

Programa de Atenção Integral a Crianças com Transtornos de Aprendizagem: uma proposta de intervenção

*Comprehensive Care Program for Children with Learning
Disorders: an intervention proposal*

Andriele Chagas Machado

Kédma Karla Anacleto do Carmo

Caroline Evelyn Sommerfeld-Ostetto

Roselaine Maciel Regis Pietra

Resumo: O desenvolvimento é resultado de uma série de mudanças que ocorrem durante a vida e algumas condições adversas podem ocorrer caracterizando-se como transtornos do neurodesenvolvimento. Frente à identificação de dificuldades durante a infância, a atuação multiprofissional e intersetorial é de extrema relevância para promoção do bem-estar da criança. Reconhecendo isso, a presente pesquisa teve como objetivo analisar o papel de uma equipe multiprofissional na perspectiva da atenção integral a crianças com transtornos de aprendizagem. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com pesquisa em bases de dados científicas e documentos de órgãos oficiais. No total foram incluídas 28 publicações que permitiram a organização de três categorias de análise: demandas da atenção a crianças com transtornos de aprendizagem; potências e desafios do trabalho multiprofissional e; programa de atenção integral a crianças com transtornos de aprendizagem. Considera-se que todo o processo de apoio a crianças com transtornos de aprendizagem deve partir do pressuposto de que mesmo havendo dificuldades, a capacidade de cada criança não deve ser subestimada. Nesse processo os ambientes primordiais de desenvolvimento da criança devem ser considerados e as pessoas envolvidas convidadas a desenvolver estratégias conjuntas de apoio para atendimento das necessidades da criança e para estimulação máxima do seu potencial.

Palavras-chave: neurodesenvolvimento; transtornos de aprendizagem; equipe multiprofissional.

Abstract: Development is the result of a series of changes that occur during life and some adverse conditions can occur that are characterized as neurodevelopmental disorders. Faced with the identification of difficulties during childhood, multiprofessional and intersectoral action is of extreme promotion to promote the child's well-being. Recognizing this, the present research aimed to analyze the role of a multiprofessional team in the perspective of comprehensive care for children with learning disorders. It is an integrative literature review with research in scientific databases and documents from official agencies. In total, 28 publications were included that allowed the organization of three categories of analysis: demands for attention to children with learning disorders; powers and challenges of multiprofessional work and; comprehensive care program for children with learning disorders. It is considered that the whole process of supporting children with learning disorders must start from the assumption that even if there are difficulties, the capacity of each child should not be underestimated. In this process, the primary development environments of the child must be considered and the people involved are invited to develop joint support strategies to meet the child's needs and to stimulate their potential as much as possible.

Keywords: Neurodevelopment; Learning Disorder; Multiprofessional team.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento pode ser definido como uma série de mudanças que ocorrem durante a vida dos seres humanos em três aspectos principais: físico, cognitivo e psicossocial. O desenvolvimento físico está relacionado ao crescimento do corpo e do cérebro, às capacidades sensoriais, habilidades motoras e à saúde. Aprendizagem, atenção, memória, linguagem, raciocínio, pensamento e criatividade fazem parte do desenvolvimento cognitivo. As emoções, a personalidade e a relação social compõem o desenvolvimento psicossocial (PAPALIA; FELDMAN, 2013). O início da vida e os primeiros anos do ser humano são marcados pelo rápido desenvolvimento, envolvendo desde as funções primitivas que favorecem a sobrevivência, o aprimoramento do sistema sensorial, até as funções motoras superiores como a motricidade, a oromotricidade e a grafomotricidade (PAPALIA; FELDMAN, 2013; FONSECA, 2011).

O desenvolvimento cognitivo acontece por meio da aquisição do conhecimento, os autores Silva et al (2018) relatam que a percepção, a atenção, a memória e o raciocínio formam um conjunto de processos psicológicos nos

quais as pessoas reconhecem, organizam, sintetizam e atribuem significado (no cérebro) às sensações recebidas dos estímulos ambientais (nos órgãos dos sentidos) são conhecidos como percepção; a atenção está relacionada com a parte cognitiva entre a quantidade limitada de informação, que é realmente manipulada mentalmente, e a enorme quantidade de informação disponível por meio dos sentidos e das memórias armazenadas; memória serve para codificar, armazenar e recuperar uma informação, é o meios pelos quais as pessoas recorrem ao conhecimento passado, a fim de utilizá-lo no presente e o raciocínio é o processo cognitivo pelo qual uma pessoa pode inferir uma conclusão a partir de um grupo de evidências ou de declarações de princípios.

No desenvolvimento psicossocial, é analisada uma sequência de fatores que podem influenciar no desenvolvimento: as emoções, a construção da personalidade da criança, o temperamento, as primeiras experiências sociais da criança na família e a distinção dos pais referente ao sexo da criança (COSTA; LIMA, 2018).

O processo de aprender vai desde o período uterino até o final da vida, sendo as experiências motoras de extrema importância para o desenvolvimento global nos primeiros anos de vida (ROSA NETO, 2002). Personalidade, temperamento e comportamentos são características que tornam uma pessoa diferente da outra, com as crianças isso não é diferente, são esses aspectos que fazem com que cada uma seja única. Os modos característicos de sentir, pensar e agir, que refletem influências tanto inatas quanto ambientais, afetam a maneira como a criança responde aos outros e se adapta ao seu mundo (SILVA et al, 2018).

A partir da fórmula de Kurt Lewin, das considerações da teoria sociocultural de Vigotsky e com forte inspiração no paradigma sistêmico de Von Bertalanffy que compreende os processos dos fenômenos relacionados dinamicamente, Urie Bronfenbrenner (1917-2005), dedicou-se ao estudo do desenvolvimento humano, que serviu como fundamento para várias investigações de diversas instituições como a Organização Mundial da Saúde e diversas áreas do conhecimento: Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia,

Gerontologia, Oncologia, Pedagogia, Pediatria, Psicologia, Saúde Coletiva, Terapia Ocupacional, entre outras (BARRETO, 2016).

