entrevista para buscar informações sobre a queixa, história da queixa e desenvolvimento escolar e avaliação fonoaudiológica propriamente dita, com procedimentos que permitem identificar possíveis dificuldades e facilidades no aprendizado da linguagem falada, leitura e escrita. No caso de escolares, a visita à escola é obrigatória e, nesta ocasião, é importante ouvir o professor a respeito do desempenho do aluno comparado com os alunos médios ou bons, a frequência em sala de aula, e o quanto este aluno evoluiu desde o início do ano letivo. Outros profissionais podem ser incluídos no processo diagnóstico fonoaudiológico, como pediatras, neurologistas, oftalmologistas, otorrinolaringologistas, endocrinologistas, geneticistas, pedagogos/psicopedagogos, psicólogos, entre outros. A última fase, importante e necessária, é a devolutiva aos pais e ao próprio escolar, que inclui o resultado da avaliação fonoaudiológica, possíveis diagnósticos e sugestões de conduta. Aos professores e aos demais profissionais envolvidos é necessário, desde que consentido pelos pais e mantendo-se o devido sigilo, enviar informações e orientações específicas que auxiliem ou promovam o desenvolvimento da criança com o cuidado para não expor o diagnóstico.

Como observado, a avaliação fonoaudiológica é um processo de investigação complexo, porque além da escolha de procedimentos ágeis e corretos, a interpretação dos dados deve ser realizada com base em aspectos teóricos robustos e utilizada com cautela para evitar rótulos desnecessários. Assim, o processo diagnóstico envolve verificar a presença, ou ausência, de alguma habilidade (ou competência) e, ainda, identificar o quão “alterado” (situação real/concreta) o desempenho de determinado escolar se encontra em relação a(os) outro(s) indivíduos “típicos” (situação desejada/esperada), atribuindo-lhe julgamento profissional sério e ético por parte do fonoaudiólogo (ASHA, 2019; Giacheti, 2013; Hadji, 1994).

A análise do desempenho nas habilidades escolares dependerá da seleção dos procedimentos que devem ser aplicados durante o processo diagnóstico, sendo responsabilidade do avaliador comparar a resposta do escolar, não só na presença, ou na ausência da dificuldade, mas também a sua

natureza. Ressalta-se que determinar o repertório relacionado ao aprendizado da leitura e da escrita do escolar até o momento que chega ao processo diagnóstico deve incluir, também, o que ele é capaz (ou não) de aprender.

Destaca-se que cada criança pode aprender de diferentes maneiras, muitos necessitam de mais pistas visuais, acompanhadas das informações auditivas, outras necessitam de repetição das instruções e grande parte nem sempre consegue acompanhar o aprendizado oferecido pela escola. Fatores ambientais, doenças que culminam com faltas constantes, mudanças de professores e dificuldade em acompanhar as estratégias de ensino podem requerer atenção do professor e da família. Muitas vezes somente o reforço escolar-pedagógico ou ajustes escolares poderão resolver a situação sem necessitar de intervenções específicas. Dificuldades no aprendizado das habilidades acadêmicas que envolve a leitura, a escrita e a matemática são comuns entre os escolares nos anos iniciais do aprendizado e a presença dessas dificuldades escolares não requer, necessariamente, a atuação do fonoaudiólogo. Nos casos de dificuldades persistentes que demandem ações, além daquelas desempenhadas pela escola, o fonoaudiólogo deverá realizar os esclarecimentos e os devidos encaminhamentos inclusive para fonoaudiólogos clínicos ou outros profissionais (CFFa, 2018).

Diferentes ajudas podem ser apresentadas para entender a dificuldade real do escolar, como oferecer parte do modelo correto da escrita das palavras; oferecer duas possibilidades, uma correta e uma incorreta para a criança escolher, entre outras. Caso a dificuldade permaneça ou a criança se recuse a fazer a atividade, é importante lançar mão de estratégias adequadas à faixa etária avaliada (e.g., atividades lúdicas como jogos que estimulem a competição ou atividades que representem a sala de aula) ou, realizar a avaliação em outra data. Cabe destacar que, a dificuldade ou a recusa configuram-se como dados importantes e fazem parte da coleta e análise dos dados. Frequentemente, escolares passam por situações desagradáveis em casa ou na escola quando não conseguem realizar alguma atividade, podendo ser criticados por familiares ou colegas e, até mesmo, sofrendo *bullying*.

