

IDENTIFICAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA A APRENDIZAGEM DE LEITURA E ESCRITA DE CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATINAS: ESTUDO COMPARATIVO

Shaday Prudenciatti; Rafael Silva Pereira; Maria de Lourdes Merighi Tabaquim

RESUMO – O objetivo do estudo foi identificar as competências para a aprendizagem da leitura e escrita de crianças com fissura labiopalatina, caracterizando as funções perceptivas, do esquema corporal, da orientação espaço temporal, do desenvolvimento motor, da linguagem compreensiva e expressiva e do nível intelectual e comparar os desempenhos dos grupos. Participaram 120 crianças, de ambos os sexos, de 5 e 6 anos, cursando o Jardim II e o 1º anos do Ensino Fundamental, compondo dois grupos: G1, como grupo alvo, formado por 60 crianças com fissura labiopalatina; e G2, como grupo controle, formado por 60 crianças. Na coleta de dados foram utilizados os instrumentos: Matrizes Progressivas Coloridas de Raven e Bateria de Avaliação de Competências Iniciais para a Leitura e Escrita. Quando comparados os desempenhos do G1 e G2, verificou-se diferença

Shaday Prudenciatti – Psicóloga. Mestre em Ciências da Reabilitação pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo. Especialista em Psicologia Clínica e Hospitalar, Bauru, SP, Brasil.

Rafael Silva Pereira – Mestre em Didática das Línguas – Português Língua Não Materna pela Universidade de Aveiro. Doutor em Ciências da Educação pela Universidade da Extremadura, Diretor Geral da QualConsoante e Coordenador da Equipe Multidisciplinar em Avaliação e Intervenção nas Dificuldades de Aprendizagem – Disclínica. Coordenador da Pós-Graduação em Avaliação e Intervenção em Dislexia e Dificuldades de Aprendizagem na Universidade Lusófona do Porto, Porto, Portugal.

Maria de Lourdes Merighi Tabaquim – Neuropsicóloga. PhD em Ciências Médicas. Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP) e da Pós-graduação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), Bauru, SP, Brasil.

Correspondência

Shaday Prudenciatti

Rua Dr. Sérgio Tulio Carrijo Coube, 2-135 – Res. Atlantis, ap. 122. – Jd. Infante Dom Henrique – Bauru, SP, Brasil – CEP 17012-632

E-mail: shaday.prudenciatti@usp.br

estatística nas funções intelectuais ($p=0,019$) e no esquema corporal ($p=0,036$). Os participantes com fissura pré-forame tiveram desempenhos mais baixos, indicando diferencial fenotípico dessa população. A ausência de desempenhos por excelência no G2 foi sugestivo de interferências ambientais, cujos alunos eram de região de baixo poder aquisitivo e cultural. O estudo concluiu que, a amostra estratificada de participantes com fissura labiopalatina, comparada ao grupo sem a mesma condição, com déficits no domínio de competências necessárias à aquisição da leitura e escrita, foi indicativa de imaturidade cognitiva, fator este capaz de interferir na eficiência do processo de alfabetização.

UNITERMOS: Fissura palatina. Aprendizagem. Leitura. Redação.

INTRODUÇÃO

Dentre as condições interferentes no domínio da leitura e escrita estão às inabilidades cognitivas linguísticas, conseqüentes de alterações nos componentes da linguagem. Na perspectiva neuropsicológica, a linguagem constitui uma forma complexa de comportamento que exige a integridade de zonas cerebrais, fundamentais para a sua aquisição e desenvolvimento¹⁻³. Alterações nas funções gnóstico-interpretativas e práxico-produtivas podem ocasionar falhas na decodificação, no processamento fonológico, na programação e execução da linguagem oral e escrita.

Segundo Altmann⁴, as fissuras labiopalatinas têm sua etiologia associada frequentemente à herança multifatorial. Em 35% dos casos foi identificado o fator hereditariedade e, em 65%, a patologia foi associada a fatores ambientais, sendo esses, nutricionais, infecciosos, psíquicos, anatômicos (radiações, idade e concepção, uso de drogas e outros agentes químicos) e fatores socioeconômicos. A fissura labiopalatina (FLP) é uma malformação craniofacial, que envolve a face, o lábio e o palato.