Os estudos de Bronfenbrenner são uma evolução da teoria sistêmica para o estudo do desenvolvimento humano, reforçando a noção de um fenômeno de continuidade e de mudança das características biopsicológicas em interação recíproca com o ambiente no qual indivíduos e grupos estão inseridos, englobando as várias gerações e a história da humanidade. Na perspectiva bioecológica, os níveis estrutural e funcional da pessoa, com suas características individuais biológicas, cognitivas, emocionais e comportamentais, são o cerne dos sistemas com os quais se relaciona direta e indiretamente (BARRETO, 2016). Nessa perspectiva, o ambiente familiar caracteriza-se como o sistema primordial de desenvolvimento de uma criança e, a partir da sua inserção no ambiente escolar, esse representa o segundo sistema mais importante para o seu desenvolvimento.

Considerando que transtornos do neurodesenvolvimento, que envolvem um grupo de condições anormais podem se manifestar nos primeiros anos de vida e, transtornos de aprendizagem ficam evidentes a partir do período escolar, fica evidente a importância da interação entre família, escola e outros ambientes que a criança frequenta para uma abordagem integral do desenvolvimento. As limitações que os déficits de desenvolvimento acarretam podem variar de situações muito específicas da aprendizagem ou do controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência (MAZER; DELLA BARBA, 2010).

Dentre os transtornos ou distúrbios do neurodesenvolvimento, existem: Deficiências Intelectuais; Transtornos da Comunicação; Transtorno do Espectro do Autismo; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; Transtorno; Transtorno de Desenvolvimento da Coordenação; entre outros (APA, 2014).

A caracterização dos transtornos de aprendizagem não é um consenso, mas de modo geral estão relacionados a condições biológicas manifestadas por alterações no comportamento e processo de aprendizagem.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5, 2014), o transtorno específico da aprendizagem é um transtorno do neurodesenvolvimento de origem biológica sendo a causa das anormalidades no nível cognitivo associadas com as manifestações comportamentais, onde pode estar incluso transtorno da leitura, transtorno da matemática, transtorno da expressão escrita. A origem biológica se associa à interação de fatores genéticos, epigenéticos e ambientais que influenciam a capacidade de perceber ou processar informações de forma eficaz e exata. O Código de Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 1993) aborda o fato de que a etiologia dos Transtornos de Aprendizagem não é exata, porém há "uma suposição de primazia de fatores biológicos, os quais interagem com fatores não-biológicos". Ambos os manuais trazem a perspectiva de que os transtornos de aprendizagem podem surgir em decorrência de traumatismos cerebrais ou doenças adquiridas, comprometimento da inteligência global, comprometimentos visuais e/ou auditivos não reparados, ausência de oportunidade de aprender, descontinuidades do processo educacional.

A Associação Psiquiátrica Americana (2014), aponta o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) como o distúrbio neurocomportamental mais comum da infância e pode se tornar mais evidente com o início da vida escolar. Segundo Castro e Lima (2018) o TDAH é caracterizado pela combinação de sintomas de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade. A desatenção e desorganização levam à incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais escolares e/ou objetos pessoais em níveis não condizentes com a idade ou o nível de desenvolvimento (SILVA, 2011).

Segundo Benczik (2000), as crianças com TDAH são impulsivas e geralmente superativas, tem dificuldades para seguir regras e normas e demonstram níveis de atenção inapropriados para a idade. Os sintomas de

hiperatividade e impulsividade geralmente estão associados, e implicam na atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades e conversas de outros e impaciência – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional (DSM-V, 2014.)

O Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) pode ser identificado quando, na ausência de distúrbios físicos/neurológicos a criança tem um atraso no desenvolvimento das habilidades motoras que apresentam grandes dificuldades e prejuízos na coordenação motora grossa e fina. Conforme Coutinho et al (2011) e Beltrame et al (2015), o TDC interfere negativamente na realização de atividades escolares, no lazer e nas atividades da vida diária da criança. Crianças com TDC podem apresentar problemas emocionais, tais como baixa autoestima, depressão e ansiedade, com possível interferência na aprendizagem e comprometimento na relação com outras pessoas, podendo levá-las ao isolamento social (PULZI; RODRIGUES, 2015; BRITO, 2011).

Em crianças o desenvolvimento emocional influencia de forma importante o modo como elas agem e lidam com os medos e com aquilo que gera ansiedade, por isso, a criança pode não reconhecer suas ações e sensações como exageradas. É estimado que cerca de 10% das crianças e adolescentes sofrem algum tipo de transtorno ansioso (CAÍRES; SHINOHARA, 2010).

A Educação e a Saúde são áreas inseparáveis no atendimento a crianças com algum transtorno que afeta a aprendizagem e o desenvolvimento global (GLAT et al, 2007). A articulação e a integração das ações dessas duas áreas é muito importante para a promoção da qualidade de vida desses indivíduos. A atuação de uma equipe multiprofissional para diagnóstico e tratamento das crianças com transtornos do desenvolvimento é de extrema importância (EFFGEN et al, 2017).

Tratamentos com psicoterapia e intervenção psicomotora demonstram efetividade para a melhoria da percepção corporal da própria criança, além de contar com práticas que podem ser aplicadas pela família e pela escola no dia a dia reforçando as propostas terapêuticas. Além disso, pode ser usado o recurso da tarefa de casa combinada com outras técnicas, que incentivam a adesão da criança ao tratamento fazendo com que ela venha para a terapia com maior aceitação ao tratamento (GOMES, 2013). Para causar um impacto real no desenvolvimento global, é preciso que, a partir de diferentes olhares e avaliações sobre o caso específico, seja traçada uma estratégia de intervenção integrada com a definição conjuntamente de prioridades terapêuticas e educacionais (GLAT et al, 2007).