Conforme proposto por de Rose e Gil (2003), o brincar é uma atividade habitual e de extrema importância para o desenvolvimento da criança, além de ser uma forma de comunicação. Nessa perspectiva, o brincar

como estratégia de avaliação e intervenção terapêutica fonoaudiológica ou psicológica, por exemplo, pode fornecer informações relevantes que não podem ser obtidas por meio do relato verbal, devido às limitações do estágio de desenvolvimento em linguagem (Del Prette & Meyer, 2015).

Geralmente, uma conversa objetiva e aberta com a criança, expondo o porquê da avaliação e a vontade de ajudá-la, fará com que ela conte o que não sabe fazer e o que ocorre na escola ou em casa. Muitas vezes o psicólogo poderá auxiliar nesta fase e também durante a intervenção. No processo de avaliação da linguagem escrita deve-se ater às mesmas etapas da avaliação fonoaudiológica completa, porém o foco será em provas específicas, iniciando por atividades menos complexas e aumentando, gradualmente, sua complexidade (Giacheti & Lindau, 2017).

Para melhor esclarecer cada uma das etapas, destaca-se que o início do processo de avaliação e diagnóstico fonoaudiológico deve elencar o objetivo da avaliação, o levantamento das particularidades do escolar (idade, escolaridade, se ensino público ou privado, preferências, rotinas, entre outras) e a escolha dos roteiros, instrumentos e estratégias para investigação do conjunto de habilidades e dificuldades relacionadas à leitura, à escrita e à matemática.

Após o planejamento, inicia-se a coleta dos dados propriamente dita, seja por meio da história clínica (anamnese ou entrevista com pais, e professores), da avaliação fonoaudiológica, incluindo a realização de audiometria e, se necessário, outras avaliações como a oftalmológica, pediátrica, neurológica, psicológica, entre outras para a elaboração de hipótese(s) diagnóstica(s) fonoaudiológica(s) inicial(is). Frequentemente, diante dos transtornos específicos da aprendizagem, a queixa da família diz respeito ao desempenho acadêmico inferior quando comparado aos outros escolares da mesma série e idade. Alguns pais informam que o filho está fracassando no aprendizado da leitura e da escrita; outros que o filho aprendeu a ler e a escrever, mas apresenta nível de leitura abaixo da idade e escolaridade e escreve palavras e textos com erros. Outros não são capazes de produzir ou ler textos mais complexos. Alguns escolares têm dificuldade no raciocínio e no aprendizado de operações matemáticas. Outros, somente na compreensão do enunciado do problema quando ele mesmo faz a leitura. Entretanto, quando alguém faz a leitura, é capaz

de resolver corretamente o problema. Uma história clínica bem realizada e complementada pelas informações da escola auxilia na diferenciação entre o quadro de dificuldade escolar e o transtorno específico da aprendizagem. Isso já permite levantar hipóteses diagnósticas, direciona a conduta, e indica se a intervenção fonoaudiológica pode contribuir para a melhora dos sintomas. Em casos mais complexos, a terapia breve, como já mencionada, atualmente conhecida como resposta à intervenção, pode também resolver problemas pontuais e confirmar se é somente um quadro de dificuldade escolar e não o transtorno específico da aprendizagem, que é persistente, como já exposto anteriormente, e que exigiria mais tempo de terapia para melhorar a sintomatologia (Figura 1).

Na etapa seguinte, após a coleta dos dados, é necessário realizar a união e classificação das inúmeras informações obtidas. Assim, deve-se selecionar aspectos que corroboram ou refutam hipóteses diagnósticas fonoaudiológicas e de fatores correlatos que podem justificar ou agravar o quadro e, ainda, verificar a necessidade de uso de procedimentos adicionais e elaborar, de fato, as hipóteses diagnósticas fonoaudiológicas e etiológicas, indicação de terapia breve, se necessário, e confirmação/negação das hipóteses iniciais.

