



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA NÍVEL MESTRADO

GABRIELA FRANCO DOS SANTOS LIPORACI

**ELABORAÇÃO E ANÁLISE DA SIGNIFICANCIA CLÍNICA DE INTERVENÇÃO
FONOLÓGICA ASSOCIADA Á LEITURA E Á ESCRITA PARA SUJEITOS COM
DISLEXIA DO DESENVOLVIMENTO DO SUBTIPO MISTO**

MARÍLIA 2020

GABRIELA FRANCO DOS SANTOS LIPORACI

**ELABORAÇÃO E ANÁLISE DA SIGNIFICANCIA CLÍNICA DE INTERVENÇÃO
FONOLÓGICA ASSOCIADA Á LEITURA E Á ESCRITA PARA SUJEITOS COM
DISLEXIA DO DESENVOLVIMENTO DO SUBTIPO MISTO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia, na área de concentração “Distúrbios da Comunicação Humana”, linha “Prevenção, avaliação e intervenção em Fonoaudiologia”, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP - Faculdade de Filosofia e Ciências, campus de Marília, Campus de Marília, para o Exame de Defesa nível Mestrado.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Aparecida Capellini

Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP

MARÍLIA 2020

L764

Liporaci, Gabriela Franco dos Santos

Elaboração e Análise da Significância Clínica de
Intervenção Fonológica associada à Leitura e a Escrita para
Sujeitos com Dislexia do Desenvolvimento do Subtipo Misto /
Gabriela Franco dos Santos Liporaci. -- Marília, 2020
221 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
(Unesp), Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília
Orientador: Simone Aparecida Capellini

1. Leitura. 2. Escrita. 3. Dislexia. I.

GABRIELA FRANCO DOS SANTOS LIPORACI

ELABORAÇÃO E ANÁLISE DA SIGNIFICANCIA CLÍNICA DE INTERVENÇÃO FONOLÓGICA ASSOCIADA A LEITURA E A ESCRITA PARA SUJEITOS COM DISLEXIA DO DESENVOLVIMENTO DO SUBTIPO MISTO

Dissertação para obtenção do título de Mestre em Fonoaudiologia do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Faculdade de Filosofia e Ciências, Campus Marília- SP.

Área de Concentração: Distúrbios da Comunicação Humana

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profª Dra. Simone Aparecida Capellini
Universidade Estadual Paulista. UNESP – FFC/Marília-SP

Profª Dra. Clara Regina Brandão de Ávila. Examinadora
Escola Paulista de Medicina- Universidade Federal de São Paulo EPM-UNIFESP

Dra. Cristiane Moço Canhetti de Oliveira. Examinadora Universidade Estadual Paulista. UNESP-FFC/Marília-SP

MARÍLIA
2020

*Dedico este trabalho, Aos meus avós Carmen e Júlio
(in memoria), por em vida apoiarem minhas escolhas e
me incentivarem, acreditando sempre em mim.*

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente a Deus, por ter me guiado e permitido que eu chegasse até aqui, pois, sem ele e sem o seu amparo nada seria possível.

Agradeço aos meus avós Carmen e Júlio (in memória) que nunca mediram esforços para garantirem meus estudos, que sempre sonharam com a minha formação e me incentivaram a acreditar nos meus sonhos. Hoje, a concretização desta etapa profissional, é fruto dos sonhos que eles sonharam, de toda dedicação e esforço que nunca foram medidos por ambos. Em seguida, agradeço os meus pais, Simone e Henrique pela nossa família, por sempre me apoiarem ao longo destes anos, e estarem presentes nos momentos mais difíceis e felizes de minha vida, por me fazerem acreditar que vale a pena, apesar dos obstáculos que a vida nos coloca.

Dando sequência aos meus agradecimentos, não poderia deixar de agradecer uma das pessoas mais importantes da minha vida, que é o motivo por eu sempre me reerguer, ao meu irmão Júlio Henrique. Obrigada por sempre me apoiar, pelo seu carinho e por nosso companheirismo.

Prof^a Simone Aparecida Capellini, agradeço por ter me acolhido como pessoa e profissional em seu laboratório, que hoje posso chamar de “casa”. Você é a responsável por ter enchido meus olhos de amor, respeito e admiração pela pesquisa, foi você que me inspirou e se tornou minha referência na área acadêmica. Quando te olho trabalhando e sempre buscando pesquisas baseadas em evidência científica, tenho a certeza de que fiz a escolha certa e que tenho ao meu lado como orientadora e amiga, uma das melhores profissionais e referências no mundo, e sinto orgulho por fazer parte do LIDA, do que podemos chamar também, de família. Você nos faz acreditar em nossos sonhos, nos ensina que o conhecimento só é bom e eficiente para todos, se compartilhado e nos incentiva a compartilhar. Os sonhos só valem a pena, quando compartilhados e temos ao lado pessoas que nos fazem querer sonhar mais alto e cada vez, um dos meus hoje se realiza com a conclusão desta dissertação, e posso dizer que valeu a pena, e foi você uma das responsáveis para que valesse, pois a todo momento eu tinha certeza que tinha em você uma grande orientadora, amiga e alguém que sempre torceu por ele junto comigo, nos momentos bons e nos difíceis. Minha eterna gratidão por ter me inserido no mundo da pesquisa, me ensinando além de valor acadêmicos, valores pessoais e éticos.

Agradeço aos meus padrinhos Júlio Sergio dos Santos e Heloisa Cristina

Figueiredo Frizzo, por me ensinarem desde pequena o valor da educação, a importância de nunca pararmos de buscar conhecimento, de nos tornarmos pessoas melhores por meio dele, pois, só o conhecimento pode nos levar a realização de grandes sonhos e o conhecimento é algo que ninguém nunca vai poder nos tirar. Muito obrigada por serem meus exemplos e alicerce na busca do conhecimento e crescimento profissional.

Não poderia deixar de agradecer a todos os meus familiares, amigos, que durante todo o processo, torceram fielmente para a concretização deste sonho, aos que estão longe e aos novos que ganhei durante toda a formação, que hoje fazem parte da realização e concretização desse título. Em especial gostaria de agradecer a Prof.^a Ana Claudia Figueiredo Frizzo, que foi quem despertou em mim o interesse pela profissão, que me acolheu e cuidou de mim durante todos os anos de graduação e pós-graduação, me ensinando valores acadêmicos e pessoais, Cristiane Rodrigues Pedroni e Aila Dahwache Rocha e Paulo Rocha, por terem se tornado minha família de Marília, e estarem sempre ao meu lado, me fazendo feliz com o carinho de vocês.

Gostaria ainda de agradecer as profissionais do Laboratório de Investigação dos Desvios de Aprendizagem, Dra. Adriana Marques Oliveira, que sempre se dispõe a me ajudar no que fosse preciso, me incentivando, ensinando com sua paciência e carinho, Me. Grazielle Kerges de Alcântara e a toda equipe do LIDA, profissionais que tenho uma imensa admiração, respeito e afeto. Que durante todo o percurso sempre estiveram na torcida pela concretização deste trabalho.

Agradeço as minhas amigas do Laboratório de Investigação dos Desvios de Aprendizagem, que estiveram comigo sem dúvidas, em todos os momentos desta conquista, sem exceção. Que me receberam tão bem desde iniciação científica, Me. Alexandra Beatriz Portes de Cerqueira César, Me. Bianca dos Santos e Me. Thais Contiero Chiaramonte e estiveram comigo em momentos tão especiais, compartilhando cada detalhe de suas experiências pessoais e profissionais e a Me. Larissa Sellin e Fga. Isabela Pires, que começaram essa jornada ao meu lado, a tão sonhada e esperada pós-graduação, todas vocês, foram essenciais neste processo, cada uma com sua individualidade tornou os momentos tristes mais leves e as alegrias compartilhadas, algo que sempre estará presente em minha memória.

Em especial, gostaria de agradecer duas pessoas que além de amigas de laboratório, de parceria profissional, se tornaram grandes amigas de alma, por quem eu sinto um enorme e indescritível admiração desde que conheci, admirando-as não só como pesquisadoras extraordinárias que são, mas principalmente como pessoas,

agradeço a Me. Alexandra Beatriz Portes de Cerqueira César, que esteve comigo desde o início desta jornada, nos momentos bons e ruins, me acolhendo, me ensinando e compartilhando conhecimento, sabedoria, carinho. Se tornou uma das pessoas que espero que esteja comigo por muitos anos de vida, em quem encontrei uma amizade de carinho, de troca, sendo aquela pessoa que sempre te leva além do que você acha que pode conseguir e Me. Bianca dos Santos, que eu não saberia escrever como começou nossos laços de amizade, pois, parece que já nos conhecíamos antes de toda essa jornada começar, desde a iniciação científica, foi ela a primeira pessoa que se aproximou com seu jeito luz de ser, do tipo de pessoa que parece um anjo em nossas vidas, quem sempre olha o outro antes de si mesmo e sem esperar na em troca, ela é quem motiva, ajuda, ensina, quem sempre me motivou, me faz acreditar nos meus sonhos e vive eles comigo, torcendo pelas minhas conquistas e minha felicidade. Sou muito grata a vocês por tudo, sempre serei. Acredito que um dos sentimentos mais bonitos que um ser humano pode ter, é de gratidão, e por isso serei eternamente grata por ter tido a sorte de ter vocês no meu caminho.

Estendo meus agradecimentos aos meus amigos que mesmo longe sempre torcem por mim, especialmente Tayami Almeida Pires, Marcella Bernardes Godoy, Murilo Rizzieri, Paola Vidal por se fazerem presentes mesmo com a distância física, as minhas amigas que estiveram comigo desde o início da graduação, que se tornaram parte de mim e deste sonho, Beatriz Zavanella, Flora Manicardi, Leticia Oliveira e seu príncipe, nosso mascote, Joaquim e Yara Bagali Alcântara, com vocês aprendi que quando somados o amor, ele se torna algo que supera qualquer obstáculo, dificuldade, e foi assim que apoiamos umas a outras durante toda nossa formação.

Finalizo meus agradecimentos, agradecendo aos pais e responsáveis pelos sujeitos que concederam a permissão para os participantes deste estudo, assim como aos funcionários do Centro de Estudos da Educação e Saúde – CEES/ CER II/FFC/UNESP.

Pelas valiosas contribuições da Professora Dra. Clara Regina Brandão de Ávila e Dra. Cristiane Moço Canhetti de Oliveira, obtidas no exame de qualificação.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP, nº de processo 2018/08800-0. Agradeço esta instituição pelo apoio financeiro e, principalmente pelo interesse nesse estudo.

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra
alma humana” (Carl Jung).*

RESUMO

LIPORACI, G.F.S. **ELABORAÇÃO E ANÁLISE DA SIGNIFICANCIA CLÍNICA DE INTERVENÇÃO FONOLÓGICA ASSOCIADA A LEITURA E A ESCRITA PARA SUJEITOS COM DISLEXIA DO DESENVOLVIMENTO DO SUBTIPO MISTO**, 2019. Dissertação (Mestrado) – Pós-graduação Fonoaudiologia. Universidade Estadual Paulista – Júlio de Mesquita Filho. UNESP. FFC/Marília – SP.

Objetivos: Este estudo teve por objetivos elaborar um programa de intervenção fonológica associada a leitura e a escrita para sujeitos com dislexia do subtipo misto; analisar a significância clínica do desempenho dos sujeitos entre pré e pós-testagem quando comparado à um programa de remediação fonológica já descrito na literatura.

Método: O estudo foi desenvolvido em 2 fases, sendo a Fase 1 a elaboração de um programa de intervenção fonológica associada à leitura e a escrita para sujeitos com dislexia do subtipo misto com base nos estudos descritos na literatura e a Fase 2 a análise da significância clínica do programa de intervenção fonológica associado a leitura e a escrita elaborado quando comparado à um programa de remediação fonológica já descrito na literatura. Na fase 1 foi realizado levantamento bibliográfico e elaborado o programa de intervenção fonológica associada à leitura e a escrita a partir das habilidades de conhecimento do alfabeto e identificação do som das letras em sequência, nomeação automática rápida, nomeação automática rápida e escrita (acesso lexical), leitura de palavras e pseudopalavras, ditado, rima, decisão lexical, distinguir palavras igual ou diferente. A fase 2 foi dividida em dois estudos pilotos, sendo que no Estudo Piloto I participaram 3 sujeitos do 4º ao 5º ano do ensino fundamental, com idade de 9 a 10 anos e 11 meses, de ambos os sexos, com diagnóstico interdisciplinar de dislexia do subtipo misto para verificar a adequação do programa elaborado na fase 1 deste estudo. No Estudo Piloto II participaram 09 sujeitos do 4º ao 5º ano do ensino fundamental, com idade de 9 a 10 anos e 11 meses de ambos os sexos, com diagnóstico interdisciplinar de dislexia do subtipo misto, divididos em 3 grupos. Grupo I: (GI): composto por três sujeitos com dislexia do subtipo misto submetidos ao programa de intervenção fonológica associado a leitura e a escrita; Grupo II (GII): composto por três sujeitos com dislexia do subtipo misto que não foram submetidos a aplicação do programa de intervenção fonológica associada a leitura e a escrita; e Grupo III (Grupo III): composto por três sujeitos com dislexia do subtipo misto que foram submetidos ao programa de remediação fonológica já descrito na literatura nacional. Todos os sujeitos foram submetidos à aplicação do Protocolo de Provas de Habilidades Metalinguísticas e de Leitura e do Protocolo de Avaliação da Ortografia em situação de pré e pós-testagem. O desempenho dos sujeitos foi analisado por meio do Método JT para verificar se houve mudança positiva ou negativa e significância clínica evidenciando assim a eficácia terapêutica do programa elaborado na Fase 1 e para comparar a significância clínica do programa elaborado ao programa de remediação fonológica. **Resultados:** A partir dos resultados e da aplicação do Programa de Intervenção Fonológica associado a leitura e a escrita no Estudo Piloto I, fez-se necessário a mudança de estímulos de linguísticos e número de sessões nas provas de rima, leitura de palavras e pseudopalavras, nomeação de escrita lembradas. Os resultados do mostraram que os sujeitos do GI obtiveram melhor

desempenho na pós-testagem em comparação a pré-testagem e significância clínica nas provas de habilidades metalinguísticas em identificação de sílaba inicial, identificação de sílaba final, leitura de pseudopalavras e quanto aos erros de leitura do tipo D2.2; e nas provas de ortografia em ditado de palavras, quanto os erros do tipo OAS, AOS, OA e CF/GIR, no ditado de pseudopalavras quanto aos erros CF/G, ditado de frases nos erros do tipo CF/GDC, CF/GIR, OAS, AOS e AP, ditado de figuras nos erros do tipo CF/G, OAS, CF/GDC, na escrita temática induzida por figuras quanto aos erros do tipo CF/G, OAS, CF/GIR quando comparado aos GII e GIII. **Conclusão:** O programa elaborado mostrou-se eficaz e com aplicabilidade, podendo ser utilizado por fonoaudiólogos como instrumento de intervenção baseado em evidência científica que auxilia a melhora do desempenho em leitura e a escrita de escolares com dislexia do subtipo misto, visto que os escolares apresentaram ganhos com a intervenção nas habilidades metafonológicas e de acesso ao léxico mental.

Palavras-chave: Leitura; Escrita; Dislexia; Significância clínica; Estudos de intervenção.

ABSTRACT

LIPORACI, G.F.S. **ELABORATION E ANALYSIS OF THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF PHONOLOGICAL INTERVENTION ASSOCIATED WITH READING AND WRITING FOR SUBJECTS WITH DEVELOPMENTAL DYSLEXIA OF THE MIXED SUBTYPE**, 2019. Dissertation (Master's) - Post-graduation in Speech Therapy. Paulista State University – Júlio de Mesquita Filho. UNESP. FFC/Marília – SP, Brazil.

Objectives: This study aimed to develop a phonological intervention program associated with reading and writing for subjects with mixed dyslexia subtype; to analyze the clinical significance of the subjects' performance between pre- and post-testing when compared to a phonological remediation program already described in the literature. **Method:** The study was developed in two phases: Phase 1 elaboration of a phonological intervention program associated with reading and writing for subjects with mixed dyslexia subtype, based on the studies described in the literature; and Phase 2 analysis of clinical significance comparing the phonological intervention program associated with reading and writing that was elaborated against a phonological remediation program previously described in the literature. In Phase 1, a bibliographic survey was carried out and the phonological intervention program associated with reading and writing was elaborated based on alphabet knowledge skills and identification of the sound of letters in sequence, rapid automatic naming, rapid automatic naming and writing (lexical access), reading words and pseudowords, dictation, rhyme, lexical decision, and distinguishing words as the same or different. Phase 2 was divided into two pilot studies, with Pilot Study I based on the participation of 3 subjects from the 4th and 5th year of primary school, aged 9 to 10 years and 11 months, of both sexes, with an interdisciplinary diagnosis of mixed dyslexia to verify the adequacy of the program developed in phase 1 of this study. In Pilot Study II, 9 subjects from the 4th and 5th year of primary school participated, aged 9 to 10 years and 11 months of both sexes, with an interdisciplinary diagnosis of mixed dyslexia. These were divided into three groups: Group I (GI) composed of three subjects with mixed dyslexia submitted to the phonological intervention program associated with reading and writing; Group II (GII) composed of three subjects with mixed dyslexia who were not submitted to the phonological intervention program associated with reading and writing; and Group III (GIII) composed of three subjects with mixed dyslexia who were submitted to the phonological remediation program already described in the national literature. All subjects were submitted to the Protocol for Tests of Metalinguistic Skills and Reading and to the Protocol for Evaluation of Spelling in pre- and post-testing situations. The subjects' performance was analyzed using the JT Method to verify whether there was a positive or negative change and clinical significance, thus demonstrating the therapeutic efficacy of the program developed in Phase 1 and to compare the clinical significance of the program elaborated with the phonological remediation program. **Results:** Based on the results and application of the Phonological Intervention Program associated with reading and writing in Pilot Study I, it was necessary to change linguistic stimuli and the number of sessions in the rhyme tests, reading of words and pseudowords, writing appointment remembered.

The results showed that the subjects of GI obtained better performance in the post-test compared 00to the pre-test and clinical significance in the tests of metalinguistic skills in identification of initial syllable, identification of final syllable, reading of pseudowords and in terms of type D2.2 reading errors; and in the spelling tests with word dictation, regarding OAS, AOS, OA and CF / GIR errors, in the pseudoword dictation regarding CF / G errors, sentence dictation in CF / GDC, CF / GIR errors, OAS, AOS and AP, figure dictation in CF / G, OAS, CF / GDC errors, in thematic writing induced by figures regarding CF / G, OAS, CF / GIR errors when compared to GII and GIII. **Conclusion:** The program developed proved to be effective and applicable, and can be used by speech therapists as an intervention instrument based on scientific evidence that helps improve reading and writing performance of students with mixed dyslexia, since the students presented improvements from the intervention in metaphonological skills and access to mental lexicon.

Keywords: Reading; Writing; Dyslexia; Clinical significance; Intervention studies

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 Habilidades e fundamentos teóricos que subsidiaram a elaboração do Programa de Intervenção Fonológica associada à leitura e a escrita para sujeitos com dislexia do desenvolvimento de subtipo misto.....	35
Quadro 2 Distribuição dos sujeitos submetidos a pré, intervenção e pós testagem do estudo piloto I segundo gênero, idade e seriação.....	70
Quadro 3 Divisão dos sujeitos para análise por meio do Método JT.....	118
Tabela 1 Índice de mudança confiável e status clínico do desempenho dos sujeitos do Estudo Piloto I nas sessões de 1 a 16 no Programa de Intervenção Fonológica associado a Leitura e a Escrita.....	111
Tabela 2 Significância Clínica do desempenho dos sujeitos do Estudo Piloto II – GI na Sessões de 1 a 10 no Programa de Intervenção Fonológica associado a leitura e a escrita.....	200
Quadro 4 Desempenho dos escolares do GI e GIII quando comparado aos scores brutos do Protocolo de habilidades metalinguísticas – PROHMELE (CUNHA; CAPELLINI, 2009) nos dados de pré e pós testagem pós intervenção fonológica associada a leitura e a escrita e ao programa de remediação fonológica.....	201
Quadro 5 Desempenho dos escolares do GI e GIII quando comparado aos scores brutos do Protocolo de habilidades metalinguísticas – PROHMELE (CUNHA; CAPELLINI, 2009) nos dados de pré e pós testagem pós intervenção fonológica associada a leitura e a escrita e ao programa de remediação fonológica.....	201
Quadro 6 Desempenho dos escolares do GI e GIII quando comparado aos scores brutos do Protocolo de avaliação da ortografia – PRO-ORTOGRAFIA (BATISTA, et al 2014) nos dados de pré e pós testagem pós intervenção fonológica associada a leitura e a escrita e ao programa de remediação fonológica.....	201
Quadro 7 Desempenho dos escolares do GI e GIII quando comparado aos scores brutos do Protocolo de avaliação da ortografia – PRO-ORTOGRAFIA (BATISTA, et al 2014) nos erros de ditado de palavras (DP), nos dados de pré e pós testagem pós intervenção fonológica associada a leitura e a escrita e ao programa de remediação fonológica.....	202
Quadro 8 Desempenho dos escolares do GI e GIII quando comparado aos scores brutos do Protocolo de avaliação da ortografia – PRO-ORTOGRAFIA (BATISTA, et al 2014) nos erros de ditado de pseudopalavras (DPP), nos dados de pré e pós testagem pós intervenção fonológica associada a leitura e a escrita e ao programa de remediação fonológica.....	202
Quadro 9 Desempenho dos escolares do GI e GIII quando comparado aos scores brutos do Protocolo de avaliação da ortografia – PRO-ORTOGRAFIA (BATISTA, et al 2014) no ditado de figuras (DF) nos dados de pré e pós testagem pós intervenção fonológica associada a leitura e a escrita e ao programa de remediação fonológica.....	202

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Exemplo de estratégia para conhecimento do alfabeto.....	48
Figura 2 Exemplo de estratégia para nomeação automática rápida de figuras.....	49
Figura 3 Exemplo de estratégia para nomeação automática rápida de palavras.....	50
Figura 4 Exemplo de estratégia para nomeação automática de palavras.....	51
Figura 5 Exemplo de estratégia para leitura de palavras.....	51
Figura 6 Exemplo de estratégia para leitura de pseudopalavras.....	52
Figura 7 Exemplo de estratégia para ditado de palavras.....	52
Figura 8 Exemplo de estratégia para correção do ditado de palavras.....	53
Figura 9 Exemplo de estratégia para rima.....	54
Figura 10 Exemplo de estratégia para decisão lexical.....	54
Figura 11 Exemplo de estratégia para distinguir se as palavras são iguais ou diferentes.....	55
Figura 12 Confiabilidade de mudança em repetição de não-palavras polissilábicas com quatro e com cinco sílabas nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	73
Figura 13 Confiabilidade de mudança em Substituição de Sílabas e Substituição de Fonemas nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	76
Figura 14 Confiabilidade de mudança em Combinação de Sílabas e Combinação de Fonemas nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	76
Figura 15 Confiabilidade de mudança em Segmentação de Sílabas e Segmentação de Fonemas nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	77
Figura 16 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.6.4 e D2.6.5 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	78
Figura 17 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.22 e D2.23 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	79
Figura 18 Confiabilidade de mudança em Identificação de Fonema inicial, final e medial nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	80
Figura 19 Confiabilidade de mudança em Identificação de Sílabas inicial, final e medial nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	81
Figura 20 Confiabilidade de mudança em Subtração de Sílabas e Subtração de Fonemas nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	82
Figura 21 Confiabilidade de mudança em Repetição de não-palavras dissilábicas e trissilábicas nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	82
Figura 22 Confiabilidade de mudança em Repetição de não-palavras polissilábicas com seis sílabas nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	37
Figura 23 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.2, D2.3, D2.4 e D2.5 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	84
Figura 24 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.6.1 e D2.6.3 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	85
Figura 25 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.7, D2.8, D2.9 e D2.10 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	86
Figura 26 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.11, D2.12 e D2.13 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	87
Figura 27 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.15, D2.16 e D2.18 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	88
Figura 28 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.19.1 e D2.19.2 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	89
Figura 29 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos OAS e AOS na prova de ditado de figuras nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	91

Figura 30 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de frases dos sujeitos do Estudo Piloto 1	92
Figura 31 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA na prova de ditado de frases dos sujeitos do Estudo Piloto I	93
Figura 32 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de ditado de figuras nos sujeitos do Estudo Piloto I	94
Figura 33 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GIR na prova de ditado de figuras dos sujeitos do Estudo Piloto I	95
Figura 34 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo SJIP na prova de ditado de frases nos sujeitos do Estudo Piloto I	96
Figura 35 Confiabilidade de mudança dos erros tipo CF/GDC dos sujeitos na prova de ditado de palavras Estudo Piloto I	97
Figura 36 Confiabilidade de mudança dos erros tipo SJIP dos sujeitos na prova de ditado de palavras do Estudo Piloto I	98
Figura 37 Confiabilidade de mudança dos erros tipo CF/G dos sujeitos na prova de ditado de pseudopalavras do Estudo Piloto I	98
Figura 38 Confiabilidade de mudança dos erros tipo OAS e AOS dos sujeitos na prova de ditado de pseudopalavras do Estudo Piloto I	99
Figura 39 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de figuras nos sujeitos do Estudo Piloto I	100
Figura 40 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova em ditado de frases nos sujeitos do Estudo Piloto I	101
Figura 41 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos OAS na prova em ditado de frases dos sujeitos do Estudo Piloto I	101
Figura 42 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos OAS e AOS na prova de ditado de palavras nos sujeitos do Estudo Piloto I	104
Figura 43 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GIR na prova de ditado de palavras nos sujeitos do Estudo Piloto I	105
Figura 44 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos APIA e OA na prova de ditado de palavras nos sujeitos do Estudo Piloto I	106
Figura 45 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos do Estudo Piloto I	107
Figura 46 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos SJIP e APIA na prova de pseudopalavras nos sujeitos do Estudo Piloto I	108
Figura 47 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GIR na prova de ditado de frases nos sujeitos do Estudo Piloto I	109
Figura 48 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos OA na prova de ditado de frases nos sujeitos do Estudo Piloto I	109
Figura 49 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos OP e AP na prova de ditado de frases nos sujeitos do Estudo Piloto I	110
Figura 50 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.1, D2.2, D2.3, D2.4 e D2.5 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII	144
Figura 51 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.6.1, D2.6.3 e D2.6.5 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII	145
Figura 52 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.8, D2.9 e D2.10 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII	148
Figura 53 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.11, D2.12 e D2.13 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII	149

Figura 54 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.14, D2.15 e D2.16 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII	150
Figura 55 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.17 e D2.18 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII	151
Figura 56 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.19.1 e D2.19.2 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII	152
Figura 57 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.22 e D2.23 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII	153
Figura 58 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo SJIP e CF/GDC na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII	193
Figura 59 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA e OA na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII	195
Figura 60 Alterações realizadas entre o Piloto I e a aplicabilidade do programa de intervenção fonológica associada a leitura e a escrita.....	204

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Confiabilidade de mudança em Adição de Sílabas nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	71
Gráfico 2 Confiabilidade de mudança em repetição de não palavras monossilábicas nos sujeitos do Estudo Piloto 1.....	72
Gráfico 3 Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.1 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	74
Gráfico 4 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D2.17 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	75
Gráfico 5 Confiabilidade de mudança em tempo na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	77
Gráfico 6 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D1 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	78
Gráfico 7 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D2.14 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	79
Gráfico 8 Confiabilidade de mudança em Repetição de não-palavras polissilábicas com seis sílabas nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	83
Gráfico 9 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D4 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	89
Gráfico 10 Confiabilidade de mudança em tempo na prova de leitura de pseudopalavras nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	90
Gráfico 11 Confiabilidade de mudança em tempo na prova de escrita de letras do alfabeto nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	97
Gráfico 12 Confiabilidade de mudança em ditado de frases nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	100
Gráfico 13 Confiabilidade de mudança na prova de ditado soletrado dos sujeitos do Estudo Piloto I.....	102
Gráfico 14 Confiabilidade de mudança na prova de memória lexical ortográfica nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	102
Gráfico 15 Confiabilidade de mudança na prova de ditado randomizado das letras do alfabeto nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	103
Gráfico 16 Confiabilidade de mudança na prova de ditado de palavras nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	103
Gráfico 17 Confiabilidade de mudança na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos do Estudo Piloto I.....	107
Gráfico 18 Confiabilidade de mudança na prova de identificação de sílaba inicial de GI, GII e GIII.....	120
Gráfico 19 Confiabilidade de mudança na prova de identificação de fonema inicial de GI, GII e GIII.....	121
Gráfico 20 Confiabilidade de mudança na prova de identificação de sílaba final de GI, GII e GIII.....	122
Gráfico 21 Confiabilidade de mudança na prova de identificação de fonema final de GI, GII e GIII.....	123
Gráfico 22 Confiabilidade de mudança na prova de identificação de sílaba medial de GI, GII e GIII.....	124
Gráfico 23 Confiabilidade de mudança na prova de identificação de fonema medial de GI, GII e GIII.....	125
Gráfico 24 Confiabilidade de mudança na prova de subtração de sílaba de GI, GII e	

GIII	126
Gráfico 25 Confiabilidade de mudança na prova de subtração de fonemas de GI, GII e GIII	127
Gráfico 26 Confiabilidade de mudança na prova de adição silábica de GI, GII e GIII.....	128
Gráfico 27 Confiabilidade de mudança na prova de adição fonêmica de GI, GII e GIII.....	129
Gráfico 28 Confiabilidade de mudança na prova de substituição silábica de GI, GII e GIII	130
Gráfico 29 Confiabilidade de mudança na prova de substituição fonêmica de GI, GII e GIII	131
Gráfico 30 Confiabilidade de mudança na prova de combinação silábica nos sujeitos de GI, GII e GIII	132
Gráfico 31 Confiabilidade de mudança na prova de combinação fonêmica nos sujeitos de GI, GII e GIII	133
Gráfico 32 Confiabilidade de mudança na prova de segmentação silábica nos sujeitos de GI, GII e GIII	134
Gráfico 33 Confiabilidade de mudança na prova de segmentação fonêmica nos sujeitos de GI, GII e GIII	135
Gráfico 34 Confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras monossilábicas nos sujeitos de GI, GII e GIII	136
Gráfico 35 Confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras dissilábicas nos sujeitos de GI, GII e GIII	137
Gráfico 36 Confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras trissilábicas nos sujeitos de GI, GII e GIII	138
Gráfico 37 Confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras polissilábicas com 4 sílabas nos sujeitos de GI, GII e GIII	139
Gráfico 38 Confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras polissilábicas com 5 sílabas nos sujeitos de GI, GII e GIII	140
Gráfico 39 Confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras polissilábicas com 6 sílabas nos sujeitos de GI, GII e GIII	141
Gráfico 40 Confiabilidade de mudança em tempo de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII	142
Gráfico 41 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D1 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	143
Gráfico 42 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D2.6.4 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	146
Gráfico 43 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D2.7 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	147
Gráfico 44 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D4 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	154
Gráfico 45 Confiabilidade de mudança em tempo de leitura de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII	155
Gráfico 46 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D1 na prova de leitura de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	156
Gráfico 47 Confiabilidade de mudança na prova de escrita das letras do alfabeto nos sujeitos de GI, GII e GIII	157
Gráfico 48 Confiabilidade de mudança na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII	158
Gráfico 49 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de ditado de	

palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII	159
Gráfico 50 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo OAS na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII	160
Gráfico 51 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo AOS na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII	161
Gráfico 52 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo SJIP na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII	162
Gráfico 53 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII	163
Gráfico 54 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GIR na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII	164
Gráfico 55 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII	165
Gráfico 56 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo OA na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII	166
Gráfico 57 Confiabilidade de mudança na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII	167
Gráfico 58 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	168
Gráfico 59 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo AOS na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	169
Gráfico 60 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo SJIP na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	170
Gráfico 61 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	171
Gráfico 62 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI e GII e GIII.....	172
Gráfico 63 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo OA na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	173
Gráfico 64 Confiabilidade de mudança na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII	174
Gráfico 65 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	175
Gráfico 66 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo OAS na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	176
Gráfico 67 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo SJIP na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	177
Gráfico 68 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII	178
Gráfico 69 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	179
Gráfico 70 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo OA na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	180
Gráfico 71 Confiabilidade de mudança da prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII	181
Gráfico 72 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	182
Gráfico 73 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo OAS na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	183
Gráfico 74 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo AOS na prova de ditado de	

frases nos sujeitos de GI, GII e GIII	184
Gráfico 75 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII	185
Gráfico 76 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GIR na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII	186
Gráfico 77 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII	187
Gráfico 78 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo OA na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII	188
Gráfico 79 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo AP na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII	189
Gráfico 80 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII	190
Gráfico 81 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo OAS na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII	191
Gráfico 82 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo AOS na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII	192
Gráfico 83 Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GIR na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI e GII	194
Gráfico 84 Confiabilidade de mudança da prova de erro proposital nos sujeitos de GI, GII e GIII.....	196
Gráfico 85 Confiabilidade de mudança da prova de ditado soletrado nos sujeitos de GI, GII e GIII	197
Gráfico 86 Confiabilidade de mudança da prova de memória lexical ortográfica nos sujeitos de GI, GII e GIII	198

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AOS – Alteração na ordem dos segmentos
AP - Adição de palavras não ditadas
APIA - Ausência ou presença inadequada da acentuação (acento agudo, acento circunflexo)
CER II – Centro Especializado de Reabilitação II
CF/G - Correspondência fonema-grafema unívoca
CF/GDC - Correspondência fonema-grafema dependente do contexto fonético/posição
CF/GIR - Correspondência fonema-grafema independente de regras
DF - Ditado com figuras
DFR - Ditado de frases
DP - Ditado de palavras
DPP - Ditado de pseudopalavras
DRLA - Ditado randomizado das letras do alfabeto
DS - Ditado soletrado
ELA - Escrita das letras do alfabeto
EP - Erro proposital
ETIF - Escrita temática induzida por figura
FFC – Faculdade de Filosofia e Ciências
LIDA – Laboratório de Investigação dos Desvios da Aprendizagem
MLO - Memória lexical ortográfica
OAS – Omissão ou adição de segmentos
OP – Omissão de palavras ditadas
S1 a S9 – Sujeito 1 a S9
SJIP - Separação ou junção indevida de palavras
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	24
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	29
2.1 Leitura e Escrita	30
2.2 Dislexia do Desenvolvimento	32
2.3 Habilidades e fundamentos teóricos para elaboração do Programa de Intervenção Fonológica associada a Leitura e a Escrita	35
3 OBJETIVOS.....	39
4 MATERIAL E MÉTODO.....	41
4.1 Delineamento do Estudo	42
4.2 Fase 1 – Elaboração do Programa de Intervenção Fonológica associado a leitura e escrita para sujeitos com dislexia do subtipo mista: Estudo Piloto I	42
4.2.1 Bases teóricas para a elaboração do Programa de Intervenção Fonológica associado a leitura e escrita	42
4.2.2 Habilidades do Programa de Intervenção Fonológica associado a leitura e escrita	46
4.2.3 Estudo Piloto I.....	55
4.2.3.1 Participantes.....	55
4.2.3.1.1 Critérios para seleção dos Sujeitos	56
4.2.3.2 Procedimentos Metodológicos	56
4.2.3.3 Protocolos utilizados para Pré e Pós-testagem	57
4.2.3.4 Análise dos Resultados	67
4.2.3.5 Resultados	69
4.2.3.5.1 Parte 1: Caracterização do índice de mudança e significância clínica dos sujeitos submetidos à intervenção em situação de pré e pós-testagem	70

4.2.3.5.2 Parte 2: Caracterização do índice de mudança e significância clínica do desempenho de forma individual dos sujeitos submetidos à intervenção em cada sessão	110
4.3.1.5.3 Parte 3: Modificações realizadas no Programa de Intervenção Fonológica associada a leitura e escrita	113
4.3 Fase 2 – Aplicação e análise da significância clínica do Programa de Intervenção fonológica associado a leitura e escrita quando comparado à um Programa de Remediação Fonológica já descrito na literatura	114
4.3.1 Aplicabilidade do Programa de Intervenção Fonológica associado a leitura e escrita	114
4.3.1.1 Participantes	114
4.3.1.2 Procedimentos Metodológicos	115
4.3.1.3 Protocolos utilizados para pré e pós-testagem.....	116
4.3.1.4 Análise Estatística.....	117
4.3.1.5 Resultados	118
5 DISCUSSÃO	205
6 CONCLUSÃO	207
7 REFERÊNCIAS.....	208
APÊNDICES	217
ANEXOS	260

Os sujeitos com dislexia têm dificuldades em diferentes tipos de processamento, incluindo o processamento visual e auditivo que comprometem a fluência e automaticidade da leitura, tornando-a mais lenta e interferindo assim na compreensão de leitura. O déficit de processamento fonológico torna a leitura consideravelmente menos precisa e automática (HAKVOORT *et al.*, 2016; VAN ORDEN, 1991), enquanto que o déficit de processamento visual pode acarretar erros de decodificação cometidos pelos sujeitos com dislexia, interferindo no acesso ou na recuperação dos detalhes visuais das palavras (TALCOTT, 2000). Tal déficit pode ocasionar em dificuldades para identificar as letras que são imagens especulares uma da outra (p-d, p-q, p-b, n-u), tanto na leitura como na escrita (FUSCO; GERMANO; CAPELLINI, 2015).

A base neurológica da dislexia vem de estudos de investigação de imagem funcional do cérebro, os quais demonstram falha funcional durante a leitura no hemisfério esquerdo (giro temporal superior e médio, e área motora suplementar), nas regiões temporo-parietais e nas áreas frontal e occipital bilateral (giro frontal inferior e médio, áreas visuais e córtex extrastriado) (MASCHERETTI *et al.*, 2017).

Os sujeitos com dislexia mostraram atividade anormal durante a realização de habilidades metafonológicas nas áreas temporais do hemisfério esquerdo (giro temporal médio e superior, giro fusiforme, planum temporale e área de Wernicke), em parietal bilateral (giro parietal superior e inferior), frontal, córtex occipital (médio e superior giro occipital e córtex estriado), cerebelo e estruturas subcorticais do 31 hemisférico direito (putamen, gânglios da base) (FOSTICK *et al.*, 2014; HOEFT *et al.*, 2006).

A partir destas manifestações fica claro que a dislexia do desenvolvimento é uma condição genética-neurológica com uma variabilidade de comportamentos cognitivo-linguísticos que devem ser levados em consideração para a definição de programas de intervenção de acordo com as manifestações, ou melhor, com os subtipos da dislexia (GERMANO *et al.*, 2014).

Desta forma, devemos considerar que os programas de intervenção para sujeitos com dislexia do desenvolvimento devem conter as especificidades de cada subtipo da dislexia.

A dislexia pode ser subdividida em dislexia fonológica, em que a criança tem dificuldades para realizar a leitura de palavras e de pseudo-palavras, devido ao prejuízo na consciência fonológica e processamento auditivo. Outro subtipo é a

dislexia superficial, em que o problema se encontra no processamento visual da informação, sendo explicada pela teoria do déficit magnocelular (COLTHEART; JACKSON, 1998; GALABURDA; CESTINICK, 2003; MOISESCU-YIFLACH; PRATT, 2005; LAYCOCK *et al*, 2006; MAURER *et al*, 2007).

Segundo Ellis (1995) e Ciasca (2000), as classificações da dislexia são:

- Dislexia Disfonética ou Fonológica: caracterizada por uma dificuldade na leitura oral de palavras pouco familiares, que se encontra na conversão letra-som e é, normalmente, associada a uma disfunção do lobo temporal.

- Dislexia Diseidética ou Superficial: caracterizada por uma dificuldade na leitura relacionada a um problema visual, cujo processo é deficiente. O leitor lê por um processo extremamente elaborado de análise e síntese fonética. Esse subtipo de dislexia está associado às disfunções do lóbulo occipital.

- Dislexia Mista: caracterizada por leitores que apresentam problemas dos dois subtipos: disfonéticos e diseidéticos, os quais estão associados às disfunções dos lobos pré-frontal, frontal, occipital e temporal.

O subtipo misto da dislexia do desenvolvimento apresenta alterações nos processamentos auditivo, visual e sequencial acarretando dificuldades no uso do modelo cognitivo da dupla rota (ELLIS, 1995; HILLIS; CARAMAZZA, 1992).

Os disléxicos visuais têm problemas com discriminação visual, visualização (ou seja, construção de palavras visuais), a percepção de palavras inteiras e analisando formas visuais. Os disléxicos auditivos, argumenta-se, têm problemas com o som discriminação, após fala e nomeação, problemas fonéticos e uma relativamente boa vocabulário visual contrastando com dificuldades na análise fônica e na adivinhação sugestões mínimas (DENCKLA *et al.*, 1977; JHONSON; MYKLEBUST, 1967).

Baseado na hipótese do duplo-déficit para a dislexia do desenvolvimento, na qual os déficits fonológicos e os processos subjacentes aos déficits de nomeação são descritos como duas fontes independentes dos distúrbios da leitura, existem três subtipos de déficits: déficits apenas em nomeação rápida; apenas na consciência fonológica; nas duas habilidades cognitivas, todos com conseqüentes alterações na leitura. Desta forma, as dificuldades de leitura podem ser originárias de três tipos de déficits: fonológico, de nomeação e duplo (fonológico e de nomeação). A existência de duplo déficit acarreta maior gravidade na dificuldade de leitura e, conseqüentemente, de decodificação de palavras. A dificuldade de decodificação traz implicações como limitação na leitura de textos de crescente complexidade,

diminuição da exposição do leitor a palavras novas, limitação da aquisição de vocabulário e prejudica o desenvolvimento da perícia na compreensão da leitura (CHARD *et al.*, 2008).