A partir da visão ampliada do desenvolvimento infantil e considerando a multiplicidade de fatores que envolvem condições específicas de transtornos observados nesse período da vida, a presente pesquisa teve como objetivo principal analisar o papel da atuação multiprofissional na perspectiva da atenção integral a crianças com transtornos de aprendizagem.

METODOLOGIA

Como abordagem metodológica optou-se pela realização de uma revisão integrativa, com a seguinte pergunta norteadora: “Qual a contribuição na perspectiva da atuação multiprofissional para atenção integral a crianças com transtornos de aprendizagem?”. A revisão integrativa tem por finalidade a compilação dos resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (PAIVA et al, 2016).

Para a construção de pesquisas de revisão integrativa Botelho, Cunha e Macedo (2011) propõem seis etapas distintas para o seu desenvolvimento, que são:

- 1^a. Etapa: identificação do tema e da pergunta norteadora (através da definição de um problema e a formulação de uma pergunta de pesquisa que deve clara e específica);
- 2^a. Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão (inicia-se a busca nas bases de dados, para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão);
- 3^a. Etapa: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados (através de leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca, para posteriormente verificar sua adequação aos critérios de inclusão do estudo);
- 4^a. Etapa: categorização dos estudos selecionados (tem por objetivo sumarizar e documentar as informações extraídas dos artigos científicos encontrados nas fases anteriores);
- 5^a. Etapa: análise e interpretação dos resultados (diz respeito à discussão sobre os textos analisados na revisão integrativa);
- 6^a. Etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento (o resultado das buscas deve possibilitar a replicação do estudo).

As buscas da presente pesquisa foram realizadas nas bases de dados PePSIC, PubMed, EBSCO, Medline, SciELO, Google Acadêmico, além da consulta a documentos de órgãos nacionais relacionados à temática em pesquisa de forma intencional. Foram incluídos no escopo da pesquisa publicações nos idiomas português, espanhol e inglês, com data de publicação a partir do ano de 2010 até 2020, no qual é possível considerar diversos pontos de vista mais atualizados. Foram excluídas publicações que não trouxessem nenhuma correlação do trabalho em equipe multiprofissional nessa situação. Os termos “Transtornos de Aprendizagem”; “Equipe multidisciplinar e Transtornos de Aprendizagem”; “Programa de Intervenção Multiprofissional”; “Pessoa com Deficiência e Aprendizagem”; “Atendimento Integrativo” e “Saúde e Educação”, foram os termos utilizados nas buscas em meio virtual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as pesquisas realizadas a respeito da abordagem multiprofissional no contexto da atenção às crianças com transtornos de aprendizagem, foi estabelecido um parâmetro de organização para utilizar os materiais encontrados que trouxessem como resultados informações sobre a saúde da criança e da família em questão, a interação entre família, escola e equipe multiprofissional. No total foram encontradas 28 publicações considerando as etapas distintas propostas por Botelho, Cunha e Macedo (2011) para o desenvolvimento de pesquisas de revisão integrativa.

Bases de dados científicos e outras fontes de pesquisa foram consultadas e apresentaram, respectivamente os seguintes resultados: PePSIC 03, EBSCO 07, PubMed 01, SciELO 02, Google Acadêmico 09, juntos os sites do Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ministério do Desenvolvimento Humano apresentaram 06 publicações citando os termos usados nas buscas (TABELA 1).

Tabela 1 – Distribuição das publicações incluídas no estudo.

| Tipo de Publicação | Base de Publicação | Frequência |
|--------------------------------|--------------------|------------|
| Bases de dados | SciELO | 02 |
| | PePSIC | 03 |
| | EBSCO | 07 |
| | PubMed | 01 |
| | Google Acadêmico | 09 |
| Documentos de órgãos nacionais | MS | 01 |
| | MEC | 04 |
| | MDH | 01 |
| TOTAL | - | 28 |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A partir da busca nas bases de dados e nos sites de forma intencional, da leitura criteriosa de todas as publicações completas localizadas, da categorização, da análise e interpretação do material coletado, foi realizada a apresentação da revisão/síntese de todo o material incluído na pesquisa que permitiram a organização de três categorias descritas a seguir: demandas da atenção a crianças com transtornos de aprendizagem; potências e desafios do trabalho multiprofissional e; programa de atenção integral a crianças com transtornos de aprendizagem: uma proposta de intervenção.

DEMANDAS DA ATENÇÃO A CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM

Na escola há um grande número de crianças e adolescentes encaminhados para o setor da saúde, com a identificação de problemas de aprendizagem e/ou comportamento como: agressividade, dificuldade para aprender, dificuldade para ficar sentado, entre outros (BRAMBILLA; KLEBA; MAGRO, 2020). Segundo as diretrizes da Academia Americana de Pediatria, é recomendado que o desenvolvimento da criança seja monitorado em consultas de saúde. Já na Espanha há a recomendação para que a criança seja avaliada através de exames específicos para cada idade por profissionais da Atenção Básica e encaminhada a outros serviços, se identificada a necessidade (MARIÑO et al, 2018).

No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE) representa uma iniciativa de implementação de políticas públicas de saúde no contexto escolar (BRAMBILLA; KLEBA; MAGRO, 2020) que visa a inclusão e conexão da educação e da saúde, possibilitando melhoria da qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2018).

Conforme o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (ME), o PSE contribui para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporciona à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde, educação e em outras redes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros (BRASIL, 2015). Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre Saúde e Educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos.

De acordo com o MEC (2018), o PSE tem como finalidade colaborar para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, o público que irá ser beneficiado com o PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade

escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Conforme Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O Estado tem o dever de garantir a saúde que consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. A saúde, considerada como um completo estado de bem-estar físico, mental, social e espiritual, tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

É considerado como discriminação quando a diferenciação, deficiência ou exclusão impeça ou anula o exercício dos direitos humanos e de liberdade. As diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência salientam que os direitos humanos e que a liberdade são fundamentais a qualquer pessoa. A portaria nº 793, de 24 de abril de 2012 traz as diretrizes que garantem direitos à pessoa com deficiência. São mencionados fatores como: respeito aos direitos humanos, validação da autonomia, liberdade e independência, equidade, além de respeito e aceitação às diferenças (BRASIL, 2012).