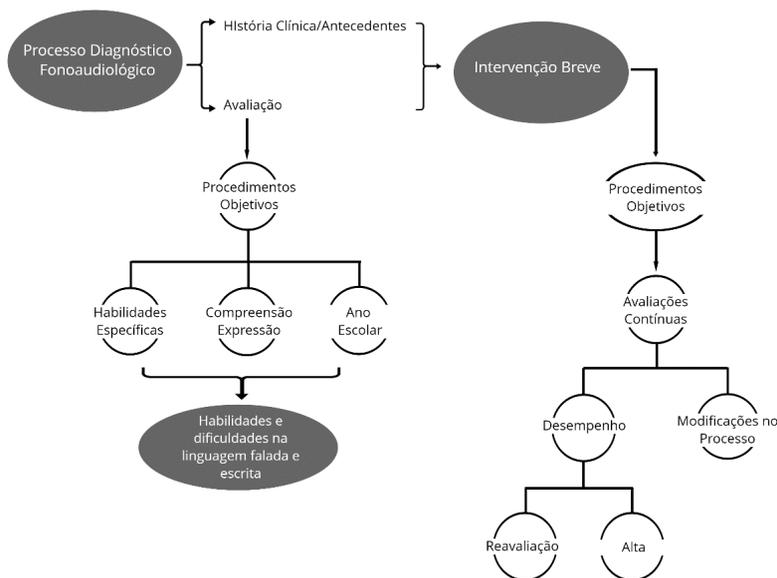
A partir disto o profissional deve comparar os dados obtidos (realidade) com a literatura que aponta o desempenho do escolar (o que seria esperado para a escolaridade), sempre associado à experiência do avaliador, dos professores envolvidos e de outros profissionais.

Como já mencionado, a etapa final do processo diagnóstico, que inclui a devolutiva, deve ser realizada presencialmente, mas documentada para a família, considerando algumas possíveis limitações do processo de diagnóstico. A comunicação dos resultados para a família, o próprio escolar ou outros profissionais pode ser feita, também, por relatórios, respeitando sempre o sigilo e a ética.

Na Figura 1 são apresentadas as etapas que compõem o processo de avaliação.

Figura 1

Processo de Avaliação Fonaudiológica



Considerando os conteúdos até agora mencionados, destaca-se que para identificar precocemente os problemas relacionados à linguagem é necessário que os procedimentos de avaliação direcionem, de forma específica, a verificação da presença (ou da ausência) de determinada competência e da natureza da dificuldade (Befi-Lopes, 2002; Hadji, 1994).

Nas últimas décadas, a utilização de medidas de linguagem falada (e.g., narrativa oral de história) tem sido considerada um diferencial na investigação das habilidades que subjazem ao aprendizado da leitura e escrita. Dessa forma, as avaliações comportamentais, complementadas pelos dados da narrativa oral de histórias, poderão propiciar um diagnóstico mais precoce e detalhado (Catts et al., 2015; Costa et al., 2018; Lindau et al., 2015; Rossi et al., 2016).

A AVALIAÇÃO DA LEITURA E DA ESCRITA

A partir da terceira infância, a avaliação do desenvolvimento da criança volta-se, principalmente, para o processo de escolarização (Stein, 1994). Dessa forma, a avaliação de leitura e escrita deve ser semelhante, também, às mesmas etapas da avaliação fonoaudiológica completa, porém específica, pautada em habilidades básicas como leitura, escrita e cálculo, sobre as quais os conhecimentos a serem incorporados posteriormente se apoiarão (Coll & Bolen, 1993/1996).

Vários são os instrumentos utilizados para avaliar a leitura e a escrita. Inicialmente, é importante solicitar ao escolar que escreva espontaneamente o que sabe escrever para que se identifique a fase de aprendizagem em que se encontra. Também são oferecidos materiais que contém letras, sílabas, palavras e textos de diferentes tamanhos para que a leitura seja realizada. Preferencialmente, quanto à escrita, deixa-se sobre a mesa lápis e papel sulfite sem linhas para observar, também, como a criança faz uso do espaço da folha, se a utiliza na posição vertical ou horizontal, de forma centralizada e se escreve na direção correta (esquerda para direita). Frequentemente, as crianças com transtornos específicos não acompanham o desenvolvimento da sua sala e podem se negar a fazer atividades acadêmicas se estas não forem solicitadas de forma lúdica e motivadora.