Desta forma, mesmo que se saiba que, para aprender a ler, os escolares precisam desenvolver boas habilidades linguísticas, a leitura também requer uma análise visual de uma matriz de letras ordenada de forma específica como uma palavra familiar e recuperação da representação da palavra na memória (BELLOCCHI *et al.*, 2017)

Porém, os programas de intervenção desenvolvidos para sujeitos com dislexia do desenvolvimento no Brasil não utilizam tal referencial, uma vez que a abordagem metafonológica é mais utilizada do que a abordagem que combina estratégias metafonológicas e de acesso ao léxico mental.

Com base no exposto acima, a hipótese deste estudo está baseada no fato de que um programa de intervenção fonológica associada à leitura e a escrita, que contemple estratégias metafonológicas e de acesso ao léxico mental, possibilitará o desenvolvimento do mecanismo de conversão grafo fonêmico e fonografêmico, uma vez que os sujeitos com dislexia do desenvolvimento do subtipo misto apresentarão melhor uso do modelo de dupla rota para processar as informações de leitura e de escrita quando comparado com os resultados de um programa que utiliza apenas a remediação fonológica em escolares brasileiros.

Para testarmos a hipótese deste estudo, o mesmo foi composto por duas fases, sendo a Fase 1 a elaboração de um programa de intervenção fonológica associada à leitura e a escrita para sujeitos com dislexia do subtipo misto com base nos estudos descritos na literatura e a Fase 2 a análise da significância clínica e aplicabilidade do programa de intervenção fonológica associado a leitura e a escrita elaborado quando comparado à um programa de remediação fonológica já descrito na literatura.

Desta forma, este estudo será apresentado em cinco capítulos, sendo que o primeiro capítulo é referente a introdução, o segundo capítulo referente a revisão da literatura com a apresentação dos principais estudos que fundamentaram o desenvolvimento desta pesquisa. O terceiro capítulo apresenta os objetivos do estudo, o quarto capítulo descreve o desenho metodológico do estudo dividido em fases, com a descrição dos sujeitos, procedimentos metodológicos, instrumentos utilizados na elaboração do programa de intervenção fonológica associada a leitura e a escrita e a sua aplicação em estudos piloto e de aplicabilidade, além disso, também é

apresentado o modelo de análise de resultados baseado em estudo de caso único, com a utilização do Método JT. No quinto capítulo é apresentada a discussão dos resultados deste estudo, baseado na literatura nacional e internacional, e o último capítulo é apresentada a conclusão desta pesquisa seguida pela referência bibliográficas, apêndices e anexos.

2.1 LEITURA E ESCRITA

A leitura e a escrita são habilidades essenciais para o desenvolvimento cultural e pessoal do indivíduo, que proporciona sua inclusão na maioria dos ambientes sociais. A leitura permite que ele realize um trabalho gratificante na sociedade, utilize os recursos da vida cotidiana por meio do conhecimento da ciência e da tecnologia, da história e a cultura da humanidade, tornando-se um cidadão responsável e atuante (BANDINI *et al.*, 2014; FONSECA-MORA, 2015; MORAIS, 2013; NAVAS; PINTO; DELISSA, 2009; NORTON *et al.*, 2014). O desconhecimento da modalidade escrita, nas sociedades letradas, coexiste com a exclusão, com a pobreza e com os limites para o exercício da cidadania. (SCLiar-CABRAL, 2003a; 2013b).

Moraes (1996) definiu a leitura como um conjunto de processos perceptivos que permitem fazer com que a forma física do sinal gráfico deixe de construir um obstáculo à compreensão da mensagem escrita.

Durante a realização da leitura é necessário um processamento visual refinado dos sinais gráficos para que se dê a realização de varredura textual para identificação das partes constituintes da palavra e, conseqüentemente, sua fixação, decodificação e posterior compreensão. Tal habilidade é requisitada, portanto, logo que a criança inicia a sua alfabetização. Entretanto, devemos considerar que, relacionado a este processamento visual, está o processamento linguístico da leitura, o qual realiza a identificação da palavra mediante o processo de decodificação fonológica, sendo este auxiliado pelas representações fonológicas (CAPELLINI *et al.*, 2007).

Tanto na rota lexical como na rota fonológica o processo de reconhecimento visual se inicia pelo sistema de análise visual, com a identificação das letras que compõem a palavra lida, transformando-as em um código de letras. Na leitura pela rota lexical, esse código é enviado ao léxico visual de entrada, no qual a unidade de reconhecimento visual correspondente será ativada, resultando na identificação da palavra. Na rota fonológica, o código de letras é transformado pelo processo de conversão grafema-fonema em cadeia de fonemas, ressaltando que, como no Português, não há apenas a correspondência unívoca entre letras e os fonemas; a conversão das letras em uma sequência de grafemas e dessas para o mecanismo de conversão grafema-fonema são pré-requisitos para o aprendizado da leitura (CAPELLINI; OLIVEIRA; CUETOS, 2014; CUETOS, 2010; CUNHA; CAPELLINI, 2010; DEHAENE, 2012; KIM *et al.*, 2010; MORAIS, 2013; OLIVEIRA, 2011;

PINHEIRO, 2006; PINHEIRO; LÚCIO; SILVA, 2008; VAN ORDEN; KLOOS, 2013).

Corroborando com o descrito acima, o modelo de dupla rota propõe que o processo de leitura envolve a interação entre os dois processos, o lexical e o fonológico (ELLIS, 1995). A variação entre o uso das rotas depende da habilidade do leitor, bem como das características da palavra. Desta forma, enquanto as palavras consideradas de alta frequência para um bom leitor podem ser lidas pelas duas rotas, as palavras de baixa frequência exigem o uso da rota fonológica. Isso significa que para um sujeito ser classificado como bom leitor, ele precisa dominar os dois processos, tanto lexical quanto fonológico (CORSO; SALLES, 2009; SÁNCHEZ, 2004).

A primeira rota, chamada de rota lexical (ou semântica), é a leitura por meio do significado, ou seja, realizada por meio do sistema semântico. A outra rota é a da leitura não-semântica, ou seja, realizada a partir do léxico de input visual seguido da produção de fala. Porém, se o estímulo analisado visualmente não estiver representado no léxico de input visual, ele não será reconhecido como uma palavra e será lido pela rota sublexical (fonológica). Nessa rota, a pronúncia é construída por meio da conversão grafema-fonema. Após essa conversão, é realizado o acesso ao significado, que se estabelece a partir da representação auditiva da palavra (ÁVILA; CAPELLINI, 2007; ELLIS, 1995; GUIMARÃES, 2004; SWANSON; KEHLER; JERMAN, 2010).

Sabe-se que sujeitos com dislexia, dificuldades e transtornos de aprendizagem, tendem a apresentar alterações em provas de leitura, especificamente fluência, decorrente da dificuldade de decodificação que estes sujeitos apresentam (KATZIR, 2008; LYON; SHAYWITZ, 2003).

Para realizar a escrita ortográfica é necessário, primeiramente, selecionar o significado ou o conceito que deseja escrever, acionando o sistema semântico. Posteriormente, o sistema sintático determinará qual palavra deve ser usada em cada posição dentro da oração a ser construída e então é acionada a rota fonológica ou a rota lexical, que permitirão a tentativa de escrita correta da palavra. Após ter a representação ortográfica mental das palavras, aciona-se à seleção do grafema, que será utilizado, e os atos motores necessários para a realização de cada grafema enquanto codifica a palavra (MANZANO; SANZ; CHOCANO, 2008; SAMPAIO *et al.*, 2017).

Como a ortografia é um processo evolutivo, é esperado, nos anos iniciais de

alfabetização, que seja percebido pelo escolar a possibilidade de analisar os sons componentes de uma palavra falada e escrevê-los utilizando o conjunto de letras e normas convencionalmente estabelecidas. Para a compreensão do sistema de escrita, o escolar necessita, então, segmentar a fala em unidades menores, ter consciência de que tais unidades se repetem em outras palavras e podem estar localizadas em outro lugar (como, por exemplo, saber que o /b/ do começo de “bala” está no meio de “abacate” e no final “lobo”) e conhecer as regras de correspondências fonografêmicas (CAPELLINI; BUTARELLI; GERMANO, 2010; DIAS; ÁVILA, 2008; MACHADO; CAPELLINI, 2014).

No início do processo de alfabetização quando a criança vai escrever, pensa sobre a palavra em termos articulatórios e acústicos, levando como primeira referência a oralidade, não pensando em termos grafêmicos. Na medida em que se expõe ao processo de utilização do código gráfico, vai se tornando capaz de formular não só hipóteses fonêmicas, mas também hipóteses ortográficas e, conseqüentemente, compreende que geralmente não se escreve exatamente como se pronunciam as palavras na fala (TRESSOLDI; VIO; IOZZINO, 2007).

A capacidade para aprender a ler e a escrever é exclusiva da espécie humana e é estruturada no sistema nervoso central (SNC), produzindo mudanças profundas no cérebro dos escolares (CUETOS, 2010; DEHAENE, 2012; SCLAR-CABRAL, 2013b). Para Coltheart (2013):

“(...) ler é processar informações: transformar escrita em fala, ou escrita em significado. Qualquer pessoa que tenha aprendido a ler terá adquirido um sistema mental de processamento de informações capaz de realizar essas transformações (p. 24)”

2.2 DISLEXIA DO DESENVOLVIMENTO

A dislexia refere-se a diferenças de processamentos individuais, frequentemente caracterizados pelas dificuldades apresentadas no início da alfabetização, comprometendo a aquisição da leitura, da escrita e da ortografia. Também podem ocorrer falhas nos processos cognitivos, fonológicos e/ou visuais (REID, 2016).

Na literatura, a dislexia é descrita como um transtorno específico de origem neurológica, com prejuízo na leitura e na escrita, em que o escolar apresenta

dificuldade na fluência de leitura, bem como na decodificação e na soletração de palavras. Esses sujeitos apresentam déficit fonológico, cognitivo-linguístico e alterações em habilidades motoras e visomotoras (GERMANO; PINHEIRO; CAPELLINI, 2013; LYON; SHAYWITZ; SHAYWITZ, 2003; MACHADO; CAPELLINI, 2014).

Heim e outros (2008) destacaram que os sujeitos com dislexia apresentam dificuldade em processar pistas auditivas rápidas, manifestando um baixo rendimento nas tarefas de percepção e de discriminação de fonemas e discriminar auditivamente pares de palavras com fonemas similares. Desta forma, tal dificuldade pode acarretar em falha no desenvolvimento do sistema fonológico, resultando em problemas no desenvolvimento da leitura e da escrita (BOETS *et al.*, 2007).

De acordo com Germano e Capellini (2011; 2015), para que os sujeitos sejam considerados disléxicos é necessário que apresentem as seguintes manifestações quando estão em situação de avaliação interdisciplinar: alteração quanto ao equilíbrio estático e à coordenação apendicular, persistência motora, equilíbrio dinâmico, coordenação tronco-membro e sensibilidade no exame neurológico evolutivo; nível cognitivo normal, alteração quanto à memória na bateria neuropsicológica; alterações de consciência fonológica, velocidade de leitura oral abaixo do esperado para idade e escolaridade, desempenho considerado inferior em provas de leitura de palavras isoladas e textos seriados, desempenho abaixo do esperado em provas de escrita sob ditado e compreensão de leitura considerada parcial do texto lido.

O sujeito com dislexia usualmente tem dificuldade tanto na fluência de leitura quanto na compreensão textual devido à insuficiência primária na decodificação, onde esta ocorre de forma lentificada e/ou silabada (FLETCHER, 2009).

Há um crescente consenso de que o déficit fonológico desempenha um papel fundamental nos problemas de leitura dos disléxicos (HAAGER; VAUGHN, 2013). Tais estudos usualmente salientam a consciência fonológica, capacidade de identificar e manipular fonemas em palavras, como o déficit mais comprometido desta população.

Além dessas características citadas acima, alguns estudos de neuroimagem mostram que há diferenças tanto no desenvolvimento quanto no funcionamento cerebral de sujeitos disléxicos. Também há estudos que mostram um forte componente genético, indicando que mais da metade das crianças com dislexia tem pais e irmãos com o mesmo transtorno, aumentando assim a probabilidade de sua ocorrência (FERNANDES *et al.*, 2013; GAYAN; OLSON; 2003; SARTORATO; 2015;

SHAYWITZ, 2003; SHAYWITZ; RODRIGUES; CIASCA, 2016).

Para Lyon, Shaywitz e Shaywitz (2003), é necessário discriminar a dislexia dos outros transtornos de aprendizagem, tratando-a como um domínio específico, uma vez que a dislexia é o distúrbio de leitura que afeta cerca de 80% de toda a população com perturbações de aprendizagem.

Visto que o déficit fonológico é especificamente correlacionado à dislexia, Shaywitz, Mody e Shaywitz (2006) afirmaram que intervenções de bases fonológicas são mais eficazes para a melhoria da leitura dos sujeitos com dislexia, uma vez que estes sujeitos apresentam dificuldades na consciência fonológica, importante para o desenvolvimento da leitura e posteriormente da escrita (JOANISSE *et al.*, 2000; SALGADO; CAPELLINI, 2008).

Outra dificuldade apresentada pelos sujeitos com dislexia está na capacidade em recuperar palavras do léxico mental. Entretanto, esta dificuldade em encontrar um determinado vocabulário estaria mais relacionada à fraca fonologia e, especificamente, ao acesso fonológico da forma da palavra e não a fraca representação semântica da mesma (VAN DER LELY; MARSHALL, 2010).

2.3 HABILIDADES E FUNDAMENTOS TEÓRICOS PARA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO FONOLÓGICA ASSOCIADA A LEITURA E A ESCRITA

As habilidades utilizadas para compor as atividades deste estudo estão descritas no quadro abaixo (Quadro 1):

Quadro 1 - Habilidades e fundamentos teóricos que subsidiaram a elaboração do Programa de Intervenção Fonológica associada à leitura e a escrita para sujeitos com dislexia do desenvolvimento de subtipo misto.

HABILIDADES ELEGIDAS	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA
Conhecimento do alfabeto	Pennington e Lefly (2001) descrevem que o conhecimento do nome da letra está na interseção entre a linguagem falada e escrita porque as letras são as representações escritas de fonemas ou combinações de fonemas; e que a capacidade de aprender nomes de letras depende do desenvolvimento fonológico subjacente.
Velocidade de acesso ao léxico	Kirby (2010) descreve que a nomeação automática rápida não é apenas importante para processamento fonológico, mas também para o processamento ortográfico da leitura, pois para a conversão grafema-fonema, é necessário o acesso aos códigos fonológicos e gráficos e quanto mais rápido for esse acesso, melhor será o desempenho dos sujeitos em provas de leitura, uma vez que leitores proficientes fazem uso das duas rotas de leitura.

(cont.)

Síntese Fonêmica	Esta habilidade de reconhecer os segmentos sonoros dentro das sílabas e a capacidade de manipular esses fonemas, seja por segmentação ou combinação, é conhecida como consciência fonêmica e o seu não desenvolvimento prejudica a realização do reconhecimento de palavra e, por consequência, o da leitura (CHARD; DICKSON, 1999; WAGNER; TORGENSEN; RASHOTTE, 1999).
Aliteração	de Jong e van der Leij (1999) e Cardoso-Martins e Pennington (2004) explicam que a segmentação da palavra e a percepção dos contrastes fonológicos ocorrem por volta dos sete meses e meio de idade, tornando possível aos nove meses de idade que a criança atinja a capacidade de segmentar sílaba em <i>onset</i> , definida como consoantes ou vogais ou agrupamentos de sons em posição inicial da sílaba.
Rima	Bradley e Bryant (1983); Gipstein e outros (2000) e Badian (2001) retratam a rima como uma habilidade fonológica desenvolvida inicialmente por volta dos 4 ou 5 anos de idade; apresentando efeito direto na contribuição da percepção do escolar de que palavras podem compartilhar segmentos sonoros idênticos, colaborando para o aparecimento da consciência fonêmica.

(cont.)

Identificação e discriminação de fonemas	Segundo autores, tarefas que requerem a identificação de fonema (contagem de fonema ou deleção de fonemas) estariam relacionadas à alfabetização, sendo já observadas nas crianças com seis anos de idade. Por exemplo, a prova de contagem de fonema requer que a criança indique o número de fonemas de uma palavra pronunciada pelo avaliador e a prova de deleção de fonema requer que a criança fale a palavra formada após a retirada de um fonema. Os autores referiram que essas tarefas seriam difíceis às crianças de até cinco anos de idade (BRYANT <i>et al</i>, 1990; GRAY; McCUTCHEN, 2006).
Segmentação de Fonemas	Esta habilidade de reconhecer os segmentos sonoros dentro das sílabas e a capacidade de manipular esses fonemas, seja por segmentação ou combinação, é conhecida como consciência fonêmica e o seu não desenvolvimento prejudica a realização do reconhecimento de palavra e, por consequência, o da leitura (CHARD; DICKSON, 1999; WAGNER; TORGENSEN; RASHOTTE, 1999).
Subtração de Fonemas	Silva e Capellini (2011) afirmam que as habilidades fonológicas devem se desenvolver de forma natural e espontânea por volta dos cinco anos de idade, porém, tais habilidades são adquiridas com dificuldade ou não são adquiridas nos sujeitos com dislexia, em parte, devido ao transtorno fonológico. Cardoso- Martins e colaboradores (2011) argumentam que para que tais sujeitos apresentem sucesso na aquisição da leitura e escrita estas habilidades básicas e complexas devem ser introduzidas de forma direcionada, por meio de intervenções que apresentem como base o desenvolvimento das habilidades fonológicas.

(cont.)

Subtração, substituição e transposição de Fonemas	(conclusão) Silva e Capellini (2011) afirmam que as habilidades fonológicas devem se desenvolver de forma natural e espontânea por volta dos cinco anos de idade, porém, tais habilidades são adquiridas com dificuldade ou não são adquiridas nos sujeitos com dislexia, em parte, devido ao transtorno fonológico. Cardoso- Martins e outros (2011) argumentam que para que tais sujeitos apresentem sucesso na aquisição da leitura e escrita estas habilidades básicas e complexas devem ser introduzidas de forma direcionada, por meio de intervenções que apresentem como base o desenvolvimento das habilidades fonológicas.
Leitura de Palavras	A leitura é um processo que requer tanto sistemas motores e sensoriais básicos, como de componentes ortográfico, fonológico e semântico, os quais interagem conjuntamente para extrair o significado a partir da escrita. É dizer que, a leitura requer um processamento visual da palavra escrita (identificação e decodificação), seguido da compreensão de que esses símbolos podem se fragmentar em seus elementos fonológicos subjacentes e, posteriormente, extrair o significado (LOZANO; RAMÍREZ; OSTROSKY-SOLIS, 2003)

Fonte: Próprio Autor.

Este estudo teve por objetivos:

- ✓ Elaborar um programa de intervenção fonológica associado à leitura e escrita para sujeitos com dislexia do desenvolvimento do subtipo misto;
- ✓ Analisar a significância clínica do desempenho dos sujeitos entre pré e pós-testagem do programa e intervenção fonológica associado à leitura e escrita quando comparado à um programa de remediação fonológica já descrito na literatura.

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista — Júlio de Mesquita Filho (UNESP) - Marília, sob o protocolo de número CAAE 948334182.000.05406, com número de parecer 2.916.381 (Anexo A).

Para melhor explicitar como foi realizada a elaboração, aplicação e análise da significância clínica do programa de intervenção fonológica associada a leitura e escrita composto por tarefas de conhecimento do alfabeto, nomeação automática rápida de figuras e palavras, nomeação automática rápida e escrita, leitura de palavras e pseudopalavras, ditado de palavras, correção do ditado, decisão lexical e distinguir se as palavras são iguais ou diferentes.

Este estudo está descrito em duas fases; sendo na fase 1 apresentadas as bases teóricas para a elaboração do programa de intervenção fonológica associado a leitura escrita e a fase 2, a análise da significância clínica do Programa de intervenção fonológica associado a leitura e escrita elaborado na fase 1 quando comparado à um programa de remediação fonológica já descrito na literatura.

4.2 FASE 1 – ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO FONOLÓGICA ASSOCIADO A LEITURA E ESCRITA PARA SUJEITOS COM DISLEXIA DO SUBTIPO MISTA: ESTUDO PILOTO I

4.2.1 BASES TEÓRICAS PARA A ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO FONOLÓGICA ASSOCIADO A LEITURA E ESCRITA

Para elaboração do programa de intervenção fonológica associado a leitura e a escrita foi previamente realizado um levantamento bibliográfico sobre os programas de intervenção descritos na literatura para sujeitos com dislexia do 4^a ao 5^o ano. Ao realizar uma busca na literatura nacional de intervenções fonoaudiológicas para sujeitos com dislexia na faixa etária deste estudo, foram encontrados: programas de intervenção fonológicos (CAPOVILLA; CAPOVILLA, 1998; CAPELLINI, 2001; SALGADO; CAPELLINI, 2008; CAPELLINI *et al.*, 2010), programas fônicos (CAPOVILLA; CAPOVILLA, 2004; CAPOVILLA *et al.*, 2005; OLIVEIRA; LUKASOVA;

MACEDO, 2010), programa metalinguístico e de leitura (GERMANO; PINHEIRO; CAPELLINI, 2013), programa de intervenção metafonológica e leitura (CAPELLINI, 2008; SILVA; CAPELLINI, 2010); programa de intervenção fonológica para sujeitos em fase inicial de alfabetização (SILVA; CAPELLINI, 2019).

A partir da busca realizada, constatou-se que são ainda escassos estudos de intervenção com as habilidades metafonológicas associadas a leitura e a escrita. Estes programas na literatura internacional (PERFETTI, 1992) são referidos como programas de formação e acesso ao léxico mental e os mesmos são utilizados para o desenvolvimento da leitura e da escrita por meio do uso do Modelo Cognitivo de Dupla Rota. Geralmente estes programas incluem, além das estratégias supracitadas, estratégias de cópia e escrita de palavras e pseudopalavras e nomeação automática rápida.

A utilização de programas de intervenções metafonológicas que utilizam o ensino explícito da base fonológica auxiliam no trabalho com os déficits fonológicos encontrados na dislexia (BERNINGER; AMTMANN, 2003). Além disso, a instrução fonológica mostrou-se eficaz para ensinar decodificação e codificação de palavras (NICHHD, 2000).

As habilidades metafonológicas dizem respeito à identificação e produção de rima e aliteração, segmentação de frases em palavras (segmentação lexical), segmentação de palavras em sílabas e de palavras em fonemas (segmentação fonêmica), essas habilidades se diferem quanto ao nível de exigência cognitiva (STANOVICH, 1992).

A identificação e a produção de rimas e aliterações exigem sensibilidade à similaridade da sequência fonológica e requerem pouca capacidade analítica (CARDOSO, 1995), enquanto que, a segmentação de palavras em fonemas exige representação explícita dos segmentos fonêmicos (ANTHONY *et al.*, 2003; TORGESEN; DAVIS, 1996). Sendo assim, habilidades metafonológicas são necessárias para a leitura e a escrita, na medida em que a consciência fonológica será um aspecto a ser integrado no reconhecimento de palavras.

Para selecionar as habilidades que compuseram o programa de intervenção, foram consideradas as cinco habilidades necessárias para garantir a eficácia das instruções de leitura sejam em sala de aula ou em contexto clínico-interventivo. Estas cinco habilidades, conforme descrito pelo (NICHHD, 2000) são: o princípio alfabético, a habilidade metafonológica, o vocabulário, a fluência e a compreensão de leitura.

Heim e outros (2008) destacaram que os sujeitos com dislexia apresentam dificuldade em processar pistas auditivas rápidas, manifestando um baixo rendimento nas tarefas de percepção e de discriminação de fonemas e discriminar auditivamente pares de palavras com fonemas similares. Desta forma, tal dificuldade pode acarretar em falha no desenvolvimento do sistema fonológico, resultando em problemas no desenvolvimento da leitura e da escrita (BOETS *et al.*, 2007).

Visto que o déficit fonológico é especificamente correlacionado à dislexia, Shaywitz, Mody e Shaywitz (2006) afirmaram que intervenções de bases fonológicas são mais eficazes para a melhoria da leitura dos sujeitos com dislexia, uma vez que estes sujeitos apresentam dificuldades na consciência fonológica, importante para o desenvolvimento da leitura e posteriormente da escrita (JOANISSE *et al.*, 2000; SALGADO; CAPELLINI, 2008).

Outra dificuldade apresentada pelos sujeitos com dislexia está na capacidade em recuperar palavras do léxico mental. Entretanto, esta dificuldade em encontrar um determinado vocabulário estaria mais relacionada à fraca fonologia e, especificamente, ao acesso fonológico da forma da palavra e não a fraca representação semântica da mesma (VAN DER LELY; MARSHALL, 2010). A dificuldade em leitura dos sujeitos com dislexia é ocasionado pelo déficit fonológico que persiste, acarretando em dificuldade de decodificação, leitura menos automática e lentificada. Tais sujeitos por possuírem dificuldade de leitura apresentam fluência e compreensão de leitura prejudicadas devido às alterações de percepção fonológica e baixo armazenamento de informações na memória operacional fonológica (CAPELLINI; CONRADO, 2009; SHAYWITZ; SHAYWITZ, 2005; VAN DER LELY; MARSHALL, 2010).

Uma vez selecionadas as habilidades que compuseram este programa de intervenção, foi iniciado o processo de seleção das atividades, das tarefas e dos estímulos utilizados no mesmo. O programa de intervenção fonológica deste estudo foi dividido em 16 sessões de intervenção, de forma as habilidades trabalhadas seguem ordem hierárquica de complexidade.

Após a seleção das habilidades e das atividades que compuseram o programa de intervenção fonológica deste estudo, foi iniciado a seleção dos estímulos linguísticos (palavras reais) e estímulos visuais. As palavras e as figuras deste estudo foram selecionadas de quatro bancos de palavras do Laboratório de Investigação dos Desvios da Aprendizagem – LIDA - FFC/UNESP, elaborado a partir dos livros

didáticos da Língua Portuguesa utilizados pelos professores de escolas públicas municipais do Estado de São Paulo. As figuras utilizadas no programa foram selecionadas com base nas palavras extraídas deste banco.

Para seleção dos estímulos linguísticos do programa de intervenção do presente estudo, optou-se por utilizar critérios linguísticos do Português Brasileiro onde se excluíram todas as palavras homófonas e que podiam oferecer ambiguidade, dependendo do contexto, e que podiam ser classificadas diferentemente foram retiradas do livro E-Leitura: Banco de palavras de alta, média e baixa frequência para escolares do ensino fundamental e do ensino médio (OLIVEIRA; CAPELLINI, 2018). Foram excluídas também palavras escritas em outros idiomas, como games e show, por exemplo, foram retiradas, bem como abreviações (cd para compact disk), advérbios, locuções adverbiais, locuções prepositivas, adjetivos, meses do ano, numerais e palavras no aumentativo ou diminutivo.

Excluíram-se, ainda, gírias e palavras compostas por justaposição quando acompanhadas de hífen (couve-flor) ou sem hífen, mas escritas separadas (pé de moleque). Foram mantidas palavras compostas por aglutinação (planalto) e palavras unidas compostas por justaposição (girassol). Excluíram-se, ainda palavras homônimas do tipo homógrafas (palavras escritas do mesmo jeito, decodificadas diferentes, exemplo: gosto (substantivo) e gosto (verbo)) e palavras homônimas do tipo perfeitas (as palavras são escritas da mesma forma e também pronunciadas igualmente, como, por exemplo: cedo (substantivo) e cedo (verbo)).

As palavras homônimas do tipo homófonas (escritas de maneira diferente, porém pronunciadas igual, exemplo mau – mal; sessão - seção) foram mantidas. As palavras no aumentativo ou no diminutivo, grau sintético, quando se usam sufixos, foram excluídas ao assumirem a forma regular, como, por exemplo, boné – bonezinho, carro - carrão. Os diminutivos e aumentativos irregulares, que são construídos com outros sufixos, foram mantidos, como palacete e ribeirão.

Como no português brasileiro o gênero dominante é o masculino, quando as

palavras eram apresentadas no feminino e no masculino, as palavras no gênero feminino eram excluídas, porém, somadas à palavra no gênero masculino. Se a mesma palavra também era apresentada no plural e no singular, as palavras escritas no plural eram contabilizadas no singular e retiradas do banco.

O mesmo ocorreu com as palavras que só apareceram no feminino, elas foram transformadas em masculino. Só foram mantidas as palavras no feminino, se houvesse mudança de significado, ou seja, se houvesse palavras diferentes para representar o gênero, como vaca, boi, príncipe e princesa, por exemplo. Palavras que só apareceram no plural, tanto no masculino como no feminino, foram transformadas em masculino e singular. Se a palavra, ao ser passada do plural para o singular, assumisse forma homônima, homógrafa ou homônima perfeita; ou, ainda, se oferecesse qualquer tipo de ambiguidade, era, portanto, excluída do banco.

O tamanho da amostra deste estudo foi estimado com base no fluxo de pacientes diagnosticados com dislexia do subtipo misto no LIDA/FFC/UNESP, constituindo assim, uma amostra de conveniência. Estes sujeitos não podiam apresentar coocorrência com outras condições neuropsiquiátricas, como transtorno do déficit de atenção (TDAH), transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC), ansiedade, depressão e outros. A ausência de coocorrência nos diagnósticos estudados neste estudo diminui a amostra, mas não diminui a força da comprovação do efeito terapêutico, uma vez que as medidas utilizadas em situação de pré e de pós-testagem do programa de intervenção elaborado neste estudo foram obtidas por desempenho em análise de estudo de caso único com a aplicação do Método JT.

Adotou-se como critérios de inclusão: assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis e não terem realizado intervenção fonoaudiológica, pedagógica ou psicopedagógica. O não cumprimento de pelo menos um desses critérios descritos excluiu automaticamente o escolar da amostra deste estudo.

Pelo fato deste estudo envolver intervenção com a habilidade de leitura e escrita, as quais são comumente trabalhadas em sala de aula, é necessário garantir que os efeitos do programa elaborado sejam identificados sem a interferência da variável escolarização. Desta forma, o desenho metodológico deste estudo previu a divisão em dois grupos para garantir que estes efeitos fossem realmente decorrentes da intervenção realizada. Assim, o grupo II (GII) funcionou como grupo controle, na situação de pós-testagem à qual pôde refletir a significância clínica e os efeitos ou não

do programa de intervenção elaborado.

O programa de intervenção fonológica associado a leitura e escrita deste estudo foi elaborado para ser aplicado nas dependências do Centro Especializado em Reabilitação II – CER II/ UNESP/ FFC – Marília/SP, de forma individual, onde o tempo de duração de cada sessão dependeria de cada sujeito, por se tratar de um estudo piloto, a fim de verificar a aplicabilidade posterior do programa elaborado. A duração de cada sessão foi pontuada ao final de cada uma.

4.2.2 HABILIDADES DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO FONOLÓGICA ASSOCIADO A LEITURA E ESCRITA

O programa foi elaborado a partir de 24 sessões individuais, sendo que as quatro sessões iniciais foram utilizadas para a pré-testagem, dezesseis sessões para a Intervenção e quatro sessões finais para a pós-testagem. Desta forma, as sessões foram assim constituídas:

- **Sessão 1 a 16:** Constituídas pelas habilidades de conhecimento do alfabeto, nomeação automática rápida de palavras e figuras, nomeação de palavras e escrita das palavras lembradas, leitura de palavras e pseudopalavras, ditado de palavras, correção do ditado, decisão lexical e prova de igual-diferente.

A seguir, segue a descrição das habilidades com suas respectivas atividades do Programa de intervenção Fonológica associado a leitura e a escrita para sujeitos com dislexia do subtipo misto e a ordem em que o material linguístico foi aplicado.

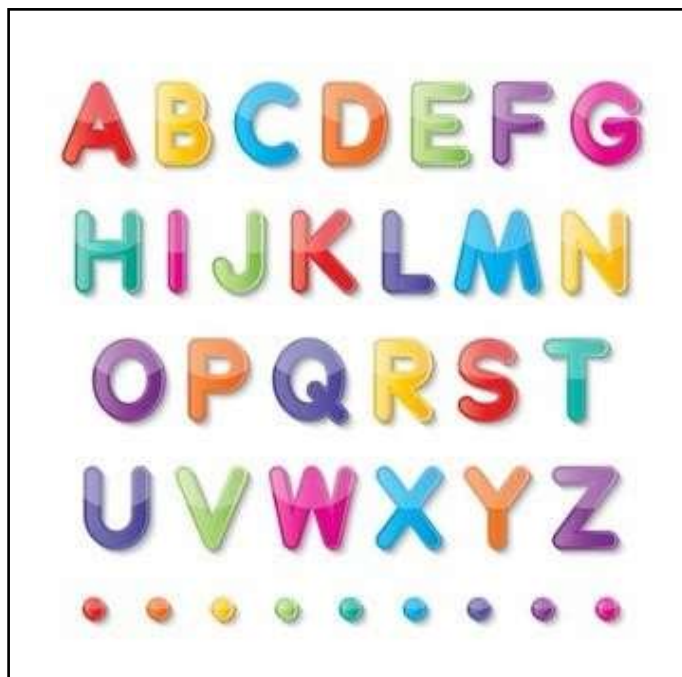
Tarefa 1: Conhecimento do alfabeto e identificação do som das letras em sequência

Objetivo: Realizar identificação das letras do alfabeto e a correlação letra/som dos grafemas que compõem o alfabeto.

Aplicação da Tarefa : Foi apresentado o alfabeto completo em folha A4 em modelo paisagem, com todas as letras do alfabeto de “A a Z”, totalizando 26 letras do alfabeto, em que foi explicado para o escolar que cada letra (grafema) do alfabeto pode ser representada por um, dois, três e até quatro sons (fonemas), com exceção da letra “H”. A pesquisadora foi nomeando cada letra com o escolar no primeiro momento e

posteriormente o som (fonema) que representa cada letra.

Figura 1 – Exemplo de estratégia para conhecimento do alfabeto.



Fonte: Próprio Autor

Tarefa 2: Nomeação automática rápida de figuras e de palavras

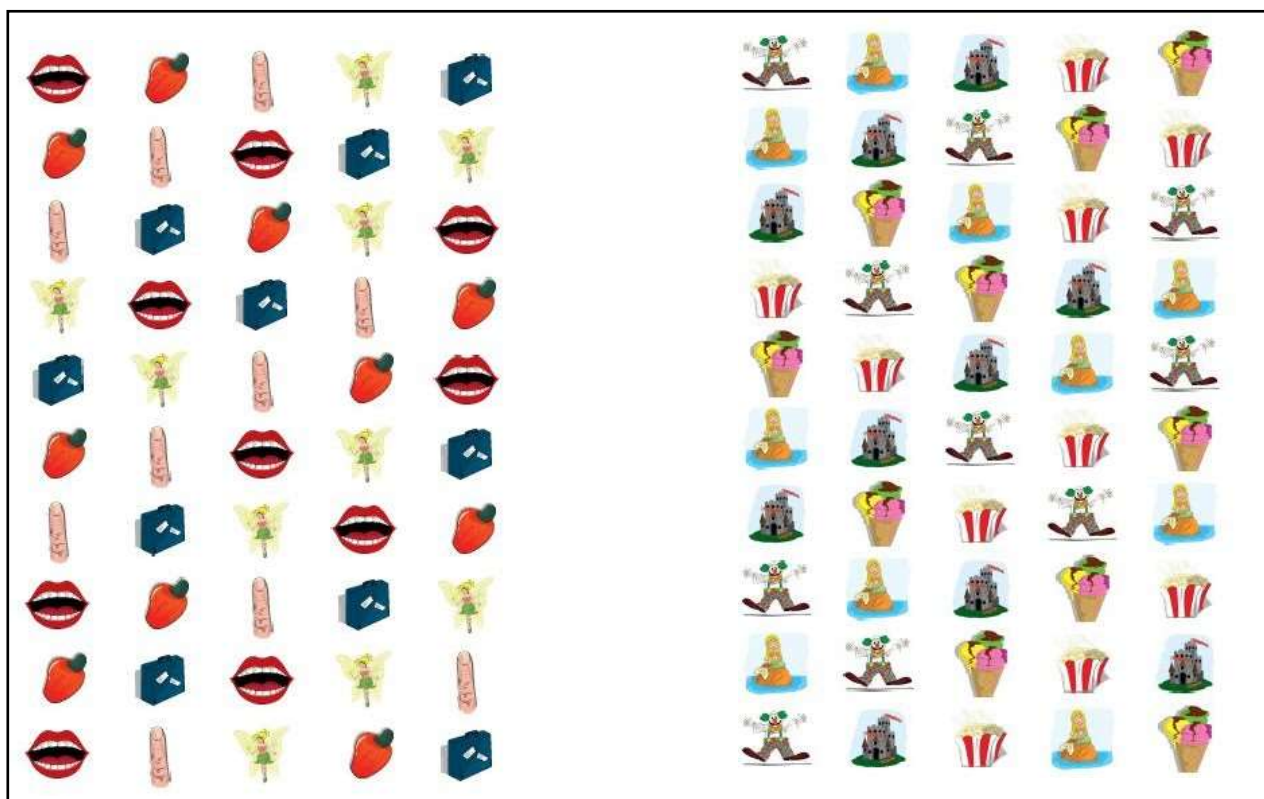
Objetivo: Propiciar melhora na precisão, da velocidade de acesso ao léxico mental.

Aplicação da tarefa: Foram apresentados pranchas com figuras cujo nome tem duas sílabas, três sílabas e quatro sílabas, em que, foi perguntado para o escolar se ele conhecia todas as figuras, em seguida, o escolar confirmado conhecer as figuras, foi solicitado que o mesmo nomeasse todas as figuras, da esquerda para a direita, de cima para baixo, o mais rápido que conseguisse, sem utilizar os dedos para acompanhar.

Em seguida, foram apresentadas em sequência, pranchas com palavras dissílabas, trissílabas e polissílabas, para que o escolar realizasse a decodificação e solicitado que o mesmo realizasse a nomeação das palavras, sem apoio digital, o mais rápido que conseguisse.

Foi anotado o tempo de nomeação de todas as pranchas apresentadas para o escolar e os sujeitos não foram interrompidos durante a nomeação, mesmo que houvessem pulado linhas ou omitido figuras e palavras.

Figura 2 – Exemplo de estratégia para nomeação automática de figuras



Fonte: Próprio autor.

Tarefa 3: Nomeação automática rápida de figuras e de palavras

Objetivo: Propiciar melhora na precisão, da velocidade de acesso ao léxico mental.

Aplicação da tarefa: Foram apresentados pranchas com figuras cujo nome tem duas sílabas, três sílabas e quatro sílabas, em que, foi perguntado para o escolar se ele conhecia todas as figuras, em seguida, o escolar confirmado conhecer as figuras, foi solicitado que o mesmo nomeasse todas as figuras, da esquerda para a direita, de cima para baixo, o mais rápido que conseguisse, sem utilizar os dedos para acompanhar.

Em seguida, foram apresentadas em sequência, pranchas com palavras dissílabas, trissílabas e polissílabas, para que o escolar realizasse a decodificação e

solicitado que o mesmo realizasse a nomeação das palavras, sem apoio digital, o mais rápido que conseguisse.

Foi anotado o tempo de nomeação de todas as pranchas apresentadas para o escolar e os sujeitos não foram interrompidos durante a nomeação, mesmo que houvessem pulado linhas ou omitido figuras e palavras.

Figura 3 – Exemplo de estratégia para nomeação automática de palavras

bota	copo	gato	luva	mala	janela	sapato	xícara	peteca	raposa
copo	gato	bota	mala	luva	sapato	xícara	janela	raposa	peteca
gato	mala	copo	luva	bota	xícara	raposa	sapato	peteca	janela
luva	bota	mala	gato	copo	peteca	janela	raposa	xícara	sapato
mala	luva	gato	copo	bota	raposa	peteca	xícara	sapato	janela
copo	gato	bota	luva	mala	sapato	xícara	janela	peteca	raposa
gato	mala	luva	bota	copo	xícara	raposa	peteca	janela	sapato
bota	copo	gato	mala	luva	janela	sapato	xícara	raposa	peteca
copo	mala	bota	luva	gato	sapato	raposa	janela	peteca	xícara
bota	gato	luva	copo	mala	janela	xícara	peteca	sapato	raposa

Fonte: Próprio autor.

Tarefa 4: Nomeação automática rápida e escrita (acesso lexical)

Objetivo: Propiciar melhora na decodificação, na precisão, na velocidade e na fluência de leitura.

Aplicação da tarefa: O escolar foi orientado a nomear todas as palavras com bastante atenção para memorizá-las, e em seguida, foi explicado que o mesmo deveria escrever as palavras em uma folha A4 no respectivo lugar, mesmo que fosse em fora de ordem. Cada escolar teve 60 segundos para memorizar as palavras.

apresentadas e a partir deste tempo, as palavras eram cobertas pela pesquisadora, para que o mesmo escrevesse as palavras que conseguiu memorizar.

Figura 4 – Exemplo de estratégia para nomeação automática de palavras

BOCA	CAJU	DEDO	FADA	MALA
GATO	BOTA	COPO	LUVA	UVA
CASA	DADO	FADA	FOLHA	HORA
PIPA	RODA	ANJO	MESA	PILHA
LINHA	RÉGUA	GELO	RODA	BOTA

Fonte: Próprio autor.