A importância da promoção do acesso aos serviços de cuidado integral, assistência multiprofissional, com atenção humanizada, diversificando as estratégias de cuidado de acordo com a necessidade individual de cada pessoa, também, é ressaltada no contexto da portaria. Assim como é abordado a necessidade do desenvolvimento de atividades que estimulem e propiciem a inclusão social no exercício da cidadania e que possibilitem o controle social por meio de cada indivíduo e de sua família. Como parte do processo de autonomia e emancipação da pessoa com deficiência está a promoção das estratégias de

educação que deverão ser permanentes para que os resultados sejam duradouros (BRASIL, 2012).

Em 1999, o Decreto nº 3.298, que regulamenta a Lei nº 7.853/89, definiu que a educação especial é uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidade de ensino, enfatizando a atuação complementar da educação especial ao ensino regular. A Resolução CNE/CP nº 1/2002, estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em suas organizações curriculares, as instituições de ensino superior devem prever a formação de docentes qualificados para a atenção à diversidade e que tenha conhecimentos sobre as especificidades dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação (BRASIL, 2014).

A educação especial tem como objetivo garantir a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas turmas comuns do ensino regular, orientando os sistemas de ensino para garantir o acesso ao ensino comum, a participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados de ensino; a transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior; a oferta do atendimento educacional especializado; a formação de professores para o atendimento educacional especializado e aos demais profissionais da educação, para a inclusão; a participação da família e da comunidade; a acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informações; e a articulação intersetorial na implementação das políticas públicas (BRASIL, 2015).

O Decreto Legislativo nº186/2008 e o Decreto Executivo nº6949/2009, estabelecem as seguintes medidas para o desenvolvimento acadêmico e social da pessoa com deficiência: a) As pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral sob alegação de deficiência e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino fundamental gratuito e compulsório, sob alegação de deficiência; b) As pessoas com deficiência possam ter acesso ao

ensino fundamental inclusivo, de qualidade e gratuito, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem (BRASIL, 2014)

A igualdade e a diferença devem ser valores inseparáveis na educação inclusiva e, nessa perspectiva cabe contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola. Todos os alunos tem o direito de estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação, o movimento pela educação inclusiva é mundial e é uma ação política, cultural, social e pedagógica (BRASIL, 2010a).

Crianças com transtornos de aprendizagem durante muito tempo foram estigmatizadas e excluídas dentro e fora das escolas, mas a perspectiva de superação da exclusão está não somente em “colocar para dentro”, mas em assumir o cuidado responsivo com o núcleo familiar e juntos identificar as principais necessidade da criança, dos cuidadores e dos educadores, bem como ressaltar as potencialidades de cada um desses indivíduos na perspectiva de buscar conjuntamente estratégias que sejam capazes de superar as dificuldades encontradas no processo de aprendizagem e inclusão social da criança.

Nessa perspectiva, não é papel exclusivo da escola apoiar crianças com transtornos de aprendizagem e suas famílias, mas sim responsabilidade de toda a sociedade, em especial o setor da saúde e do poder judiciário fazendo valer o aparato que garante os direitos para o desenvolvimento máximo de seu potencial. Isso não é tarefa fácil, exige a compreensão das pessoas, a comunicação entre diferentes áreas do conhecimento e a articulação entre diferentes setores.

POTÊNCIAS E DESAFIOS DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

Sabe-se que o ambiente no qual a criança está inserida impacta diretamente o seu desenvolvimento. Partindo dessa premissa a equipe

multiprofissional precisa estar atenta aos locais em que a criança vive, frequenta, estuda e conseqüentemente o(s) ambiente(s) onde ela receberá os atendimentos terapêuticos. A criança que apresenta transtornos de aprendizagem por vezes demanda algumas condições específicas na escolha dos ambientes e objetos que serão utilizados para intervenção. O ambiente deve ser neutro e que possibilite que o profissional e/ou equipe consiga influenciar a criança a focalizar sua atenção naquilo que é necessário naquele momento, sem que haja distração, mudança de foco e dispersão. (CARDOSO; LIMA, 2019).

Profissionais da área da saúde e da educação são essenciais para o apoio a crianças com transtornos de aprendizagem. Na área da saúde atuam os fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicomotricistas, psicólogos, pediatras, neurologistas, neuropediatras entre outros, na área da educação atuam os pedagogos, psicopedagogos, educadores e orientadores educacionais. É de suma importância que não somente os profissionais da área da saúde tenham noções básicas a respeito do funcionamento normal e patológico do sistema nervoso central, mas também os profissionais da área da educação, visto que, os conceitos básicos do desenvolvimento humano são importantes para a compreensão do que ocorre no cérebro quando há uma patologia envolvida. Isso facilita o processo de interação entre os profissionais envolvidos e também na compreensão dos comportamentos e limitações da criança (ROTTA; OHLWEILER; RIESGO, 2016).

A atuação da fisioterapia nos transtornos de aprendizagem é bastante ampla, considerando a criança em sua dimensão biopsicossocial, aborda-se questões relacionadas ao corpo, ao espaço, ao tempo e outras, que além de buscar melhorias de cunho de desempenho motor trazem aprimoramentos significativos das funções inerentes à atenção, concentração, tomada de decisão e várias funções cognitivas do cérebro. O tratamento fisioterapêutico busca acima de tudo uma organização do indivíduo como um todo, levando em conta que um transtorno que afeta a capacidade de concentração, por exemplo, trará conseqüências não somente mentais e psicológicas, mas também físicas e sociais e com isso, entende-se que se as conseqüências de um transtorno afetam

diversas áreas, logo a proposta de intervenção deve, também, abranger a totalidade do ser humano (VIEIRA, 2014).