Além da avaliação clínica, que já permite levantar as dificuldades e facilidades do escolar em cada uma das tarefas, pode-se, também, utilizar outros instrumentos sistemáticos e formais dependendo do ano escolar e dificuldade, tais como: Teste de Desempenho Escolar 1ª (TDE; Stein, 1994) e 2ª Edição (Milnitsky et al., 2019); Provas de Avaliação dos Processos de Leitura (PROLEC; Capellini et al., 2010); Provas de Habilidades Metalinguísticas e de Leitura (PROHMELE; Cunha & Capellini, 2009); Protocolo de Avaliação da Ortografia (Pró-Ortografia; Batista et al., 2014) e Avaliação do Desempenho em Fluência de Leitura (ADFLU; Martins & Capellini, 2018). Estes instrumentos serão brevemente descritos a seguir.

O TDE tem sido amplamente utilizado no Brasil e avalia capacidades fundamentais para o desempenho escolar em três áreas específicas, sendo elas leitura, escrita e aritmética de escolares de 1ª a 6ª séries do Ensino Fundamental. Recentemente, foi apresentado aos profissionais da área a versão atualizada e mais completa do TDE. O TDE

II, assim como o TDE I, contempla provas que avaliam a leitura, a escrita e a aritmética. O objetivo da atualização é oferecer à comunidade científica uma versão mais atual de um procedimento de avaliação muito utilizado por fonoaudiólogos, pedagogos e psicólogos no Brasil. A 2ª versão também inclui os três domínios: leitura, escrita e matemática, como parte de uma bateria com fins diagnósticos, de planejamento e, mais especificamente, de intervenções clínico-educacionais. Engloba a avaliação de crianças do 1º ao 9º ano do Ensino Fundamental brasileiro, tanto de escolas públicas, quanto privadas (Stein, 1994; Milnitsky et al., 2019).

Outro instrumento, o PROLEC, já em sua 3ª edição, também tem sido utilizado por vários grupos nas investigações relacionadas à leitura de escolares do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental. O instrumento é composto por diferentes tarefas que exploram os processos que interferem na leitura, dos mais periféricos aos mais centrais, bem como dos mais simples aos mais complexos (e.g., identificação de letras e seus respectivos sons, reconhecimento e leitura de palavras reais e inventadas, compreensão de orações e textos). Com estas provas é possível obter pontuação da capacidade de leitura dos escolares e informações sobre as estratégias que cada um utiliza na leitura de um texto. É um instrumento que ajuda a compreender as dificuldades de leitura e auxilia no diagnóstico dos transtornos específicos da aprendizagem (Capellini et al., 2010).

O PROHMELE possibilita a identificação do domínio de habilidades metalinguísticas relacionadas com a aprendizagem da leitura em escolares de 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental (Cunha & Capellini, 2009).

O Pró-Ortografia avalia o desempenho ortográfico de escolares do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental. O instrumento é formado por 10 provas, seis coletivas e quatro individuais. A apresentação dessas provas ocorre na ordem crescente de exigência cognitiva e também classifica os erros ortográficos. O instrumento pode ser aplicado por professores e coordenadores pedagógicos na escola em ambiente coletivo ou por fonoaudiólogos em contextos clínicos (Batista et al., 2014).

A Avaliação do Desempenho em Fluência de Leitura (ADFLU) permite ao profissional avaliar, monitorar e treinar fluência de leitura de escolares, possibilitando a oportunidade de aumentar a velocidade de leitura e, assim, melhorar a fluência e a compreensão leitora. Inclui cartões

de textos com diferentes níveis de complexidade, *checklist* de habilidade de compreensão de texto e tabela para monitorar a evolução do desempenho na fluência. Este procedimento pode ser utilizado a partir de 6 anos (Martins & Capellini, 2018).