Tarefa 5: Leitura de Palavras e Pseudopalavras

Aplicação da tarefa: Foram apresentadas lista de palavras de tamanho A4 contendo 5 palavras reais e 5 pseudopalavras. A pesquisadora solicitou que o escolar realizasse a leitura das palavras e pseudopalavras apresentadas respectivamente a ele (a), em que foram apresentadas 5 palavras reais e 5 pseudopalavras.

Figura 5 – Exemplo de estratégia para leitura de palavras

1ª SESSÃO	BATOM	PEIXE	SINO	BOTÃO	UVA
2ª SESSÃO	MESA	PILHA	ANJO	LINHA	RÉGUA
3ª SESSÃO	BOSQUE	FESTA	METRO	REGRA	TEMPO
4ª SESSÃO	PLACA	NARIZ	FRASE	LÁPIS	CAFÉ
5ª SESSÃO	COLA	RATO	VELA	SOPA	VASO

Fonte: Próprio autor.

Figura 6 – Exemplo de estratégia para leitura de pseudopalavras

1ª SESSÃO	BOTA (dofa)	COPO (doco)	LUVA (duva)	CAJU (daju)	MALA (dala)
2ª SESSÃO	GATO (jago)	BOCA (foba)	DEDO (tejo)	FADA (fapa)	BOLA (dola)
3ª SESSÃO	RODA (dofa)	BALA (jala)	PATO (dafo)	CAMA (jama)	SAPO (dapo)
4ª SESSÃO	FACA (nala)	CASA (masa)	VELA (fela)	TATU (badu)	VACA (taca)
5ª SESSÃO	MESA (fesa)	TOCA (dofa)	COPO (moco)	GELO (vemo)	FOGO (molo)

Fonte: Próprio autor

Tarefa 6: Ditado de Palavras

Objetivo: Verificar o nível de conhecimento das regras de notação que os sujeitos têm, dentro de uma situação controlada e com apoio de memória lexical ortográfica/léxico grafêmico.

Aplicação da tarefa : A instrutora ditou 10 palavras reais para o escolar, e em seguida o mesmo foi orientado a escreve-las da forma que achar correto. A partir disso em um segundo momento as palavras que foram escritas incorretamente, foram corrigidas juntamente com o escolar.

Figura 7 – Exemplo de estratégia para ditado de palavras

CASA	DADO	FADA	GATO	HOJE	FOLHA	HORA	BALÃO	PIPA	GRAÇA
FRACO	TOCA	BRUXA	CHIQUES	DRAGÃO	FAZER	CRUZES	URSO	OSSO	AZUL
GENTIL	FOGO	CLASSE	INGLÊS	BOLSO	MULHER	SABÃO	SEREIA	VELHA	XÍCARA
MUNDO	GUIA	BRINCO	CHAVE	GRANDE	FEIRA	LEITE	BRUXO	PRÊMIO	GENTE
PAPEL	ONÇA	CIRCO	GALHO	MAÇÃ	OSSO	PLACA	TIGRE	URSO	VACA

Fonte: Próprio autor.

Tarefa 7: Correção do ditado

Aplicação da tarefa: A pesquisadora corrigiu na prova anterior, do ditado de palavras reais, junto com o escolar as palavras que ele havia escrito da maneira correta e as que estavam escritas de forma incorreta. No momento seguinte, a pesquisadora juntamente com o escolar realizou a correção do ditado e a partir disso era solicitado ao escolar escrever novamente as palavras, as letras que compõem a palavra, o número de fonemas e o número de sílabas.

Figura 8 – Exemplo de estratégia para correção do ditado de palavras

PALAVRA	LETRAS	Nº FONEMAS	Nº SÍLABAS

Fonte: Próprio Autor

Tarefa 8: Rima

Objetivo: Percepção sonora e identificação de palavras que terminem com a mesma segmentação sonora.

Aplicação da tarefa : Vou falar uma frase e você vai prestar muita atenção se na frase existe palavras que tenham a mesma terminação sonora. Exemplo: “**CHEGADA – EMPADA**” terminam com o mesmo som?

Figura 9 – Exemplo de estratégia para rima.

A BALA ESTÁ NA MALA .	O PATO CORREU PARA O MATO.	A SEREIA É AMIGA DA BALEIA.
ATO FEZ UMA VISITA PARA O PATO.	A MINHOC A MORA NA TOCA .	HOJE A FESTA FOI NA FLORESTA.
A FADA ESTÁ NA ESCADA.	A VACA NÃO COME JACA.	O LEÃO FICOU AMIGO DO CAMALEÃO.
OTÃO CAIU DA MÃO DA MENINA.	A BOLA ESTÁ NA SACOLA.	A MULHER COMEU SOPA NA COLHER.
A CASA ESTÁ EM BRASA.	O DRAGÃO CAIU NO CHÃO.	TINHA UMA COBRA NA OBRA.

Fonte: Próprio autor.

Tarefa 9: Decisão lexical

Objetivo: Medir o nível de representações ortográficas que o escolar possui, com o objetivo de comprovar se o sujeito é capaz de reconhecer as palavras, ou seja, medir a capacidade para melhorar a representação ortográfica

Aplicação da tarefa: A pesquisadora orientou ao escolar a realizar a leitura de cada palavra e fazer “X” nas palavras que existem (real).

Figura 10 – Exemplo de estratégia para decisão lexical

() FESA	() RATO
() COLA	() DOFA
() VELA	() MOLO
() VEMO	() SOPA
() VASO	() MOCO

Fonte: Próprio Autor.

Tarefa 10: Distinguir se as palavras são iguais ou diferentes

Objetivo: Comprovar se o escolar é capaz de realizar esta tarefa, utilizando pares de estímulos que somente se diferenciam em uma letra, exigindo grande atenção visual.

Aplicação da tarefa: A pesquisadora apresentou pares de palavras, em que umas são palavras reais e outras palavras inventadas, e orientou ao escolar “Você precisa

observar e ler com atenção, para identificar se são iguais ou diferentes. Olhe bem as primeiras palavras: “cachorro – cachorro”. Preste atenção às palavras são iguais? Vamos ver as seguintes palavras: “tigela – tigela”. São iguais ou diferentes? Continue prestando atenção nos outros pares de palavras”. A partir disto, foi orientado que o escolar colocasse D (diferente) e I (igual).

Figura 11 – Exemplo de estratégia para distinguir se as palavras são iguais ou diferentes
Fonte: Próprio autor.

COPO – COPO ()
DADO – TATO ()
RODA-ROLA ()
GATO – GATO ()
FAÇA – FADA ()
BOCA – BOCA ()

4.2.3 ESTUDO PILOTO I

Logo após a elaboração do programa de intervenção fonológica associada a leitura e escrita deste estudo, foi realizado estudo piloto I com 3 sujeitos diagnosticados com dislexia do subtipo misto, com o intuito de verificar a existência de possíveis incoerências do programa, observar como os sujeitos realizaram as tarefas de acordo com o grau de dificuldade elaboradas, o tempo de realização de cada sessão e verificar o índice de mudança confiável e significância clínica dos resultados em situação de pré e pós-testagem.

4.2.3.1 PARTICIPANTES

A seleção dos participantes deste estudo foi realizada por meio de amostra de conveniência, ou seja, a pesquisadora selecionou os sujeitos que tinham a disponibilidade de realizar a intervenção proposta por duas vezes na semana.

Participaram deste estudo 3 sujeitos do 3º ao 5º ano do ensino fundamental, sendo 2 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com idade de 9 a 10 anos e 11 meses de idade, com diagnóstico de dislexia do subtipo misto realizado por equipe interdisciplinar do Laboratório de Investigação dos Desvios da Aprendizagem UNESP/Marília/SP.

4.2.3.1.1 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DOS SUJEITOS

Os critérios para seleção dos sujeitos deste estudo foram:

- **Crítérios de Inclusão:**
- Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Ausência de déficit atencional constatada por meio de avaliação neuropsicológica.

- **Crítérios de exclusão:**
- Sujeitos submetidos a programas de intervenção fonoaudiológica, pedagógica ou psicopedagógica;
- Presença de outras síndromes genéticas e deficiência intelectual;
- Presença de coocorrência com transtornos do déficit de atenção e hiperatividade e outras comorbidades.

4.2.3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Todos os sujeitos que participaram deste estudo foram submetidos à pré-testagem, e pós-testagem. Os sujeitos foram avaliados em salas de atendimento do Centro Especializado de Reabilitação II – CER II/UNESP – Marília/SP. O estudo piloto I foi realizado durante o período de dois meses, de outubro a dezembro de 2018, com um total de 24 sessões de atendimento individuais, sendo quatro sessões iniciais utilizadas para a pré-testagem, dezesseis sessões para a Intervenção fonológica associada a leitura e escrita e quatro sessões finais para a pós-testagem

A pós-testagem foi realizada segundo a metodologia de estudo simples cego, a fim de se evitar o chamado viés de expectativa, ou seja, a tendência a interpretar os resultados da intervenção de forma melhor ou pior de acordo com a sua visão sobre a mesma. Deste modo, a avaliação em momento de pós-testagem foi realizada por uma fonoaudióloga membro do Laboratório de Investigação dos Desvios da Aprendizagem (LIDA) que não possuiu contato com os dados e andamento da pesquisa deste estudo. As avaliações também foram aplicadas nas dependências do Centro Especializado em Reabilitação II – CER II/ UNESP/ FFC – Marília/SP, em atendimentos individuais de 50 minutos, mantendo-se as instruções realizadas na pré-testagem.

A aplicação do programa de intervenção foi realizada em contraturno, de forma individual, duas vezes por semana. O mesmo foi aplicado em uma sala do CER II/UNESP – Marília, em ambiente silencioso e presença de mobília e iluminação

adequadas para a realização da coleta e dados.

Os sujeitos permaneceram sentados em carteiras com a pesquisadora ao seu lado, dando início à aplicação do programa. A cada início das provas a pesquisadora explicava e demonstrava ao sujeito o que iria ser realizado naquela sessão, realizando os treinos das mesmas, e o que era esperado com relação ao seu desempenho, desta forma foi possível observar a compreensão das provas pelos sujeitos.

Neste momento, foi possível verificar alguns aspectos positivos dessa prática, como a compreensão dos sujeitos em relação à execução das provas, já que respondiam aos treinos e direcionavam a atenção à explicação da pesquisadora.

4.2.3.3 PROTOCOLOS UTILIZADOS PARA A PRÉ E PÓS-TESTAGEM

PROTOCOLO DE PROVAS DE HABILIDADES METALINGUÍSTICAS E DE LEITURA – PROHMELE (CUNHA; CAPELLINI, 2009):

Este protocolo é composto pelas seguintes provas:

Provas de identificação silábica e fonêmica: Identificação de sílaba inicial (ISI), Identificação de fonema inicial (IFI), Identificação de sílaba final (ISF), Identificação de fonema final (IFF), Identificação de sílaba medial (ISM), Identificação de fonema medial (IFM).

Provas de manipulação silábica e fonêmica: Segmentação (SegSil), Segmentação (SegFon), Adição (Ad Sil), Adição (Ad Fon), Substituição (SubsSil), Substituição (SubsFon), Subtração (SubtSil), Subtração (SubtFon), Combinação de sílabas (Com Sil), Combinação de fonemas (Com Fon).

Provas de Leitura: Leitura de palavras reais: lista de palavras reais isoladas (133 palavras); Leitura de pseudopalavras: lista de pseudopalavras (27 pseudopalavras).

As pseudopalavras são entendidas aqui, como logatomo, ou seja, uma sílaba ou uma sequência de sílabas que pertencem à língua, mas que não formam uma palavra com significado. A pseudopalavra é derivada de uma palavra real, como, por exemplo, “batata”, derivada de “barata”, mudando-se apenas um elemento e mantendo-se o padrão silábico.

A aplicação das provas de habilidades metalinguísticas será realizada da forma pela qual o escolar não terá pista visual da articulação dos sons produzidos pela examinadora. As respostas do escolar serão anotadas na folha de respostas do PROHMELE. Assim o escolar será instruído e treinado previamente por meio de

exemplos similares aos da prova para que soubesse o que deveria fazer.

As provas de leitura foram realizadas em voz alta e filmadas para posterior análise da leitura. Cada escolar receberá instrução de como deverá ler as listas de palavras, apresentadas no formato de letra Arial tamanho 14, espaço duplo, divididas em colunas segundo extensão de palavras (monossilábicas, dissilábicas, trissilábicas e polissilábicas – 4 a 7 sílabas) e de pseudopalavras (monossilábicas, dissilábicas, trissilábicas). Na prova de leitura de pseudopalavras, foi esclarecido aos sujeitos que os mesmos iriam realizar a leitura de palavras que não existem e que por isto não faz parte de seu vocabulário. As provas serão aplicadas individualmente em uma sessão com cerca de 50 minutos. Todas as provas deste estudo foram analisadas segundo o critério de erros.

A caracterização dos tipos de erros da leitura de palavras reais e pseudopalavras foram realizadas a partir de critérios estabelecidos para o português do Brasil (Scliar-Cabral, 2003), descritos a seguir:

REGRAS D1 - Regras de correspondência grafofonêmica independentes do contexto: uma ou duas letras sempre correspondem à realização do mesmo fonema, em qualquer posição em que ocorram na palavra: “p”, “b”, “f”, “v”, “t”, “d”, “ss”, “ç”, “sc”, “ch”, “j”, “nh”, “rr”, “u”, “ó”, “õ”, “á”, “a”, “â”, “ã”.

REGRAS D2 - Regras de correspondência grafofonêmica dependentes do contexto: os valores fonéticos atribuídos a uma ou a duas letras (grafemas) dependem da(s) letra(s) que a(s) precede(m) e/ou segue(m), e/ou da posição que ocupam no vocábulo: D2.1: grafema “s” como realização do fonema /s/, quando estiver em início de vocábulo, ou quando em início de sílaba, estiver depois das letras “n”, “i” ou “r”; como realização do fonema /z/ quando estiver entre as letras que representam as vogais ou semivogal.

D2.2: grafemas “c”, “sc” e “xc” realização do fonema /s/ quando na mesma sílaba vierem antes das letras que representam a realização das vogais [-post], com ou sem diacríticos; grafema “c” como transposição à realização do fonema /k/ se estiver na mesma sílaba antes das letras que representam a realização das vogais ou semivogal [+post], com ou sem diacrítico e antes das letras “l” e “r” (encontro consonantal na mesma sílaba).

D2.3: grafema “s” em final de sílaba interna, em sua realização copia o traço sonoro se a letra seguinte representar uma consoante sonora, e copia o traço [-son], se ela representar uma consoante surda.

D2.4: tanto os grafemas “s” quanto “z” quando vierem em final de palavras são transpostos para as realizações do arquifonema [S].

D2.5: grafema “z” em início de vocábulo e em início de sílaba, antes de letras que representam vogais é transposto à realização do fonema /z/.

D2.6.1: transposição do grafema “x” às realizações do arquifonema [S] quando, em final de sílaba, figurar depois da letra —ell, antes de letra que representa fonemas [-son], como “p”, “t”, “c” e “f”.

D2.6.2: “x” em final de sílaba depois de “e” e antes de consoantes [+son], aparecendo como nestas ocorrências como o prefixo “ex” seguido de hífen.

D2.6.3: quando a palavra começar por “e” e o “x” começar a sílaba seguinte (antes de uma letra que representa vogal) é transposto à realização do fonema /z/.

D2.6.4: quando “x” estiver em final de palavra, depois de letra que representa vogal, os fonemas que lhe correspondem são /kS/ ou /kiS/.

D2.6.5: o “x” corresponde à realização do fonema /_/ quando em início de vocábulo (como em xícara), seguido de letra que representa a vogal; depois de letras que representam ditongos; iniciando a sílaba seguinte depois de “n”.

D2.7: o grafema “g” se lê como a realização do fonema /_/ (como em gente) , antes das letras, com ou sem diacríticos, que representam as vogais [-post]; o grafema “g” se lê como a realização do fonema /g/ nos demais contextos, isto é, antes da letra “u” (que representa a semivogal /w/); antes da antes da letra “u” (que representa a vogal [+post, +alt]; antes do grafema “u”, seguido das letras “o” e “a” , com ou sem diacríticos; antes do grafema “u”, seguido de letras que representam qualquer consoante; antes das letras “o” e “a”, com ou sem diacríticos; e antes de “l” e “r”, nos encontros consonantais.

D2.8: o dígrafo “gu” lê-se como realização do fonema /g/ antes das letras “i” e “e”, com ou sem diacríticos.

D2.9: o dígrafo “qu” lê-se como realização do fonema /k/, antes das letras “i” e “e”, com ou sem diacríticos.

D2.10: o grafema “q” lê-se como a realização do fonema /k/, quando vier antes da letra “u” (que representa a semivogal /w/); antes da letra “u” (que representa a vogal 77 [+post, +alt], com intensidade); antes do grafema “u”, seguido das letras “o” e “a”, com ou sem diacríticos.

D2.11: os grafemas “m” e “n” leem-se, respectivamente, como a realização dos fonemas /m/ e /n/ no início dos vocábulos ou quando iniciarem sílaba interna, tanto

depois de letras que representam a realização das vogais, quanto de consoantes.

D2.12- a letra “m” depois da letra “e” com ou sem acentos gráficos, quando estiver em final de vocábulo, ditonga e nasaliza a vogal precedente.

D2.13- em final de sílaba, as letras “m”, antes das letras “p” e “b”, e “n”, antes das demais letras (que representam a nasalização das demais consoantes) nasalizam a vogal precedente.

D2.14- a letra “m” no final de palavra, nasaliza as vogais representadas pelas letras “u”, “o” e “i”

D2.15- o grafema “l” se lê como a realização do arquifonema /W/ em final de sílaba, inclusive de vocábulo. Em início de vocábulo, em início de sílaba interna e no encontro consonantal dentro da sílaba, lê-se como a realização do fonema //.

D2.16: o dígrafo “lh” antes das letras “i” ou “e” (esta última em posição átona) que representam a vogal /i/ admitem duas variantes em sua leitura “/ _/” e // . Diante das letras que representam as demais vogais, realiza-se ora como “/ _/”, ora como //j/.

D2.17: o grafema “r” lê-se nas inúmeras realizações do arquifonema [R], condicionadas pela variedade linguística e pelo contexto grafêmico: em início de vocábulo; em início de sílaba, depois de “l” e´ lido como [w]; depois da letra “n” que nasaliza a vogal precedente; depois de “s” que lê-se como a realização do arquifonema [S], as letras “n” e “s” figuram, em geral, no final de prefixos; em posição final de sílaba, inclusive de vocábulo, “r” é lido como a realização do arquifonema [R]; quando “r” estiver em início de sílaba entre letras que representam vogais ou entre vogal e semivogal, ou entre semivogal e vogal ou em segundo lugar no encontro consonantal na mesma sílaba, lê-se como a realização do fonema /r/.

D2.18: a letra “h” depois de hífen, em início ou final de vocábulo (neste caso ocorre antes do ponto de exclamação) vale zero.

D2.19.1: as letras “e” e “o” com o circunflexo, como em “ê” e “ô”, quando são seguidas das letras “m” ou “n”, na mesma sílaba, devem ser lidas, respectivamente, como representando a realização das vogais orais com maior intensidade [-alt, -bx], /´e/ e /´o/, inclusive nos monossílabos. Quando as letras “e” e “o” com o circunflexo, como em “ê”, “ô”, forem seguidas das letras “m” ou “n”, na mesma sílaba, devem ser lidas, respectivamente, como a realização das vogais nasalizadas “/´e/” e “/´õ/”, com maior intensidade. O circunflexo na última sílaba (oxítono ou monossílabos tônicos) só ocorre sobre o “e”, seguido de “m”, nas terceiras pessoas do plural do presente do indicativo dos verbos “ter” e “vir” e seus derivados, neste caso o “ê” é lido como “/´e/”,

centro silábico do ditongo “/’ej/”, atua como acento diferencial morfosintático das terceiras pessoas do plural das do singular.

D2.19.2: quando as letras “i” e “u”, com acento gráfico agudo, forem seguidas das letras “m” ou “n”, na mesma sílaba, devem ser lidas, respectivamente, como a realização das vogais nasalizadas de maior intensidade “/i/” e “/u/”; a letra “e” com acento gráfico agudo, como em “é”, quando for seguida das letras “m” ou “n”, só pode figurar em final de vocábulo não monossílabo, sendo lida como a vogal nasalizada de maior intensidade “/’e/” no ditongo nasalizado “/’ej/”; nos demais contextos, as letras “i” e “u” e “e” não seguidas das letras “m” ou “n”, na mesma sílaba, devem ser lidas, respectivamente, como a realização das vogais orais de maior intensidade “/’i/” e — “/’u/” e “/’é/”.

D2.22: o grafema “o” quando estiver em sílaba final de vocábulo, seguido ou não de “s”, seja qual for o número de sílabas que a precederem, inclusive nenhuma, representa a neutralização entre as vogais /o/ e /u/, sendo lido como [u] ou [o] quando não houver neutralização; em final de vocábulo, seguido ou não de “s”, é lido como a realização da semivogal nasalizada /w/, formando um ditongo decrescente, se a letra precedente for “ã” ou “õ”; o sufixo “-zinho”, flexionado ou não, não invalida a aplicação desta regra; o grafema “o” pode ser lido como a realização da semivogal /w/ em ditongo crescente, se vier seguido de letra que represente vogal, na mesma sílaba, podendo o ditongo ser lido como hiato, neste caso “o” representa a realização da vogal /u/.

D2.23: os grafemas “i” e “u” leem-se, respectivamente, como a realização das semivogais /j/ e /w/, quando ocorrerem seguidos ou não de “s”, depois de vogal na mesma sílaba (ditongo decrescente), em final de vocábulo e em sílaba interna; em final de sílaba interna, a ocorrência de “s” é marginal; como a realização das semivogais /j/ e /w/, quando ocorrerem antes de vogal, seguida ou não de consoante, na mesma sílaba (ditongo crescente); como a realização de /i/ e /u/, respectivamente, se estiverem antes de letra, na mesma sílaba, que não “m” ou “n”. REGRAS D4: Valores da letra “X” dependentes exclusivamente do léxico mental e ortográfico: Três valores atribuídos à letra “x” dependem exclusivamente da 79 internalização do léxico mental ortográfico e de suas relações com o léxico mental fonológico: /x/, /s/ e /k(i)s/ quando no contexto entre letras que representam vogais (com exceção da letra “e” em início de vocábulo, precedida ou não por prefixo), e entre o ditongo /aw/ e vogal.

Os erros da leitura de palavras reais e pseudopalavras também foram

caracterizados dentro da categoria — ‘outros achados’ quando não se enquadravam nas regras descritas acima. Sendo estes: omissão de fonema (/rapa/ para /rapaz/); omissão de fonema nasal na palavra (/bɾik'edʊ/ para /bɾĩk'edʊ/); adição de fonema na palavra (/ˈɔres/ para /ˈɔre/); adição de fonema nasal na palavra (/kw'e dɾʊ/ para /kw'adrʊ/); Invenção de palavra (/akisix'enʊ/ para /okisiʒ'enjʊ/); Liberação de Léxico de Input Visual (/m'ase/ para /m'eze/); abertura e fechamento de vogal (/ab'ɛʌe/ para /ab'eʌe/) ou a omissão total da palavra.

Protocolo de Avaliação da Ortografia – Pró-Ortografia (BATISTA et al, 2014):

A aplicação do Protocolo de avaliação da ortografia foi realizada pela pesquisadora, em duas sessões individuais de 50 minutos cada. As respostas do sujeito foram anotadas na folha de respostas do PRÓ-ORTOGRAFIA. O sujeito foi instruído e treinado previamente por meio de exemplos similares aos da prova para que soubessem o que devem fazer.

Na prova de ditado de pseudopalavras, foi esclarecido aos sujeitos que os mesmos iriam escrever palavras que não existem e que por isto não faz parte de seu vocabulário.

Foi considerada a semiologia dos erros descrita por Cervera-Mérida e YgualFernández (2006) e adaptado por Batista e Capellini (2011): Correspondência fonema-grafema unívoca (CF/G); Omissão e adição de segmentos (OAS); Alteração na ordem dos segmentos (AOS); Separação ou junção indevida de palavras (SJIP); Correspondência fonema-grafema dependente do contexto fonético/posição (CF/GDC); Correspondência fonema-grafema independente de regras (CF/GIR); Ausência ou presença inadequada da acentuação (acento agudo e acento circunflexo) (APIA) e Outros achados (letras com problemas de traçado/espelhamento, escrita de outra palavra e/ou palavra inventada) (OA).

Este protocolo é composto por:

Prova 1: Escrita das letras do alfabeto (ELA): o objetivo desta prova será de verificar o conhecimento do escolar acerca das letras (memória visual) e a classificação das mesmas, em consoantes e vogais, pois é um conhecimento básico para operar com as contingências das regras ortográficas. Para tanto, na folha de resposta referente a esta prova há dois locais referenciados como vogais e consoantes separados por linhas, para que os sujeitos possam escrever separadamente as letras solicitadas. Os sujeitos serão instruídos a escreverem separadamente, primeiro as vogais e depois

as consoantes na ordem correta de aparecimento no abecedário/alfabeto.

Prova 2: Ditado randomizado das letras do alfabeto (DRLA): o objetivo desta prova será de verificar o conhecimento do escolar quanto à correspondência do nome da letra e o símbolo gráfico que a representa. Na folha de resposta há vinte e seis linhas numeradas de 1 a 26, para a escrita de cada letra ditada. Os sujeitos serão encorajados a escreverem o nome da letra ditada. A ordem (D – M – V – F – X – P – A – Q – B – K – U – J – R – G – S – E – H – W – Z – O – C – N – Y – I – T – L) em que as letras foram ditadas e justificadas pela preocupação em separar as letras, cujos nomes apresentam pronúncias semelhantes, amenizando o risco de dificuldades de discriminação auditiva no caso das letras M e N, R e S, D e T, P e B, C, Z e G. A pronúncia usada pela pesquisadora nas vogais E e O serão respectivamente /e/ e /o/.

Prova 3: Ditado de palavras (DP): o objetivo desta, será verificar o nível de conhecimento das regras de notação que o escolar tem dentro de uma situação controlada e com apoio do léxico de input visual, mediante a conversão da palavra emitida pela pesquisadora (estímulo acústico-articulatório: fonemas) em escrita (signos convencionais: grafemas), segundo as regras de codificação de ScliarCabral (2003a, 2003b), tendo como critério psicolinguístico de regularidade, o uso de palavras com padrões silábicos regulares, regras e irregulares. A prova é composta por 86 palavras, sendo três monossílabos, 33 dissílabos, 35 trissílabos e 15 polissílabos. Na folha de resposta há oitenta e seis linhas numeradas de 1 a 86, para a escrita de cada palavra ditada. Os sujeitos serão encorajados a escreverem da melhor forma possível cada palavra ditada, mesmo que estivessem em dúvida.

Prova 4: Ditado de pseudopalavras (DPP): o objetivo desta prova será verificar o nível de conhecimento das regras de notação que o escolar tem, dentro de uma situação controlada e sem apoio do léxico de input visual, por intermédio da conversão da pseudopalavra emitida pela pesquisadora (estímulo acústico-articulatório: fonemas) em escrita (signos convencionais: grafemas), segundo as regras de codificação de Scliar-Cabral (2003a, 2003b), tendo como critério psicolinguístico de regularidade, o uso somente de pseudopalavras com padrões silábicos regulares e regras, para que seja anulada a possibilidade de aceitação como correta mais de uma forma de escrita destas. A prova é composta por 36 pseudopalavras, sendo duas monossílabas, 12 dissílabas, 20 trissílabas e duas polissílabas. Na folha de resposta há trinta e seis linhas numeradas de 1 a 36, para a escrita de cada pseudopalavra ditada. Os sujeitos serão encorajados a escreverem da melhor forma possível cada

pseudopalavra ditada, mesmo que estivessem em dúvida.

Prova 5: Ditado com figuras (DF): o objetivo desta prova será averiguar o nível de conhecimento das regras de notação que o escolar tem, através da recuperação de uma representação fonológica do próprio léxico, induzida por figuras de animais domésticos e selvagens, apresentadas pela pesquisadora (estímulo visual). É composta por 39 figuras, sendo 12 figuras de animais domésticos e 27 de animais selvagens, perfazendo um total de 39 palavras. Para a apresentação das figuras aos sujeitos, será utilizado um papel no tamanho A4, com o desenho de cada animal em cada folha. Na folha de resposta há trinta e nove linhas numeradas de 1 a 39, para a escrita do nome do animal correspondente ao desenho apresentado. Os sujeitos serão encorajados a escreverem da melhor forma possível o nome de cada animal correspondente a cada figura apresentada, mesmo se houver alguma em dúvida.

Prova 6: Escrita temática induzida por figura (ETIF): o objetivo desta prova será examinar a conversão fono-grafêmica dentro de um contexto em que o escolar é o autor de sua escrita. Para isto ser executado, serão usadas cinco figuras em sequência, sendo quatro com desenhos e a quinta com um ponto de interrogação. Na folha de resposta há o espaço concernente a duas páginas com linhas para a narrativa escrita. Os sujeitos serão encorajados a escreverem da melhor forma possível sua história, sem a preocupação da quantidade de linhas mínimas. O número de palavras produzidas (NPP) no texto foi computado. Após o início da escrita a pesquisadora não falará mais nada, até todos os sujeitos terem terminado a prova.

Prova 7: Ditado de frases (DFR): o objetivo desta prova será analisar se há relação ou interferência da memória operacional com o desempenho ortográfico e, servir como texto base para a prova 8. Para atender ao primeiro objetivo, foram formuladas doze frases com extensões distintas, variando entre 3 e 8 palavras, sendo duas frases de cada extensão, usando palavras constantes do banco de palavras único previamente elaborado. A ordem em que as frases foram ditadas se justifica pela preocupação em não “alertar” o escolar de que estas poderiam ficar cada vez mais ou menos extensas, caso fossem ditadas em ordem crescente ou decrescente. Sendo assim, a primeira frase é composta por 5 palavras, a segunda por 7, a terceira por 4, a quarta por 8, a quinta por 3, a sexta por 5, a sétima por 8, a oitava por 6, a nona por 7, a décima por 3, a décima primeira por 4 e finalmente a décima segunda frase por 6 palavras. Para atender ao segundo propósito as frases foram formuladas de forma que contemplassem as principais regularidades ortográficas contextuais. Na folha de

resposta há linhas numeradas de 1 a 12, com lugar para a primeira e a segunda tentativa, para a escrita de cada frase ditada. O escolar será encorajado a escrever da melhor forma possível a frase integralmente, mesmo que estivesse em dúvida.

Prova 8: Erro proposital (EP): o propósito desta prova será verificar os conhecimentos ortográficos que o escolar elaborou internamente sobre alguns dos principais casos de regularidades ortográficas contextuais (SCLIAR-CABRAL, 2003a, 2003b), através da explicitação verbal de seu erro proposital. As frases formuladas para a prova 7 que serviram de texto base para esta prova, contemplaram as seguintes regularidades ortográficas contextuais: uso de r ou rr ; uso de g ou gu; uso de c ou qu; uso de j; formando sílabas com as vogais a, o ou u; uso de s formando sílabas com as vogais a, o ou u em início de palavra; uso das letras m e n ou til para grafar a nasalidade; uso da letra z em início de palavra - uso das vogais o ou u e e ou i no final da palavra. O escolar reescreverá cada frase, no local apropriado na folha de resposta, usando como base sua produção escrita do ditado de frases, ainda que estivesse incorreta. Não serão ditadas novamente as frases e não serão apontados os erros do ditado de frases, cometidos pelos sujeitos. Em seguida a cada frase reescrita pelo escolar, a pesquisadora interromperá e fará os questionamentos acerca dos erros propositais cometidos, não os mostrando ao escolar, mas solicitando dele que os mostrasse.

Os erros propositais não justificados pelo escolar não serão apontados pela pesquisadora. Igualmente, quando o escolar apontar algum “erro proposital” em que a palavra estiver na verdade correta. Em uma folha em branco, não grampeada na pasta, a pesquisadora anotarás as respostas do escolar, exatamente da maneira em que foi justificada oralmente, mesmo em palavras reescritas sem o MEP, para posterior análise no momento da correção. Após o término da prova a folha contendo as respostas será agregada à pasta, junto das folhas de resposta. Desta forma, a correção dos itens desta prova ficará na dependência das notações incorretas que tiveram seus erros propositais justificados de forma oral corretamente. Chamamos de MEP, ou seja, marcador de erro proposital, as ocorrências das regularidades ortográficas contextuais, considerando que poderia haver uma ou mais destas em uma mesma palavra.

Prova 9: Ditado soletrado (DS): o intuito desta prova será averiguar a capacidade do escolar em realizar a síntese das letras ditadas pela pesquisadora, para a formação das palavras, utilizando-se das letras ditadas em sequência e o acesso ao léxico

mental ortográfico. A prova é composta por 29 palavras, sendo duas palavras formadas por três letras, seis palavras formadas por quatro letras, dez palavras formadas por cinco letras, três palavras formadas por seis letras, cinco palavras formadas por sete letras, duas palavras formadas por oito letras e uma palavra formada por nove letras. Na folha de resposta há linhas numeradas de 1 a 29, com lugar para a primeira e a segunda tentativa, para a escrita de cada palavra soletrada ditada. Os sujeitos serão encorajados a escrever da melhor forma possível a palavra integralmente, mesmo que estivessem em dúvida. As palavras foram soletradas pausadamente, letra por letra na ordem em que compõem a palavra, e o escolar escreveu somente depois de um sinal dado com a mão pela pesquisadora. A pesquisadora realizará um treino após a instrução, com uma palavra formada por duas letras, para se certificar de que o escolar entenda o que deverá ser feito.

Prova 10: Memória Lexical Ortográfica (MLO): o objetivo desta prova será aferir o desenvolvimento do léxico mental ortográfico e a capacidade de acesso deste pelo escolar, mediante o uso da memória de trabalho fonológica. A prova é composta por 29 solicitações específicas que a pesquisadora fará ao escolar. Na folha de resposta há vinte e nove linhas numeradas de 1 a 29, para a escrita de cada palavra recuperada do léxico ortográfico. Dada à complexidade desta prova, a pesquisadora realizará um treino após a instrução, oferecendo um exemplo para se certificar de que o escolar entendeu o que deveria ser feito. No exemplo oferecido a pesquisadora dará a solicitação específica oralmente, nomeando-a de pista e, caso o escolar não consiga acessar e recuperar uma palavra, para facilitar a compreensão, demonstrará escrevendo em uma folha, separada da pasta, diversas palavras que atendam a solicitação feita. O escolar será orientado sobre não poder escrever apelidos, nomes próprios desconhecidos ou estrangeiros, sobrenomes e raças de animais. O escolar será encorajado a escrever palavras comuns, que pudessem ser compreendidas por qualquer pessoa, da melhor forma possível.

A pontuação geral das provas será realizada mediante a atribuição de um ponto para cada acerto, exceto na prova 6 (escrita temática induzida por figura), em que os erros serão analisados e classificados somente segundo a semiologia. A pontuação da classificação semiológica dos erros será realizada mediante a atribuição de um ponto para cada tipo de erro apresentado, nas provas 3, 5, 6 e 7.

A classificação dos erros baseada em sua semiologia, proposta por alguns autores, será realizada nos dois tipos de erros: os de ortografia natural e de ortografia

arbitrária. Os erros de ortografia natural têm uma relação direta com o processamento de linguagem, enquanto os erros de ortografia arbitrária. Tanto para a ortografia dependente quanto independente de regras, estão diretamente relacionados com a memória visual, conhecimento de regras ortográficas, léxico e morfologia. Entre os erros de ortografia natural, destacam-se os erros de correspondência fonema-grafema unívoca, os erros na sequencialização dos grafemas que se relacionam com os erros de omissão, adição e alteração na ordem dos segmentos e o erro de segmentação da cadeia de fala que se relaciona com as junções e separações indevidas na escrita. Entre os erros de ortografia arbitrária, destacam-se os de correspondência fonema-grafema dependentes do contexto fonético e os erros de correspondência fonema-grafema independentes de regras. Além disso, foram acrescentados a esta classificação os erros por ausência ou presença inadequada de acentuação e outros achados, relacionados com as letras com problemas no traçado e/ou espelhamento, palavras ilegíveis e escrita de outras palavras sem significado.

4.2.3.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados do Estudo Piloto I foram analisados por meio do Método JT (JACOBSON; TRUAX, 1991; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008) para análise de caso único. O Método JT prevê uma análise comparativa entre escores pré e pós intervenção com o objetivo de estabelecer se as diferenças entre eles representam mudanças confiáveis e se são clinicamente relevantes, permitindo desta forma, verificar a eficácia terapêutica por meio da medida de significância clínica.

Este método implica, portanto, em dois processos complementares, sendo estes: (a) cálculo da confiabilidade das alterações ocorridas entre a avaliação pré e a avaliação pós-intervenção, descrita em termos de um Índice de Mudança Confiável (IMC); e (b) análise do significado clínico dessas alterações. A diferença é calculada baseada na diferença entre pré e pós-teste dividida pelo erro padrão da diferença. Desta forma, a mudança da pré para a pós-testagem pode ser positiva confiável (quando há melhora); negativa confiável (quando há piora); com significância clínica (que faz ou fará diferença no âmbito clínico); ou ausência de mudança.

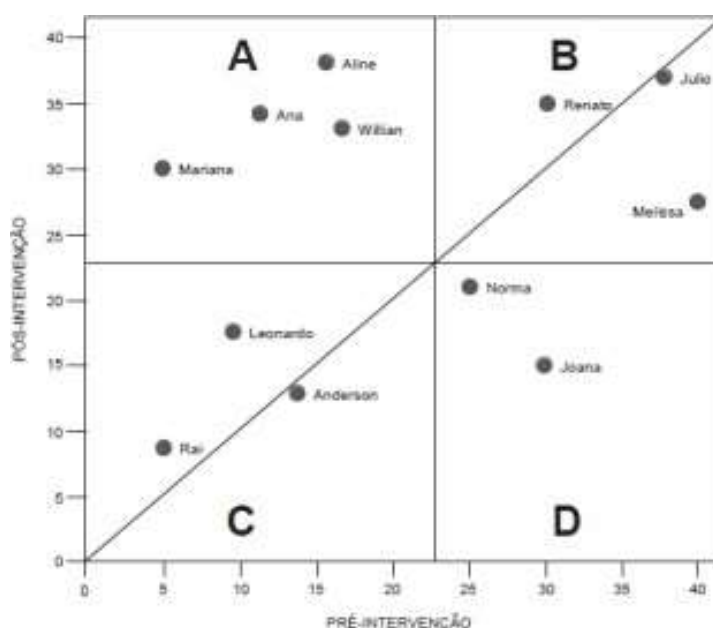
Ainda de acordo com Jacobson e Truax (1991), os testes de significância estatísticos são limitados para a avaliação da eficácia de um tratamento, pois segundo os autores, estes testes não fornecem informações suficientes sobre a variabilidade

da resposta dentro de uma determinada amostra, ou seja, mostram a forma que o grupo reagiu ao tratamento, mas não como reagiu cada indivíduo em particular.

Além disso, há diferença no efeito de um tratamento de um ponto de vista estatístico para o ponto de vista clínico, independentemente do número de sujeitos (MARONESI *et al.*, 2015; WISE, 2011; JACOBSON *et al.*, 1999; JACOBSON; FOLLETTE; REVENSTORF, 1984). Além do mais, há poucos dados na literatura que notificam a necessidade de alterações no método JT, portanto, este método é eficaz para verificar a significância clínica e controle de mudança comparando o sujeito com ele mesmo (WISE, 2011).

Conforme já descrito, o Método JT nos permite observar o índice de mudança confiável e a significância clínica da análise. Esta análise é realizada por meio de um Software Online, disponível na página de PsicoInfo da Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR. Esta análise gera gráficos que podem ser transformadas em tabelas a partir dos valores apresentados.

Figura 9 – Representação da análise realizada por meio do Método JT.



FONTE: (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008)

O traçado das linhas horizontal e vertical delimita quatro quadrantes que representam as combinações entre oscilações positivas ou negativas em função da condição inicial e final dos participantes. O quadrante A (clínico - melhora) é

constituído pelos participantes que necessitavam de intervenção (escores iniciais muito baixos) e apresentaram oscilações positivas, sugestivas de melhora (Marina, Ana, William e Aline). O quadrante B (não clínico – não clínico) inclui os participantes que já apresentavam inicialmente escores altos e que permaneceram altos (Renato e Julio), mesmo com oscilações negativas (Melissa). O quadrante C (clínico – clínico) representa os participantes com escores iniciais muito baixos e que permaneceram baixos mesmo com oscilações (Leonardo, Raí e Anderson). E o quadrante D (não clínico – piora) é constituído pelos participantes com escores iniciais altos que apresentaram oscilações negativas ao final da intervenção (SANTOS, 2017).

Verifica-se na Figura 1 que a extensão da “melhora” ou “piora” foi bastante variada entre os participantes da intervenção. Assim, uma análise mais refinada é necessária para se estabelecer de fato quais participantes apresentaram oscilações positivas ou negativas em amplitude suficiente para caracterizar melhoras ou pioras confiáveis. Essa análise mais refinada leva em conta os intervalos de confiança estabelecidos pela confiabilidade do instrumento de avaliação (linhas horizontal e vertical) e pela amplitude da diferença entre as duas avaliações (linha diagonal), relacionada à variabilidade natural dos fenômenos avaliados (DEL PRETTE; DEL PRETTE; 2008).