Os terapeutas ocupacionais são profissionais de grande valia na abordagem multiprofissional, pois é esse profissional que tem a preparação adequada para fazer recomendações sobre como lidar com a criança que tem problemas de movimento. Mazer e Della Barba (2010) apontam que o terapeuta ocupacional tem a função de analisar o desenvolvimento das habilidades motoras da criança e, também, auxiliar a criança da forma mais correta em como lidar com as demandas e atividades da vida diária. Geralmente, o terapeuta ocupacional, antes de fazer qualquer orientação para aos pais e aos professores, ele atua como consultor, observando e avaliando a criança em sua rotina. Algumas recomendações do campo da terapia ocupacional podem incluir acomodações para a escrita e tarefas no ambiente escolar, além de sugestões para facilitar o vestuário e alimentação, adaptações de posicionamento e de utensílios, também, podem proporcionar melhoria na coordenação motora e estratégias para atividades na comunidade garantindo que a criança tenha o aporte necessário para evoluir em seu desenvolvimento global (TONIOLO; CAPELLINI, 2010).

Independente se a criança tem algum transtorno de aprendizagem ou não, toda criança tem direito a educação e que seja uma educação de qualidade. É preciso respeitar suas limitações e suas dificuldades, sendo assim, muitas vezes a escola precisa se adaptar para receber essa criança, buscando novas estratégias de ensino que irão contribuir para o seu desenvolvimento (MOURA; SILVA, 2019). De acordo com Folha e Carvalho (2017), é necessário ainda fornecer aos alunos ambientes que promovam saúde e segurança física, mas também o apoio, respeito e garantia de seus direitos individuais. Nesse contexto o terapeuta ocupacional se revela um profissional de apoio que auxilia na construção desse espaço e atua de forma colaborativa com os professores visando o envolvimento dos alunos nesse processo de educação.

Rodrigues e Ciasca (2016) relatam que algumas adaptações em sala de aula devem acontecer para que o aluno possa evoluir no seu processo acadêmico

como: ampliação do tempo para completar as tarefas; oferta de ajuda para o aluno fazer suas anotações; adaptar trabalhos e pesquisas, segundo a necessidade do aluno; esclarecer ou simplificar instruções escritas, sublinhado ou destacado partes importantes para o aluno; proporcionar atividades práticas adicionais, uma vez que os materiais normalmente não as fornecem em número suficiente para crianças com dificuldade de aprendizagem; manter rotinas; posicionar o aluno próximo ao professor, longe de sons; utilizar tecnologia assistiva e meios alternativos, como tablets, leitores eletrônicos, dicionários, audio livros, calculadoras, papéis quadriculados para atividades matemáticas; entre outras identificadas pela equipe que trabalha com a criança.

Para Fonseca, Muszkat e Rizutti (2012), as crianças com transtornos de aprendizagem devem ficar em sala de aula que contém um número pequeno de alunos, a organização deverá ser dinâmica e flexível, facilitando o processo ensino-aprendizagem. A sala deve ser arrumada de modo a haver bom acesso e boa visibilidade para todos; quanto às aulas, devem ter uma rotina diária e clara, com períodos de descanso definidos. As regras, expectativas, instruções e orientações devem ser dadas de forma direta, clara e curta e devem ser estabelecidas consequências razoáveis e realistas para o não cumprimento de tarefas e regras combinadas.

O professor que auxilia crianças com transtornos de aprendizagem deve ter na sua formação, conhecimento para o exercício da docência e conhecimentos específicos sobre questões relacionadas aos transtornos. Possibilitando atuação no atendimento educacional especializado, aprofundando o caráter interativo e interdisciplinar da atuação nas salas de ensino regular, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços e recursos de educação especial (BRASIL, 2014). Características essas que hoje estão contempladas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia.

As intervenções psicoterapêuticas são extremamente importantes e eficazes no tratamento dos transtornos de aprendizagem. Por exemplo, no caso do TDAH, existem estudos que apontam a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental na melhoria do comportamento e em alguns casos inibem a utilização de medicamentos (EFFGEN et al., 2017). Inserido na equipe multiprofissional, o psicólogo atua conjuntamente estimulando e explorando o potencial de desenvolvimento da criança, isso pode ocorrer tanto no ambiente escolar, quanto no ambiente clínico-terapêutico e futuramente em ambiente laboral (NOGUEIRA; CORREA, 2019).

Uma das estratégias da psicologia é a psicoeducação que atua analisando e pensando juntamente com a família, escola e o paciente em questão todas as suas características cognitivas, neurológicas e comportamentais e como as alterações prejudiciais podem ser revertidas ou melhoradas para que o convívio social desse indivíduo se torne mais agradável e saudável. O papel do psicopedagogo está ligado à uma avaliação minuciosa que precisa levar em consideração que se trata de um ser em desenvolvimento contínuo e que depende de adultos para entender e ajudar nesse processo. É necessária uma ampliação da avaliação para compreensão da dinâmica familiar, do meio social no qual a criança está inserida, da dinâmica escolar e assim avaliar o panorama da condição pedagógica e emocional da criança (FONSECA; MUSZKAT; RIZUTTI, 2012).

Independente da estratégia de intervenção adotada, de forma multidisciplinar, interdisciplinar e/ou transdisciplinar, a equipe multiprofissional deve abordar a criança considerando os diversos sistemas nos quais direta e indiretamente ela está envolvida. O diálogo, a troca de conhecimentos e experiências, valorizando aqueles que mais conhecem suas dificuldades e potencialidades – os pais/cuidadores, tornam possível o desenvolvimento de intervenções que auxiliem a mesma na superação de suas dificuldades e no alcance dos desejos e anseios, não somente da criança, mas de todos aqueles diretamente envolvidos no processo. Essa não é uma tarefa fácil, é preciso reconhecer o saber do outro, valorizar a sua experiência e dialogar

para a construção conjunta de projetos personalizados que contem com diferentes técnicas e abordagens em sentido a um objetivo comum.