Existem na literatura pesquisas longitudinais com resultados que demonstram que as crianças com fissura labiopalatina têm risco aumentado para déficits de linguagem, já que exibem escores significativamente menores em medidas de linguagem receptiva e expressiva, vocabulário

e complexidade, em comparação à criança não-fissurada^{5,6}.

Considera-se como educação infantil o período de vida escolar em que se atende pedagogicamente crianças com idade entre 0 e 5 anos e 11 meses, antes da sua entrada no ensino obrigatório. No Brasil, 81,3% têm acesso à educação infantil, porém, este índice tende a aumentar porque a matrícula na pré-escola será obrigatória a partir de 2016, ou seja, se os responsáveis legais não matricularem as crianças e os administradores públicos não garantirem vagas de qualidade para todos, poderão sofrer punição. Estes dados de 2009 são do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD). O Censo da Educação Básica de 2011 demonstrou o avanço da inclusão de crianças com deficiências e outras condições especiais em 15,6%, na educação infantil do ensino regular. No entanto, reconhece a escassez de recursos materiais, humanos e de formação específica para melhor atender à população⁷.

Vários autores definem que as competências para aquisição de leitura e escrita estão relacionadas à:

- *Maturidade Perceptiva*: é uma função da capacidade cognitiva que se desenvolve com a idade e as experiências, fazendo com que a pessoa tenha a habilidade de verbalizar, manipular símbolos e abstra-

ções, formar julgamentos, discriminar os pensamentos e motivações, na forma do pensar e do agir. Para Piaget⁸, a percepção não é uma atividade única, pois ela faz parte de diversos processos, como exploração, reorganização, esquematização, transporte e antecipação. Apesar de todas essas atividades estarem primariamente presentes desde o nascimento, elas não se desenvolvem igualmente, ou seja, ocorre de acordo com as características particulares da interação do sujeito com o objeto.

- *Esquema corporal*: é a percepção que cada sujeito tem de seu corpo e das relações que ele estabelece como o meio ambiente, se limitando aos aspectos sinestésicos, sensações orgânicas e de estrutura postural. Também para Furtado⁹ ele é a base para todo conhecimento que a criança tem do mundo, pois é reconhecendo a si mesma que ela irá reconhecer o mundo em que vive. Conscientização do corpo da criança e sua relação com o outro¹⁰. Portanto, esse conhecimento é imprescindível para que a criança tenha uma boa aprendizagem.
- *Orientação espaço temporal*: a orientação espacial é o meio que o indivíduo possui para se situar no mundo em que vive, se relacionar com pessoas e organizar os objetos a sua volta, em uma relação de dependência com o meio através de suas ações. Para Picq & Vayer¹¹, a orientação espacial é resultado de experiências práticas do nosso corpo em movimento; contudo, essas experiências não irão garantir a elaboração de outras ações. Orientação temporal é uma habilidade que faz com que a criança tenha noção de acontecimentos, o que possibilita entender o tempo de forma objetiva, como a cronologia, essa habilidade torna consciente o desenvolvimento de nossas ações de acordo com o tempo. De acordo com Popovich, orientar-se no tempo é situar-se em uma relação ao antes e depois, diferenciar rápido e lento, saber os momentos do tempo, uns em relação aos outros¹².

- *Desenvolvimento Motor*: o desenvolvimento motor na infância é caracterizado pela aquisição de habilidades motoras que possibilitarão à criança ter domínio do seu corpo, no andar, correr, pular, e também em relação à manipulação de objetos, como arremessar, pegar, escrever. Essas habilidades são básicas e requeridas na rotina diária e necessária em diversos ambientes, como em casa e na escola. Elas servirão de alicerce para a aquisição de habilidades mais específicas, como as artísticas, esportivas, ocupacionais, entre outras¹³. A capacidade de movimentar-se é essencial para que a criança possa interagir apropriadamente com o meio ambiente.
- *Linguagem compreensiva e expressiva*: é compreendida como uma função mental complexa¹⁴. A linguagem é um sistema finito de princípios e regras que permite que o falante codifique significados em sons e que o ouvinte decodifique sons em significados, permitindo ao falante e ao ouvinte, criar e entender um conjunto de sentenças gramaticais.