A análise de desempenho dos sujeitos nas provas de habilidades metalinguísticas e leitura (PROHMELE) foram realizadas a partir dos erros, portanto, os gráficos referentes a estes dados se mostrarão ao contrário, pois neste caso o tipo de indicador é negativo, ou seja, quanto melhor o desempenho do escolar, menor o erro apresentado, portanto mais baixo o escore.

4.2.3.5 RESULTADOS

Neste item serão apresentados os resultados da Fase 1, Piloto I, tendo como finalidade detectar possíveis erros, avaliando a qualidade do programa de intervenção fonológica associado a leitura e a escrita elaborado e os aspectos práticos de sua aplicação. Esse estágio permite refinar as instruções, reelaborar as atividades e verificar o tempo de aplicação do instrumento.

Para facilitar a apresentação dos resultados, eles foram divididos em duas partes:

- Parte 1: Caracterização do índice de mudança e significância clínica dos

sujeitos submetidos à intervenção em situação de pré e pós-testagem;

- Parte 2: Caracterização do índice de mudança e significância clínica do desempenho de forma individual dos sujeitos submetidos a intervenção em cada sessão.

4.2.3.5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ÍNDICE DE MUDANÇA E SIGNIFICÂNCIA CLÍNICA DOS SUJEITOS SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO EM SITUAÇÃO DE PRÉ E PÓS-TESTAGEM

Para esta análise, é possível observar no mesmo gráfico todos os sujeitos submetidos à intervenção com a denominação de S1 a S3.

A apresentação dos sujeitos submetidos à intervenção fonológica associada a leitura e escrita se encontra no quadro abaixo (Quadro 2):

Quadro 2 - Distribuição dos sujeitos submetidos a pré-testagem, intervenção e pós-testagem do estudo piloto I segundo sexo, idade e seriação

IDENTIFICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	DIAGNOSTICO	IDADE	SÉRIE
S1	Piloto I	Dislexia	10 anos e 8 meses	5º ano
S2	Piloto I	Dislexia	9 anos e 7 meses	4º ano
S3	Piloto I	Dislexia	9 anos e 8 meses	4º ano

Fonte: Próprio Autor.

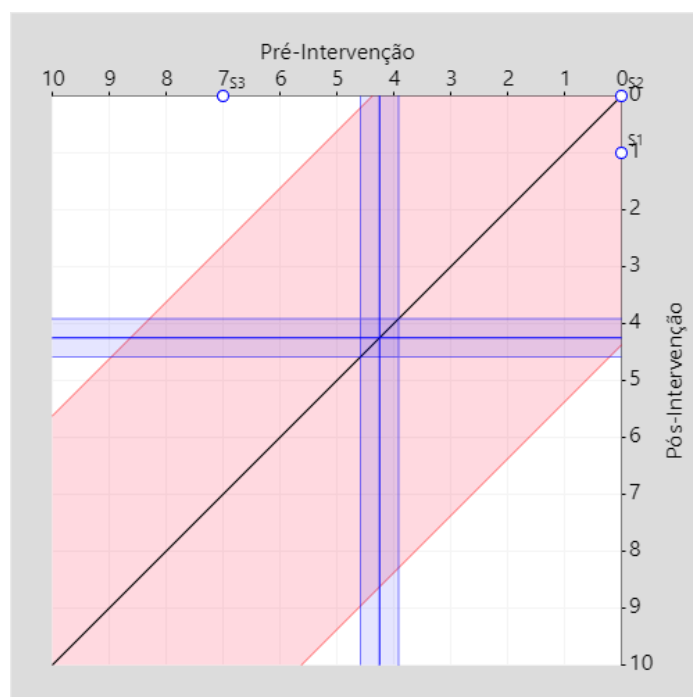
Para a apresentação da confiabilidade de mudança nas provas do PROHMELE, todos os sujeitos serão apresentados no mesmo gráfico, uma vez que os dados normativos do protocolo utiliza a média de sujeitos de 3º a 5º ano; já nos gráficos do PRÓ-ORTOGRAFIA os dados serão apresentados em gráficos separados, sendo um para S1 e outro para S2 e S3, uma vez que se encontram em seriação diferentes.

Inicialmente, será apresentado o desempenho referente ao número de erros realizados pelos sujeitos, selecionados para o estudo piloto I deste estudo nas provas do protocolo de Provas de Habilidades Metalinguísticas e Leitura – PROHMELE (CUNHA; CAPELLINI, 2009) em momento de pré e pós testagem. Estas provas foram: identificação de sílaba inicial; identificação de fonema inicial; identificação de sílaba final; identificação de fonema final; identificação de sílaba medial; identificação de

fonema medial; subtração de sílabas; subtração de fonemas; adição de sílabas; adição de fonemas; substituição de sílabas; substituição de fonemas; combinação de sílabas; combinação de fonemas; segmentação de sílabas; segmentação de fonemas; tempo de leitura de palavras reais; tempo de leitura de pseudopalavras e repetição de não palavras; bem como a caracterização dos tipos de erros das provas de palavras reais e pseudopalavras.

O gráfico 1 apresenta a confiabilidade de mudança nas habilidades de adição de sílabas nos sujeitos do Estudo Piloto I.

Gráfico 1 – Confiabilidade de mudança em Adição de Sílabas nos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborado pelo autor/PsicInfo.

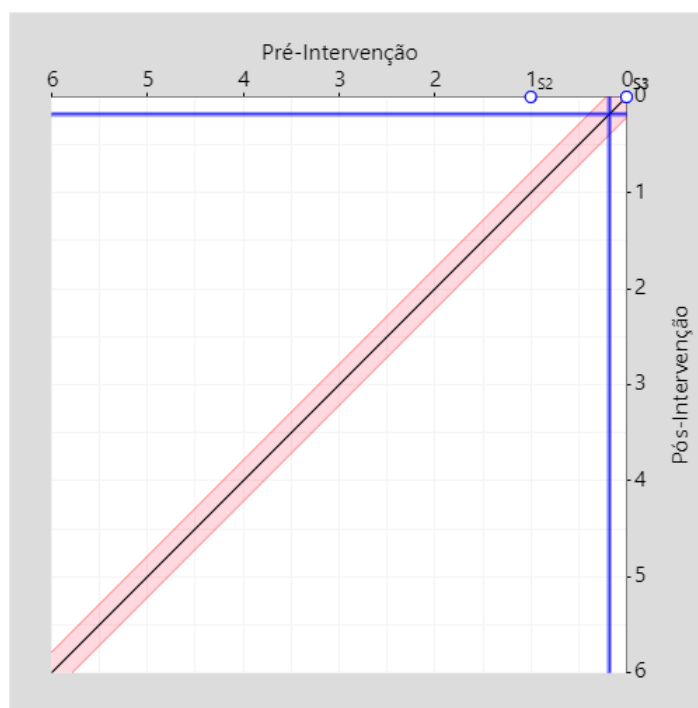
Na habilidade de Adição de Sílabas o sujeito S3 está localizado acima do traçado da diagonal superior, podendo ser feitas afirmações, que o mesmo apresentou melhora, que podem ser atribuídas a intervenção. Os sujeitos S1 e S2 estão localizados entre as linhas superior e inferior à bissetriz, não podendo ser feitas afirmações quanto à melhora ou piora na pós-testagem bem como mudança de status clínico devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, o sujeito S3 está acima do traçado horizontal superior e à esquerda do traçado vertical, sendo assim, apresentou mudança, que podem ser atribuídas a intervenção. Nos sujeitos S1 e S2 localizados acima do traçado

horizontal superior e à direita do traçado vertical, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora na pós- testagem, não havendo mudança em seu status clínico.

O Gráfico 2 mostra a confiabilidade de mudança na prova de repetição de não-palavras monossilábicas nos sujeitos do Estudo Piloto I.

Gráfico 2 – Confiabilidade de mudança em repetição de não palavras monossilábicas nos sujeitos do Estudo Piloto 1

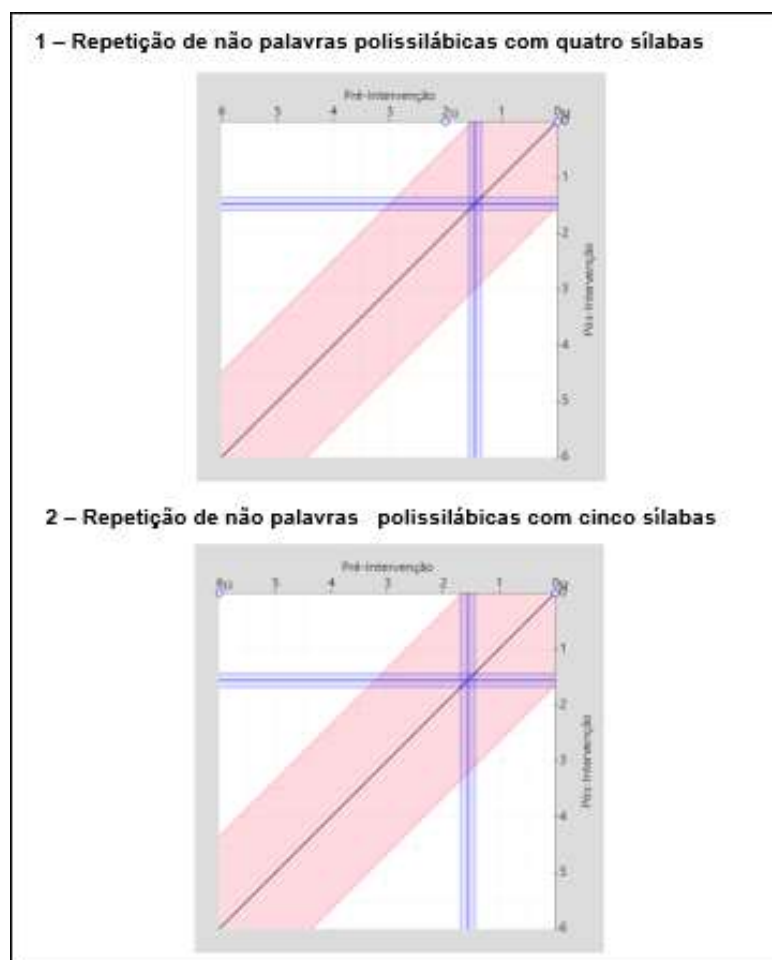


Os sujeitos S1 e S3 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz e acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção e não havendo mudança de status clínico.

S2 está acima do traçado horizontal superior e a esquerda do traçado vertical e acima do traçado da diagonal superior, apresentando melhora que pode ser atribuída a intervenção e passando para a população funcional, em relação a intervenção.

A Figura 12 apresenta a confiabilidade de mudança nas provas de repetição de não-palavras polissilábicas com quatro sílabas e cinco sílabas nos sujeitos do Estudo Piloto I.

Figura 12 – Confiabilidade de mudança em repetição de não-palavras polissilábicas com quatro e com cinco sílabas nos sujeitos do Estudo Piloto I.



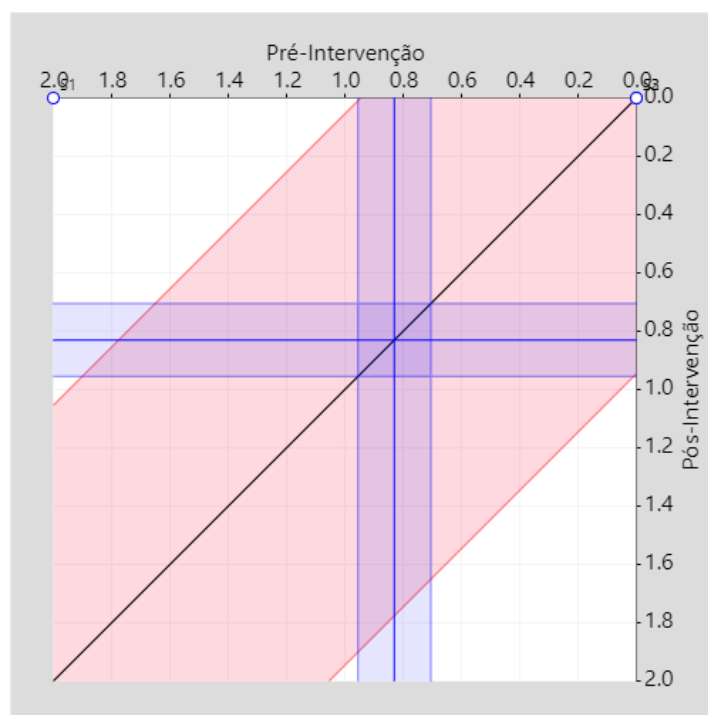
Fonte: Elaborado pelo autor/PsicInfo.

Os sujeitos S1 e S2 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz e acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical e entre as linhas superior e inferior a bissetriz, em que, já se encontravam na população funcional e continuaram na mesma população e não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

S3 está acima do traçado horizontal superior e a esquerda do traçado vertical e acima do traçado da diagonal superior, apresentando melhora que podem ser atribuídas a intervenção e passando para a população funcional com relação a intervenção

O gráfico 3 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.1 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.

Gráfico 3 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.1 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.

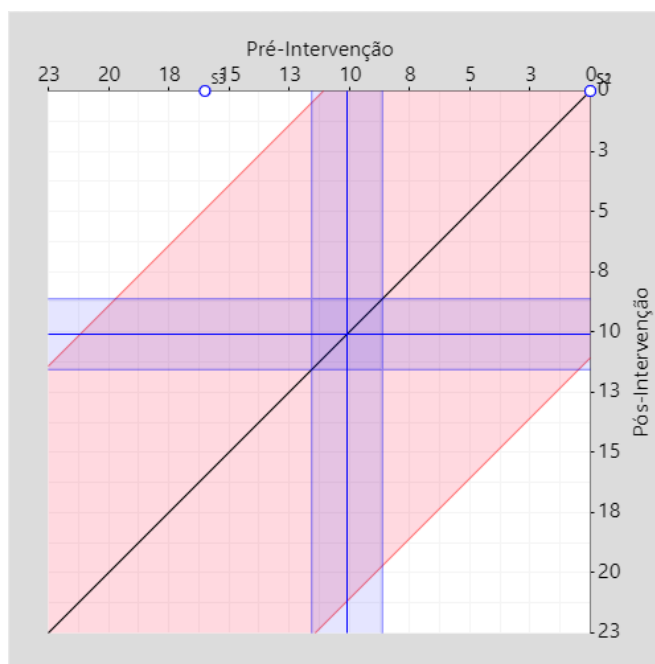


Fonte: Elaborado pelo autor/PsicoInfo.

S1 está abaixo do traçado horizontal inferior e a direita do traçado vertical e abaixo do traçado da diagonal superior, apresentando melhora que pode ser atribuída a intervenção e passou para a população disfuncional, ou seja, houve mudança de status clínico de funcional para disfuncional. S2 e S3 já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

O gráfico 4 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.17 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.

Gráfico 4 – Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D2.17 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.

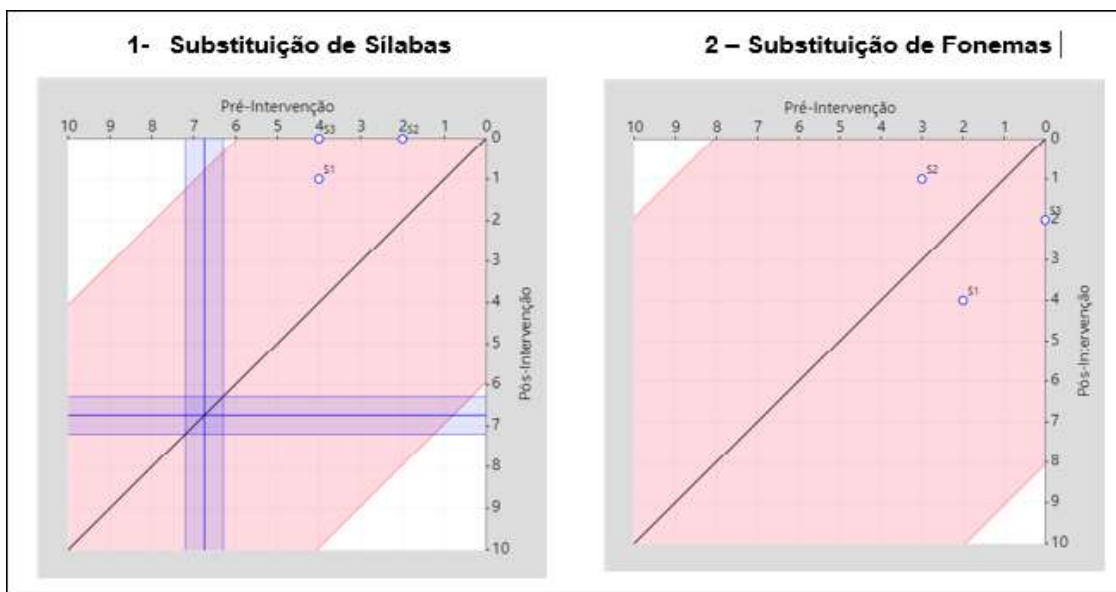


O Sujeito S3 está acima do traçado horizontal superior e à esquerda do traçado vertical, passando para a população funcional em relação a intervenção. S1 e S2 já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população.

As Figuras de 13 a 28 e os Gráficos de 5 a 10 mostram o desempenho dos sujeitos do Estudo Piloto I nas provas adição de fonemas, subtração de sílabas, subtração de fonemas, substituição de sílabas e substituição de fonemas, combinação de sílabas e fonemas, segmentação de sílabas e fonemas, repetição de não palavras dissilábicas e trissilábicas, tempo de leitura de palavras e pseudopalavras; e quanto aos erros dos tipos, D2.2, D2.3, D2.6.1, D2.6.3, D2.7, D2.8, D2.9, D2.10, D2.11, D2.12, D2.13, D2.15, D2.16, D2.18, D2.19.1, D2.19.2 e D4 na prova de palavras reais e outros achados na prova de leitura de palavras reais e pseudopalavras.

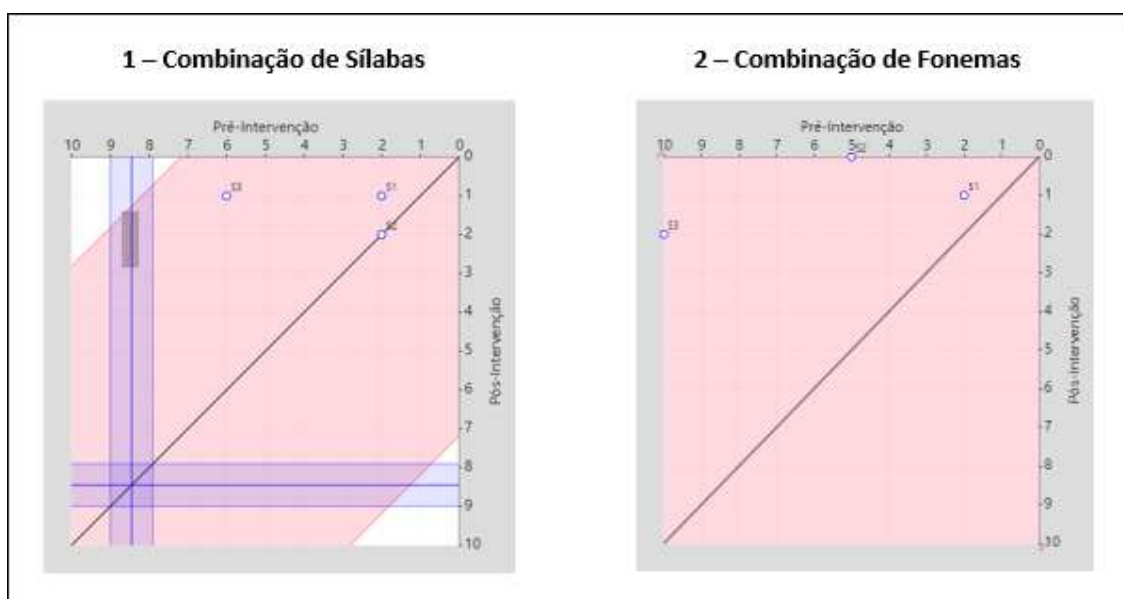
De acordo com estas figuras e gráficos com relação ao índice de mudança confiável, os sujeitos S1, S2, e S3 estão localizados entre as linhas superior e inferior à bissetriz, isso significa que não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora devido à intervenção para estes sujeitos nas habilidades descritas acima, em que se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população.

Figura 13 – Confiabilidade de mudança em Substituição de Sílabas e Substituição de Fonemas nos sujeitos do Estudo Piloto I.



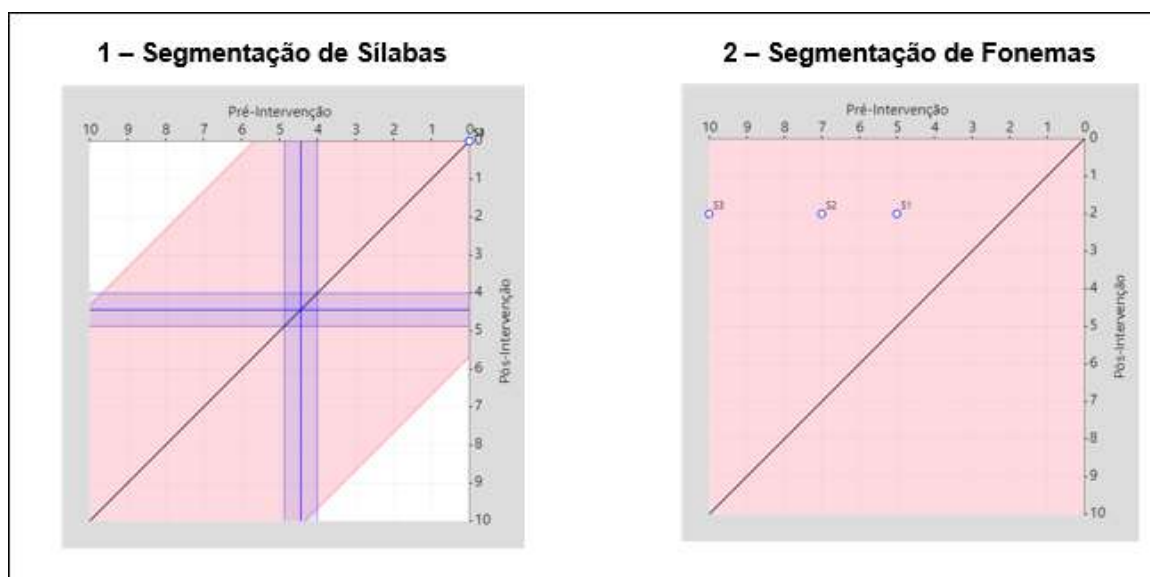
Fonte: Elaborado pelo autor/PsicoInfo.

Figura 14 – Confiabilidade de mudança em Combinação de Sílabas e Combinação de Fonemas nos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborado pelo autor/PsicoInfo.

Figura 15 – Confiabilidade de mudança em Segmentação de Sílabas e Segmentação de Fonemas nos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborado pelo autor/PsicoInfo.

Gráfico 5 – Confiabilidade de mudança em tempo na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.

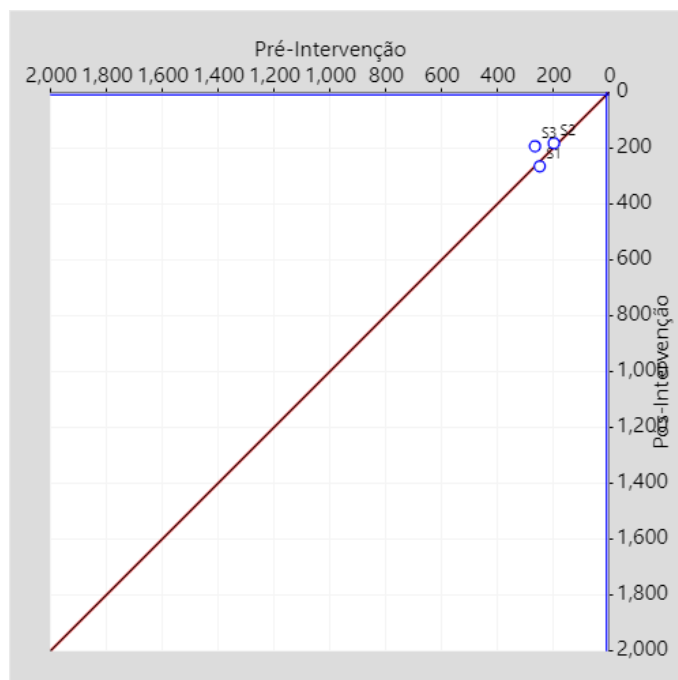


Gráfico 6 – Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D1 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.

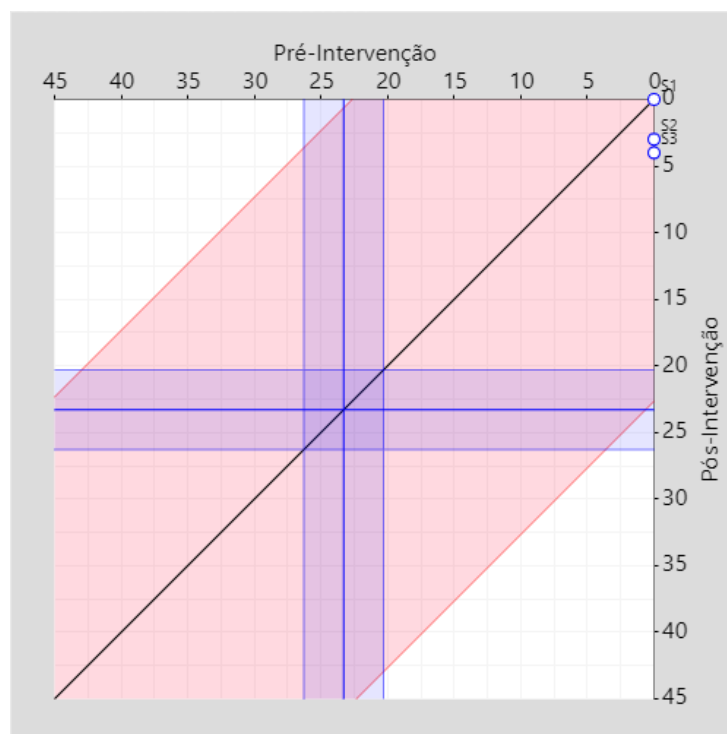
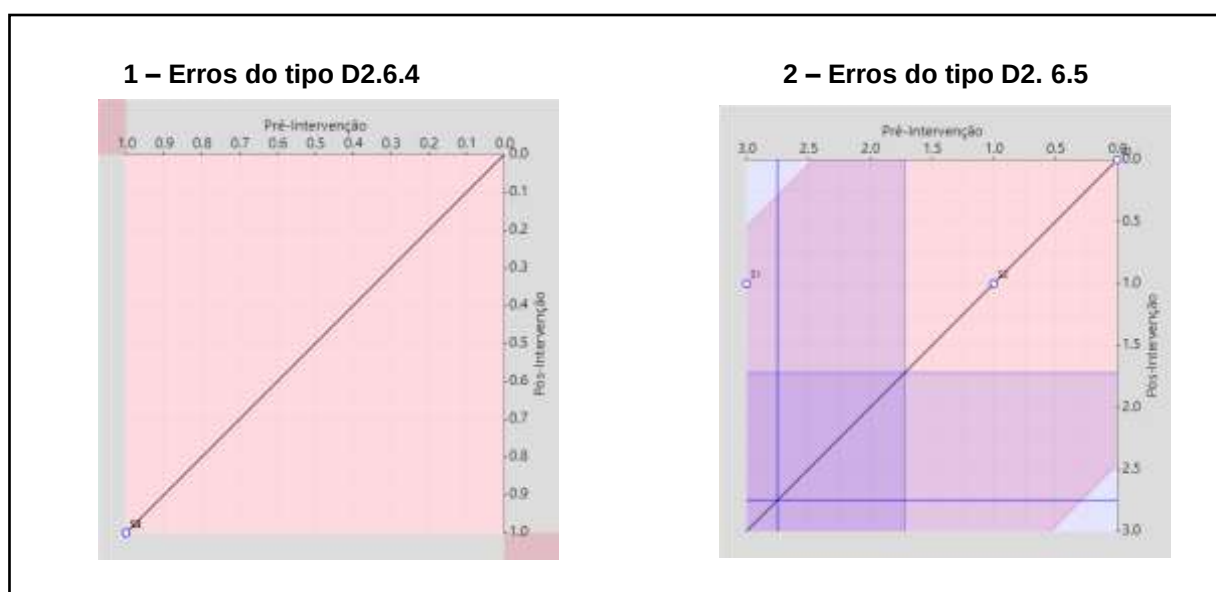


Figura 16 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.6.4 e D2.6.5 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborado pelo autor/ PsicoInfo.

Gráfico 7 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D2.14 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.

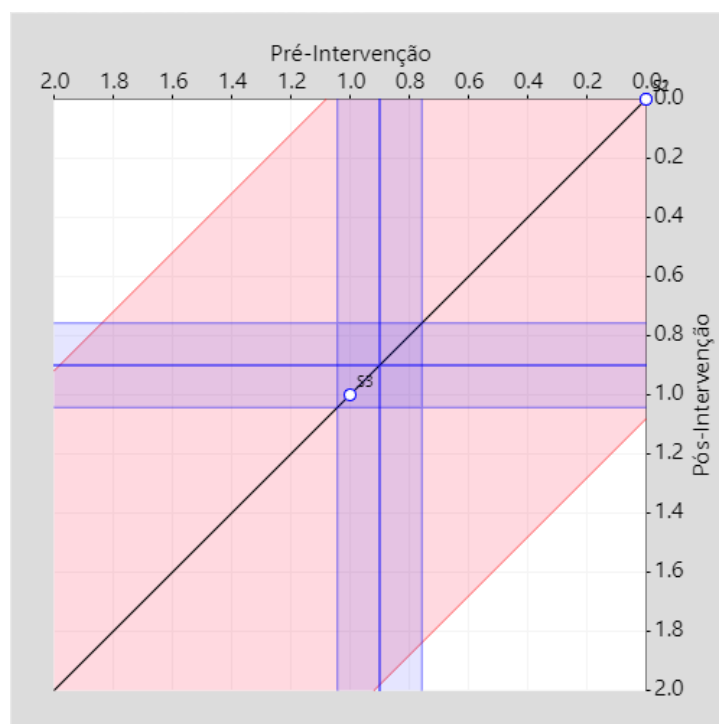
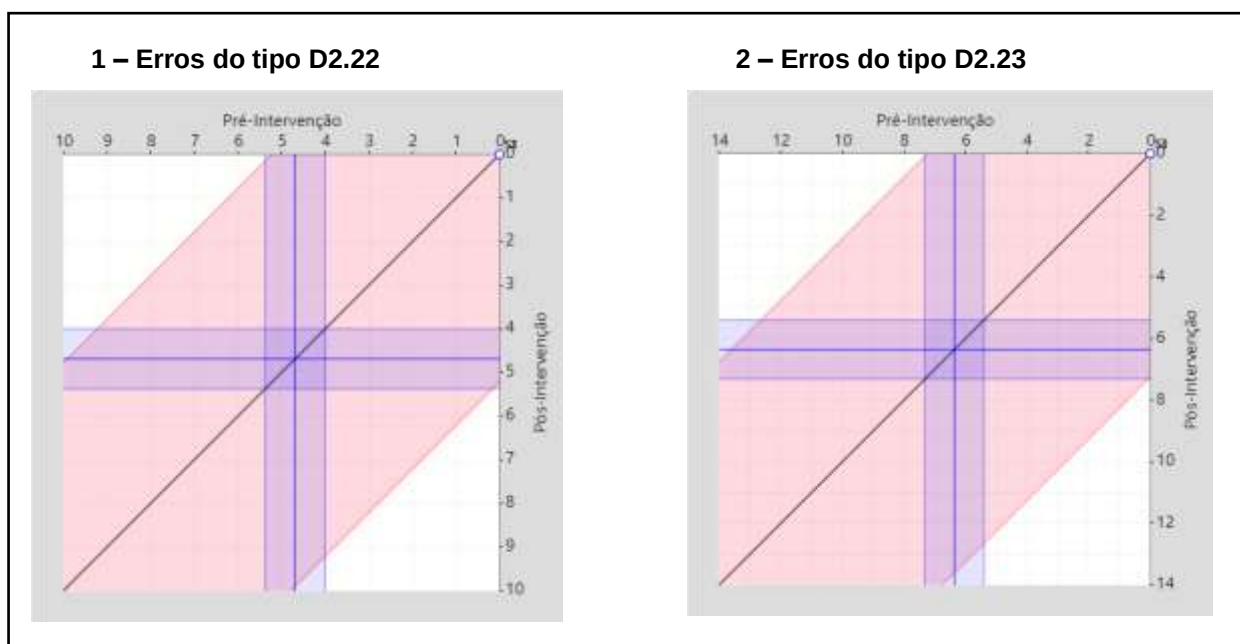
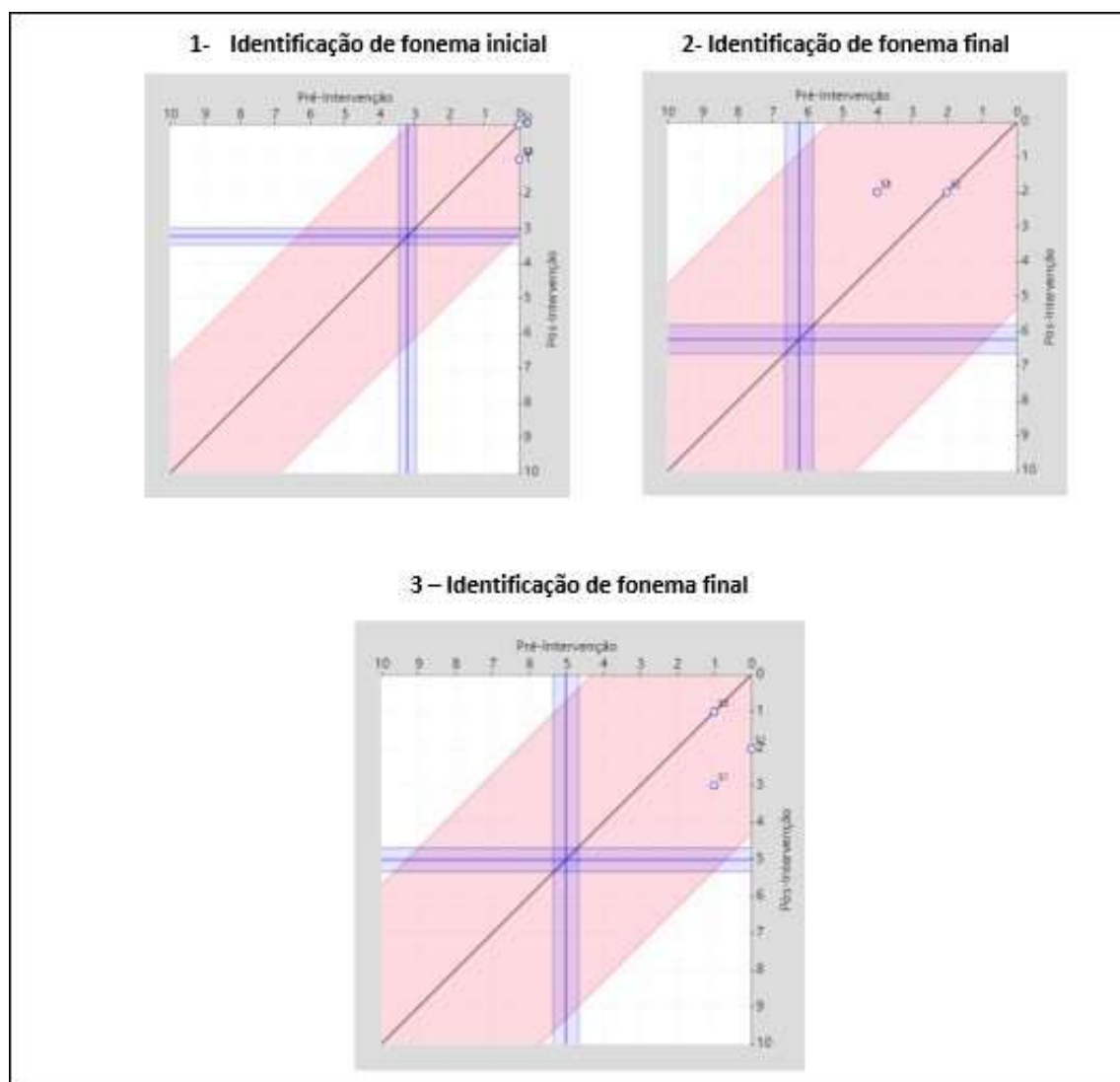


Figura 17 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.22 e D2.23 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I



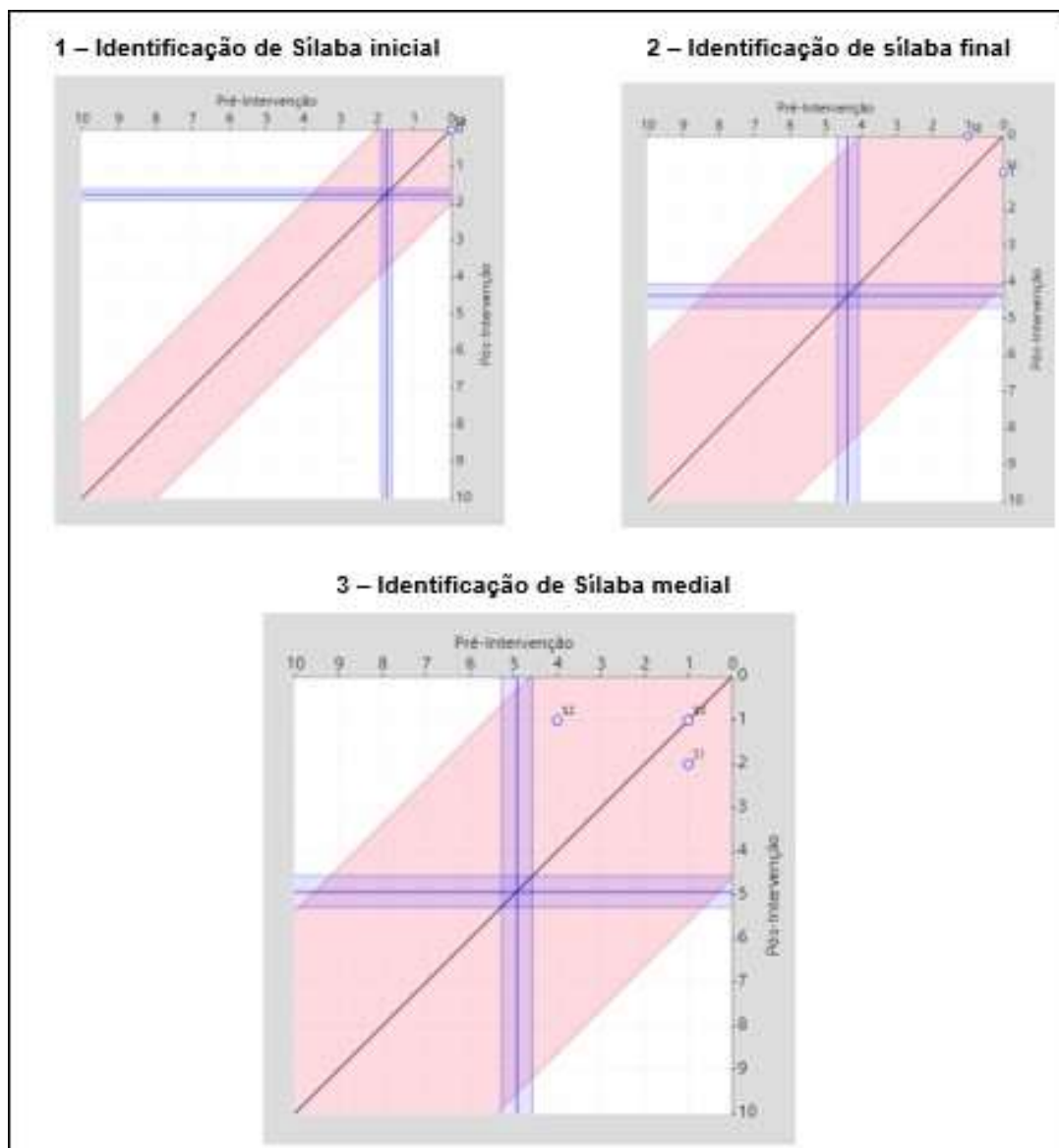
Fonte: Elaborado pelo autor/ PsicolInfo

Figura 18 – Confiabilidade de mudança em Identificação de Fonema inicial, final e medial nos sujeitos do Estudo Piloto I.