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE APRENDIZAGEM: A PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Aprendizagem tem como definição a capacidade de adquirir novas habilidades, assim proporcionando melhor adaptação do indivíduo ao meio e o transtorno de aprendizagem é definido pela presença de disfunção neurológica, que é responsável por alterações cognitivas e de linguagem, causada por um funcionamento cerebral atípico (PATERLINI, et al 2019; SILVA; CAPELLINIO, 2013). Essa disfunção é considerada de origem biológica, que mas diretamente relacionada a fatores ambientais, epigenéticos e genéticos os quais prejudicam a habilidade cerebral de compreender ou processar informação verbal e não-verbal de forma eficaz e precisa (DORNELES et al, 2014).

É no reconhecimento do que se espera do processo de aprendizagem, com o conhecimento sobre os fatores limitantes de cada caso e a associação sobre diferentes abordagens e técnicas de intervenção que os serviços de apoio a crianças com transtornos de aprendizagem devem oferecer suporte às famílias que vivem a realidade conturbada de adaptação nos níveis sociais e educacionais. Nesse contexto, a abordagem multiprofissional proporcionar não só à criança, mas também à família todo o amparo e orientação que ela precisa para conseguir compreender melhor a situação em que vive e superar desafios que dificultam a qualidade de vida e convívio social. (SALDANHA et al, 2014).

Nesse sentido, é necessário compreender a importância da atenção integral, percebendo a criança como um ser com características individuais, mas pertencente à um contexto com características múltiplas. As intervenções multiprofissionais têm o objetivo de proporcionar uma melhor integração entre todos os envolvidos para que os resultados possam ser melhores do que seriam

se fosse feito um trabalho individual e sem interação entre os profissionais. Além disso, podem ser realizadas parcerias em conjunto com as redes de atenção à saúde com o intuito de utilizar da intersetorialidade como meio de proporcionar a atenção integral (MANGINI, KOCOUREK, MORSCH, 2019).

Reconhecendo o universo da criança, considera-se que por meio de jogos e brincadeiras os profissionais podem incentivar e promover a sua evolução, sem que as atividades planejadas se tornem cansativas e tediosas. Na abordagem de crianças, a utilização do lúdico é a chave para cativar a adesão ao tratamento, se é mostrado a ela um mundo de terapias onde a fantasia e imaginação podem colocar em prática o que existe na sua mente isso se torna-se muito mais simples e capaz de influenciar seus sentimentos, vontades e foco naquilo que precisa ser abordado e redirecionado (FREITAS, 2010).

A utilização da psicomotricidade, por exemplo, traz várias opções de abordagens terapêuticas que fazem com que a criança se divirta enquanto aprende e faz parte do tratamento (PALÁCIO et al, 2017). Estudos mostram que as atividades motoras são instrumentos que atuam diretamente na estruturação das emoções, percepções e cognições, o que culmina em respostas adaptativas previamente planejadas e programadas. A psicomotricidade pode trazer propostas terapêuticas se utilizando de fatores como: percepção espacial e consciência corporal, imagem corporal e organização espacial, lateralidade e noção de corpo, estruturação temporal através de uma história, expressão corporal e improvisação, coordenação motora global, memorização e atenção e muitas outras questões que podem ser trabalhadas, estimuladas e melhor desenvolvidas (CAMARGO; BRUEL, 2012.)

A tecnologia é outra ferramenta que tem mostrado boas evidências na sua utilização com recurso terapêutico, visto que normalmente é associada com a ludicidade, influenciando diretamente o processo de aprendizado e contribuindo na compreensão do conteúdo em diferentes contextos (MOURA; SILVA 2019).

Reconhecendo o ambiente familiar como o mais importante para o desenvolvimento da criança e considerando que as crianças passam grande parte do tempo na escola, constituindo esse ambiente como o segundo sistema mais importante da infância (BARRETO, 2016), nos casos de transtornos de aprendizagem os ambientes/serviços de apoio podem ser considerados o terceiro sistema mais importante para o desenvolvimento das mesmas. Assim, a comunicação e a interação entre os diferentes profissionais que acompanham essa criança se fazem necessários para potencializar o seu desenvolvimento.

Nesse sentido, concentração de diferentes profissionais como, por exemplo, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e psicólogos em um único espaço, que tenham a possibilidade de interação conjunta de forma interprofissional, avaliando, planejando e desenvolvendo estratégias de intervenção que potencializam o trabalho da escola e o esforço dos pais/cuidadores apresenta-se com uma estratégia interessante para o alcance da atenção integral a crianças com transtornos de aprendizagem (OLIVEIRA, et al. 2018).

Na perspectiva da atenção integral as crianças com transtornos de aprendizagem, o professor tem papel de destaque, transferindo à equipe externa a sua percepção sobre a forma que cada aluno aprende e assimila os conteúdos ministrados em sala, ao mesmo tempo em que os profissionais externos à escola fazem suas observações e considerações, todos com o objetivo de promover melhoria da sua prática e do desenvolvimento e aprendizado de cada criança (FONSECA; MUSZKAT; RIZUTTI, 2012).

Tendo a criança como o centro da intervenção e reconhecendo o importante papel da escola na abordagem a crianças com transtornos de aprendizagem, a proposição de um programa de atenção integral visa o apoio ao desenvolvimento e ao processo de aprendizagem da criança em questão, mas também de suporte aos pais/cuidadores, configura-se como um espaço de troca e potencialização das intervenções dirigidas ao caso e, principalmente, amplifica o reconhecimento das necessidades e possibilidades de desenvolvimento de cada criança. Nessa proposta, as intervenções podem

transitar entre momentos de atuação multidisciplinar, principalmente nos momentos de avaliações específicas que demandam concentração e foco da criança; momentos de discussão interdisciplinar, para planejamento e reavaliação das metas e propostas de intervenção; além de momentos de atuação conjunta de forma transdisciplinar, com dois ou mais profissionais atuando no mesmo momento com objetivos específicos da sua área, mas com um mesmo objetivo maior em comum: o desenvolvimento global da criança.