Embora algumas crianças já apresentem, no 1º ano escolar, falta de recursos cognitivo-linguísticos¹⁵ importantes no processo de aprendizado da leitura e escrita, grande contingente não é identificado senão a partir da 3ª ou 4ª série (e não incomum da adolescência), procrastinando o problema, sem conseguir um direcionamento efetivo. Desta forma, a identificação das pré-competências para a leitura e escrita de crianças em fase pré-escolar e início do ensino fundamental pode representar um viés importante no reconhecimento precoce de dificuldades impactantes no contexto acadêmico, acima de tudo por questões futuras de intervenção ou por uma intervenção mais pró-ativa.

O objetivo deste estudo foi identificar as competências para a aprendizagem da leitura e da escrita de crianças com fissura labiopalatina, caracterizando as funções perceptivas, do esquema corporal, da orientação espaço temporal, do desenvolvimento motor, da linguagem compreen-

siva e expressiva e o nível intelectual, e comparar os desempenhos dos grupos.

MÉTODO

A amostra foi composta por 120 participantes, de ambos os sexos, na faixa etária entre 5 anos e 6 anos e 11 meses, cursando o Jardim II e o 1º ano do ensino fundamental de escolas municipais da cidade de Bauru- SP e divididos em dois grupos:

- G1: formado com 60 participantes com fissura labiopalatina, independente do tipo de fissura;
- G2: formado com 60 participantes sem alterações no desenvolvimento, constituindo o grupo controle.

Os critérios de inclusão do G1 incluíram estar matriculado no Hospital de Reabilitação em Anomalias Craniofaciais (HRAC/USP); ter o diagnóstico de fissura labiopalatina; estar na faixa etária e escolaridade proposta no estudo; consentir formalmente, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na participação da pesquisa. Os critérios de inclusão do G2 constaram em estar matriculado na rede oficial de ensino; estar na faixa etária e escolaridade proposta no estudo; consentir formalmente, através do TCLE, na participação da pesquisa. Os critérios de exclusão de ambos os grupos compreenderam apresentar sintomas ou diagnóstico de alterações neurológicas, psiquiátricas, sensoriais ou síndromicas, limitante à instrumentação da pesquisa.

Para a obtenção do objetivo, foram utilizados:

1. *BACLE – Bateria de Avaliação de Competências Iniciais para a Leitura e Escrita*¹⁶, para avaliar as pré-competências da leitura e escrita de crianças em fase pré-escolar. É composta por um conjunto de provas relacionadas à maturidade perceptiva (auditiva e visual, dominância lateral), motricidade (motricidade fina), esquema corporal/orientação espaço-temporal (identificação em si, identificação no outro, posição no espaço gráfico), linguagem (compreensão oral, expressão oral e consciência fonológica). A bateria

classifica os estágios qualitativos, subdividindo-os em pontuação do total da aplicação, traduzindo cada pré-competência, tais como e a título de exemplo: a criança não demonstra ter feito aquisições necessárias (inferior); a criança demonstra ter feito algumas aquisições necessárias no limite inferior (abaixo da média); a criança demonstra ter feito algumas aquisições básicas (nível médio); a criança revela ter feito aquisições ao nível acima da média (satisfatório); a criança demonstra ter feito aquisições na maioria das competências (consolidado); a criança revela ter feito aquisições desejáveis indicativas do estágio superior de desenvolvimento (máximo).

2. *Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial*¹⁷. Avaliar o desenvolvimento intelectual de crianças na faixa etária de 5 a 11 anos. É uma escala composta por 3 séries de 12 itens: A, Ab e B, dispostos em grau de dificuldade ascendente. Estes itens são constituídos por um desenho ou matriz faltando uma parte, que deverá ser identificada pelo examinando por uma das seis alternativas expostas.

