

# recomendações

**Atualização de Condutas em Pediatria**

nº **48**

Departamentos Científicos da SPSP,  
gestão 2007-2009.



Departamento de  
Aleitamento Materno

**Recomendações  
para a proteção  
da amamentação**

Departamento de Reumatologia

**Fator antinuclear**

Departamento de Saúde Escolar

**Abordagem inicial  
das dificuldades  
escolares**



**Sociedade de Pediatria de São Paulo**

Alameda Santos, 211, 5º andar  
01419-000 São Paulo, SP  
(11) 3284-9809

# Abordagem inicial das dificuldades escolares

Quando falamos em **dificuldades escolares**, referimo-nos a um conjunto de problemas, com causas múltiplas e variadas, que “se produz no contato da criança, membro de uma família, com uma instituição social, a escola” (Moysés e Sucupira, 1996). Trata-se, segundo as autoras, do “resultado final, aparente, de inúmeros fatores, numa interação complexa”. Este conceito permite diferenciar as dificuldades escolares dos **transtornos de aprendizagem**, que necessitam de avaliação neuropsicológica.

O excesso de encaminhamentos e as terapias inadequadas, além de onerosos, podem ser prejudiciais ao desenvolvimento e à autoestima da criança, que é frequentemente responsabilizada por um “fracasso” de ordem pedagógica, familiar e social.

Este roteiro oferece pistas para compreender cada situação e identificar melhor as crianças que necessitam de investigação mais pormenorizada, além de destacar o pa-

pel fundamental do pediatra na **atenção integral** à criança e ao adolescente.

As etapas propostas são sugestões que levam em conta o tempo de avaliação e a construção do vínculo médico-paciente-família.

## Avaliação: 1ª etapa

► Abordagem inicial:

- Descrição das dificuldades, como são vistas no meio familiar e escolar, época em que foram notadas e como a família lida com o problema; mudanças de comportamento em relação à escola e possíveis desencadeantes.

- Sugerimos retomar a conversa em consultas subsequentes e agendar atendimento em separado com a criança ou adolescente, visando estabelecer um bom vínculo entre médico, criança e família. São raros os casos com soluções imediatas.

- Verificar se a queixa provém da família, da escola ou de outros, qual o tipo de ajuda que a família busca e o que se espera do pediatra.

### Autores:

Glaura César Pedroso  
e Jorge Harada

**DEPARTAMENTO DE  
SAÚDE ESCOLAR**  
Gestão 2007-2009

### Presidente:

Glaura César Pedroso

### Vice-Presidente:

Jorge Harada

### Secretário:

Fausto Flor Carvalho

### Membros:

Betina Lahterman, Josemari do Carmo Silva, Liane Hulle Catani, Maria Isa Pereira de Souza, Leila Raquel Russowsky Brunoni, Marina Lemos Silveira Freitas.

► Itens da anamnese que requerem maior atenção:

• **Gestação, parto, período neonatal:** fatores de risco para atraso no desenvolvimento ou deficiências sensoriais.

• **Antecedentes mórbidos:** doenças crônicas, internações, doenças pregressas, medicamentos em uso, exames anteriores e avaliações por outros profissionais.

• **Consanguinidade** dos pais.

• **Rotina diária:** idade, profissão e escolaridade de quem convive com a criança; esquema alimentar; organização de horários e tarefas; moradia e local para estudo; atividades extracurriculares; brincadeiras preferidas; obrigações domiciliares; trabalho fora do lar; padrões de sono.

• **Desenvolvimento, socialidade, comportamento, dinâmica familiar:** aquisições motoras e de linguagem; aspectos sociais e familiares; relacionamento com outras crianças e com adultos; comportamento dentro e fora do ambiente escolar; habilidade para lidar com dinheiro; memória (perguntar com exemplos: lugares, situações, nomes, músicas); contato com os familiares – diálogo, estímulos (“contar histórias”, contato com material escrito); opiniões e nível de exigência

dos pais; atitudes depreciativas por parte de familiares, professores e colegas.

• **A violência,** principalmente a intrafamiliar, pode ser causa de dificuldades escolares e também “castigo” por maus resultados acadêmicos ou problemas de comportamento.

• **Escolaridade:** história escolar, desempenho anterior, repetências, mudanças de escola ou de professora; *bullying* (comportamento agressivo entre estudantes; humilhação, intimidação, isolamento).

• **Acuidade visual:** dificuldades, sinais e sintomas visuais.

• **Acuidade auditiva:** localização do som e resposta às solicitações (inclusive demora ou erros), necessidade de repetição das ordens.

• **Fala, leitura e escrita:** atraso de fala, trocas de fonemas, gagueira; fluência e compreensão da leitura; comunicação escrita; troca de letras na escrita.

• **Antecedentes familiares:** dificuldade escolar (atenção a fatores sociais e culturais); problemas de visão, audição ou fala; desempenho escolar dos irmãos.