CONSIDERAÇÕES

A aprendizagem é um processo muito importante na vida de um indivíduo, é uma continuidade de eventos que possibilitam adquirir novas habilidades e melhorar a adaptação no meio em que vive. Crianças com transtornos de aprendizagem devem receber atenção especializada durante esse processo, contudo é importante que não seja observada somente na sua limitação, mas sim deve ser dispensado a ela um olhar abrangente que a analise como um todo e como um ser em desenvolvimento que mesmo com limitações apresenta possibilidades de grandes conquistas.

Ações e intervenções isoladas tem papel limitado no atendimento de crianças com transtornos de aprendizagem, mas a atuação desse profissional é de suma relevância, em particular, diante de transtornos que comprometem as habilidades motoras, além do reconhecimento de que também aprendemos com o nosso corpo. A família, a equipe multiprofissional e a escola devem caminhar juntas, para o planejamento das melhores estratégias para abordagem de cada criança, objetivando resultados positivos para o seu desenvolvimento global.

A partir das evidências encontradas na presente pesquisa, sugere-se o desenvolvimento de programas e intervenções que possibilitem o olhar integral de crianças com transtornos de aprendizagem, sempre num processo interativo com a família e a escola, nunca subestimando as capacidades de evolução das

crianças e motivando os pais/cuidadores e demais profissionais para seguirem juntos de forma colaborativa.

Contudo, ressalta-se que o estudo limitou-se a análise teórica de pesquisas e orientações sobre o trabalho com crianças com transtornos de aprendizagem, apontando para possibilidades de práticas que merecem ser observadas e estudadas com maior profundidade para sua disseminação pautada em evidências.

REFERÊNCIAS

Associação Psiquiátrica Americana (APA). **Manual Estatístico e Diagnóstico dos Transtornos Mentais**. 5. ed. DSM - V. Porto Alegre: Artmed; 2014.

BARRETO, André de Carvalho. PARADIGMA SISTÊMICO NO DESENVOLVIMENTO HUMANO E FAMILIAR: A TEORIA BIOECOLÓGICA DE URIE BRONFENBRENNER. **Revista Psicologia**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 275-293, ago. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 out. 2020.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**: atualização diagnóstica e terapêutica. Casa do Psicólogo, 2000.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO Marcelo. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. *Gestão e sociedade*, Belo Horizonte, volume 5 número 11 p.121 136 maio / agosto 2011.

BRAMBILLA, Daiane Kutzepa, KLEBA Maria Elisabeth, MAGRO, Márcia Muíza Pit Dal. **Cartografia da implantação e execução do programa saúde na escola (PSE)**: implicações para o processo de desmedicalização. *Educação em Revista*, Belo Horizonte. v.36. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Marcos político-legais da educação especial na perspectiva da educação inclusiva / secretaria de educação especial**. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2010a.

BRASIL. **História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. 2010b.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 793, Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde**. 24 de Abril de 2012.
- BRASIL. **Orientações para implementação da política de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Ministério da Educação. 2015.
- BRASIL. **Programa Saúde nas Escolas**. Ministério da Educação. 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em: 07 nov. 2020.
- BRITO, Isabel. **Ansiedade e depressão na adolescência**. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2011; 27: 208-14.
- CAÍRES, Cabral Monique; SHINOHARA, Helene. **Transtornos de ansiedade na criança: Um olhar nas comunidades**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2010.
- CARDOSO, Kátia Virginia Viana; LIMA, Sarah Amaral. **Intervenção psicomotora no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Vol. 32, p1-10. 10p. 2019.
- CASTRO, Carolina Xavier Lima; LIMA, Ricardo Franco. **Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta**. Revista de Psicopedagogia 2018; 35(106): 61-72.
- CID-10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Organização Mundial da Saúde. 10 revisão. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
- COUTINHO, Monica Tainá Cambuzzi; SPESSATO, Bárbara Coiro; VALENTINI, Nadia Cristina. **Transtorno do desenvolvimento da coordenação: prevalência e dificuldades motoras de escolares da cidade de Porto Alegre**. Ciência e compromisso social, VXII CONBRACE IV CONICE 2011.
- EFFGEN, Virginia; et al. **A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH- processo diagnóstico e práticas de tratamento**. Revista Construção Psicopedagógica, 25 (26): 34-45. 2017.
- FOLHA, Débora Ribeiro da Silva Campos; CARVALHO, Daniella Amorim de. **Terapia Ocupacional e formação continuada de professores: uma estratégia para a inclusão escolar de alunos com transtornos do neurodesenvolvimento**. Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. 2017.

FONSECA, Maria Fernanda Batista Coelho da; MUSZKAT Mauro; RIZUTTI Sueli. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na escola: mediação psicopedagógica.** Revista de Psicopedagogia. 2012.

FONSECA, Vitor da. **Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem.** Grupo A, p.376, 2011.

FREITAS, Jóici Aparecida de; PEPECE, Jaqueline; COZZA, Joicimar Cristina. **Aplicações de técnicas de psicomotricidade em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.** Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba. 2010.

GLAT Rosana; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; PONTES, Maria Luiza; ORRICO, Hélio Ferreira. **Educação e saúde no atendimento integral e promoção da qualidade de vida de pessoas com deficiências.** Revista Linhas, [S. l.], v. 7, n. 2, 2007.