A PARTICIPAÇÃO DE PROFISSIONAIS AFINS NO DIAGNÓSTICO DOS TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DA APRENDIZAGEM

O levantamento de hipóteses diagnósticas e a confirmação do diagnóstico de transtorno específico da aprendizagem não são tarefas exclusivas do fonoaudiólogo. Vários profissionais, como o pediatra, o neurologista, o psiquiatra e o psicólogo podem levantar informações e auxiliar no levantamento das hipóteses e a também as confirmar.

O psicólogo poderá, também, participar deste processo realizando a avaliação psicológica para levantar hipóteses ou diagnósticos psicológicos sobre o avaliado e, por consequência, a tomada de decisão pertinente à esse profissional. Esse processo pode englobar a investigação de aspectos sobre o funcionamento intelectual (i.e., problemas primários que justificariam problemas mais globais de aprendizagem), aptidão para desempenho em tarefa específica ou outras possibilidades que serão norteadoras para o processo de intervenção (Pasquali, 2004; Hutz, 2015).

Vários problemas de saúde, como a anemia, a convulsão, problemas relativos à quantidade e qualidade do sono ou graves comprometimentos comportamentais (agressividade frequente, não interação com o avaliador, recusa para desenvolver tarefas acadêmicas, depressão, ansiedade, birra, timidez) podem maximizar o quadro fonoaudiológico ou impedir que o diagnóstico correto da aprendizagem seja concluído, como já mencionado. Por essas e outra razões, o processo de diagnóstico fonoaudiológico precisa estar associado a intervenções específicas de outros profissionais, como a intervenção para mudança comportamental ou tratamento medicamentoso, para que possibilite a conclusão do processo diagnóstico e determinação da conduta fonoaudiológica mais correta.

Franklin et al. (2018) correlacionaram o sono e o comportamento de indivíduos com transtorno específico da aprendizagem. Nessa pesquisa foram identificados 65,5% de escolares com transtorno específico da aprendizagem que apresentavam sinais indicativos de distúrbios de sono,

sendo os mais frequentes os distúrbios de transição sono-vigília, e com escores totais para distúrbios de sono acima do aceitável. Além disso, os indivíduos com transtorno específico da aprendizagem apresentaram maior latência de sono que o grupo controle. Quanto ao comportamento, 72,4% dos indivíduos apresentaram quadro clínico de problemas comportamentais, segundo opinião dos pais. No grupo com transtorno específico da aprendizagem, os distúrbios de sono encontrados apresentaram correlação com os problemas comportamentais. As autoras concluíram que indivíduos com transtorno específico da aprendizagem apresentaram altos índices de distúrbios de sono e alterações comportamentais. Estes achados podem ajudar na intervenção fonoaudiológica das crianças e evidenciaram o quanto a qualidade do sono pode interferir no desempenho escolar.

Para ilustrar, será apresentado o caso de uma garota de 9 anos com queixa de dificuldade escolar. A garota, aqui identificada como “Maria”, nasceu prematura de grau moderado, com 29 semanas de gestação. De acordo com os pais, a criança ingressou no Ensino Infantil aos 2 anos e meio e, no momento desta avaliação, encontrava-se no 3º ano do Ensino Fundamental em uma escola pública do interior paulista. No período da avaliação, Maria também apresentava queixas relacionadas à qualidade de sono. A escola relatou aos pais a necessidade de avaliação fonoaudiológica devido às dificuldades apresentadas pela criança para realizar as atividades propostas em sala de aula. De acordo com a professora, a criança se apresentava dispersa e com dificuldade para realizar cópia do material exposto em lousa.

Maria é uma criança tímida e pouco expressiva. Responde o que lhe é perguntado de forma simples, utilizando uma ou duas palavras. Compreende ordens simples e complexas, mas não demonstra motivação para desempenhar atividades escolares. É capaz de produzir narrativas orais de histórias, com início meio e fim, mas sem riqueza de detalhes. Ao lhe ser apresentada uma história, contada pelo adulto, responde de forma correta mostrando compreender seu conteúdo. Em avaliação fonoaudiológica ainda se observou memória visual pobre, o que significa que Maria não é capaz de retomar estímulos minutos após estes lhe serem apresentados.