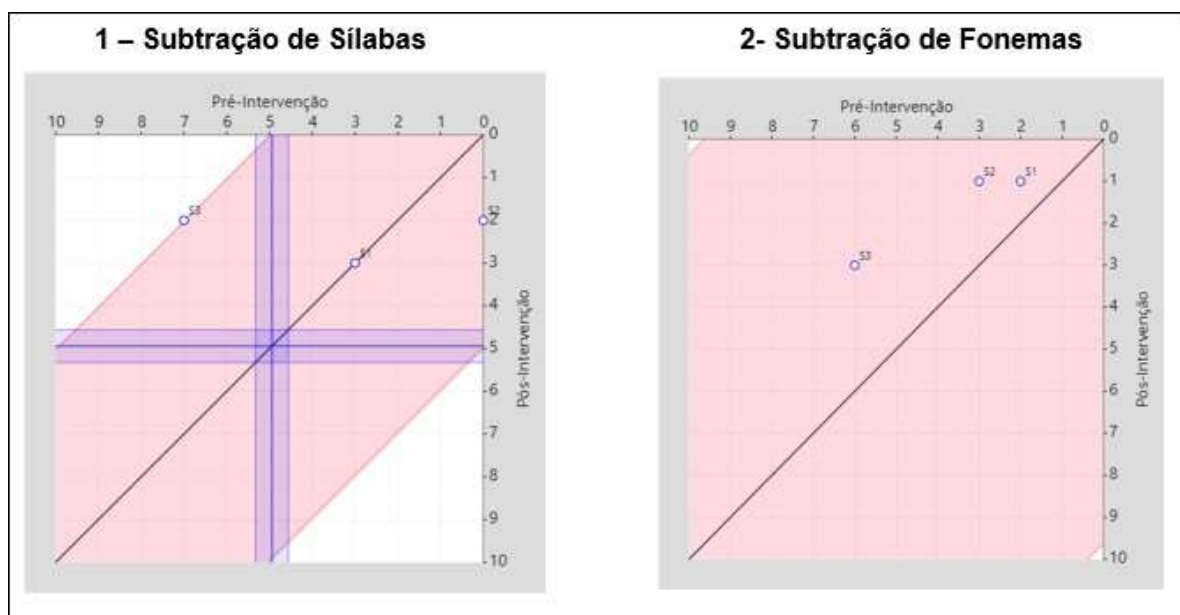
Fonte: Elaborado pelo autor/PsicoInfo.

Figura 19 - Confiabilidade de mudança em Identificação de Sílabas inicial, final e medial nos sujeitos do Estudo Piloto I.



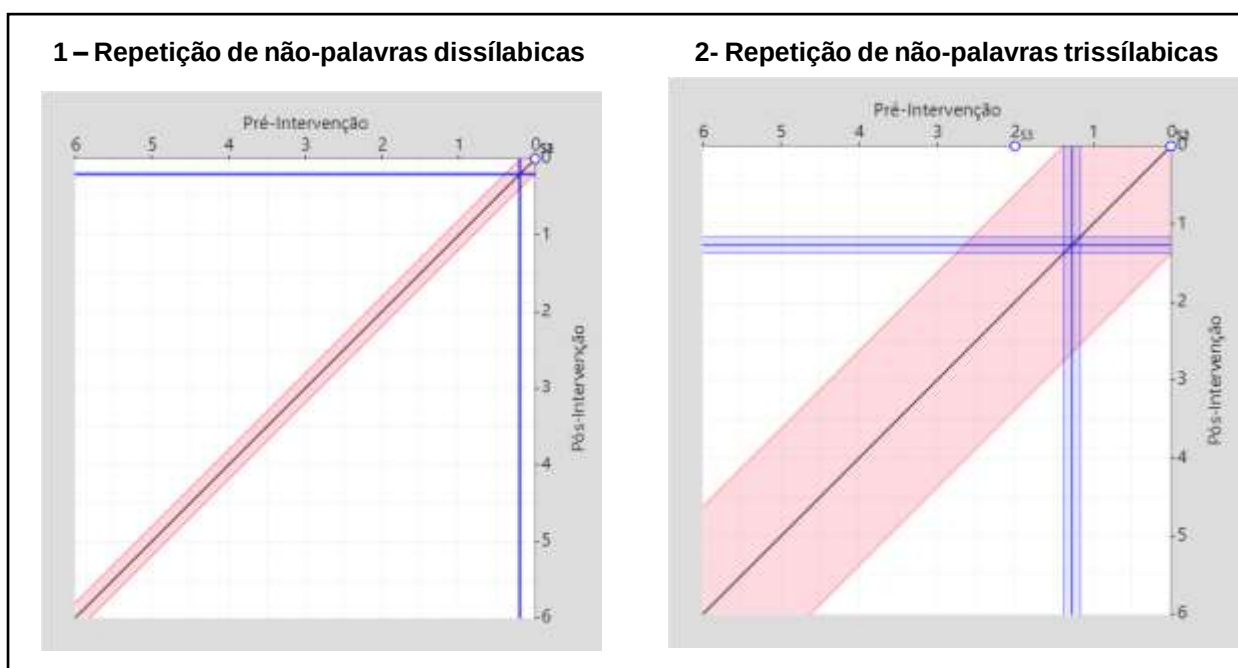
Fonte: Elaborado pelo autor/PsicoInfo.

Figura 20 – Confiabilidade de mudança em Subtração de Sílabas e Subtração de Fonemas nos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborado pelo autor/PsicolInfo.

Figura 21 – Confiabilidade de mudança em Repetição de não-palavras dissilábicas e trissilábicas nos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborado pelo autor/PsicolInfo.

Gráfico 8 – Confiabilidade de mudança em Repetição de não-palavras polissilábicas com seis sílabas nos sujeitos do Estudo Piloto I

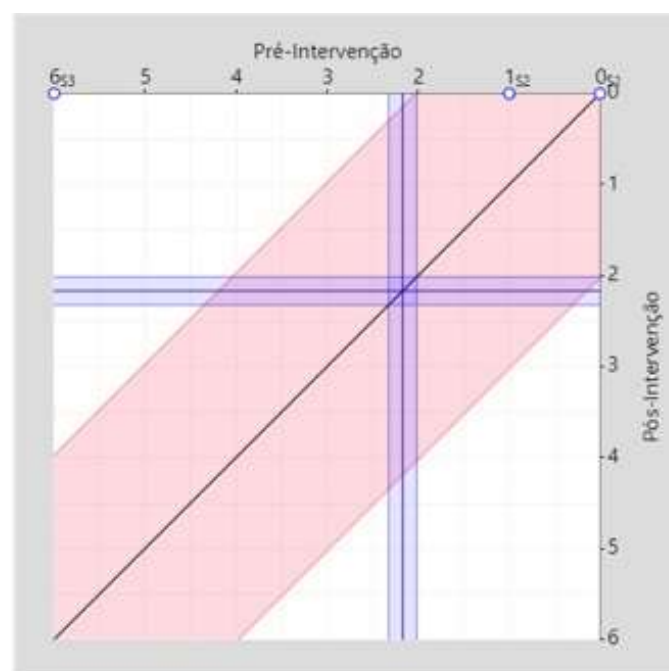


Figura 23 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.2, D2.3, D2.4 e D2.5 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.

Fonte: Elaborado pelo autor/PsicoInfo

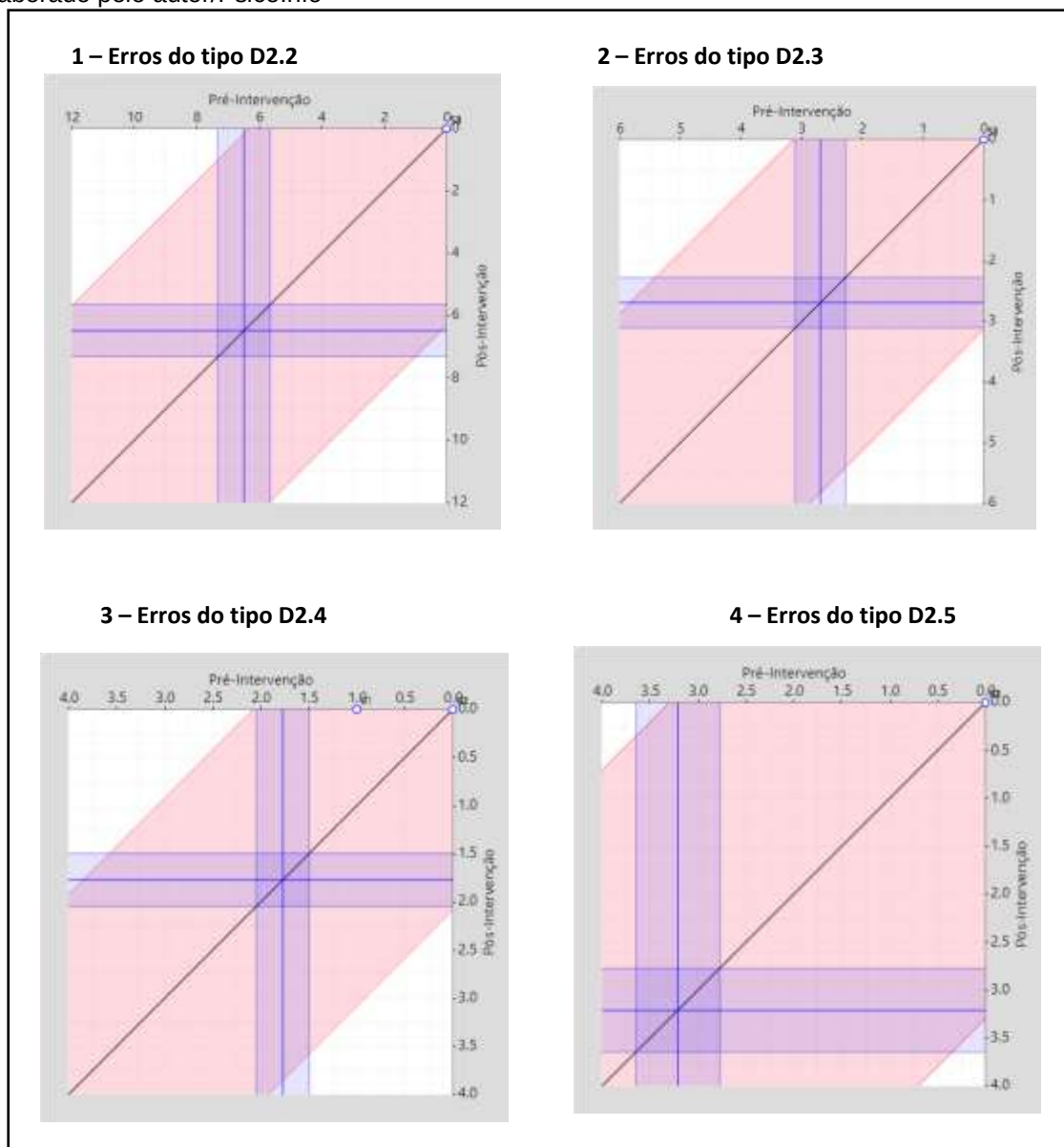
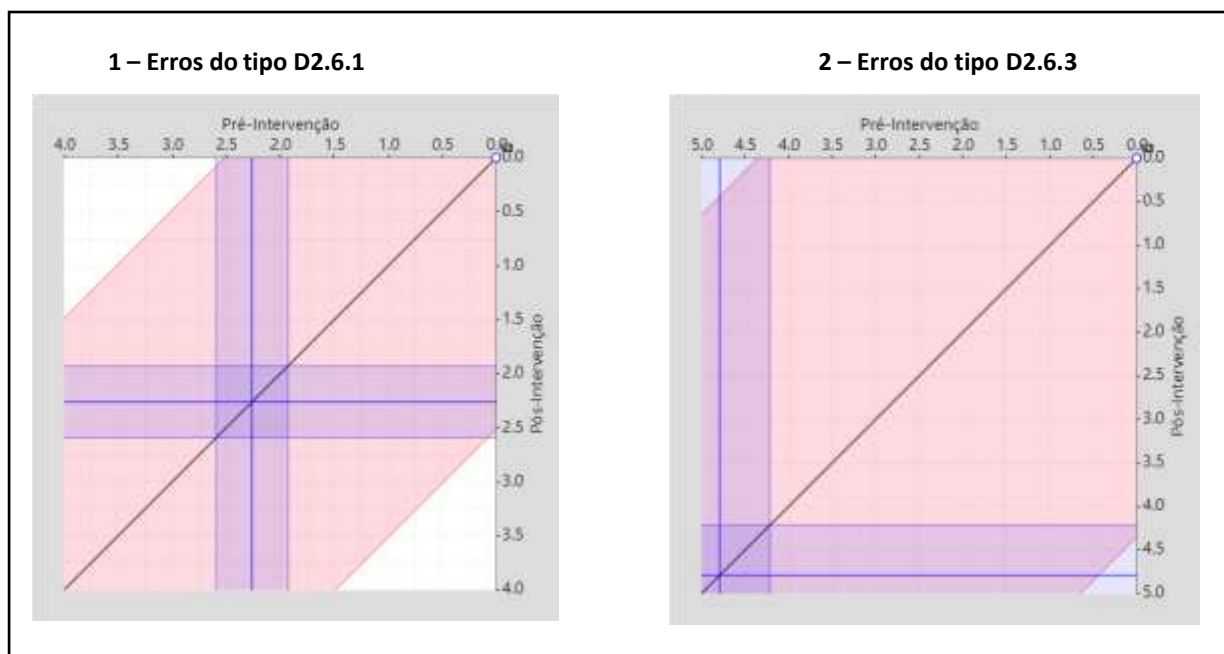
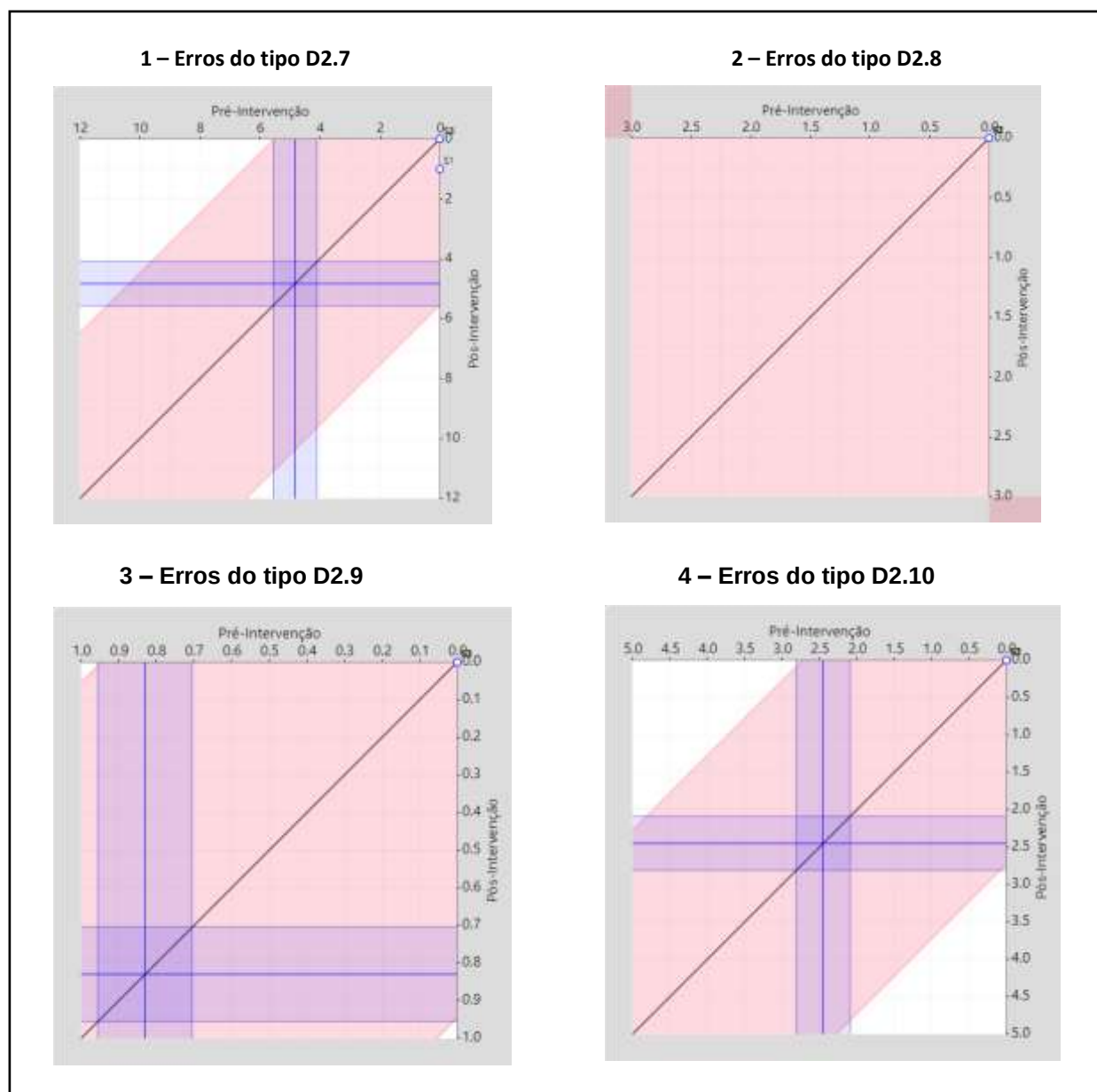


Figura 24 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.6.1 e D2.6.3 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborado pelo autor/ PsicolInfo

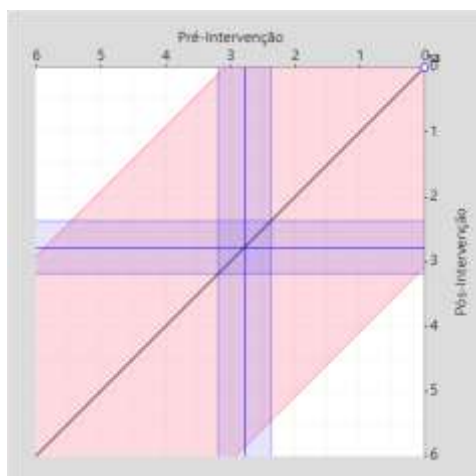
Figura 25 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.7, D2.8, D2.9 e D2.10 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.



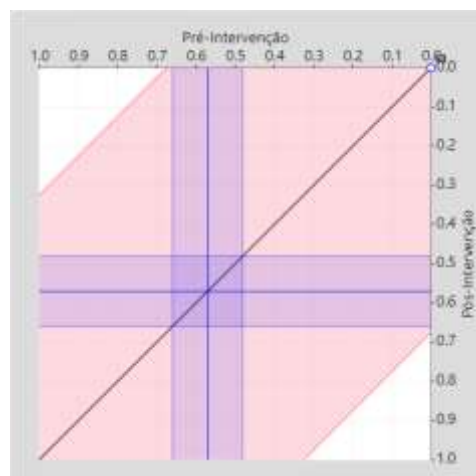
Fonte: Elaborado pelo autor/PsicolInfo

Figura 26 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.11, D2.12 e D2.13 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.

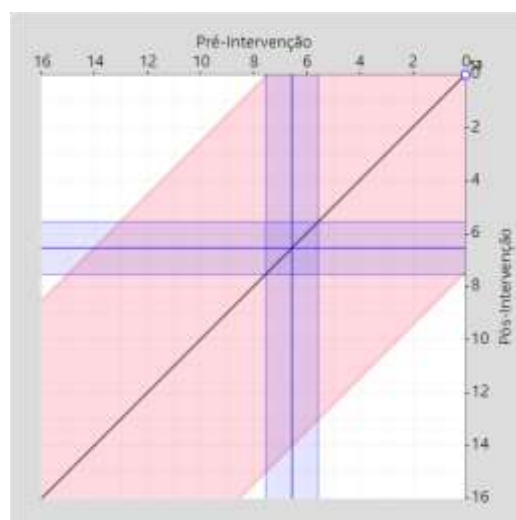
1 – Erros do tipo D2.11



2 – Erros do tipo D2.12

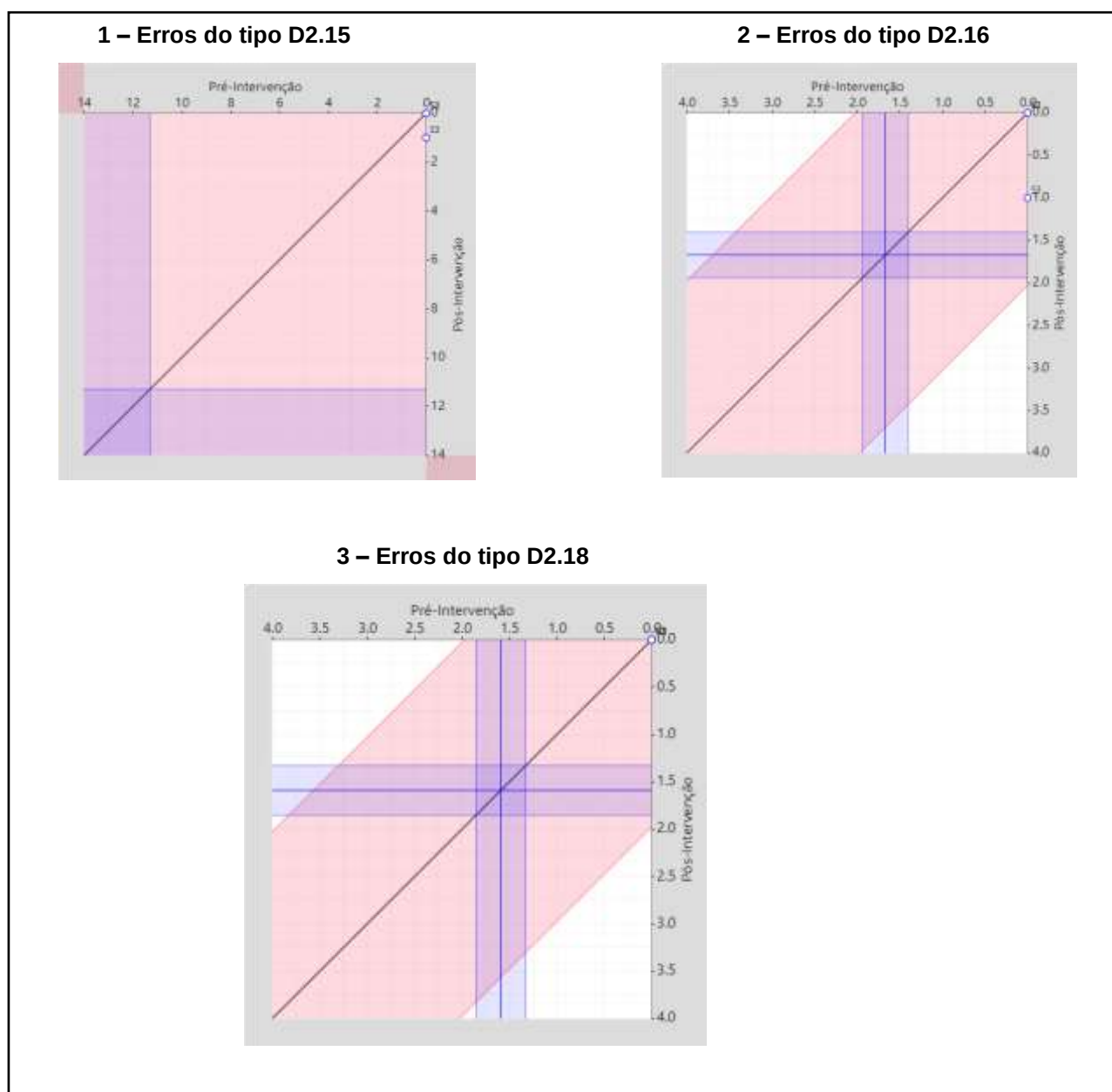


3 – Erros do tipo D2.13



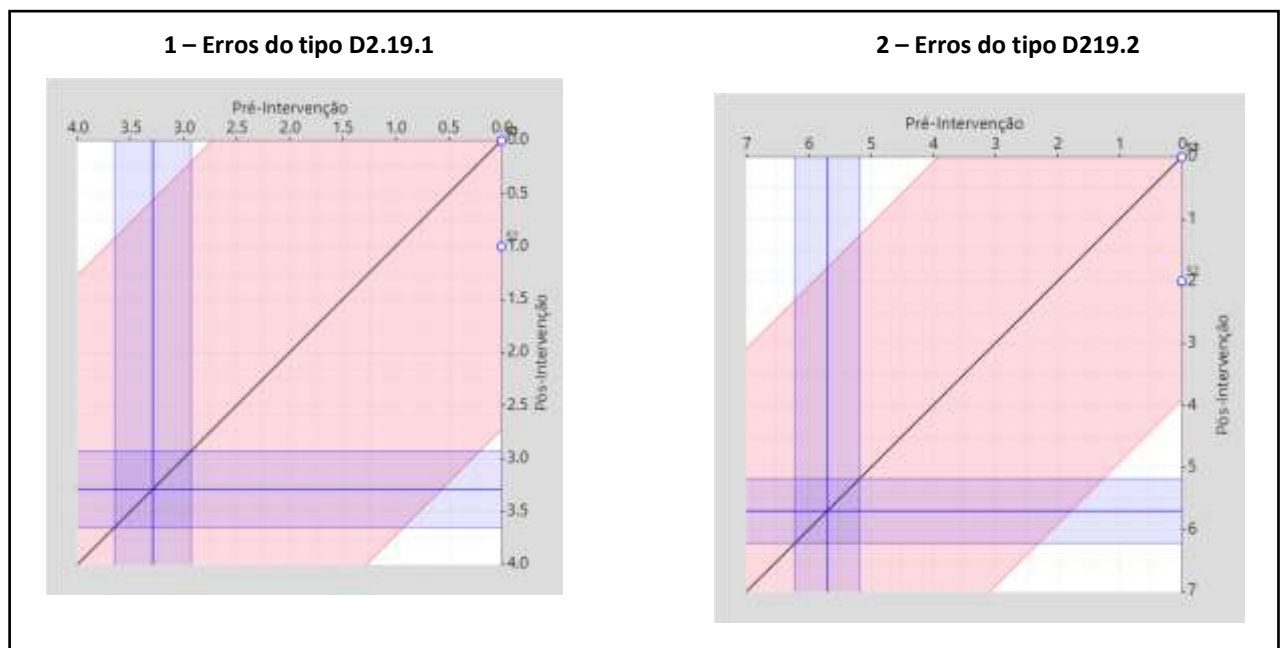
Fonte: Elaborado pelo autor/ PsicoInfo

Figura 27 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.15, D2.16 e D2.18 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I



Fonte: Elaborado pelo autor/ PsicoInfo

Figura 28 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.19.1 e D2.19.2 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.

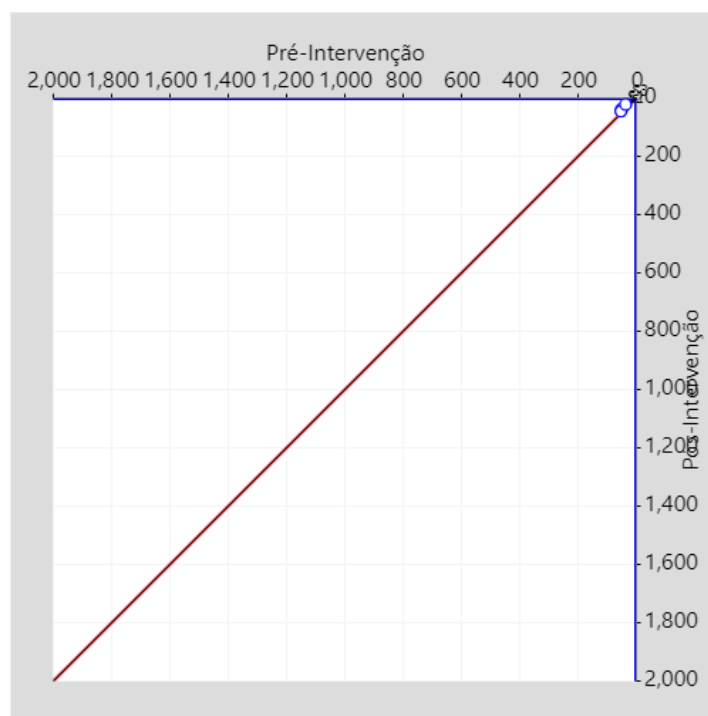


Fonte: Elaborada pelo autor/ PsicolInfo

Gráfico 9 – Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D4 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos do Estudo Piloto I.

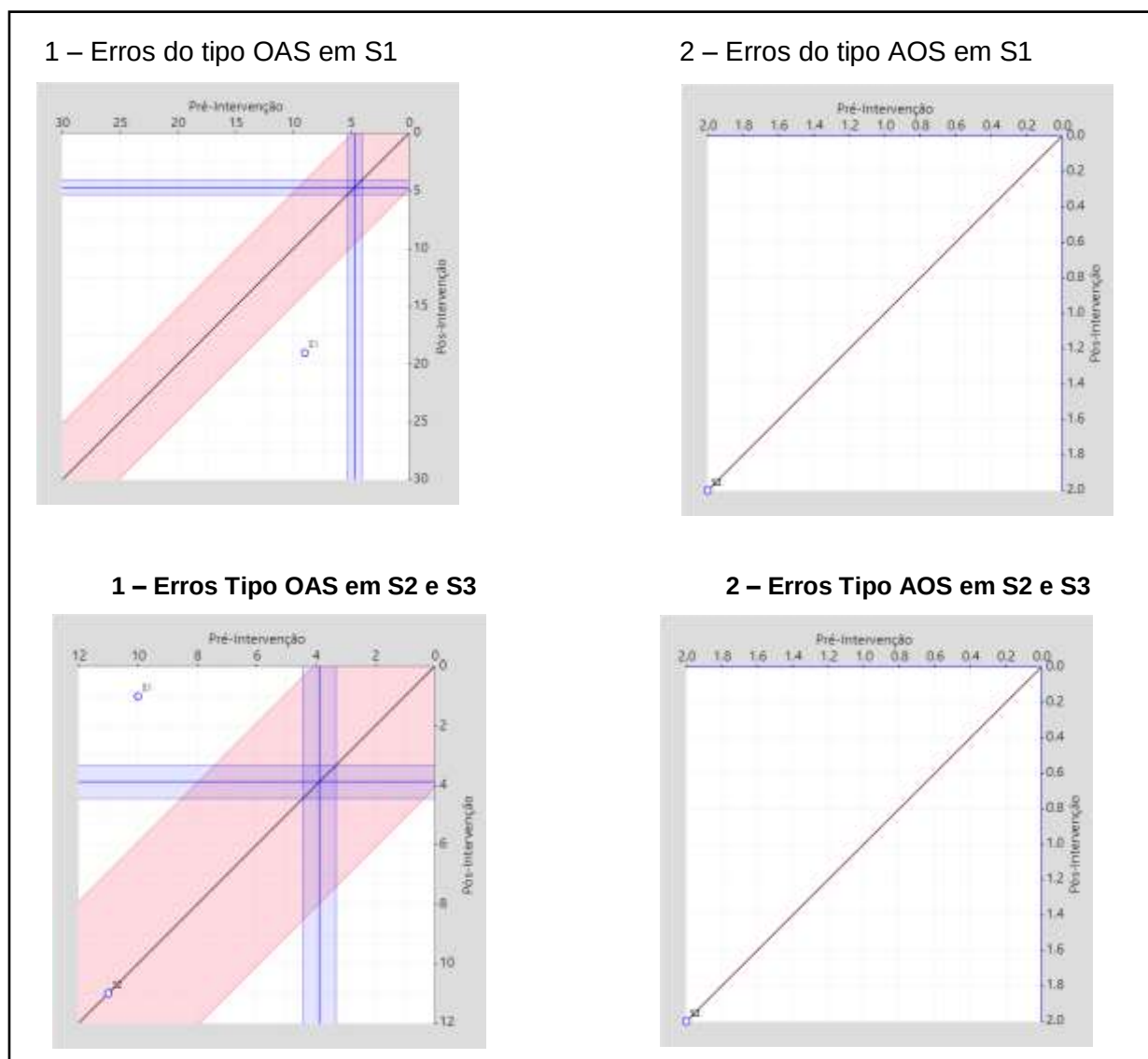


Gráfico 10 – Confiabilidade de mudança em tempo na prova de leitura de pseudopalavras nos sujeitos do Estudo Piloto I.



A seguir, será apresentado o desempenho dos sujeitos deste estudo piloto nas provas do protocolo de avaliação da ortografia – PRÓ-ORTOGRAFIA (BATISTA et al, 2014). Estas provas foram: escrita das letras do alfabeto; ditado randomizado das letras do alfabeto; ditado de palavras; ditado de pseudopalavras; ditado de figuras; ditado de frases; erro proposital; ditado soletrado e memória lexical ortográfica; bem como a caracterização dos erros nas provas de ditado de palavras, ditado de pseudopalavras, ditado de figuras e ditado de frases; bem como a classificação dos erros para estas provas.

Figura 29 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos OAS e AOS na prova de ditado de figuras nos sujeitos do Estudo Piloto I.



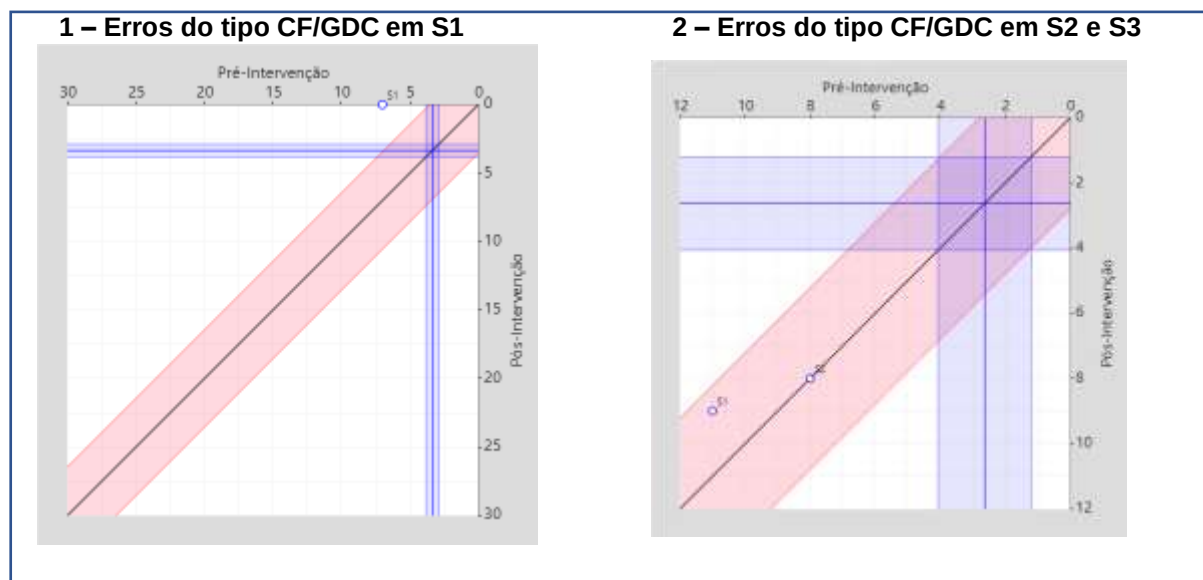
Fonte: Elaborada pelo autor/PsicoInfo

O sujeito S2 apresentou melhora que pode ser atribuída a intervenção, passando para a população funcional com relação a intervenção. S2 encontrava-se inicialmente na população disfuncional e permaneceu na mesma população, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção, ou seja, não houve mudança no status clínico com relação aos erros do tipo OAS na prova de ditado de figuras.

Quanto aos erros do tipo AOS na prova de ditado de figuras, os sujeitos S1, S2, S3 encontravam-se inicialmente na população disfuncional e permaneceram na

mesma população, ou seja, não acontecendo mudança no status clínico. O S2 apresentou melhora que pode ser atribuída a intervenção e S3 apresentou piora que pode ser atribuída a intervenção.

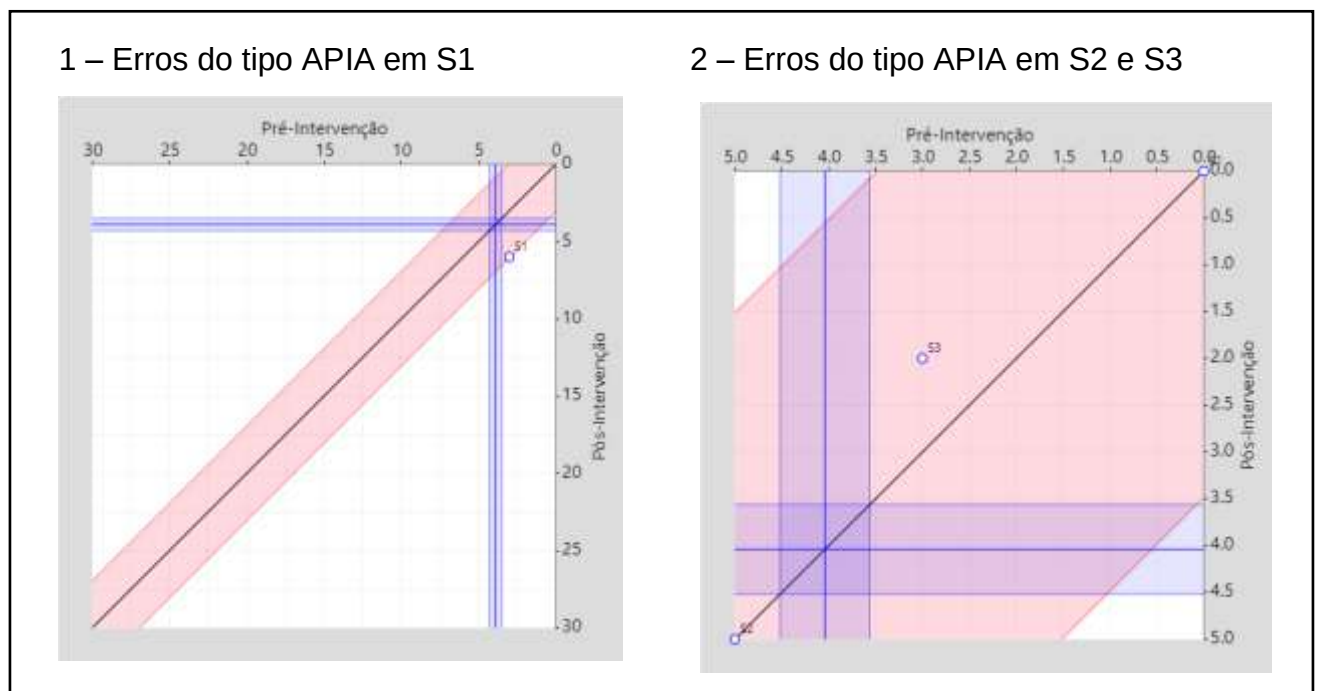
Figura 30 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de frases dos sujeitos do Estudo Piloto 1.



Fonte: Elaborada pelo autor/PsicoInfo

De acordo com a Figura, na prova de ditado de frases, o S1 de acordo com os erros do tipo CF/GDC está acima do traçado da diagonal superior e acima do traçado horizontal superior e a esquerda do traçado vertical, passou para a população funcional e apresentando melhora que pode ser atribuída a intervenção.

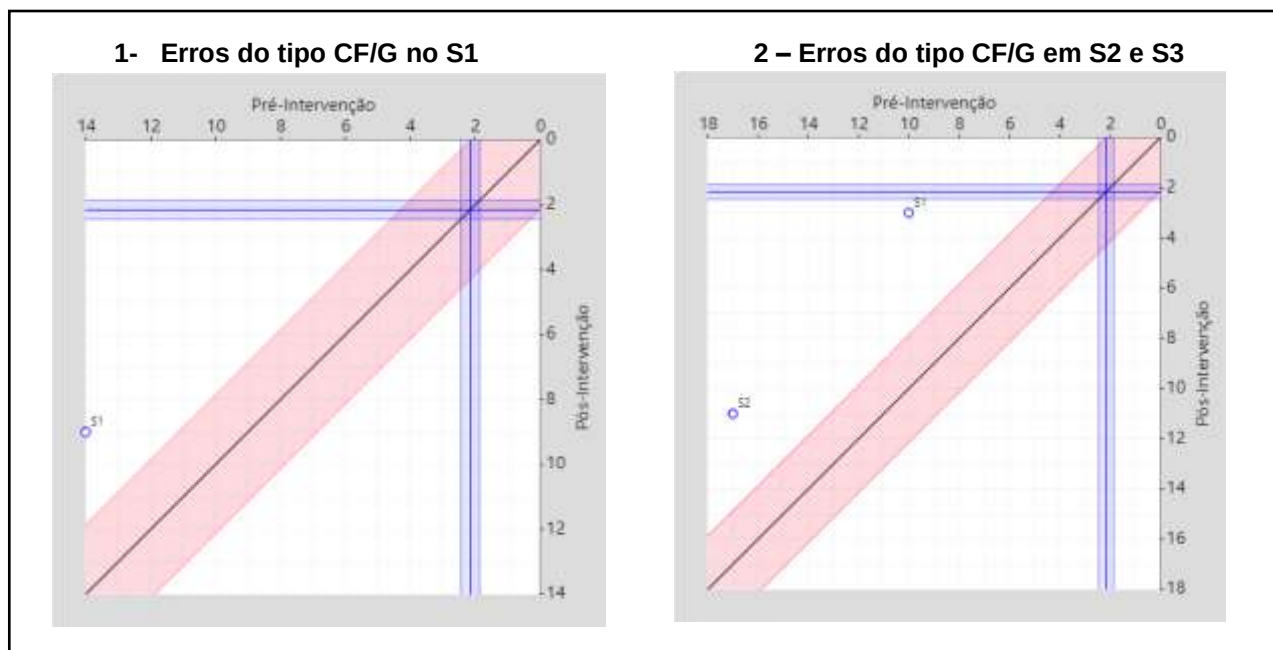
Figura 31 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA na prova de ditado de frases dos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborada pelo autor/PsicInfo

De acordo com a Figura, na prova de ditado de frases, em relação ao erros do tipo APIA, o sujeito S1 está localizado entre as linhas superior e inferior a bissetriz e abaixo do traçado horizontal inferior e a direita do traçado vertical, em que o sujeito, passou da população funcional para disfuncional, ou seja, houve mudança de status clínico e não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Figura 32 – Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de ditado de figuras nos sujeitos do Estudo Piloto I.