► Exame físico:

Deve ser abrangente; atenção para alterações neurológicas, desvios fenotípicos, sinais de violência.

### ► Condutas iniciais:

- Solicitar os cadernos da criança, relatório do professor e outros, se houver. Perguntar à escola sobre faltas; nível atual de leitura, escrita e matemática; comportamento na escola; e o que tem sido feito em relação às dificuldades da criança.
- Orientar reforço positivo, estimulação, organização da rotina e do local de estudo para melhor aproveitamento.
- Exames ou encaminhamentos de acordo com o caso.

### **2ª etapa: retorno**

- **Relacionamento entre família e escola**, faltas no último mês e motivos; opiniões dos pais em relação à escola.
- **Expectativas quanto aos estudos e ao futuro do(a) filho(a)**.
- **Aprofundar a pesquisa da dinâmica familiar e da reação às dificuldades da criança**; autoestima da criança e dos familiares; papel da criança na família; castigos, atitudes depreciativas, comparações com outras crianças.
- **“Stress” familiar**: desemprego, piora da renda familiar, migração recente, apoio social (Quem fica com a criança quando os pais saem? Há parentes ou amigos que ofe-

recem apoio em caso de necessidade?); doença grave ou hospitalização na família; suicídio; violência; criminalidade, drogas, prisão; outras situações que preocupam a família.

### • **Avaliação do relatório do(a) professor(a) e dos cadernos da criança.**

### **3ª etapa**

- Oferecer à criança material para desenhar; observar; pedir que fale e conte histórias sobre os desenhos. A relação com a situação escolar pode ser avaliada também no desenho do par educativo (pedir para desenhar situação em que há uma pessoa aprendendo e outra ensinando). Se o desenho não se mostrar uma estratégia adequada, podem-se usar outros materiais e brinquedos.
- **Opiniões da criança** sobre a escola, o estudo, a sala de aula, o recreio, o relacionamento com os colegas e com o(a) professor(a).
- Ler uma história e pedir à criança para contar com suas palavras; fazer ditados, contos simples, sempre com referências do mundo da criança (palavras conhecidas, objetos do dia-a-dia); usar jogos para observar conhecimento e uso das regras, entre outros as-

pectos; observar percepção visual, coordenação motora, noções de cor, forma, tamanho, gravidade, sempre com a criança à vontade, brincando, sem que se sinta “testada”.

• A intenção, nesta fase, é conhecer a criança e seu desenvolvimento, possibilitando um encaminhamento, quando necessário, mais qualificado.

### Encaminhamentos e exames a serem solicitados

- Dependem da hipótese diagnóstica
- Triagem visual, auditiva e de linguagem
- Avaliação do processamento auditivo, principalmente se houver dificuldade de compreensão ou outras alterações na avaliação fonoaudiológica
- Orientar, se indicado, apoio pedagógico e/ou psicológico

### Acompanhamento

- Envolver **família, escola e comunidade** para solução do problema.
- Manter comunicação com outros profissionais que atendem a criança.
- O **relatório** do profissional ou da equipe é importante e pode contribuir para mudar o olhar sobre a criança e sua forma de aprender. Entretanto, essa comunicação deve obedecer aos princípios éticos e visar o benefício da criança. A revelação de diagnósticos deve ser avaliada cuidadosamente, bem como a linguagem usada nos relatórios.
- A identificação de problemas orgânicos **não descarta a presença de outros aspectos** envolvidos na gênese

ou agravamento da dificuldade escolar.

- Mesmo com um diagnóstico bem estabelecido, a abordagem das questões escolares é, antes de tudo, **pedagógica**.

- O **apoio emocional** deve ocorrer, mesmo que não haja atendimento por profissional de Saúde Mental.

- O acompanhamento deve ser individualizado, **evitando-se a medicalização das questões sociais e educacionais e também a fragmentação da assistência à saúde**. O importante é fazer o possível, nas condições encontradas, para **promover a autoestima, a qualidade de vida e a inclusão da criança no contexto escolar e social**.

#### Referências bibliográficas

Mascaretti LAS. Saúde do escolar: proposta para uma abordagem clínica. *Pediatr Mod* 1999; 25 (4).

Moysés MAA, Collares CAL. Inteligência abstrata, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. *Psicologia USP* 1997; 8(1): 63 - 89. Disponível em <http://www.scielo.br>.

Moysés MAA, Sucupira ACSL. Dificuldades Escolares. In: Sucupira ACSL, et al. (coord.). *Pediatria em Consultório*, 3ª. Ed. São Paulo: Sarvier, 1996. p. 515-522.

Harada J, Pedroso GC. Criança com Dificuldade Escolar. In: Lincoln Marcelo Silveira Freire. (Org.). *Diagnóstico Diferencial em Pediatria*. 1a. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 28-31.