Quanto à leitura, apresentou alteração na fluência, mantendo uma leitura lentificada, com adivinhação de palavras, adição e/ou omissão de fonemas. Em relação à compreensão textual não demonstrou

compreender o texto lido e teve desempenho abaixo de sua escolaridade. Porém, em relação à compreensão oral de texto lido pelo avaliador, a criança apresentou desempenho adequado. Em relação à escrita de textos, cometeu vários erros ortográficos (e.g., bicicleta-bisiqueta; televisão-televiçãõ, preguiça-pregrisa), hipersegmentação (e.g., a_chei, e_liminado, cala_friou), trocas surdo-sonoras (e.g., discriminação-disgrimição) e ausência de sinais de pontuação. Maria apresentou, também, alterações de caligrafia (principalmente retoque e más formas de letras) e dificuldade em relação ao raciocínio lógico-matemático não realizando operações básicas quando faz a leitura do enunciado do problema. Nas provas do TDE obteve-se desempenho “inferior” na leitura e na escrita. Vale ressaltar que, conforme parecer neurológico apresentado pelos pais, não foram verificadas alterações nos exames de tomografia computadorizada de crânio e no eletroencefalograma da criança.

Com os dados da avaliação fonoaudiológica, levantaram-se as hipóteses diagnósticas de dificuldade específica de aprendizagem ou transtorno específico da aprendizagem com ênfase na leitura e escrita. Como condutas, foram apresentadas sugestões de reforço escolar, terapia fonoaudiológica e reavaliação para confirmação do diagnóstico, além de encaminhamento para avaliação das questões relacionadas ao sono. Após seis meses de reforço escolar e terapia fonoaudiológica, foi realizada reavaliação fonoaudiológica e do desempenho nas tarefas de leitura e escrita, com aplicação da avaliação tradicional e do TDE. O quadro de Maria se manteve estável, o que confirmou a hipótese diagnóstica previamente estabelecida, bem como a necessidade de continuidade de intervenção fonoaudiológica, além do acompanhamento escolar.

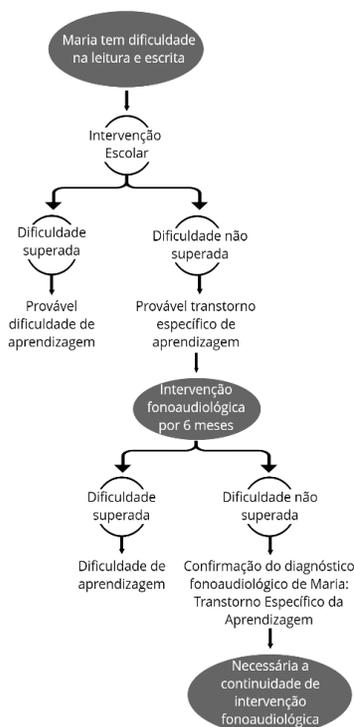
Após breve exposição ao processo terapêutico fonoaudiológico e ausência de avanços relacionados à leitura e escrita, pode-se indicar os seguintes itens para a confirmação da hipótese diagnóstica de transtorno específico da aprendizagem: não resposta à terapia fonoaudiológica realizada por um período de 6 meses; erros não apenas ortográficos e gramaticais, mas também que envolvem trocas surdo-sonoras na escrita e imprecisão ou ausência do uso de pontuação textual; produção somente de textos escritos simples, leitura lenta e imprecisa estando, esta, abaixo do nível de escolarização; dificuldade no desempenho das atividades que envolvem a leitura de problemas matemáticos com melhora quando o problema é lido

pelo avaliador. Durante o processo de reavaliação fonoaudiológica, obteve-se classificação “inferior” nas provas do TDE comprovando, também, que não ocorreu evolução do quadro.

Tendo em vista os resultados obtidos durante a avaliação e a reavaliação fonoaudiológica tradicional e com a aplicação de testes padronizados, confirmou-se hipótese diagnóstica de transtorno específico da aprendizagem com ênfase na leitura e escrita de grau moderado, conforme o DSM-5 (APA, 2013) e, como conduta, sugestão de continuidade de reforço escolar, associado à terapia fonoaudiológica e monitoramento. Para facilitar o entendimento do processo diagnóstico de Maria, o esquema a seguir será apresentado (Figura 2).