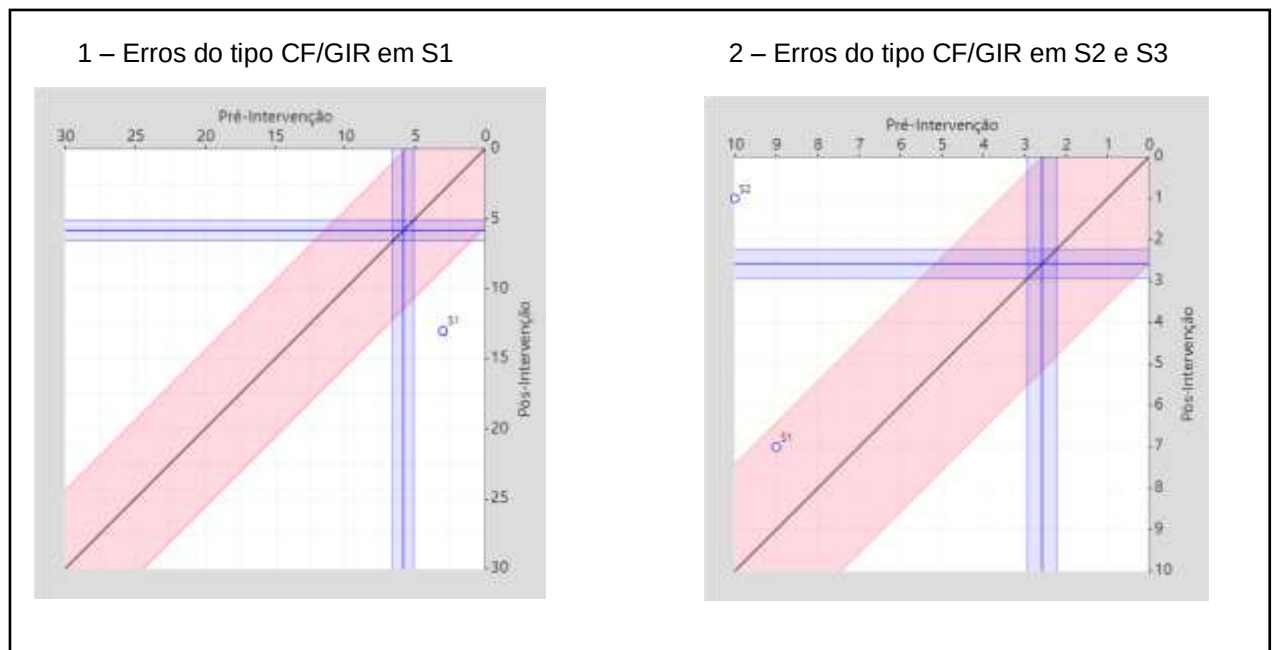


Fonte: Elaborada pelo autor/PsicolInfo

De acordo com a Figura, o sujeito S1 está acima do traçado da diagonal superior apresentando melhora que pode ser atribuída a intervenção.

Quanto a significância clínica está abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, em que se encontrava inicialmente na população disfuncional e permaneceu na mesma população. Os sujeitos S2 e S3 estão acima do traçado da diagonal superior e abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, apresentando melhora que podem ser atribuídas a pós-testagem, em que se encontravam na população disfuncional e permaneceram na mesma população, não havendo mudança de status clínico.

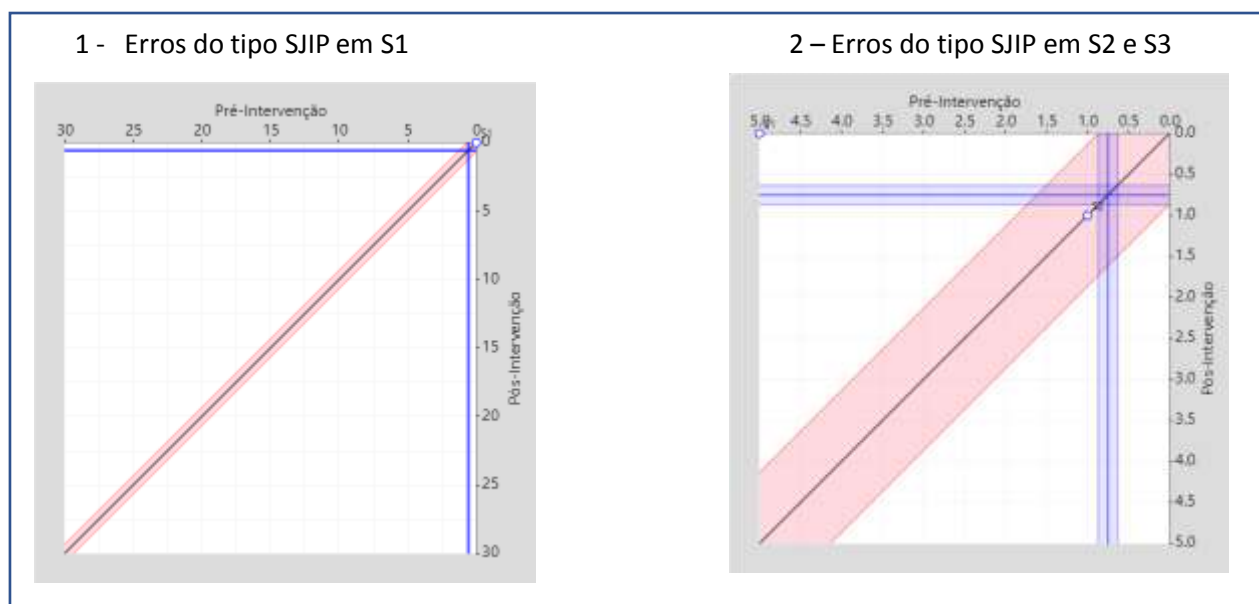
Figura 33 – Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GIR na prova de ditado de figuras dos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborada pelo autor/PsicoInfo

Nos erros do tipo CF/GIR, o sujeito S2 está localizado entre as linhas superior e inferior a bissetriz e abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, não podendo feitas afirmações de melhora ou piora na pós-testagem, em que se encontrava inicialmente na população disfuncional e permaneceu na mesma população. S3 está acima do traçado da diagonal superior e acima do traçado horizontal superior e a esquerda do traçado vertical, em que passou para a população funcional em relação a pós-testagem, no entanto, não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora devido na pós-testagem

Figura 34 – Confiabilidade de mudança dos erros do tipo SJIP na prova de ditado de frases nos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborada pelo autor/PsicoInfo

De acordo com a Figura, S2 encontra-se acima do traçado da diagonal superior e traçado horizontal superior e à esquerda do traçado vertical, apresentando melhora que pode ser atribuída à intervenção e passando para a população funcional, em relação à significância clínica.

S3 encontra-se entre as linhas superior e inferior e abaixo do traçado horizontal inferior e à esquerda do traçado vertical, em que, se encontrava inicialmente na população disfuncional e permaneceu na mesma população, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora na pós-testagem.

Os Gráficos de 11 a 17 e Figuras de 35 a 49, referentes às provas de tempo na prova de escrita do alfabeto, ditado soletrado, memória lexical ortográfica, ditado de palavras, nos erros do tipo CF/GDC, SJIP, OAS e AOS, CF/GIR, APIA, AO, CF/GDC, ditado de pseudopalavras, nos tipos de erro CF/G, OAS, AOS, CF/GDC, APIA, ditado randomizado das letras do alfabeto, ditado de frases nos erros do tipo CF/G, OAS, CF/GDC, CF/GIR, OP e AP, AO e OA e no ditado de figuras nos tipos de erro CF/GDC, em que os sujeitos nestas provas não apresentaram mudança de status clínico e significância clínica, estando localizados entre as linhas superior e inferior à bissetriz e acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical.

Gráfico 11 – Confiabilidade de mudança em tempo na prova de escrita de letras do alfabeto nos sujeitos do Estudo Piloto I.

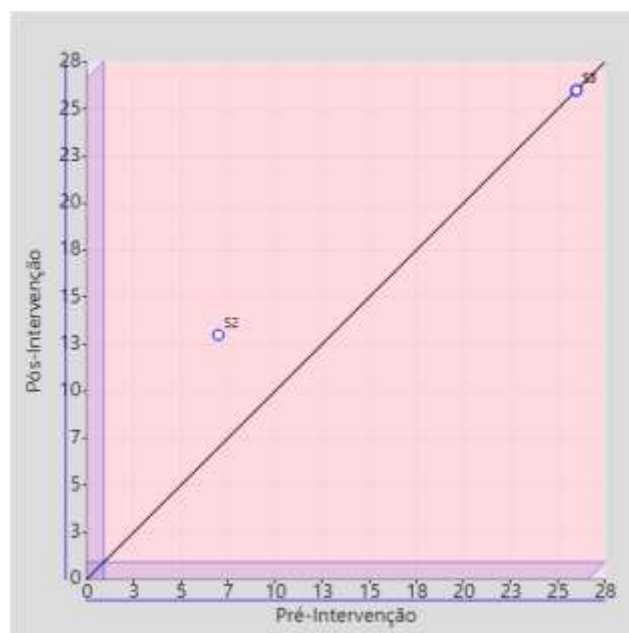
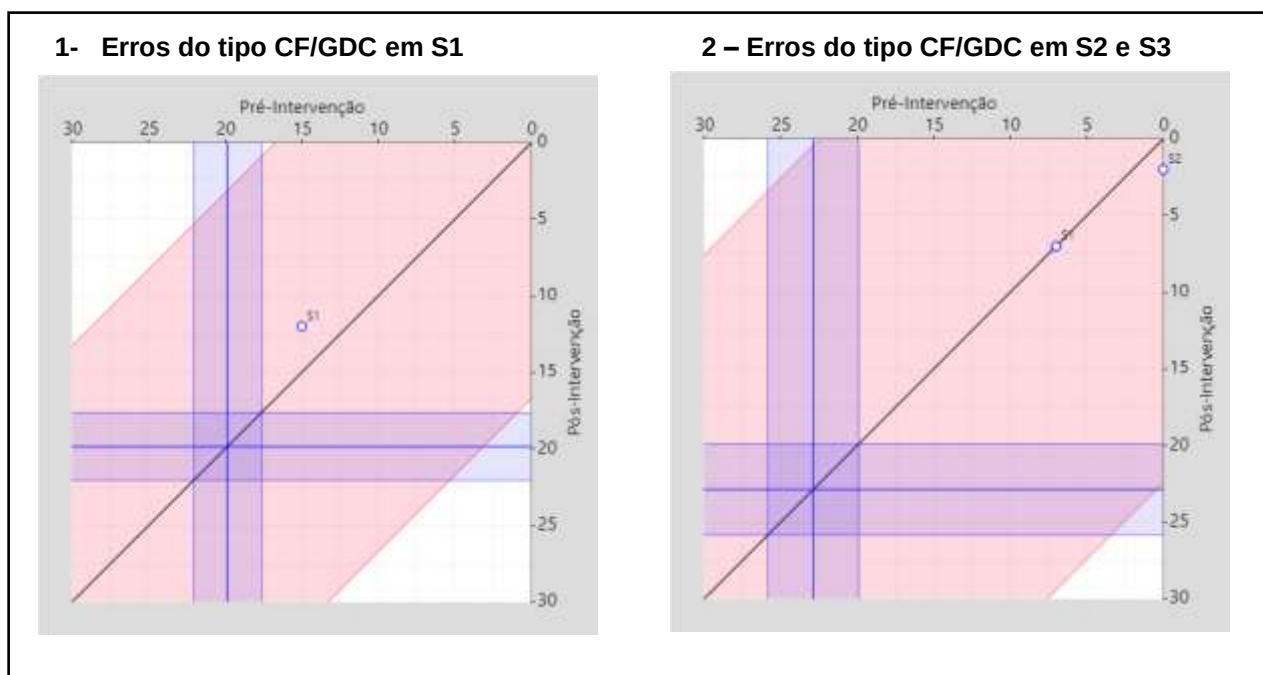
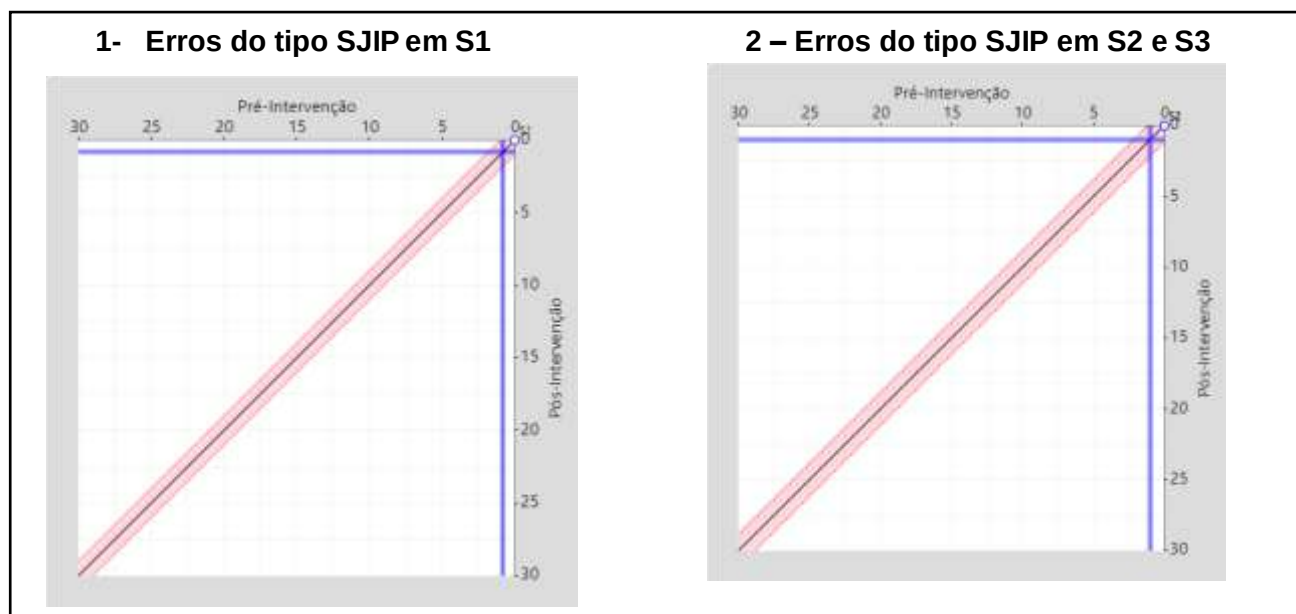


Figura 35 – Confiabilidade de mudança dos erros tipo CF/GDC dos sujeitos na prova de ditado de palavras Estudo Piloto I.



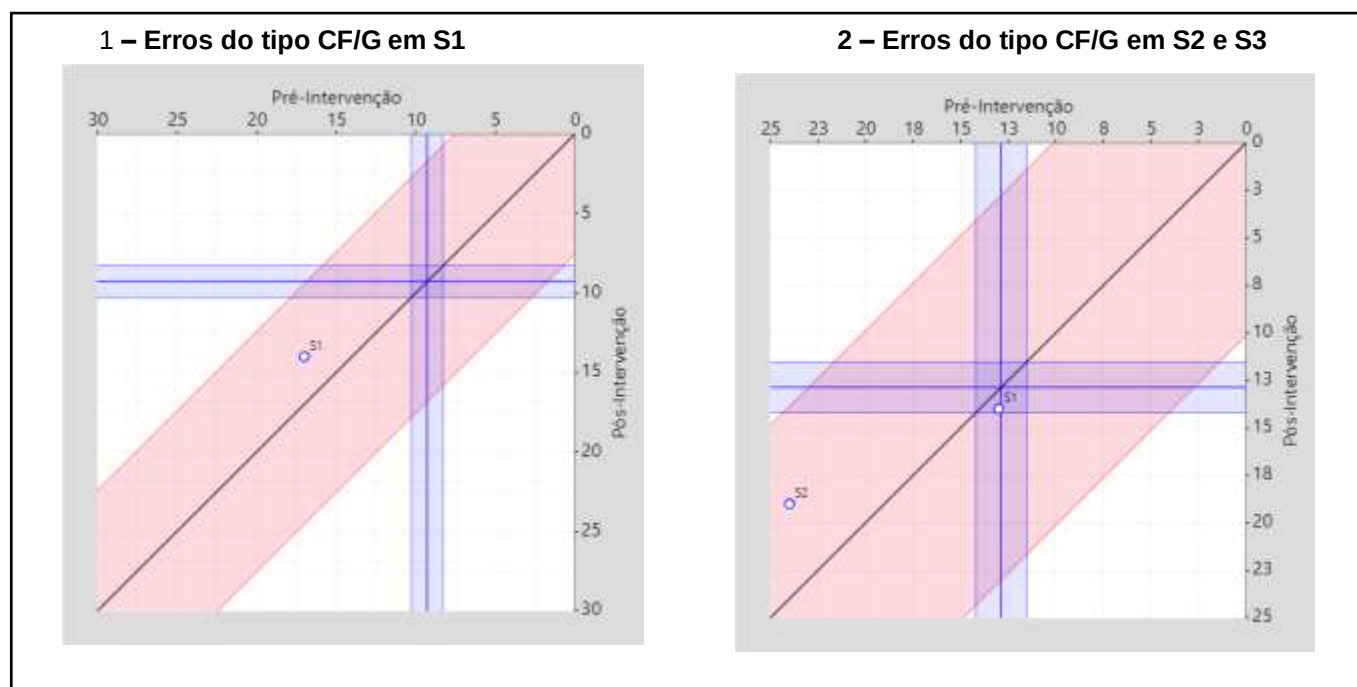
Fonte: Elaborada pelo autor/PsicolInfo

Figura 36 – Confiabilidade de mudança dos erros tipo SJIP dos sujeitos na prova de ditado de palavras do Estudo Piloto I.



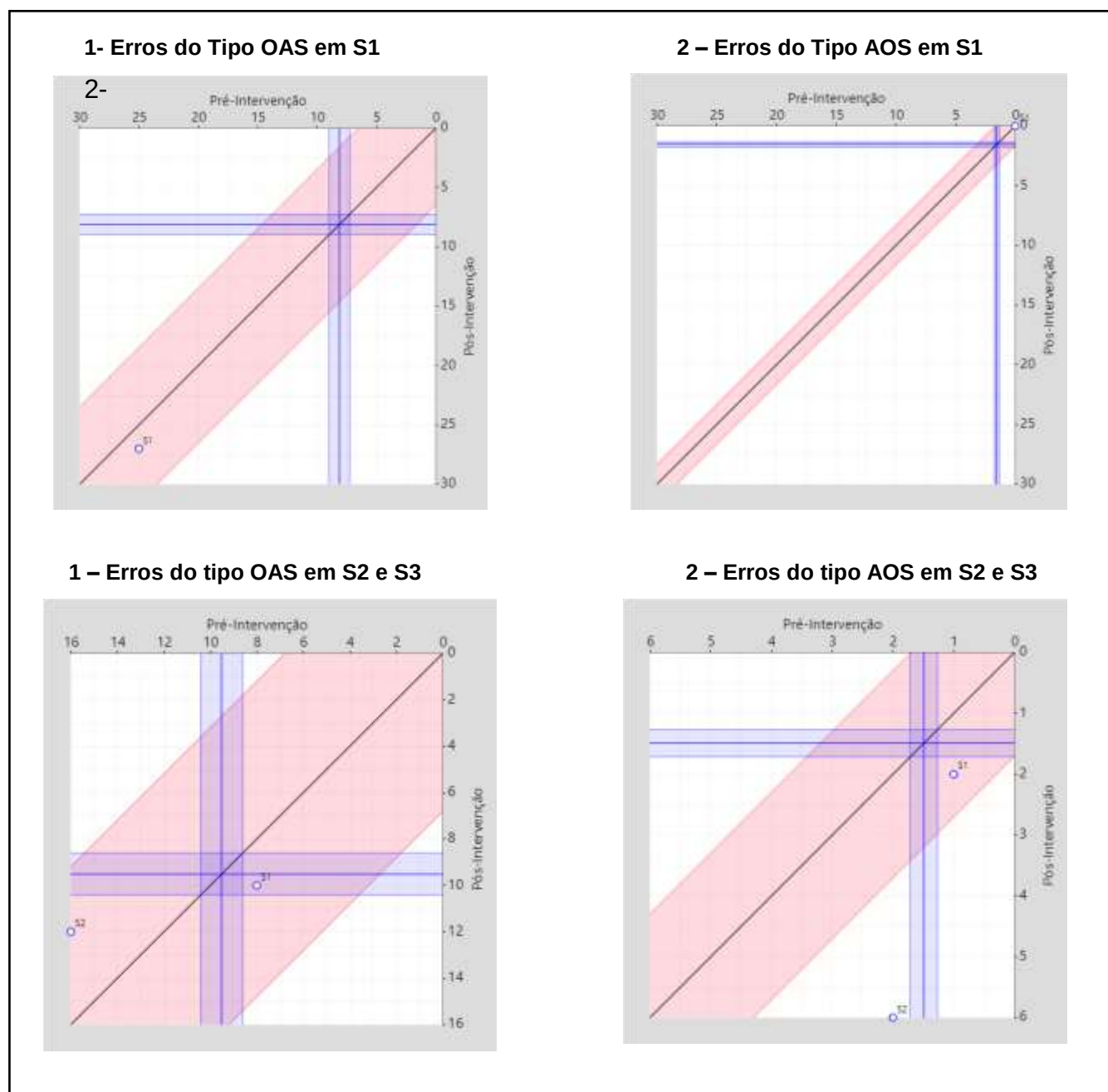
Fonte: Elaborada pelo autor/PsicoInfo

Figura 37 – Confiabilidade de mudança dos erros tipo CF/G dos sujeitos na prova de ditado de pseudopalavras do Estudo Piloto I.



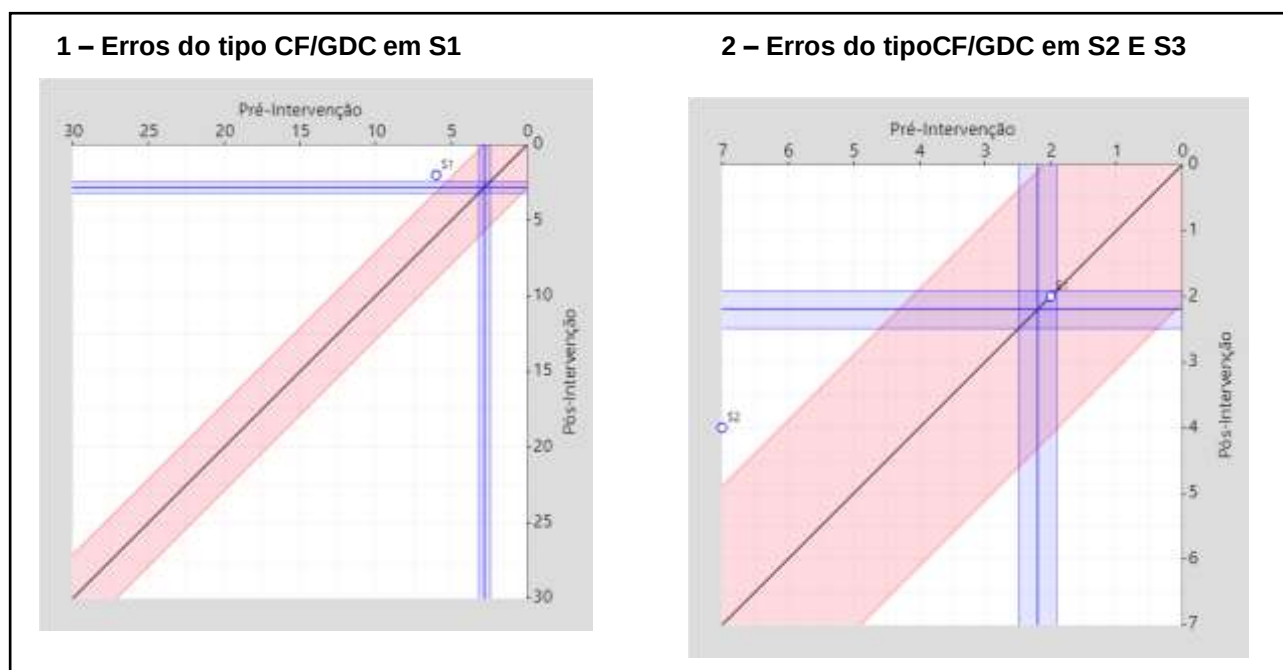
Fonte: Elaborada pelo autor/PsicoInfo

Figura 38 – Confiabilidade de mudança dos erros tipo OAS e AOS dos sujeitos na prova de ditado de pseudopalavras do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborada pelo autor/ Psicolnfos

Figura 39 – Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de figuras nos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborada pelo autor/PsicoInfo

Gráfico 12 – Confiabilidade de mudança em ditado de frases nos sujeitos do Estudo Piloto I.

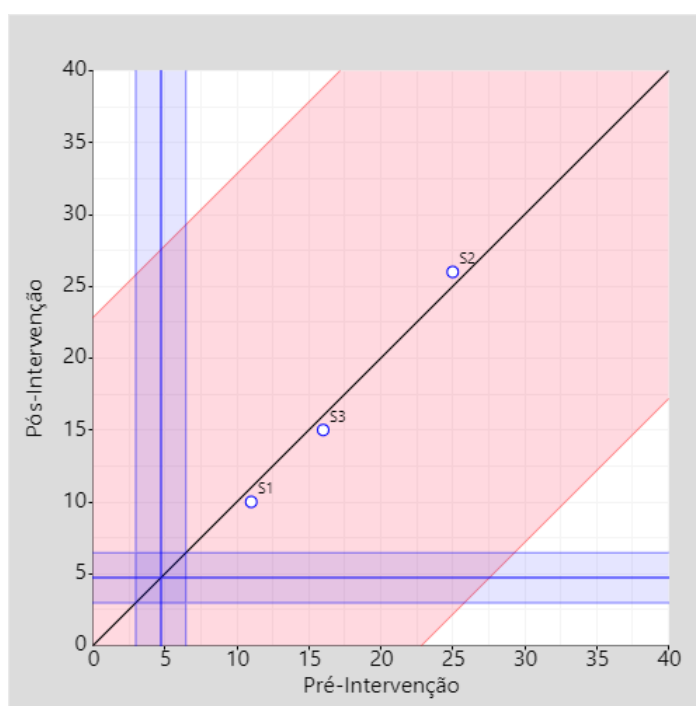
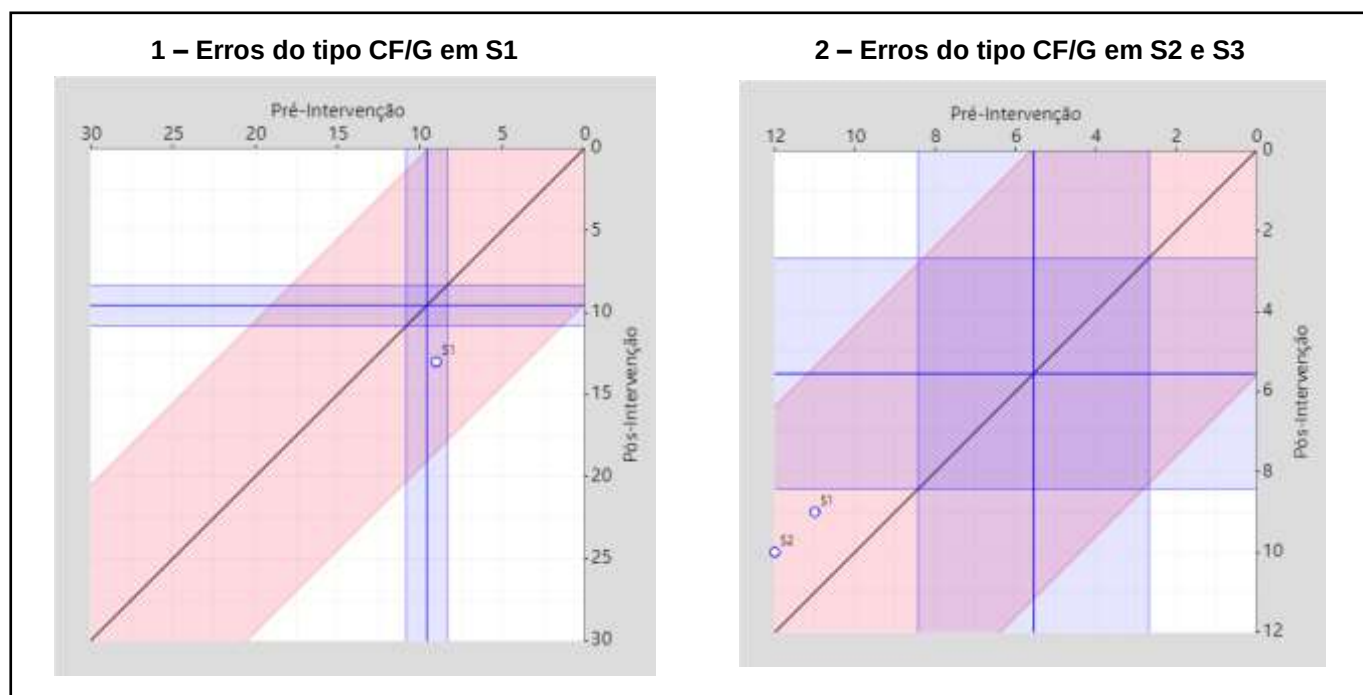
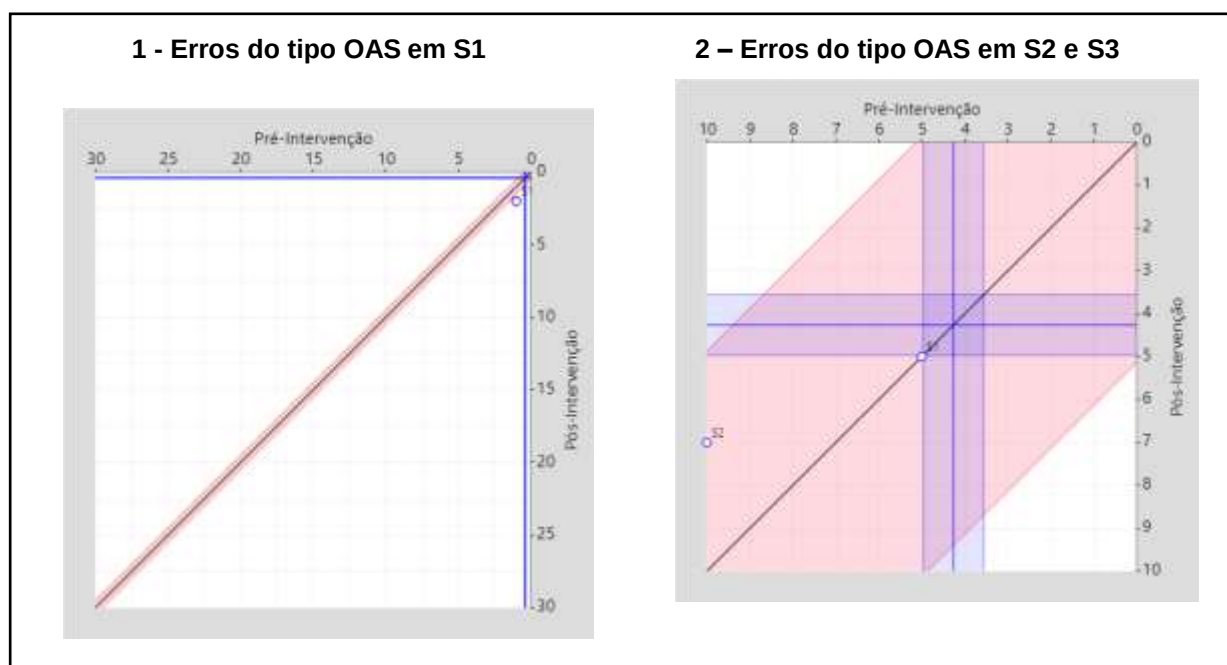


Figura 40 – Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova em ditado de frases nos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborada pelo autor/PsicolInfo

Figura 41 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos OAS na prova em ditado de frases dos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborado pelo autor/PsicolInfo.

Gráfico 13 - Confiabilidade de mudança na prova de ditado soletrado dos sujeitos do Estudo Piloto I.

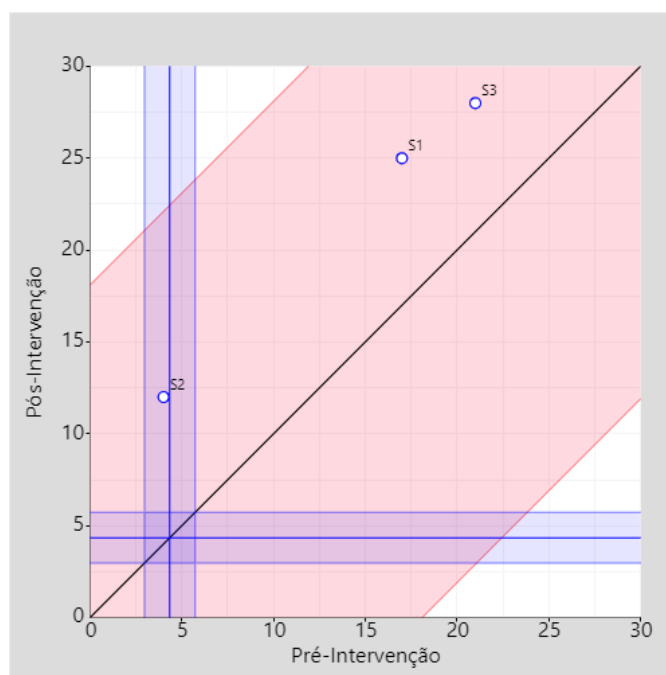


Gráfico 14 – Confiabilidade de mudança na prova de memória lexical ortográfica nos sujeitos do Estudo Piloto I.

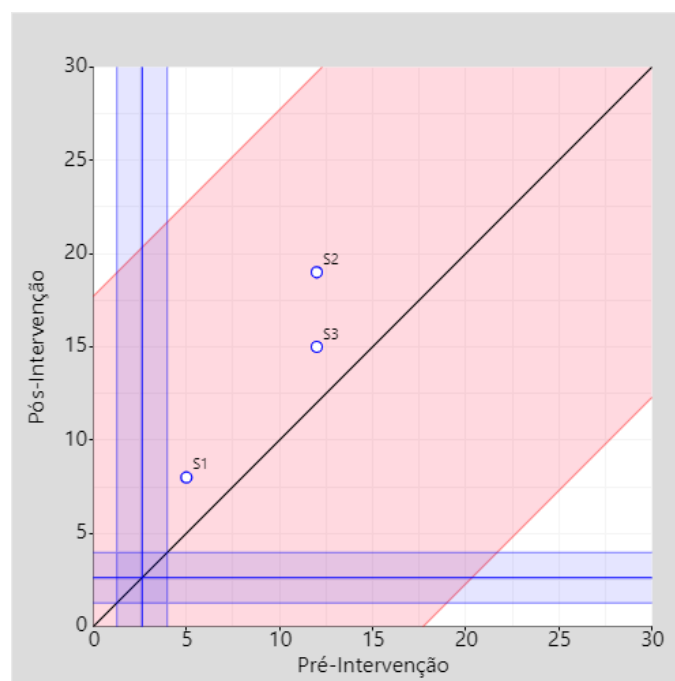


Gráfico 15 – Confiabilidade de mudança na prova de ditado randomizado das letras do alfabeto nos sujeitos do Estudo Piloto I.

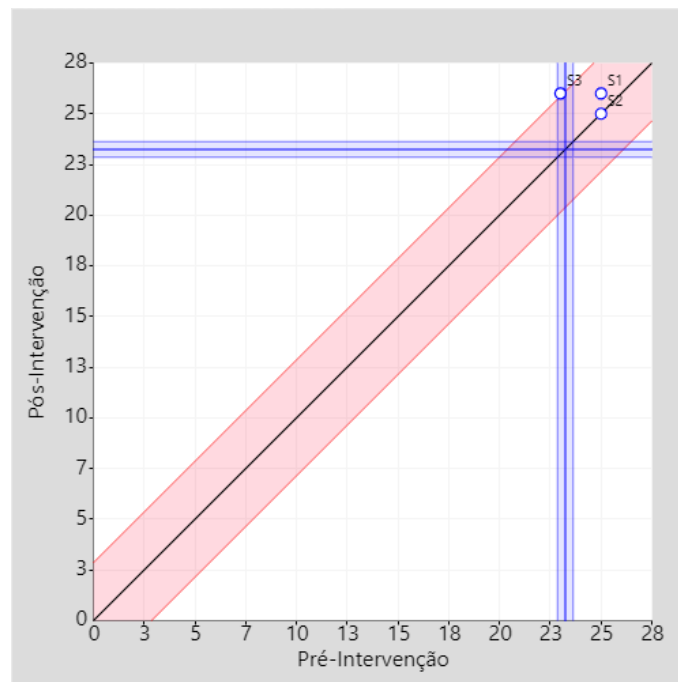


Gráfico 16 – Confiabilidade de mudança na prova de ditado de palavras nos sujeitos do Estudo Piloto I.

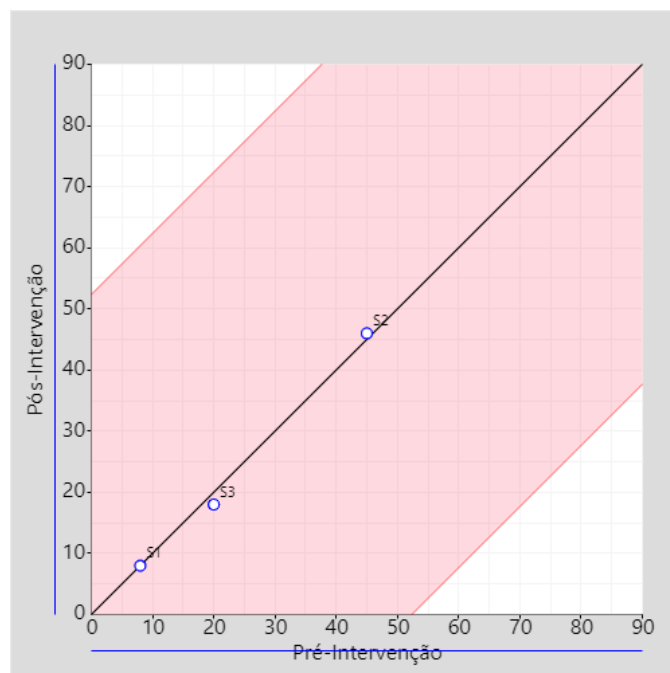
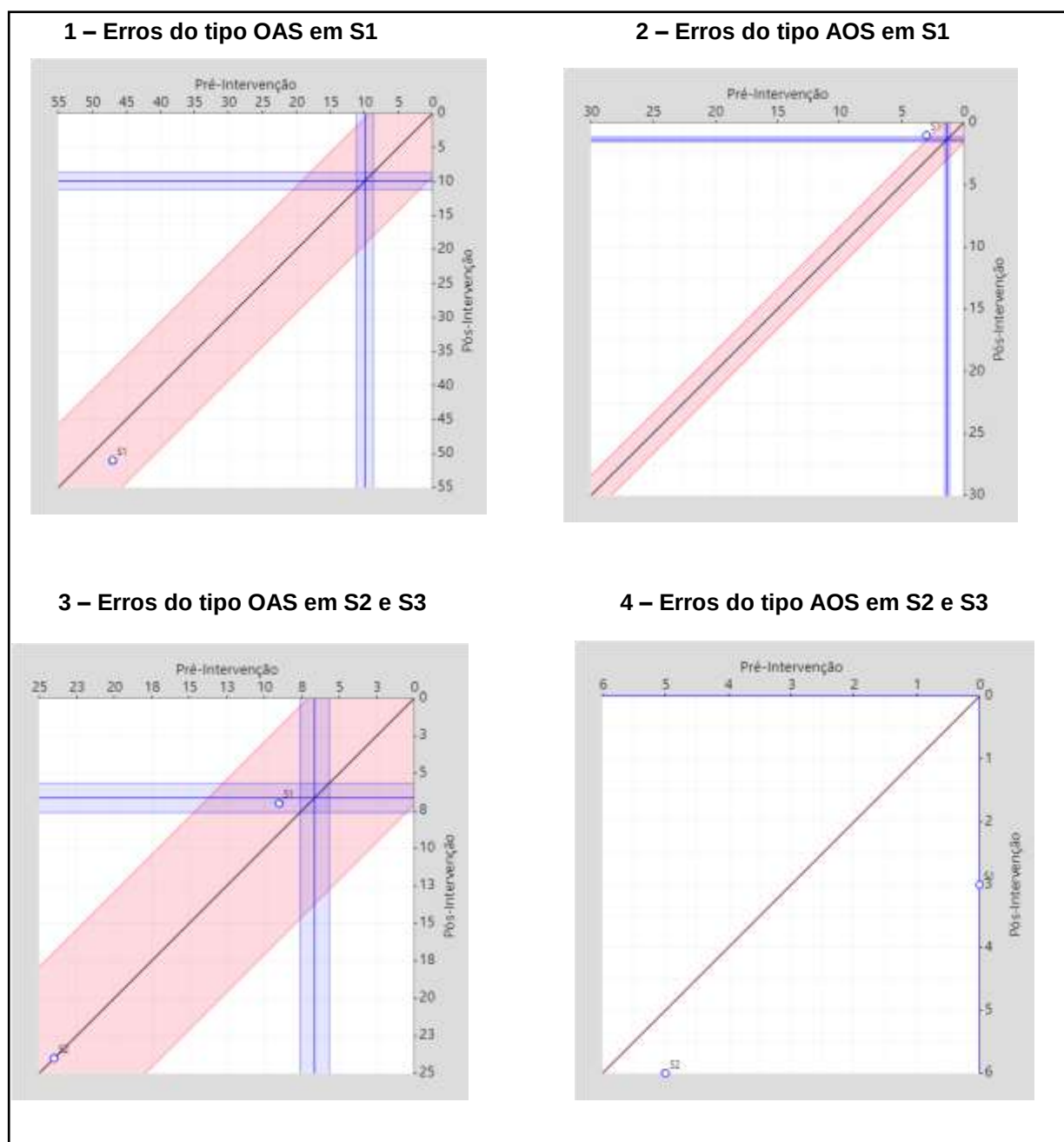


Figura 42 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos OAS e AOS na prova de ditado de palavras nos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborada pelo autor/PsicoInfo

Figura 43 – Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GIR na prova de ditado de palavras nos sujeitos do Estudo Piloto I.