GOMES, Isadora; et al. **A atuação do psicólogo no apoio à criança com TDAH.** Trabalho apresentado como requisito parcial para aprovação do 2º Semestre de curso de Psicologia. Faculdade de Psicologia, Centro Universitário UNA. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicopatologia/transtornos-psiquicos/a-atuacao-do-psicologo-no-apoio-a-crianca-com-tdah>. Acesso em: 03 nov. 2020.

GUERRA Adriana Carla; VASCONCELOS Aline; PALÁCIO Siméia Gaspar. **Intervenção psicomotora em escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade** In: Saúde e Pesquisa; v. 10, n. 3 (2017); 433-439 ; 2176-9206; 1983-1870; Centro Universitário de Maringá.

MANGINI, Fernanda Nunes da Rosa; KOCOUREK, Sheila Kocourek; MORSCH, Caroline. **A construção de uma rede intersetorial de cuidados em saúde mental.** Emancipação, Ponta Grossa, v. 19 (2), p. 1-14, e 12288, 2019.

MARIÑO, Marta Carballal; et al. **Prevalência de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en atención primaria.** An Pediatría (Barcelona). 2018; 89 (3): 153-161.

MAZER, Érika Papa; DELLA BARBA, Patrícia Carla de Souza. **Identificação de sinais de transtornos do desenvolvimento da coordenação em crianças de três a seis anos e possibilidades de atuação da terapia ocupacional.** Revista Terapia Ocupacional. Universidade de São Paulo, v. 21, n. 1, p. 74-82, jan./abr. 2010.

MOURA, Luciana Teles; SILVA, Katiane Pedrosa Mirandola. **O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e as práticas pedagógicas em sala de aula.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 22, p. 216, 7 abr. 2019.

NOGUEIRA, Lucilene Rosa Magalhães; CORREA, Maria de Jesus Siqueira. **Intervenção multidisciplinar no TDAH.** RCC, Juara/MT/Brasil, v. 5, n. 1, p. 69-79, maio/ago. 2019.

- OLIVEIRA, Jáima Pinheiro de; BRACKEN, Seán; ARAÚJO, Mariane Andreuzzi; PAPIM, Angelo. **Contribuições de ações interprofissionais em contextos educacionais com perspectiva inclusiva.** Revista Movimenta ISSN:1984-4298; 11(3):357-367, 2018.
- PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira; et al. **Metodologias ativas de ensino aprendizagem:** revisão integrativa. SANARE, Sobral - V.15 n.02, p.145-153, Jun./Dez. 2016.
- PAPALIA, E. D; FELDEMAN, R. D. **Desenvolvimento humano.** 12 ed. São Paulo: AMGH Editora Ltda, 2013.
- PATERLINI, Larissa Solange Moreira; et al. **Triagem e diagnóstico de dificuldades/transtornos de aprendizagem:** desfecho de avaliações interdisciplinares. Revista CEFAC. 2019;21(5): e13319.
- PULZI, Wagne; RODRIGUES, Graciele Massoli. **Transtorno do desenvolvimento da coordenação:** uma revisão de literatura. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 21, n. 3, p. 433-444, Jul.-Set., 2015.
- RODRIGUES, Sônia das Dores; CIASCA, Sylvia Maria. **Dislexia na escola:** identificação e possibilidades de intervenção. Rev. Psicopedagogia 2016.
- ROSA NETO, Francisco. **Manual de avaliação motora.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2002
- ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER Lygia; RIESGO Rudimar dos Santos. **Transtornos da Aprendizagem:** Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- SALDANHA, Olinda Maria de Fátima Lechmann; et al. **Clínica-escola:** apoio institucional inovador às práticas de gestão e atenção na saúde como parte da integração ensino-serviço. Comunicação, Saúde, Escola. 18 Suplemento 1:1053-62, 2014.
- SILVA, Cláudia da; CAPELLINI, Simone Aparecida. **Desempenho de escolares com e sem transtorno de aprendizagem em leitura, escrita, consciência fonológica, velocidade de processamento e memória de trabalho fonológica.** Revista de Psicopedagogia 2013; 30(91): 3-11
- SILVA, Eva Vilma Alves; et al. **Programa de intervenção motora para escolares com indicativo de transtorno do desenvolvimento da coordenação – TDC.** Revista Brasileira de Educação Especial. Marília, v.17, n.1, p.137-150, Jan.-Abr., 2011.
- SILVA, Juliano Vieira et al. **Crescimento e desenvolvimento humano e aprendizagem motora.** São Paulo. Ledur Serviços Editoriais Ltda. 2018.
- TONIOLO, Cintia Sicchieri; CAPELLINI, Simone Aparecida. **Transtorno do desenvolvimento da coordenação:** revisão de literatura sobre os instrumentos de avaliação. Revista de Psicopedagogia. 2010; 27(82): 109-16.

VIEIRA, Renata de Carvalho. **Participação de fisioterapeutas em equipes multidisciplinares que atuam junto a alunos com necessidades educativas especiais: um estudo quantitativo em escolas de ensino fundamental da rede pública de Manaus.** Dissertação. 2014.

Andriele Chagas Machado

Fisioterapeuta formada pela Faculdade Guilherme Guimbala.

Kédma Karla Anacleto do Carmo

Fisioterapeuta formada pela Faculdade Guilherme Guimbala.

Caroline Evelyn Sommerfeld-Ostetto

Fisioterapeuta. Especializada em Desenvolvimento Infantil. Mestra em Ciências do Movimento Humano. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade Guilherme Guimbala e coordenadora do Laboratório Interdisciplinar de Saúde Coletiva. E-mail: sommerfisisio@gmail.com.

Roselaine Maciel Regis Pietra

Doutora em Ciências da Educação pela UA - Mestra em Ciências da Educação pela UA, reconhecida pela UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora da Faculdade Guilherme Guimbala e Gestora do Curso de Licenciatura em Pedagogia. E-mail: roselaine.pietra@fgg.edu.br.

Recebido em 19 de dezembro de 2020.

Aceito em 28 de junho de 2021.