Figura 2

Processo Diagnóstico de Habilidades de Leitura e Escrita de Maria



Fonte: Modelo de resposta à intervenção (response to intervention - RTI), adaptado de Mousinho e Navas (2016)

Nota. Modelo de resposta à intervenção (Response to Intervention – RTI), adaptado de Mousinho e Navas (2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ciência do diagnóstico fonoaudiológico ou, de forma mais específica, dos transtornos de leitura e escrita é uma tarefa muito mais complexa do que a aplicação de um conjunto de conceitos e/ou de regras e características diagnósticas definidas. Os fonoaudiólogos devem evitar a aplicação rígida de critérios diagnósticos ou de diagnósticos diferenciais apresentados em referenciais teóricos (APA, 2013; WHO, 1993) de forma técnica, sem a coleta cuidadosa de dados, sem julgamento e sem oferecer a oportunidade de mudança do quadro por meio de estratégias de ensino. É importante, sobretudo, conhecer, estudar cuidadosamente a literatura nacional e internacional, e aproveitar essas informações para subsidiar não só o diagnóstico fonoaudiológico, o que facilitaria também a comunicação da informação diagnóstica entre profissionais, escola, paciente e familiares, mas também possibilidades de intervenção, seja ela pedagógica, fonoaudiológica ou psicológica.

Ao mesmo tempo, cabe ressaltar que os profissionais que trabalham com avaliação dos processos relacionados aos transtornos da leitura e da escrita não o devem concluí-la sem ampla investigação do quadro, buscando identificar sua origem e desenvolvimento, levantar prováveis hipóteses diagnósticas e, principalmente, realizar a devolutiva das informações de forma ponderada e resguardadas as limitações do processo, assim como oferecer ou encaminhar para intervenção por, pelo menos, seis meses. Por fim, é importante contextualizar o quão necessário é o processo diagnóstico cuidadoso e ético diante das dificuldades escolares e, ainda, a necessidade de fornecer oportunidades de maior exposição às atividades de leitura e escrita monitorada para diferenciar os escolares que apresentam somente dificuldades específicas nas habilidades acadêmicas, daquelas que realmente apresentam transtornos específicos da aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association - APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-5* (5th ed.). Arlington: American Psychiatric Association.
- American Speech Language Hearing Association ASHA (2019). Specific Learning Disabilities. [citado 28 abr 2020]. Disponível em: <https://www.asha.org/advocacy/federal/idea/04-law-specific-ld/>
- Batista, A. O., Cervera-Mérida, J. F., Ygual-Fernández, A., & Capellini, S. A. (2014). *Pró-ortografia: Protocolo de avaliação da ortografia para escolares do segundo ao quinto ano do ensino fundamental*. Pró-Fono.
- Befi-Lopes, D. M. (2002). *Prova de verificação do vocabulário: aspectos da efetividade como instrumento diagnóstico*. Universidade de São Paulo.
- Capellini A. S., Oliveira A. M., & Cuetos, F. (2010). *PROLEC: Provas de avaliação dos processos de leitura*. Casa do Psicólogo.
- Catts, H. W., Herrera, S., Nielsen, D. C., & Pontes, M. S. (2015). Early prediction of reading comprehension within the simple view framework. *Reading and Writing*, 28(9), 1407-1425. 10.1007/s11145-015-9576-x
- Coll, C., & Bolen, E. (1996). As intenções educativas e os objetivos da educação escolar: alternativas e fundamentos psicológicos. In C. Coll, J. Palacios & A. Marchesi (Orgs.; A. M. Alves, Trad.), *Desenvolvimento psicológico e educação: Psicologia da educação* (pp. 317-352). Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1993)
- Conselho Federal de Fonoaudiologia (2002). Exercício profissional do fonoaudiólogo [internet]. Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia. [citado 28 abr 2020]. Disponível em: <http://www.crefono4.org.br/cms/files/legislacao/Acoes-Inerentes.pdf>
- Conselho Federal de Fonoaudiologia. Fonoaudiologia na Educação [internet] (2018). Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia. [citado 28 abr 2020]. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/documentofonoaudiologia naeducacao.pdf>
- Costa, G. M., Rossi, N. F., & Giacheti, C. M. (2018). Desempenho de falantes do português brasileiro no “Test of Narrative Language (TNL)”. *CoDAS*, 30(4), e20170148. 10.1590/2317-1782/20182017148
- Cunha, V. L. O., & Capellini, S. A. (2009). *PROHMELE: Provas de habilidade metalinguísticas e de leitura*. Revinter.
- de Rose, J. C. C., & Gil, M. S. C. A. (2003). Para uma análise do brincar e de sua função educacional. In M. Z. S. Brandão (Org.), *Sobre comportamento e cognição: A história e os avanços, a seleção por consequências em ação* (vol. 11, pp. 373-382). ESETec.