Fonte: elaborada pelo autor/ PsicolInfo

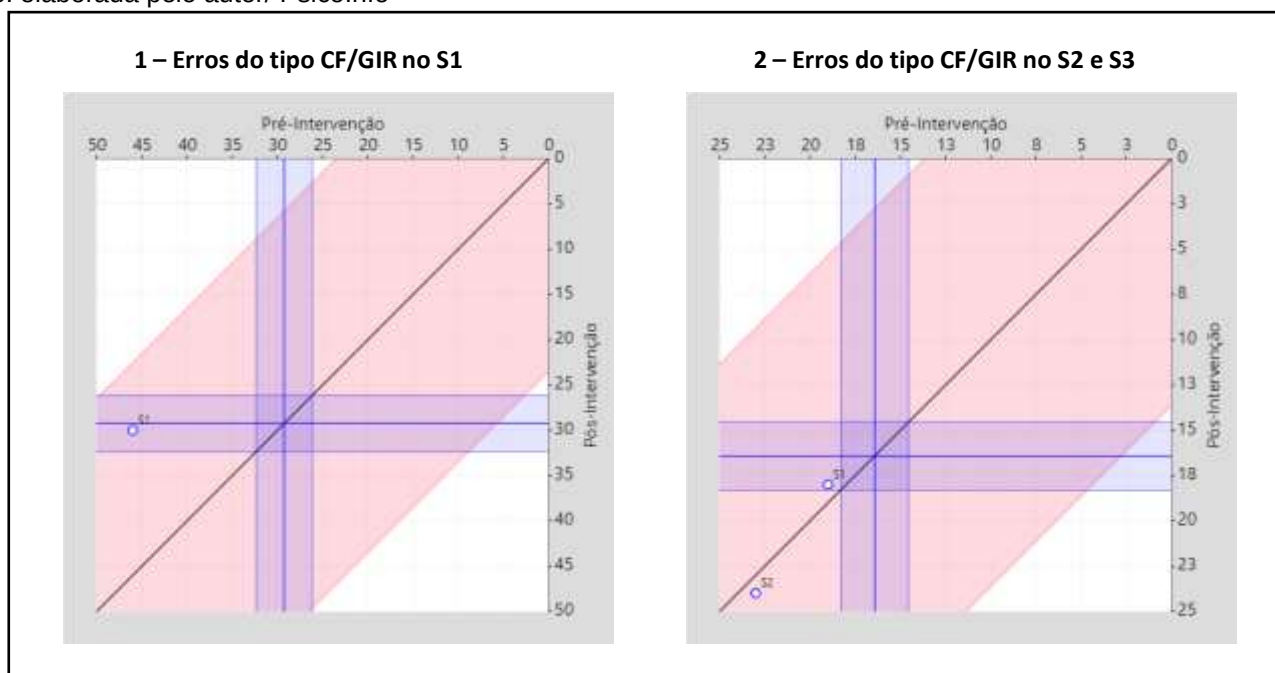
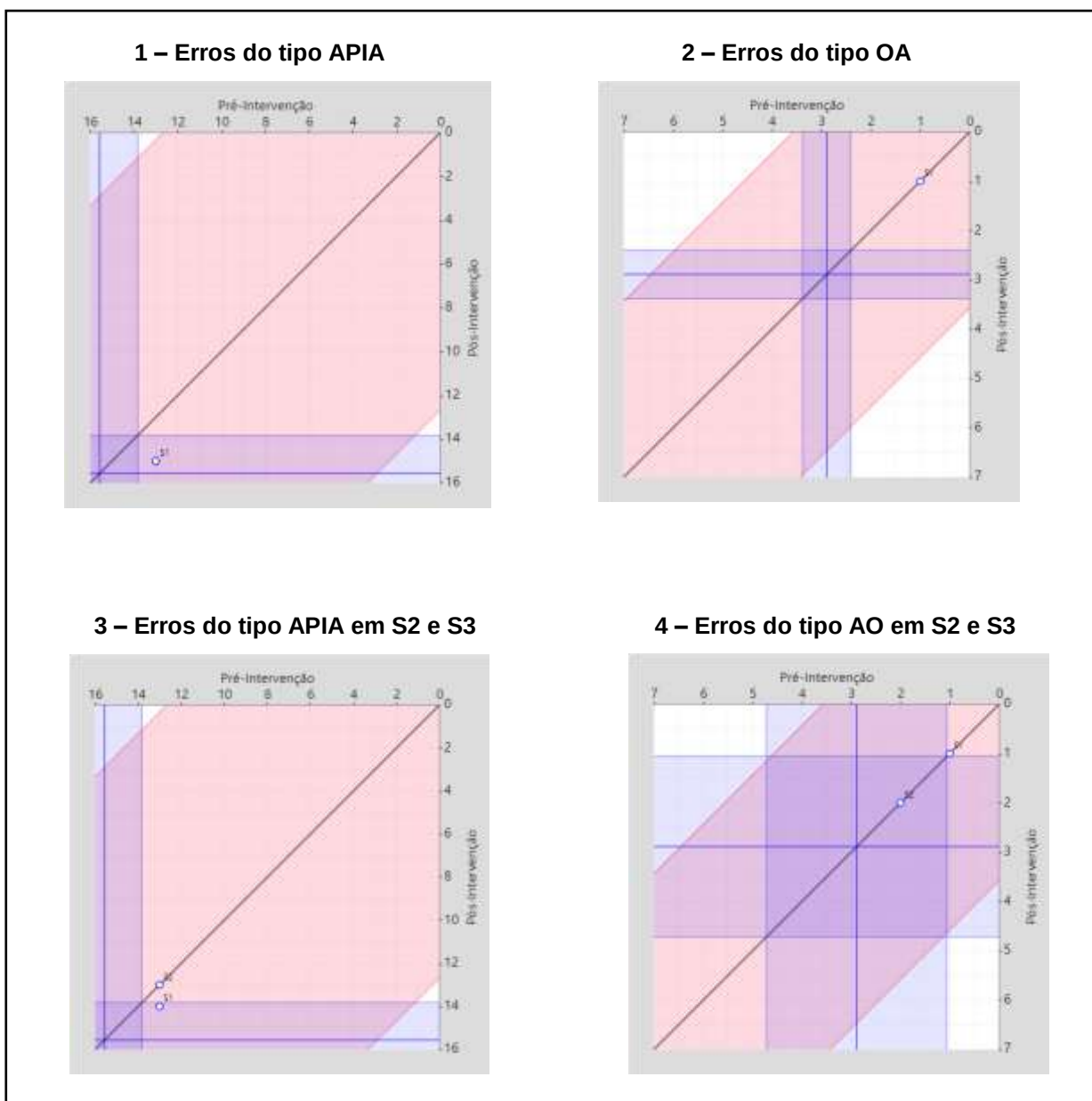


Figura 44 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos APIA e OA na prova de ditado de palavras nos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborada pelo autor/PsicolInfo

Gráfico 17 – Confiabilidade de mudança na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos do Estudo Piloto I.

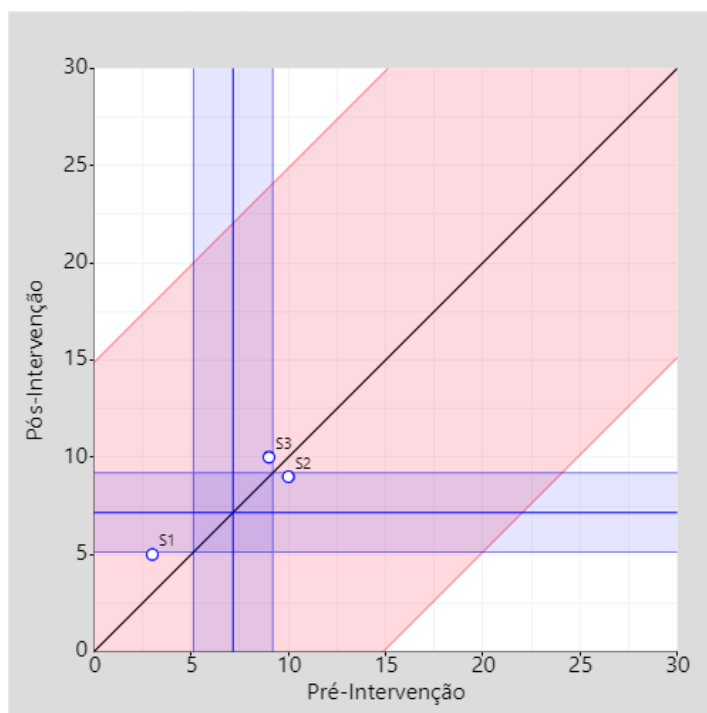
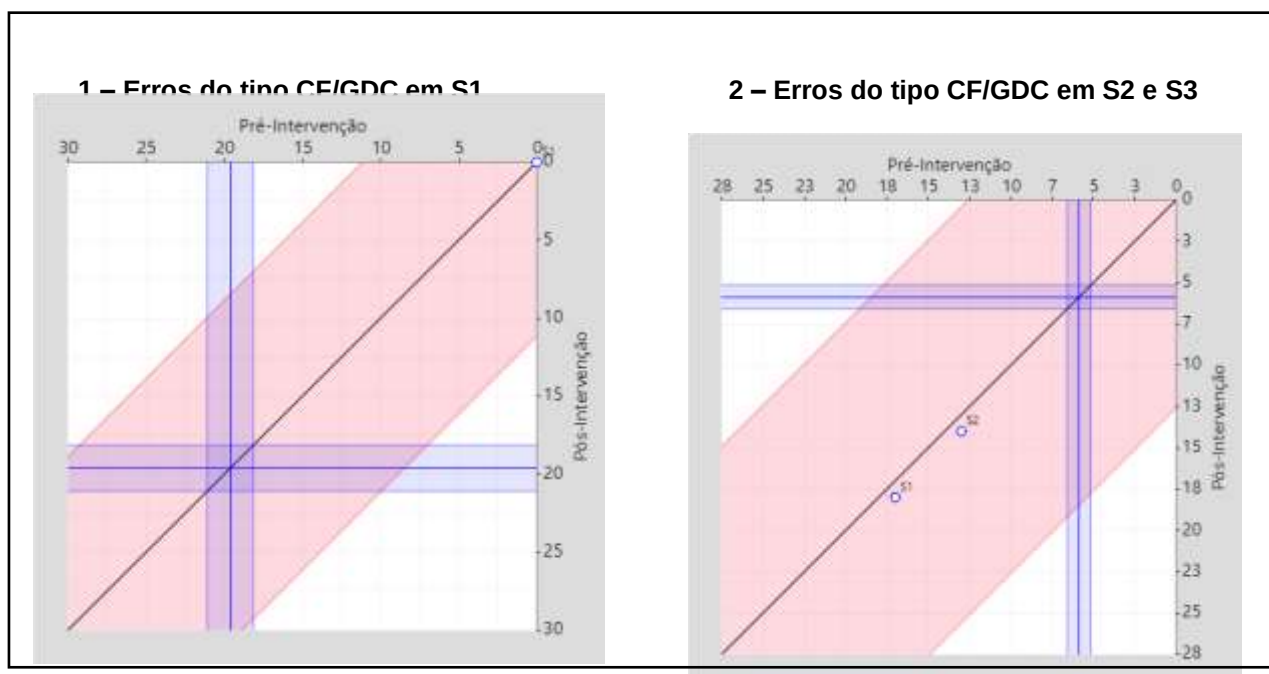
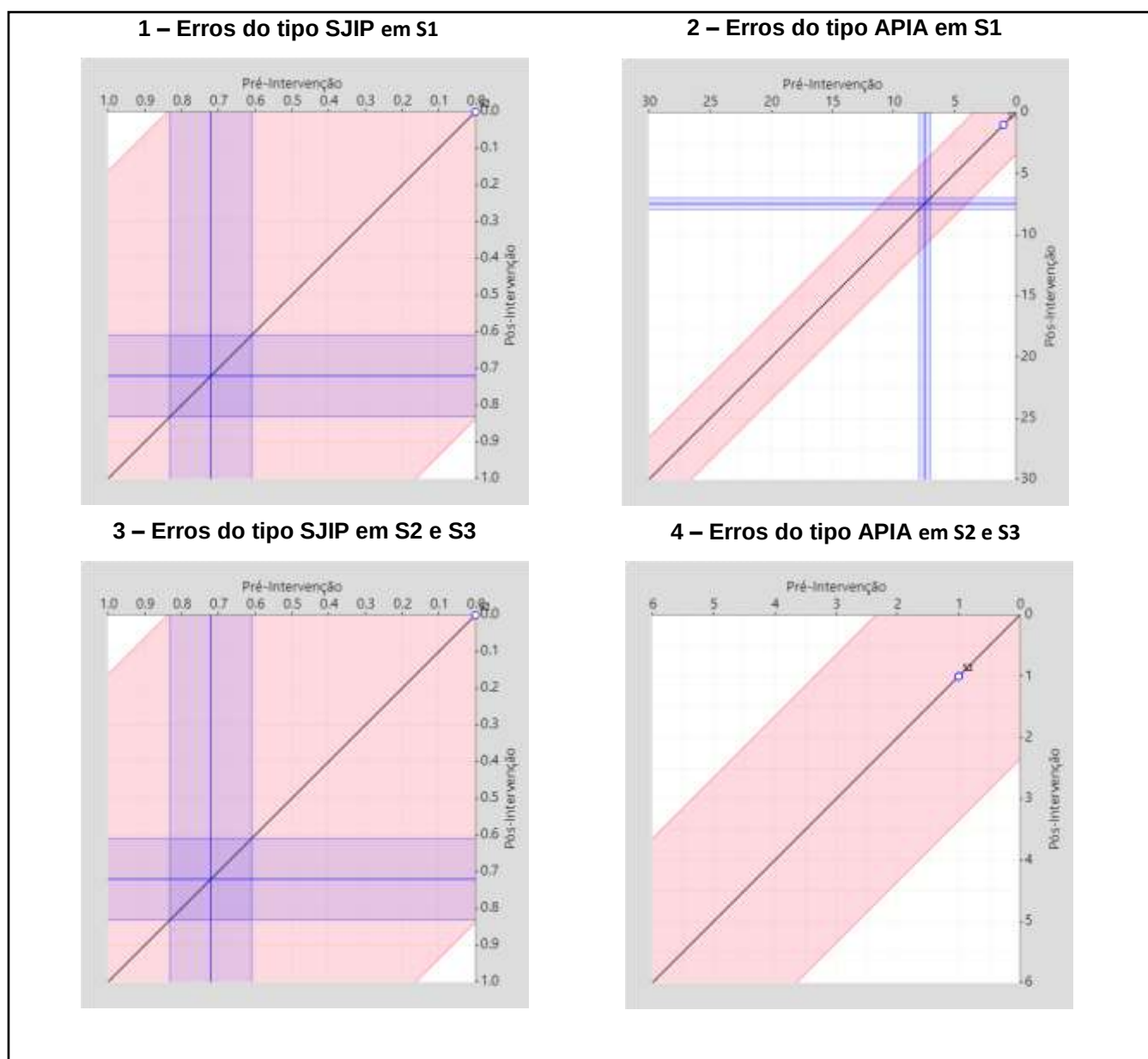


Figura 45 – Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos do Estudo Piloto I.



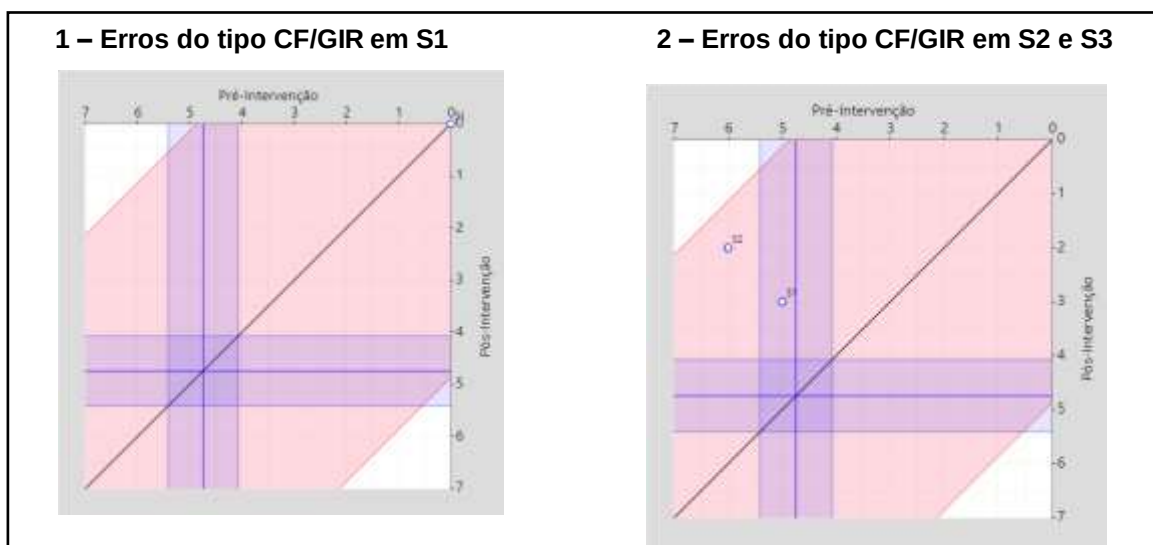
Fonte: Elaborada pelo autor/PsicolInfo

Figura 46 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos SJIP e APIA na prova de pseudopalavras nos sujeitos do Estudo Piloto I.



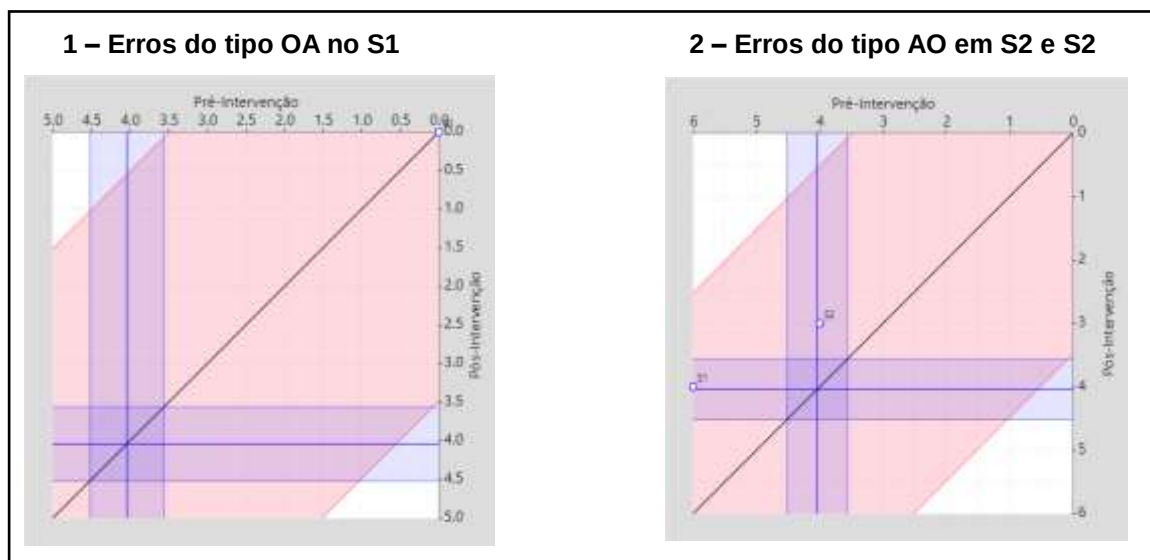
Fonte: Elaborada pelo autor/PsicolInfo

Figura 47 – Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GIR na prova de ditado de frases nos sujeitos do Estudo Piloto I.



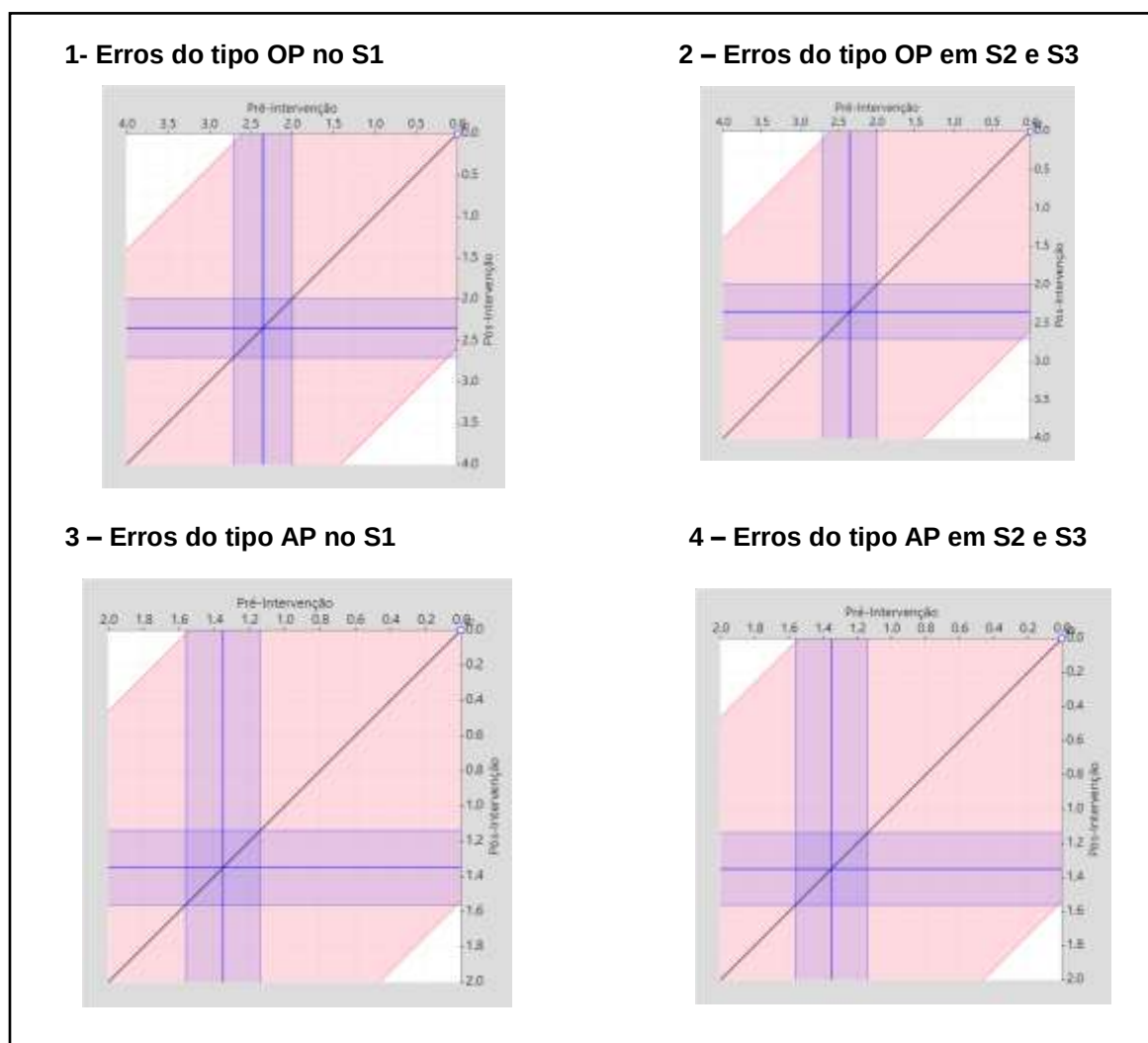
Fonte: Elaborada pelo autor/PsicolInfo

Figura 48 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos OA na prova de ditado de frases nos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborada pelo autor/PsicolInfo

Figura 49 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos OP e AP na prova de ditado de frases nos sujeitos do Estudo Piloto I.



Fonte: Elaborada pelo autor/PsicolInfo

4.2.3.5.2 CARACTERIZAÇÃO DO ÍNDICE DE MUDANÇA E SIGNIFICÂNCIA CLÍNICA DO DESEMPENHO DE FORMA INDIVIDUAL DOS SUJEITOS SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO EM CADA SESSÃO

Nesta parte, será apresentada em forma de tabela a média do desempenho dos sujeitos do Piloto I nas sessões do Programa de Intervenção Fonológica associado a leitura e escrita elaborado nesta fase.

Na tabela 1 consta o desempenho dos sujeitos do Estudo Piloto I em todas as provas trabalhadas em cada sessão, demonstrando se houve ou não índice de mudança confiável (MPC) entre as sessões.

Tabela 1 – Índice de mudança confiável e status clínico do desempenho dos sujeitos do Estudo Piloto I nas sessões de 1 a 16 no Programa de Intervenção Fonológica associado a Leitura e a Escrita.

HABILIDADES	SESSÕES															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
RA	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-
NF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SC	-	-	-	-	-	-
NP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SC	-	-	-	-	-	-
NEL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SC	-	-	-	-	-	-
NEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SC	-	-	-	-	-	-
LP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LPP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ditado	-	-	-	SC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CD	-	-	-	-	SC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rima	-	SC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DL	-		-	-	-	-	SC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I/D	-		-	-	-	-	-	-	SC	-	-	-	-	-	-	-

Legenda: RA = reconhecimento do alfabeto; NF = nomeação de figuras; NP= nomeação de palavras; NEL = nomeação de escrita lembrada; NEC = nomeação de escrita correta das palavras lembradas; LP= leitura de palavras; LPP= leitura de pseudopalavras; D= ditado; CD= correção do ditado; R = rima; DL= decisão lexical; I/D = igual ou diferente; SC= significância clínica.

Nesta tabela é possível observar que na Sessão 2 os sujeitos apresentaram significância clínica, passando da população disfuncional para população funcional na atividade de rima; na Sessão 4 na atividade de ditado de palavras, bem como na Sessão 5 na atividade de correção de ditado.

Podemos observar que na Sessão 7 os sujeitos apresentaram melhora no status clínico, passando da população disfuncional para população funcional na

atividade de decisão lexical. Já na Sessão 9 os sujeitos apresentaram melhora no desempenho na atividade de decisão lexical e apresentaram melhor desempenho nas provas de nomeação automática rápida tanto de figuras e palavras, como de escrita, na sessão 10.

A partir desta tabela foi possível observar que os resultados da intervenção fonológica associado a leitura e a escrita mostram que os sujeitos do Estudo Piloto I, diagnosticados com dislexia do subtipo misto, apresentaram desempenho satisfatório durante as sessões do Programa. Embora algumas das atividades não tenham apresentado desempenho satisfatório tais atividades desde o início que estas foram apresentadas os sujeitos já obtinham bom desempenho.

Após a realização do Estudo Piloto I, foi possível observar que alguns estímulos e o número de sessões de algumas atividades deveriam ser modificados para a continuidade da aplicação do instrumento de intervenção elaborado.

Ainda na Tabela 1 é possível observar que na Sessão 2 os sujeitos apresentam significância clínica, apresentando melhora na atividade de Rima; e na Sessão 4, 5, 7, 9 e 10, nas provas de ditado e correção do ditado, decisão lexical, leitura de palavras, igual ou diferente, nomeação de figuras, nomeação de palavras e nomeação de escrita correta das palavras lembradas.

A partir desta tabela foi possível observar que os resultados da intervenção fonológica associada a leitura e a escrita mostram que os sujeitos do Estudo Piloto I, diagnosticados com dislexia mista, apresentaram um desempenho satisfatório durante as sessões do Programa de Intervenção Fonológica associado a Leitura e a Escrita, pois mudança positiva confiável para as atividades trabalhadas no Programa. Embora algumas das atividades não tenham apresentado mudança clínica, isso ocorreu por os sujeitos deste estudo terem apresentado desempenho satisfatório em tais atividades desde o início que estas foram apresentadas.

Com isso, a partir dos resultados do Estudo Piloto I, em que os sujeitos melhoraram a partir da sessão 2 até a 10ª sessão, o Programa de Intervenção Fonológica associado a leitura e a escrita, passará a ter 10 sessões, a partir do Estudo Piloto II.

4.2.3.5.3 MODIFICAÇÕES REALIZADAS NO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO FONOLÓGICA ASSOCIADA A LEITURA E ESCRITA

As modificações realizadas nas atividades, tarefas e sessões compostas pelo programa serão descritas a seguir por sessão:

1. Na prova 3 de nomeação automática de rápida e escrita (acesso lexical), houve dificuldade por parte dos sujeitos em relação a tarefa, devido ao número de estímulos de palavras, que totalizava em (15 palavras) para memorização do escolar e posteriormente a escrita dela. Dessa forma, a tarefa 3 foi modificada, sendo diminuído o número de estímulos para 10 palavras reais.
2. Na prova 5 de leitura de palavras reais e leitura de pseudopalavras, houve aumento do número de palavras para leitura de palavras reais e pseudopalavras, de forma que houve facilidade dos sujeitos em relação na realização das provas, não havendo significância clínica.
3. Na prova de ditado de palavras reais, houve mudança positiva confiável (MPC) a partir da 4ª sessão de intervenção, com isso, esta prova foi realizada no Estudo Piloto II até a 5ª sessão, diminuindo o número de sessões da seguinte prova e conseqüentemente, a prova de Correção de ditado, no Estudo Piloto II ficou até a 5ª sessão.
4. Quanto a prova de Rima, observamos nos resultado Estudo Piloto I, que houve mudança positiva confiável na 2ª sessão do programa de intervenção fonológica, com isso, a seguinte prova foi realizada até a 2ª sessão do Estudo Piloto II e os estímulos foram aumentados, sendo 10 frases no total que escolar deve identificar a presença da rima.

Além das modificações linguísticas, número de sessões em que cada atividade deveria ser trabalhada e índice de mudança confiável dos resultados em situação de pré e pós-testagem; observou-se que os sujeitos deste estudo conseguiram realizar as atividades de acordo com o grau de dificuldade propostos, apresentando bom manuseio do material e respondendo de forma satisfatória as instruções elaboradas para as atividades que comporão o programa de intervenção, compreendendo o que era esperado para a realização destas.

A partir das modificações destacadas neste estudo, fez-se necessário a

realização do estudo de aplicabilidade do programa de intervenção fonológica associado a leitura e a escrita.

Embora os resultados do estudo piloto estejam em acordo com a literatura científica sobre o assunto, eles não serão discutidos, pois seu objetivo era apenas verificar possíveis erros do Programa de Intervenção Fonológica associado a Leitura e a Escrita elaborado, assim como avaliar sua qualidade e os aspectos práticos de sua aplicação. A discussão dos achados com a literatura científica será realizada na Fase 2, com a aplicação e análise da significância clínica do desempenho dos sujeitos do estudo piloto II.

4.3 FASE 2 – APLICAÇÃO E ANÁLISE DA SIGNIFICÂNCIA CLÍNICA DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO FONOLÓGICA ASSOCIADO A LEITURA E ESCRITA QUANDO COMPARADO À UM PROGRAMA DE REMEDIAÇÃO FONOLÓGICA JÁ DESCRITO NA LITERATURA

4.3.1 APLICABILIDADE DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO FONOLÓGICA ASSOCIADO A LEITURA E ESCRITA

Após a realização do estudo piloto I, foi realizado o estudo de aplicabilidade do programa de intervenção fonológica associado a leitura e a escrita com 9 sujeitos diagnosticados com dislexia do subtipo misto, a fim de verificar a aplicação do Programa de Intervenção Fonológica associada a leitura e a escrita elaborado na Fase 1 deste estudo, bem como observar com os sujeitos realizariam as tarefas modificadas no estudo piloto I, o manuseio do material, verificar o índice de mudança confiável e significância clínica dos resultados em situação de pré e pós-testagem e comparar com o programa de remediação fonológica já descrito na literatura.

4.3.1.1 PARTICIPANTES

A seleção dos participantes deste estudo foi realizada por meio de amostragem de conveniência, ou seja, a pesquisadora selecionou os sujeitos que tinham a disponibilidade de realizar a intervenção proposta por duas vezes na semana.

Participaram deste estudo 9 sujeitos do 3ª ao 5ª ano de ensino fundamental,

realizado por equipe interdisciplinar do Laboratório de Investigação dos Desvios da Aprendizagem UNESP/Marília/ SP, incluindo avaliação fonoaudiológica, neurológica e neuropsicológica, divididos por meio de sorteio em 3 grupos:

Grupo I (GI): Composto por 3 sujeitos com diagnóstico interdisciplinar de dislexia do desenvolvimento do subtipo misto que foram submetidos ao Programa de Intervenção Fonológica associado a leitura e a escrita;

Grupo II (GII): Composto por 3 sujeitos com diagnóstico interdisciplinar de dislexia do desenvolvimento do subtipo misto que não foram submetidos ao Programa de Intervenção Fonológica associado a leitura e a escrita;

Grupo III (GIII): Composto por 3 sujeitos com diagnóstico interdisciplinar de dislexia do desenvolvimento do subtipo misto que foram submetidos ao Programa de Remediação Fonológica já descrito na literatura.

Os sujeitos de GI, GII e GIII deste estudo foram selecionados em conformidade com critérios de inclusão e critérios de exclusão do Estudo Piloto I, descritos na seção 4.2.3.1.

Os escolares do GII foram submetidos ao programa de remediação elaborado neste estudo após o término da pesquisa segundo recomendações do CONEP – Comitê Nacional de Ética em Pesquisa.

4.3.1.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Todos os sujeitos que participaram deste estudo foram submetidos a pré-testagem e pós-testagem. Os sujeitos foram avaliados em salas de atendimento do CER II/UNESP – Marília/SP. O estudo piloto II foi realizado durante o período de agosto a novembro, com um total de 18 sessões, sendo quatro sessões iniciais utilizadas para a pré-testagem, dez sessões para intervenção fonológica associada a leitura e a escrita e quatro sessões finais para a pós-testagem.

A pós-testagem foi realizada segundo a metodologia de estudo simples cego, a fim de evitar o chamado viés de expectativa, ou seja, a tendência a interpretar os resultados da intervenção de forma melhor ou pior de acordo com a sua visão sobre a mesma. Deste modo, a avaliação em momento de pós-testagem foi realizada por uma fonoaudióloga membro do LIDA que não possui contato com os dados e andamento da pesquisa deste estudo. As avaliações também foram aplicadas nas dependências do Centro Especializado em Reabilitação II – CER II/ UNESP/FCC –

Marília/SP, em atendimentos individuais de 50 minutos, mantendo-se as instruções realizadas na pré-testagem.

A aplicação do programa de intervenção fonológica associado a leitura e a escrita elaborado neste estudo e o programa de remediação fonológica associado a leitura (SILVA; CAPELLINI, 2011) foram realizados em contra turno, de forma individual, duas vezes por semana, o mesmo foi aplicado em uma sala do CER II/UNESP – Marília, em ambiente silencioso e presença de mobília e iluminação adequadas para a realização da coleta de dados.

Os sujeitos permaneceram sentados em carteiras com a pesquisadora ao seu lado, dando início a aplicação do programa. A cada início das provas a pesquisadora explicava e demonstrava ao sujeito o que iria ser realizado naquela sessão, realizando explicações e o que era esperado com relação ao seu desempenho, desta forma foi possível a compreensão das provas pelos sujeitos.

Neste momento, foi possível verificar alguns aspectos positivos dessa prática, como a compreensão dos sujeitos em relação à execução das provas, já que respondiam as provas e direcionavam a atenção a explicação da pesquisadora.

4.3.1.3 PROTOCOLOS UTILIZADOS PARA PRÉ E PÓS-TESTAGEM

Os protocolos utilizados para pré e pós-testagem deste estudo foram os mesmos já utilizados no Estudo Piloto I, sendo eles o Protocolo de Provas de Habilidades Metalinguísticas e de leitura (CUNHA; CAPELLINI, 2009) e o Protocolo de Avaliação da Ortografia (BATISTA et al, 2014) com suas respectivas provas e critérios para classificação dos erros, descritos na seção 4.2.3.3.

Programa de intervenção fonológica associada a leitura e a escrita

Os sujeitos do Grupo I foram submetidos ao programa de intervenção fonológica associado a leitura e a escrita elaborado na fase 1 na versão modificada.

O Programa de Intervenção Fonológica associado a Leitura e a Escrita foi trabalhado em 10 sessões com 10 tarefas por sessão, não sendo um programa cumulativo, as tarefas trabalhadas da sessão 1 a 10 sessão, foram:

Tarefa 1 – Consistida pela habilidade de Princípio alfabético: Reconhecimento do alfabeto; correspondência grafema-fonema;

Tarefa 2 – Constituída pela habilidade de nomeação automática, sendo realizada nomeação de figuras;

Tarefa 3 – Constituída pela habilidade de nomeação automática, sendo realizada nomeação de palavras;

Tarefa 4 – Nomeação automática rápida e escrita de palavras lembradas;

Tarefa 5 – Leitura de Palavras e Pseudopalavras;

Tarefa 6 – Ditado;

Tarefa 7 – Correção do ditado;

Tarefa 8 – Constituída pela habilidade de identificação de rima;

Tarefa 9 – Decisão lexical;

Tarefa 10 – Constituída pela habilidade de discriminação de palavras iguais ou diferentes;

Programa de remediação fonológica (SILVA; CAPELLINI, 2011)

Os sujeitos do Grupo III foram submetidos a 22 sessões do programa de remediação fonológica (SILVA; CAPELLINI, 2011), sendo composto por duas sessões iniciais utilizadas para a aplicação da pré-testagem, dezoito sessões para a aplicação do programa de remediação e duas sessões finais para a aplicação da pós-testagem.

O programa de intervenção fonológica e leitura é composto por 18 sessões acumulativas e individuais, com duração de 50 minutos, sendo composto por dez tarefas: reconhecimento do alfabeto, identificação de palavra dentro de uma frase, identificação e manipulação de sílabas na palavra, síntese fonêmica, rima, identificação e discriminação de fonemas, segmentação de fonemas, subtração de fonemas, substituição de fonemas e transposição de fonemas.

Os procedimentos de pré e pós-testagem foram aplicados pela pesquisadora fonoaudióloga do LIDA/FFC/UNESP e o programa foi aplicado pela pesquisadora deste estudo, constituindo assim, um desenho metodológico de estudo cego.

4.3.1.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os resultados do Estudo Piloto II foram analisados por meio do Método JT (JACOBSON; TRUAX, 1991; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008) para análise de caso único, descrito na sessão 4.2.3.4.

Conforme já descrito, o Método JT nos permite observar o índice de mudança

confiável e a significância clínica da análise. Esta análise é realizada por meio de um Software Online, disponível na página de “PsicolInfo” da Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR. Esta análise gera gráficos que podem ser transformadas em tabelas a partir dos valores apresentados.

4.3.1.5 RESULTADOS

Neste item serão apresentados os resultados da Fase 2, cujo objetivo foi de detectar possíveis erros, avaliando a qualidade e eficácia do programa de intervenção fonológica associado a leitura e a escrita e do programa de remediação fonológica já descrito na literatura, que será comparado, os aspectos práticos de sua aplicação e verificar a aplicabilidade, índice de mudança e de significância clínica entre o desempenho nas habilidades avaliadas na pré e pós-testagem de ambos os grupos, além do índice de mudança e significância clínica no desempenho dos sujeitos do programa de intervenção fonológica associada a leitura e a escrita elaborado na Fase 1.

Para esta análise, foram agrupados os sujeitos submetidos à intervenção do grupo GI, os sujeitos não submetidos à intervenção do grupo GII e os sujeitos submetidos a remediação fonológica do grupo GIII, pois, desta forma, foi possível observar no mesmo gráfico o desempenho dos sujeitos deste estudo em cada prova. Portanto, serão apresentados de acordo com a descrição do quadro abaixo (Quadro 3):

Quadro 3 - Divisão dos sujeitos para análise por meio do Método JT.

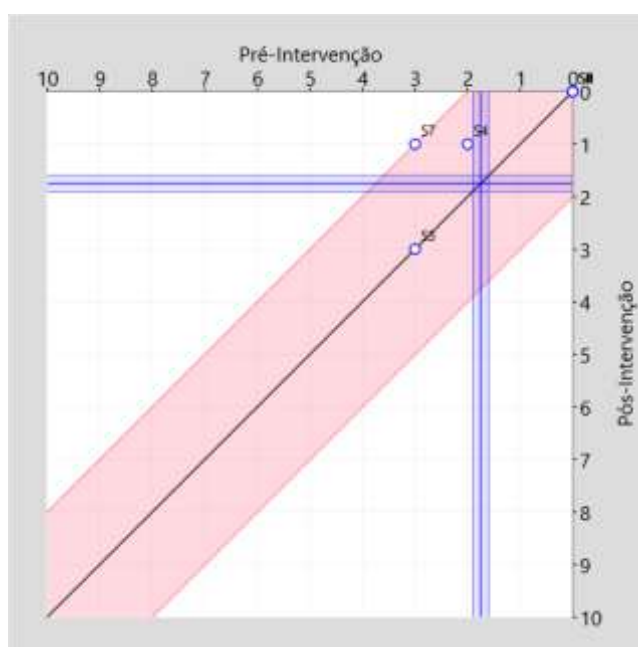
GRUPOS	DIAGNÓSTICO	SUJEITOS
GI (submetidos a intervenção fonológica associada a leitura e a escrita)	Dislexia do desenvolvimento	S1 a S3
II (não submetidos a intervenção)	Dislexia do desenvolvimento	S4 a S6
GIII (submetidos a intervenção de remediação fonológica)	Dislexia do desenvolvimento	S7 a S9

Inicialmente, será apresentado o desempenho dos sujeitos deste estudo nas provas do protocolo de Provas de Habilidades Metalinguísticas e Leitura – PROHMELE (CUNHA; CAPELLINI, 2009). Estas provas foram: identificação de sílaba

inicial; identificação de fonema inicial; identificação de sílaba final; identificação de fonema final; identificação de sílaba medial; identificação de fonema medial; subtração de sílabas; subtração de fonemas; adição de sílabas; adição de fonemas; substituição de sílabas; substituição de fonemas; combinação de sílabas; combinação de fonemas; segmentação de sílabas; segmentação de fonemas; tempo de leitura de palavras reais; tempo de leitura de pseudopalavras e repetição de não palavras; bem como a caracterização dos tipos de erros das provas de palavras reais e pseudopalavras.