Inicialmente foram adotados os procedimentos éticos da pesquisa com seres humanos (CEP/HRAC/USP 517.168). Para a composição do G1, foi realizada a consulta ao Centro de Processamento de Dados da instituição hospitalar para a obtenção de informações referentes a seleção, agendamento da população-alvo e contato durante a rotina de atendimentos. Para a composição do G2, após o consentimento formal da escola participante e dos responsáveis dos alunos, a coleta foi realizada em horário predefinido pela escola, respeitando a privacidade e isenção de barulho, suficiente para a não interferência significativa nos procedimentos adotados.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os dados referentes à caracterização dos participantes de ambos os grupos (G1 e G2), relacionada a sexo, idade e escolaridade.

Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos de G1 e G2 com relação ao sexo, idade e escolaridade.

Sujeitos		Masculino	Feminino	5 anos	6 anos	Jd. II	1º Ano
G1	n	41	19	25	35	25	35
	%	68,3	31,7	41,7	58,3	41,7	58,3
G2	n	36	24	6	54	—	60
	%	60	40	10	90	—	100%

Neste estudo, houve predomínio do gênero masculino, da faixa etária de seis anos e da escolaridade de 1º ano do ensino fundamental. Na comparação entre os grupos não houve diferença estatística significativa com relação ao sexo dos participantes, pois no G1, 68,3% dos participantes eram do sexo masculino e 31,7% do sexo feminino, e no G2, 60% dos participantes eram do sexo masculino e 40% do sexo feminino.

Com relação à idade e à escolaridade na comparação dos grupos, houve diferença significativa ($p=0,446$), pois no G1, 41,7% dos participantes estavam com 5 anos e matriculados no Jardim II, e 58,3% estavam com 6 anos e matriculados no 1º ano do ensino fundamental. Já no G2, 10% dos participantes estavam com 5 anos e 90% com 6 anos, quanto à escolaridade, 100% do G2 estavam matriculados no 1º ano do ensino fundamental.

Para avaliar os recursos cognitivos dos grupos, foram utilizados os instrumentos descritos na metodologia, visando obter as informações necessárias para responder aos objetivos do estudo. Os resultados obtidos na análise das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial¹⁷ demonstram diferenças significativas entre os grupos, nas classificações abaixo da média, média e superior, já que, na classificação abaixo da média, o G1 obteve 38,3% dos participantes para 20% do G2, assim como na classificação médio o G2 apresenta 53,3% dos sujeitos, enquanto que no G1 estão nessa classificação 30%. Na classificação superior aparecem 6,7% dos sujeitos do grupo 1, já o grupo 2 não tem nenhum participante com a mesma classificação, como demonstra a Figura 1.

Os resultados sobre as pré-competências para a leitura e escrita, obtidos por meio da BACLE –

Bateria de Avaliação de Competências Iniciais para a Leitura e Escrita¹⁶, não demonstraram diferença significativa na maioria das pré-competências, como demonstra a Tabela 2. Todavia, a pré-competência esquema corporal (EC) demonstrou diferença estatística significativa (Figura 2).

Quanto à pré-competência maturidade perceptiva, foi constatado que, tanto no G1 quanto no G2, os participantes tiveram, em sua maioria, seus desempenhos classificados como satisfatório, ou seja, 41,7% no G1 e 40% no G2, porém, não demonstraram ter feito aquisições necessárias, não sendo capazes de perceber o que os rodeiam a partir de dados captados pelos sentidos. A média do grupo nesta função cognitiva foi de 75,5, classificação relacionada ao nível adequado de pré-competências para a leitura e escrita.