- Del Prette, G., & Meyer, S. B. (2015). O brincar como ferramenta de avaliação e intervenção na clínica analítico-comportamental infantil. In L. P. Santos, J. P. Gouveia & M. S. Oliveira, *Terapias comportamentais de terceira geração: Guia para profissionais* (pp. 239-250). SINOPSY.
- First, M. B. (2015). *Manual de diagnóstico diferencial do DSM-5* (F. S. Rodrigues, Trad.). Artmed.
- Franklin, A. M., Giacheti, C. M., Silva, N. C., Campos, L. M. G., & Pinato, L. (2018). Correlação entre o perfil do sono e o comportamento em indivíduos com transtorno específico da aprendizagem. *CoDAS*, 30(3), e20170104. 10.1590/2317-1782/20182017104
- Giacheti, C. M. (2013). Os distúrbios da comunicação e a genética. In C. M. Giacheti & S. M. Gimenez-Paschoal (Orgs.), *Perspectivas multidisciplinares em fonoaudiologia: Da avaliação à intervenção* (pp.73-91). Cultura Acadêmica.
- Giacheti, C. M., & Lindau, T. A. (2017). Diagnóstico diferencial dos transtornos da linguagem infantil. In D. A. C. Lamônica & D. B. O. Britto (Orgs.), *Tratado de Linguagem: Perspectivas contemporâneas* (pp. 155-164). Booktoy.
- Hadji, C. (1994). *A avaliação, regras do jogo: Das intenções aos instrumentos*. Porto Editora.
- Hutz, C. S. (2015). O que é avaliação psicológica: Métodos técnicas e testes. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini, *Psicometria* (pp.11-20). Artmed.
- Lindau, T. A., Lucchesi, F. D. M., Rossi, N. F., & Giacheti, C. M. (2015). Instrumentos sistemáticos e formais de avaliação da linguagem de pré-escolares no Brasil: Uma revisão de literatura. *Revista CEFAC*, 17(2), 656-662.
- Martins, A. M., & Capellini, S. A. (2018). *ADFLU - Avaliação do Desempenho em Fluência de Leitura*. Booktoy.
- Milnitsky, L., Giacomoni, C. H., & Fonseca, R. P. (2019). *Coleção TDE II - Teste de Desempenho Escolar* (2ª ed.). Vetor.
- Mousinho, R., & Navas, A. L. (2016). Mudanças apontadas no DSM-5 em relação aos transtornos específicos de aprendizagem em leitura e escrita. *Revista Debates em Psiquiatria*, 6(3), 38-45.
- Nicolosi, L., Elizabeth, H., & Janet, K. (2004). *Terminology of communication disorders: Speech-language-hearing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Pasquali, L. (2004). Teoria da medida. In L. Pasquali, *Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação* (pp. 23-51). Vozes.
- Réa-Neto, A. (1998). Raciocínio clínico: O processo de decisão diagnóstica e terapêutica. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 44(4), 301-311.

- Rossi, N. F., Lindau, T. A., Gillam, R. B., & Giacheti, C. M. (2016). Adaptação cultural do Test of Narrative Language (TNL) para o português brasileiro. *CoDAS*, 28(5), 507-516.
- Stein, L. M. (1994). *TDE - Teste de Desempenho Escolar: Manual para aplicação e interpretação*. Casa do Psicólogo.
- World Health Organization - WHO (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research*. WHO.