Com relação ao desenvolvimento motor, tanto no G1 quanto no G2 a maioria dos participantes estava concentrada na classificação consolidado (38,3%, no G2 e 36,7% no G1), classificação relacionada ao nível adequado de pré-competências para a leitura e escrita, pois demonstra que a criança desenvolveu aquisições na maioria das pré-competências. Nesta pré-competência, também havia participantes com o desenvolvimento máximo, ou seja, a criança é capaz de perceber claramente o que a rodeia a partir de dados captados pelos sentidos, sendo 4 crianças no G1 e 12 crianças no G2. Na classificação desenvolver estratégias interventivas, obtivemos 23,1% no G1 e 11% no G2, o que significou que as crianças demonstraram ter feito algumas aquisições necessárias no limite inferior. Desta forma, o grupo obteve a classificação na média esperada.

Com relação à linguagem, no G1, os sujeitos estiveram divididos na maioria das classificações, com 18% no nível médio, 16% demonstram ter feito algumas aquisições necessárias, contudo

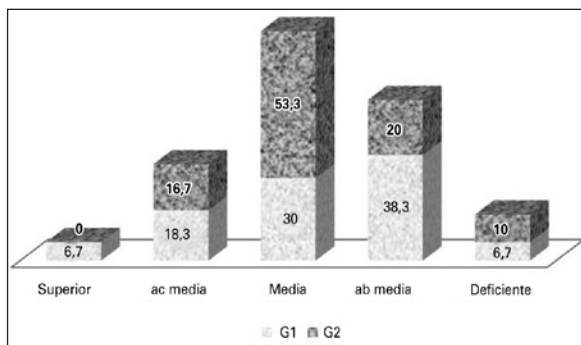


Figura 1 – Demonstrativo da classificação do nível intelectual de G1 e G2 (p=0,019).

com necessidade de desenvolver estratégias interventivas, e 15% satisfatório. Apenas 2 participantes não fizeram aquisições, ou seja, não sendo capazes de perceber o que os rodeiam, e apenas um obteve o desenvolvimento máximo. No G2, a maioria dos participantes teve uma classificação satisfatória (43,3%), apenas 1 não foi capaz de perceber o que a rodeia, não fez aquisições, como também, nenhum sujeito obteve o desempenho máximo.

Na avaliação do esquema corporal, a maioria dos participantes, tanto no G1 (43,3%) quanto no G2 (31,7%), apresentou desenvolvimento satisfatório. Assim como a minoria para ambos os grupos está na classificação em que a criança não fez aquisições G1 (6,7%) e G2 (1,7%). No entanto, a diferença estatística está na classificação consolidada, em que a criança demonstra

Tabela 2 – Demonstrativo das classificações das pré-competências do Grupo 1e Grupo 2.								
Maturidade Perceptiva								
Sujeitos		S/Aquisições	Des. Est. Inter.	Médio	Satisf.	Consol.	Des. Máximo	
G1	N	3	5	14	25	11	2	(P=0,520)
	%	5	8,3	23,3	41,7	18,3	3,3	
G2	N	1	9	14	24	12	—	Qui-Quadrado
	%	1,7	15	23,3	40	20	—	
Esquema Corporal/Orientação Espaço Temporal								
G1	N	4	10	7	26	7	6	(P=0,036)
	%	6,7	16,7	11,7	43,3	11,7	10	
G2	N	1	10	12	19	17	1	Qui-Quadrado
	%	1,7	16,7	20	31,7	28,3	1,7	
Desenvolvimento Motor								
G1	n	5	14	7	8	22	4	(P=0,194)
	%	8,3	23,3	11,7	13,3	36,7	6,7	
G2	n	1	11	5	8	23	12	Qui-Quadrado
	%	1,7	18,3	8,3	13,3	38,3	20	
Linguagem								
G1	n	2	16	18	15	8	1	(P=0,312)
	%	3,3	26,7	30	25	13,3	1,7	
G2	n	1	10	15	26	8	—	Qui-Quadrado
	%	1,7	16,7	25	43,3	13,3	—	

Legenda: S/Aquisições (Não fez aquisições); Des. Est. Inter. (desenvolver estratégias interventivas); Médio (Nível Médio); Satis. (Satisfatório); Consol. (Consolidado); Dês. máximo (desenvolvimento máximo). (*) p<0,05.

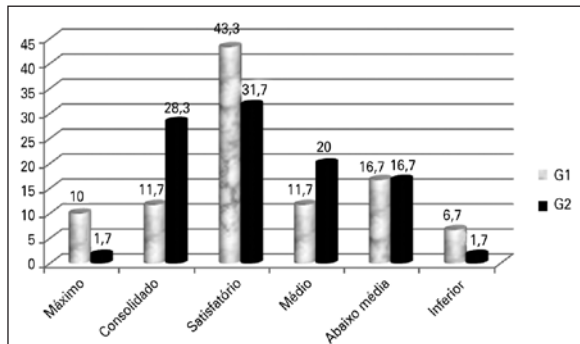


Figura 2 – Demonstrativo da BACLE – Bateria de Avaliação de Competências Iniciais para a Leitura e Escrita, com relação à pré-competência Esquema corporal dos G1 e G2 ($p=0,036$).

ter feito aquisições na maioria das competências, sendo capaz de perceber o que a rodeia a partir de dados captados pelos sentidos, pois essa classificação foi obtida em 28,3% dos sujeitos do G2, enquanto que somente em 11,7% no G1.

DISCUSSÃO

Com relação ao nível intelectual, o G1 apresentou classificações mais inferiores quando comparado ao grupo controle (G2). Esses dados corroboram com os descritos por Richman & Eliason⁵, Richman et al.¹⁸ e Tabaquim et al.¹⁹, que identificaram desempenhos abaixo das expectativas, baseada na capacidade intelectual, de crianças com fissura labiopalatina.

As competências da criança para a aquisição da leitura têm a interferência dos aspectos ambientais precursores da fase de alfabetização propriamente dita²⁰. Entre os alunos que compuseram o grupo controle do presente estudo, embora sem histórico de alterações no desenvolvimento, e, portanto, deveriam ter estabelecido e evidenciado as pré-competências avaliadas, estas não foram constatadas. Mostrou-se relevante considerar que, a escola participante, situada em bairro de alunos com baixo poder aquisitivo e cultural, pode ter sido um diferencial na qualidade da produção do G2.

Sob o ponto de vista maturacional, antes desta faixa etária dos 3-4 anos, a criança já é capaz de reconhecer a ortografia correta de algumas palavras, baseada na sonoridade²¹, e na fase que

antecede a alfabetização, de expressar o pensamento pela contínua interação da fala e escrita²². A incidência de déficits relacionados à aprendizagem da leitura e escrita constatada no G1 foi semelhante aos achados de outros trabalhos de crianças com fissura labiopalatina em fase de alfabetização^{19,23,24}.

As provas de maturidade perceptiva, avaliadas pela BACLE, mesclaram tarefas que exigiram habilidades cognitivas de discriminação e memória, tanto auditiva quanto visual, dominância lateral e compreensão de ordens de tamanho, cores e posição no espaço. Essas habilidades fazem parte das práticas pedagógicas da Educação Infantil²⁵, por meio de atividades recreativas e outras que possibilitam contribuir para ampliar o conhecimento da criança e do mundo, o que pode ter contribuído, em parte, para o desempenho favorável dos participantes do estudo.

Quando analisada a competência do esquema corporal, verificou-se que as crianças do G1, embora com níveis satisfatórios da habilidade, mostraram-se em fase de aquisição, uma vez que o maior contingente encontrou-se no nível classificado como satisfatório, e não consolidado, como observado no G2. Os alunos na fase pré-escolar têm em sua grade curricular aulas regulares semanais de Educação Física²⁵, onde vivenciam práticas corporais com a possibilidade de resgatar as experiências motoras vividas em ambientes extra-escola, como na família e comunidade. Esse aspecto pode ter representado um viés nos aspectos do esquema corporal e motricidade, considerando o contexto com oportunidades restritas ou mesmo, limitações inerentes ao desenvolvimento. Os aspectos cognitivos avaliados na identificação das pré-competências para a aquisição da leitura e escrita requerem a integração de informações de vias sensoriais e motoras, capazes de permitir a ação de redes associativas corticais, importantes na resposta adaptativa, comportamental (motora) ou mental, que leva ao conhecimento^{5,19}.

As provas da linguagem foram relacionadas à compreensão verbal, consciência fonológica e expressão oral. O G1, comparado ao G2, embora sem significância estatística, teve desempenhos

descritivos como mais prejudicados, abaixo da média, indicando limitações quanto à identificação e manipulação de sons na palavra, sendo este um importante preditor da capacidade da criança desenvolver a competência da leitura²⁶. Os resultados encontrados por Pereira & Rocha¹⁶ apontaram a linguagem como a maior área de domínio da população estudada do ensino regular, contrastando com o grupo alvo estudado.

As competências relacionadas ao esquema corporal e à linguagem, sobre a compreensão verbal e expressão oral, foram as funções cognitivas com classificações mais inferiores no G1, quando comparadas ao grupo controle G2. As competências para a aquisição da leitura dos alunos do G2 podem ter tido o fator de vulnerabilidade dos aspectos ambientais limitantes, precursores da fase de alfabetização, pois, por não terem registro de alterações do desenvolvimento, pressupõe-se que deveriam ter estabelecido e evidenciado, por excelência, as competências avaliadas, o que, todavia, não foi o identificado.

CONCLUSÃO

As competências para a aquisição da leitura e escrita mostraram-se deficitárias para a população fissurada. Crianças com fissura labiopalatina apresentaram níveis de desempenho inferior ao esperado para a idade e escolaridade em 75% das modalidades relacionadas às pré-competências para a leitura e escrita, tendo sido, porém, demonstrado maior domínio somente na categoria "maturidade perceptiva". Nessa população, o frequente atraso na aquisição das primeiras palavras, na produção de sentenças curtas, na recuperação de palavras, compreensão de linguagem e deficiência no raciocínio podem fundamentar as alterações de linguagem e de compreensão constatadas, indicativas de imaturidade cognitiva para leitura e escrita, capazes de interferirem no processo de alfabetização. Tais indicativos instigam propostas futuras direcionadas a essa linha de pesquisa, em seguimento aos achados sobre as condições cognitivas de crianças com anomalias craniofaciais.

SUMMARY

Identification of skills needed for learning reading and writing of children with cleft lip and cleft comparative study

The objective of the study was to identify the skills for learning reading and writing of children with cleft lip and palate, featuring the perceptual functions of the body schema, the timeline orientation, motor development, receptive and expressive language and the intellectual level and compare the performances of the groups. They included 120 children, both genders, from 5:06 years, at the Garden II and the 1st year of primary school, composing two groups: G1, target group, consisting of 60 children with cleft lip and palate; and G2, as a control group, consisting of 60 children. In the data collection instruments were used: Coloured Progressive Matrices of Raven and Initial Skills Assessment Battery for Reading and Writing. When comparing the performance of the G1 and G2, there was statistical difference in intellectual function ($p = 0.019$) and body image ($p = 0.036$). Participants with pre-foramen fissure had more undercuts performance, indicating phenotypic difference this population. The absence of performance for excellence in G2 was suggestive of environmental interference, whose students were from low-income and cultural power region. The study concluded that the stratified sample of participants with cleft lip and palate, compared to the group without the same condition, with deficits in the field of skills needed for the acquisition of reading and writing, was indicative of cognitive immaturity, factor that can interfere with the effectiveness of the literacy process.

KEY WORDS: Cleft palate. Learning. Reading. Writing.

REFERÊNCIAS

1. Luria AR. Higher cortical functions in man. London: Tavistock; 1966.
2. Fletcher JM, Francis DJ, Morris RD, Lyon GR. Evidence-based assessment of learning disabilities in children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2005;34(3): 506-22.
3. Ouellette G, Tims T. The write way to spell: printing vs. typing effects on orthographic learning. *Front Psychol.* 2014;5:117.
4. Altmann EBC. Fissura labiopalatina. São Paulo: Ed. Pró-fono; 1997.
5. Richman LC, McCoy T, Conrad AL, Nopoulos PC. Neuropsychological, behavioral and academic sequelae of cleft: early developmental, school age, and adolescent/young adult outcomes. *Cleft Palate Craniofac J.* 2012; 49(4):387-96.
6. Gannam LM, Teixeira MF, Tabaquim MLM. Função atencional e flexibilidade cognitiva em escolares com fissura labiopalatina. *Psic Ed São Paulo.* 2015;40(1):87-101.
7. Brasil. Ministério da Educação e Desporto, Secretaria da Educação Fundamental. Referencial curricular nacional para educação infantil. Brasília: Ministério da Educação e Desporto; 1998.
8. Piaget J. A linguagem e o pensamento da criança. São Paulo: Moraes Editores; 1977.
9. Furtado VQ. Relação entre desempenho psicomotor e aprendizagem da leitura e escrita [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Universidade de Campinas; 1998.

10. Salgado CA, Ciasca SM. A aprendizagem da escrita na criança com disgrafia: aspectos interventivos. In: Capovilla FC, org. Transtornos de aprendizagem: progressos em avaliação e intervenção preventiva e remediativa. São Paulo: Memnon; 2011.
11. Picq L, Vayer R. Educação psicomotora e retardo mental: aplicação aos diferentes tipos de inadaptção. São Paulo: Manole; 1985.
12. Araújo VC. O jogo no contexto da Educação Psicomotora. São Paulo: Cortez; 1992.
13. Santos S, Dantas L, Oliveira JA. Desenvolvimento motor de crianças, de idosos e de pessoas com transtornos da coordenação. Rev Paul Edu Fís. 2004;18:33-44.
14. Mota HB, Kaminski TI, Nepomuceno MRF, Athayde ML. Alterações no vocabulário expressivo de crianças com desvio fonológico. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2009;14(1):41-7.
15. Araújo MVM, Marteleto MRF, Schoen-Ferreira TH. Avaliação do vocabulário receptivo de crianças pré-escolares. Estud Psicol. 2007; 27(2):169-76.
16. Pereira RS, Rocha RM. Bateria de Avaliação de Competências iniciais para a leitura e escrita. Lisboa: Edição de Autor; 2013.
17. Raven JC. Teste das Matrizes Progressivas - Escala Especial. Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
18. Richman LC, Eliason M, Lindgren SD. Reading disability in children with clefts. Cleft Palate J. 1988;25(1):21-5.
19. Tabaquim MLM, Vilela LO, Benati ER. Habilidades cognitivas e competências prévias para aprendizagem de leitura e escrita de pré-escolares com fissura labiopalatina. Rev Psicopedagogia. 2016;33(100):28-36.
20. Jacob MF, Tabaquim MLM. Atenção e linguagem em crianças com fissura labiopalatina. Rev Saúde e Desenvolvimento Humano. 2014;2(1):15-27.
21. Hayes JR, Flower LS. Writing research and the writer. Am Psychologist. 2001;41:1106-113. In: Ellis AW. Leitura, escrita e dislexia uma análise cognitiva. Porto Alegre: Artmed; 2001.
22. Broder HL, Richman LC, Matheson PB. Learning disability, school achievement and grade retention among children with cleft: a two-center study. Cleft Palate Craniofac J. 1998;35(2):127-31.
23. Amaral MIR, Martin JE, Santos MFC. Estudo da audição em crianças com fissura labiopalatina não-sindrômica. Braz J Otorhinolaryngol. 2010;76(2):164-71.
24. Domingues ABC, Picolini M, Lauris JRP, Maximino LP. Desempenho escolar de alunos com fissura labiopalatina no julgamento de seus professores. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2011;16(3):310-6.
25. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Básica. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Brasília: Ministério da Educação; 2010.
26. Capellini AS, Conrado TLBC. Desempenho de escolares com e sem dificuldade de aprendizagem de ensino particular em habilidade fonológica, nomeação rápida, leitura e escrita. Rev CEFAC. 2009;11(2):183-93.

Trabalho realizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), Bauru, SP, Brasil.

*Artigo recebido: 21/8/2016
Aprovado: 11/10/2016*