O Gráfico 18 apresenta a confiabilidade de mudança na prova de identificação de sílaba inicial de GI, GII e GIII.

Gráfico 18 - Confiabilidade de mudança na prova de identificação de sílaba inicial de GI, GII e GIII.



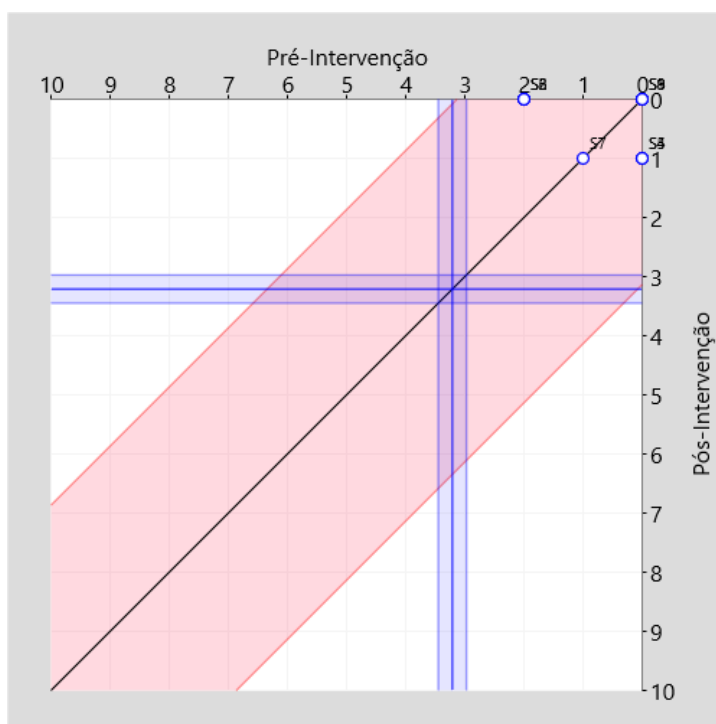
Com relação ao índice de mudança confiável, o sujeito S7, está localizado acima do traçado da diagonal superior, apresentou melhora, que pode ser atribuída a intervenção. S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8 e S9, estão localizados entre as linhas superior e inferior à bissetriz, ou seja, não apresentaram melhora ou piora que podem ser atribuídos à intervenção.

Quanto à significância clínica, S4 e S7, localizados acima do traçado horizontal superior e à esquerda do traçado vertical, em que, os sujeitos passaram para população funcional com relação a intervenção. S1, S2, S5, S6, S8, S9, estão localizados acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, em

que, os sujeitos já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população. S3 está localizado abaixo do traçado vertical horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, se encontrava inicialmente na população disfuncional e permaneceu na mesma população, não havendo mudança de status clínico.

O Gráfico 19 apresenta a confiabilidade de mudança na prova de identificação de fonema inicial dos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 19 - Confiabilidade de mudança na prova de identificação de fonema inicial de GI, GII e GIII.

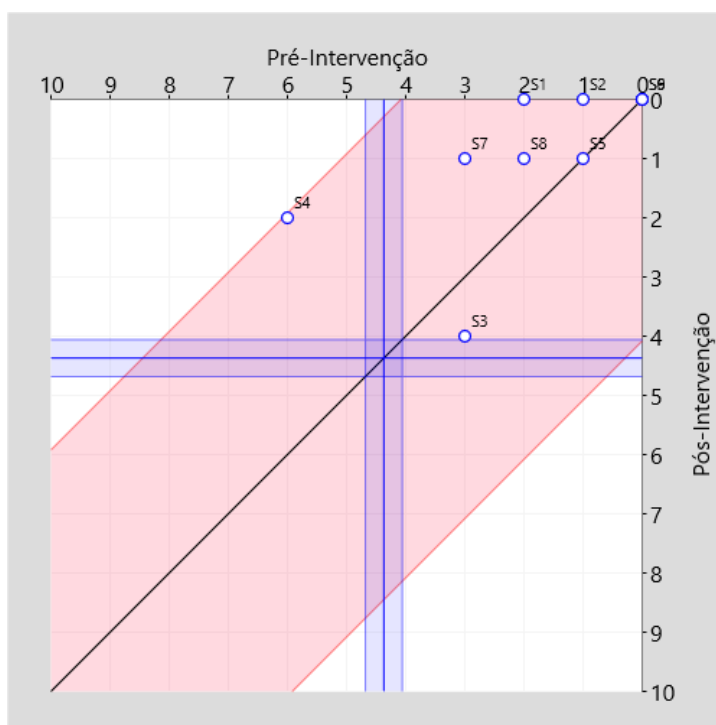


De acordo com o gráfico, S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, localizados acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, os sujeitos já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população.

O gráfico 20 nos mostra a confiabilidade de mudança na prova de identificação de sílaba final nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 20 - Confiabilidade de mudança na prova de identificação de sílaba final de GI, GII e GIII.

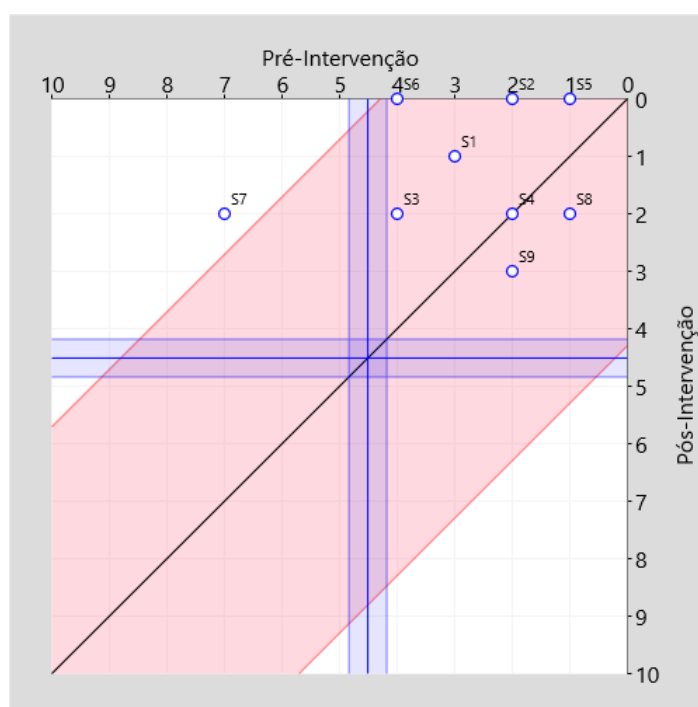


S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior à bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido à intervenção.

Quanto à significância clínica, S4 está localizado acima do traçado horizontal superior e à esquerda do traçado vertical, em que, o sujeito representado por esse ponto passou para a população funcional com relação à intervenção. S1, S2, S3, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior à bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido à intervenção.

O Gráfico 21 nos mostra a confiabilidade de mudança na prova de identificação de fonema final nos sujeitos de GI, GII e GIII.

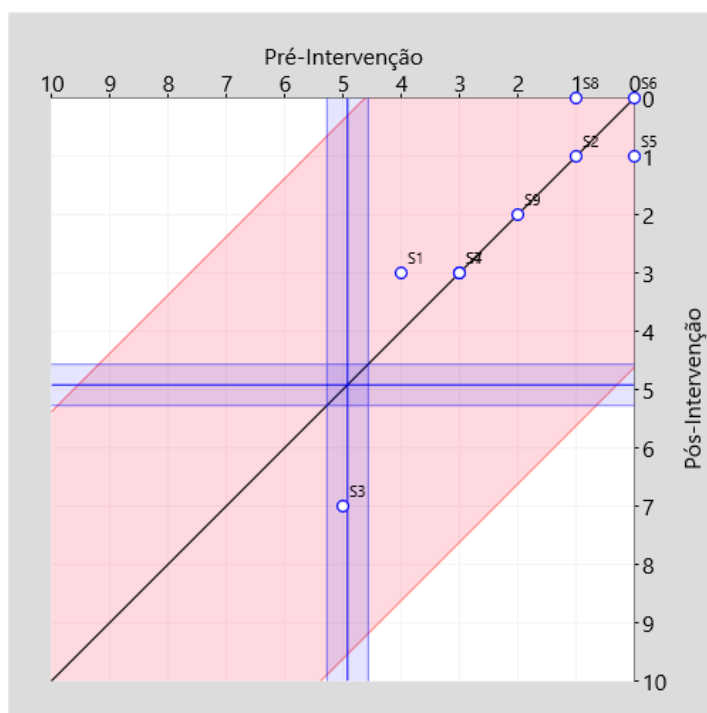
Gráfico 21 - Confiabilidade de mudança na prova de identificação de fonema final de GI, GII e GIII.



O sujeito S7 está acima do traçado horizontal superior e a esquerda do traçado vertical, em que, o sujeito passou para a população funcional com relação a intervenção. S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8, S9 estão localizados acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, em que, os sujeitos já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população. não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção e indicando que inicialmente já se apresentavam na população funcional e permaneceram nela.

Quanto ao índice de mudança confiável, o sujeito S7 está acima do traçado da diagonal superior, apresentou melhora que pode ser atribuída a intervenção. S1, S3, S3, S4, S5, S6, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bisetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Gráfico 22 - Confiabilidade de mudança na prova de identificação de sílaba medial de GI, GII e GIII.

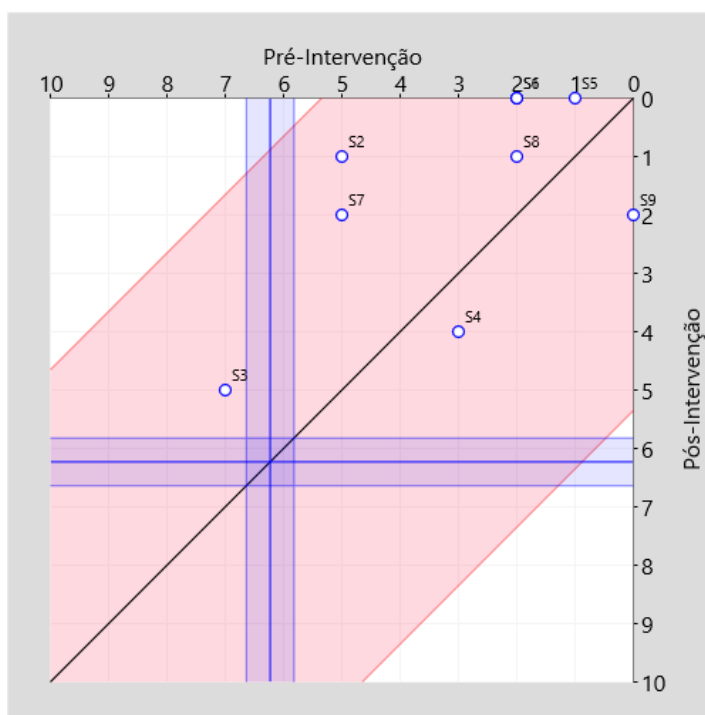


Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, estão localizados entre as linhas superior e inferior à bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8 e S9 estão localizados acima do traçado vertical superior e a direita do traçado vertical, em que, os sujeitos desta população já se encontravam na população funcional com relação a intervenção e permaneceram na mesma população.

O Gráfico 23 mostra a confiabilidade de mudança na prova de identificação de fonema medial nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 23 - Confiabilidade de mudança na prova de identificação de fonema medial de GI, GII e GIII.

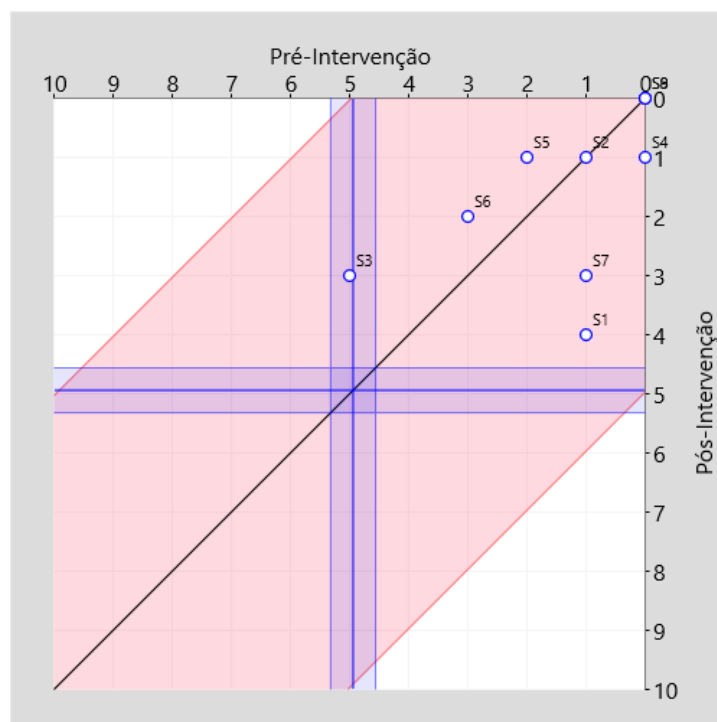


Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, S3 está acima do traçado horizontal superior e a esquerda do traçado vertical, em que, o sujeito passou para a população funcional em relação a intervenção. S1, S2, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, que já se encontravam na população funcional em relação a intervenção e permaneceram na mesma população.

O Gráfico 24 mostra a confiabilidade de mudança na prova de subtração de sílabas nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 24 - Confiabilidade de mudança na prova de subtração de sílaba de GI, GI e GIII.



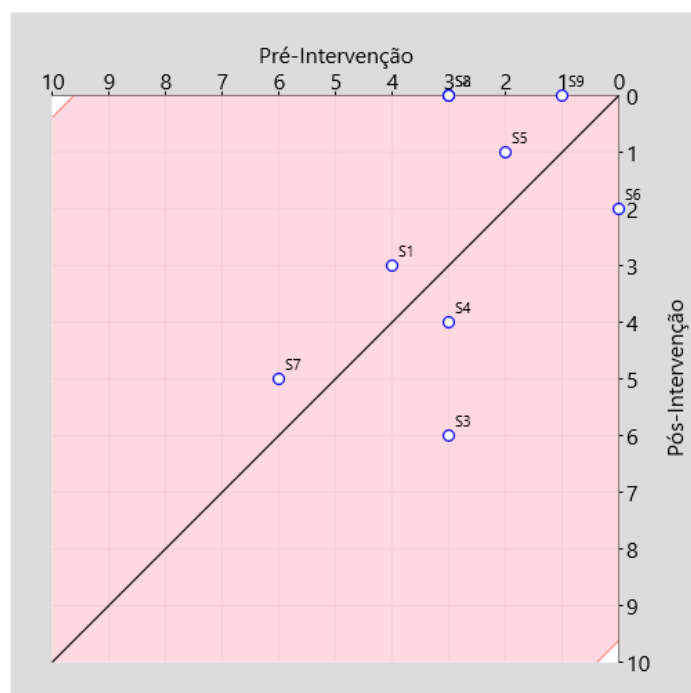
Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, os sujeitos S1, S2, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, já se encontravam na população funcional com relação a intervenção e permaneceram na mesma população.

Os sujeitos S1, S2 e S3, estão localizados entre as linhas superior e inferior da bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido à intervenção.

O Gráfico 25 mostra a confiabilidade de mudança na prova de subtração de fonemas nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 25 - Confiabilidade de mudança na prova de subtração de fonemas de GI, GII e GIII.

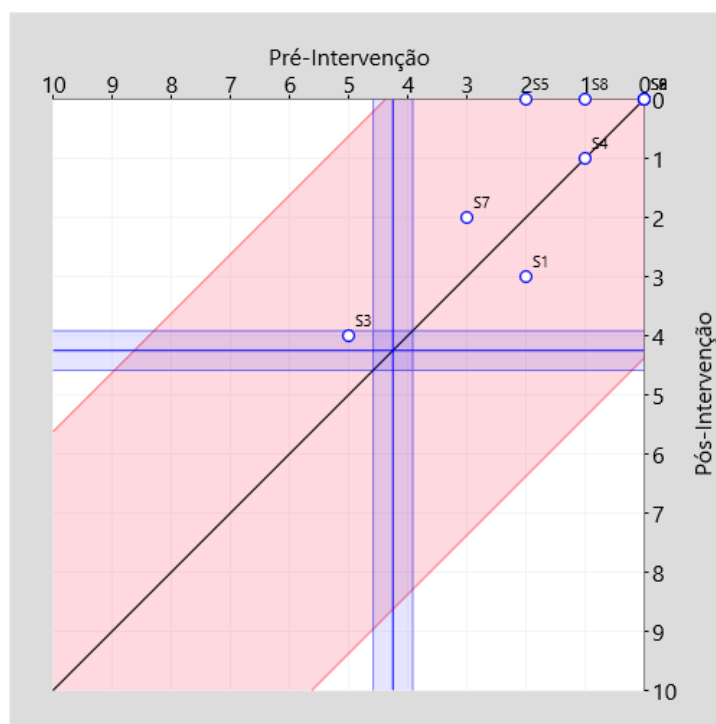


Os sujeitos de S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, em que, já se encontravam na população funcional com relação a intervenção e permaneceram na mesma população.

O Gráfico 26 mostra a confiabilidade de mudança na prova de adição de sílabas nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 26 - Confiabilidade de mudança na prova de adição silábica de GI, GII e GIII.

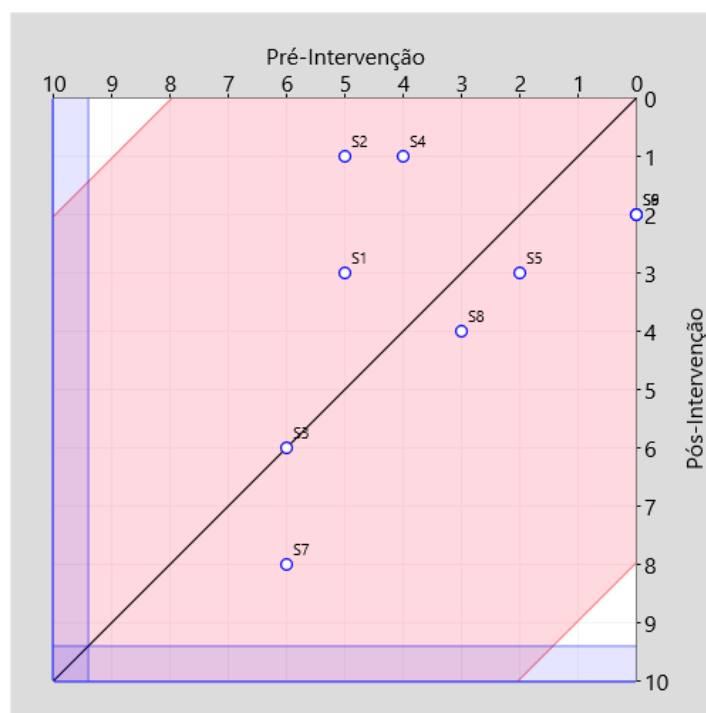


Os sujeitos S1, S2 e S3, estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população.

Os sujeitos S1, S2 e S3 estão localizados entre as linhas superior e inferior da bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora para esses sujeitos devido à intervenção.

Gráfico 27 mostra a confiabilidade de mudança na prova de adição fonêmica nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 27 - Confiabilidade de mudança na prova de adição fonêmica de GI, GII e GIII.

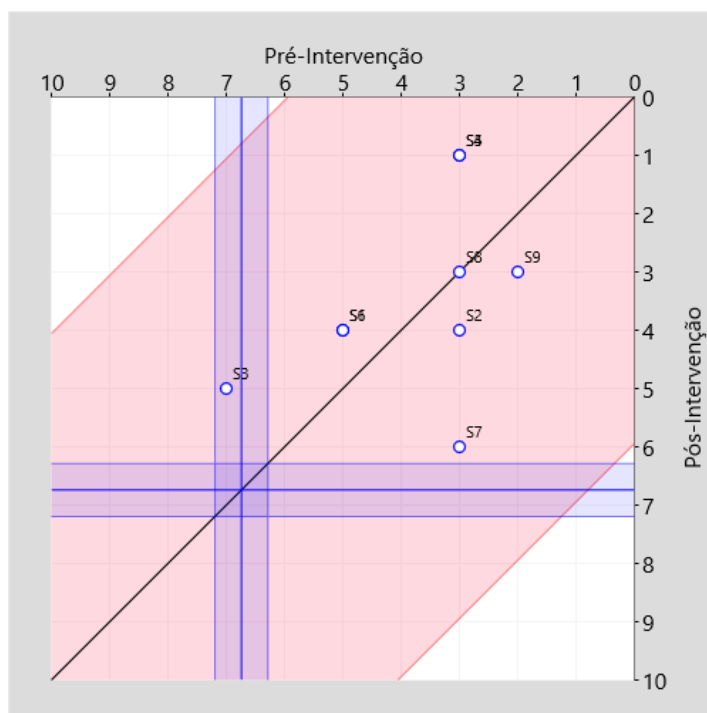


Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, os sujeitos S1, S2, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população. S3 está localizado entre as linhas horizontais superior e inferior, não podendo ser feitas afirmações quanto a mudança de status clínico, pois, o mesmo se encontra na faixa de incerteza.

O Gráfico 28 mostra a confiabilidade de mudança na prova de substituição silábica nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 28 - Confiabilidade de mudança na prova de substituição silábica de GI, GII e GIII.

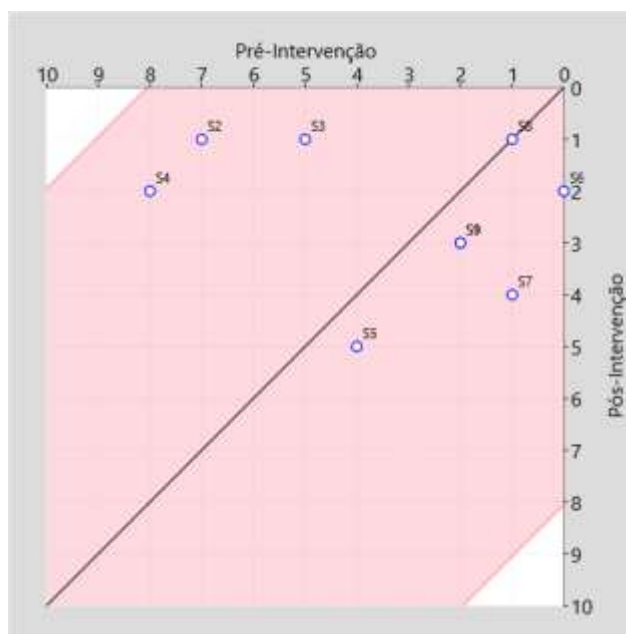


Os sujeitos S1, S2, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, já se encontravam na população funcional e continuaram nessa mesma população.

S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior à bissetriz, não podem ser feitas afirmações de melhora ou pior devido à intervenção.

O Gráfico 29 mostra a confiabilidade de mudança na prova de substituição fonêmica nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 29 - Confiabilidade de mudança na prova de substituição fonêmica de GI, GII e GIII.

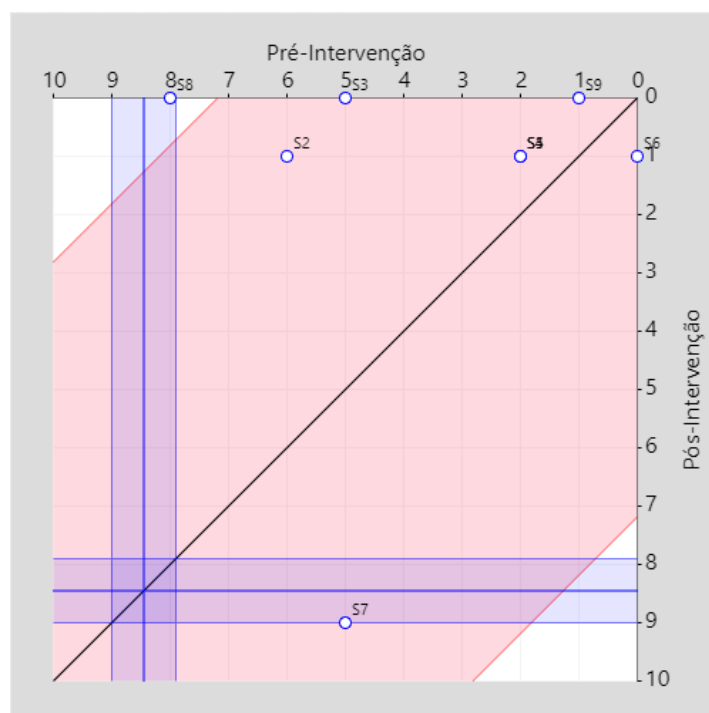


Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior à bisetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população.

O Gráfico 30 mostra a confiabilidade de mudança na prova de combinação silábica nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 30 - Confiabilidade de mudança na prova de combinação silábica nos sujeitos de GI, GII e GIII.

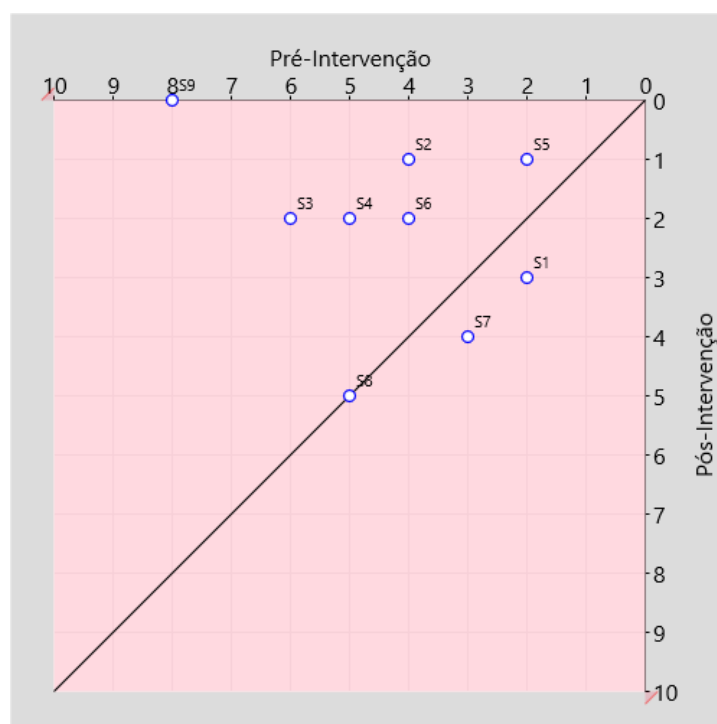


O sujeito S8 está acima do traçado horizontal da diagonal superior, apresentando melhora que pode ser atribuída a intervenção. S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bisetritz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, S1, S2, S3, S4, S5, S6, S9 estão acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população. S7 está abaixo do traçado horizontal inferior e a direita do traçado vertical, que passou para a população disfuncional, com isso, houve mudança de status clínico de funcional para disfuncional.

O Gráfico 31 apresenta a confiabilidade de mudança na prova de combinação fonêmica nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 31 - Confiabilidade de mudança na prova de combinação fonêmica nos sujeitos de GI, GII e GIII.

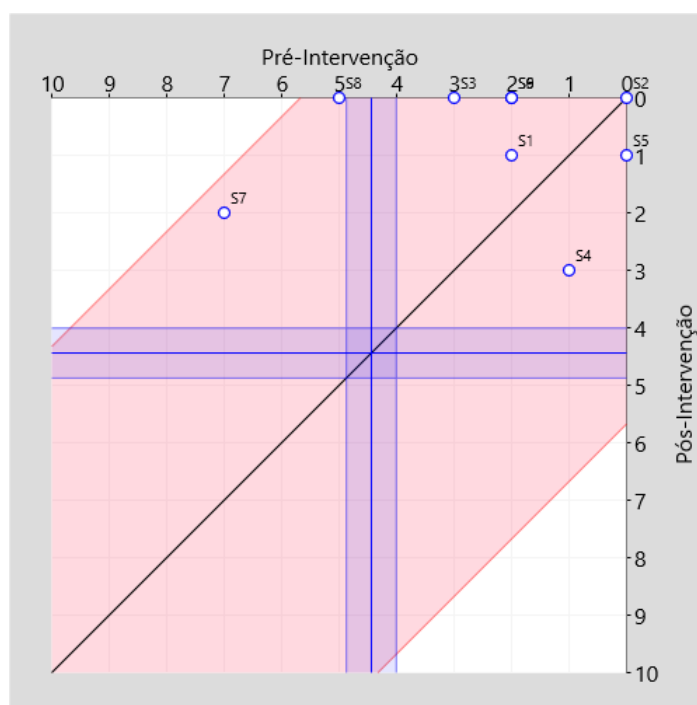


Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Os sujeitos S1, S2, S43, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, já se encontravam na população funcional em relação a intervenção e permaneceram na mesma população.

O Gráfico 32 apresenta a confiabilidade de mudança na prova de segmentação silábica nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 32 - Confiabilidade de mudança na prova de segmentação silábica nos sujeitos de GI, GII e GIII.



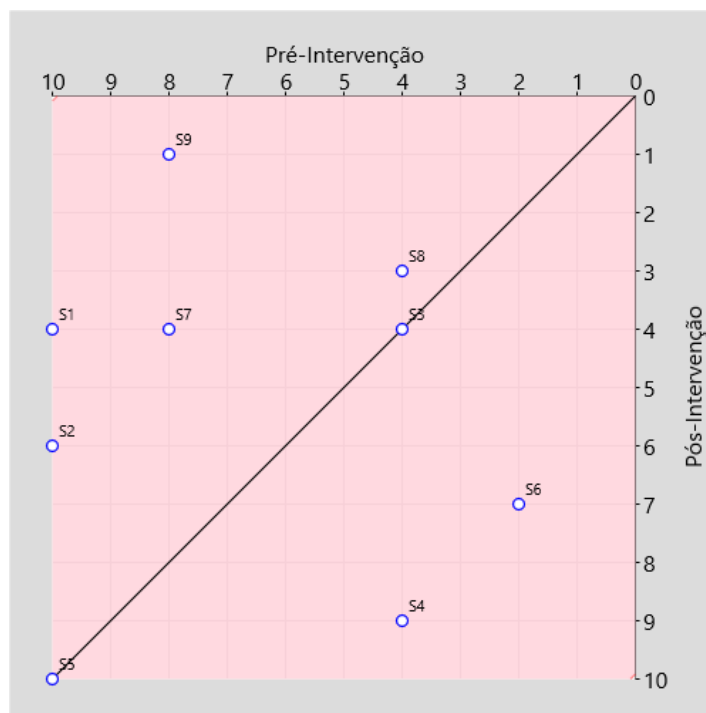
Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, S7 e S8 estão acima do traçado horizontal superior a esquerda do traçado vertical, ou seja, passaram para a população funcional em relação a intervenção.

S1, S3, S3, S4, S5, S6, S9 localizados acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, se encontravam na população inicialmente na população funcional e permaneceram na mesma população.

O Gráfico 33 mostra a confiabilidade de mudança na prova de segmentação fonêmica nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 33 - Confiabilidade de mudança na prova de segmentação fonêmica nos sujeitos de GI, GII e GIII.

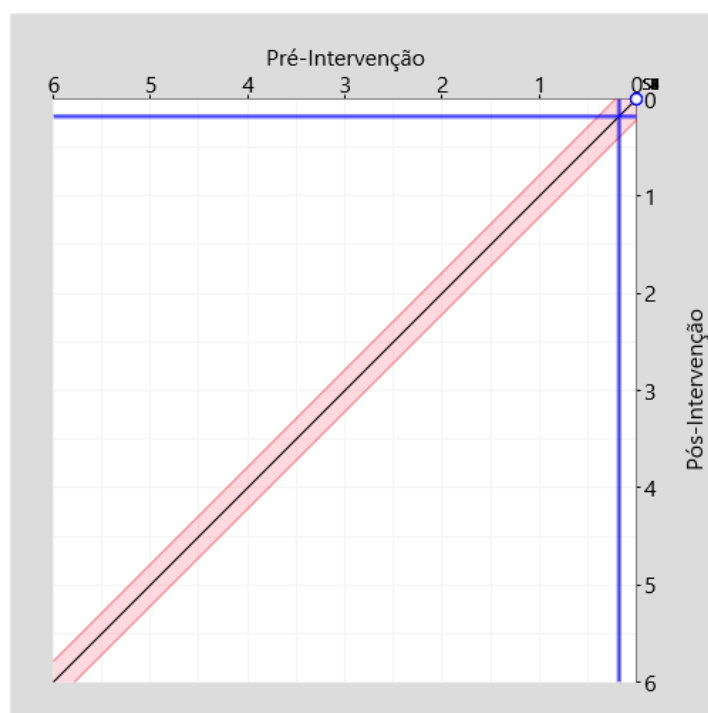


Os sujeitos de S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado, não apresentam mudança no status clínico, onde já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população.

O Gráfico 34 apresenta a confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras monossilábicas nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 34 - Confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras monossilábicas nos sujeitos de GI, GII e GIII.

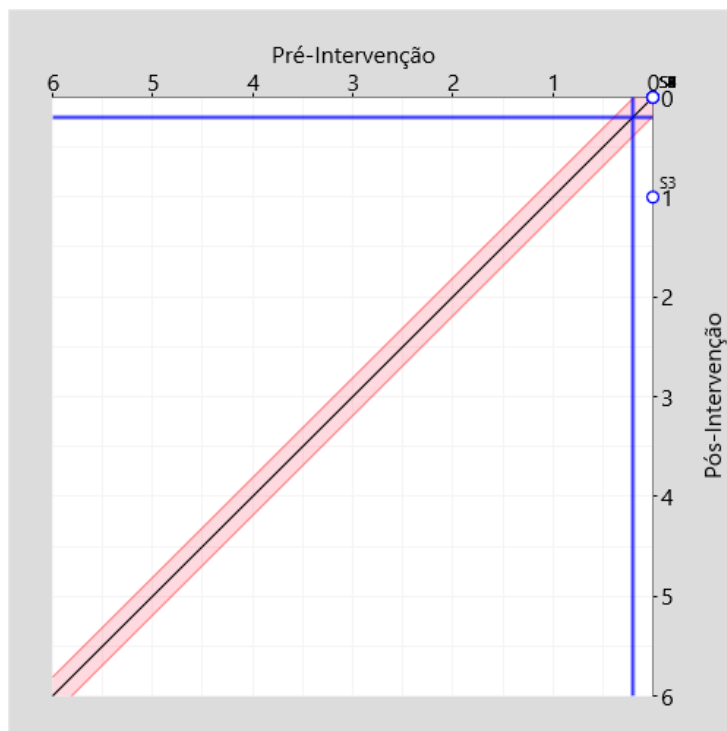


Os sujeitos de S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, ou seja, não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, porém, já se encontravam na população funcional e permaneceram na população, não havendo mudança de status clínico.

O Gráfico 35 mostra a confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras dissilábicas nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 35 - Confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras dissilábicas nos sujeitos de GI, GII e GIII.

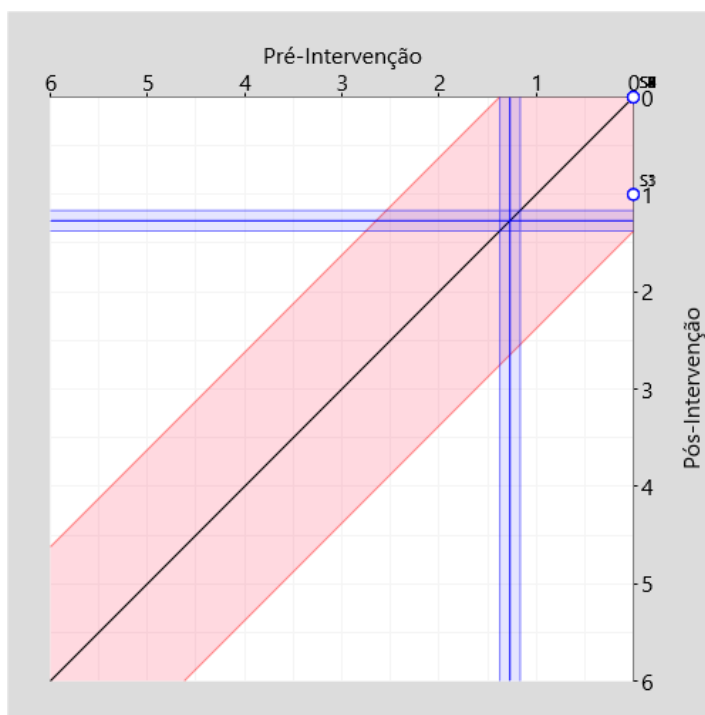


Os sujeitos S1, S2, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção. S3 encontra-se abaixo do traçado da diagonal superior, apresentando piora que pode ser atribuída a intervenção.

Quanto a significância clínica, os sujeitos S1, S2, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, em que, já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população. S3 está abaixo do traçado vertical horizontal inferior e à direita do traçado vertical, ou seja, passou para a população disfuncional em relação a intervenção, havendo mudança de status clínico de funcional para disfuncional.

O Gráfico 36 mostra a confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras trissilábicas nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 36 - Confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras trissilábicas nos sujeitos de GI, GII e GIII.

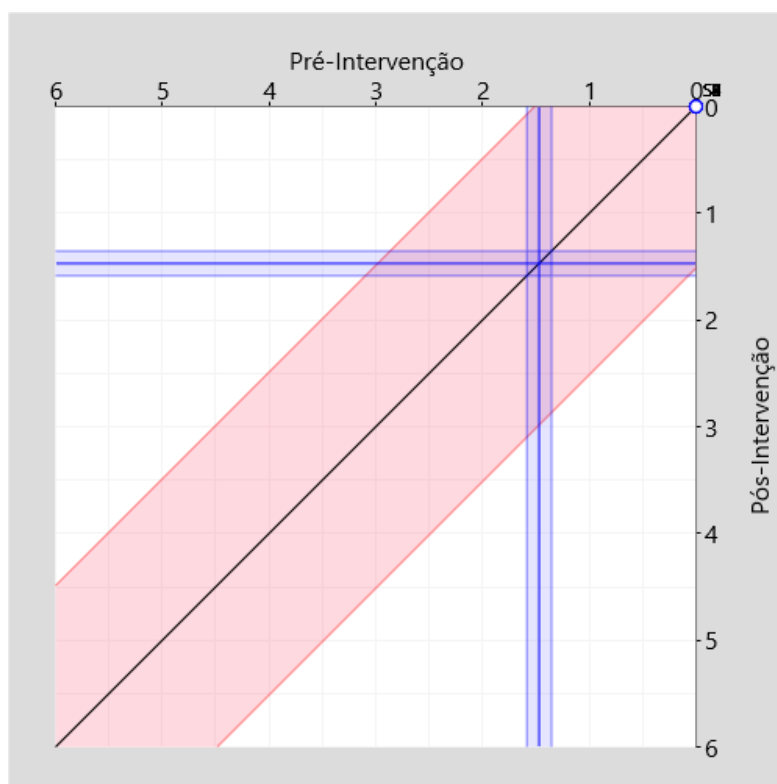


Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, em que, já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população.

O Gráfico 37 mostra a confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras polissilábicas com 4 sílabas nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 37 - Confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras polissilábicas com 4 sílabas nos sujeitos de GI, GII e GIII.

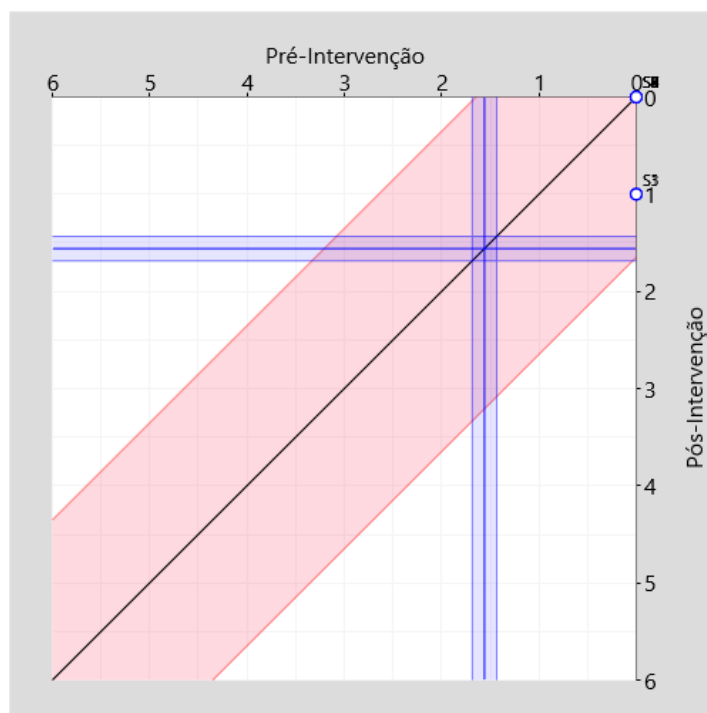


Os sujeitos, S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, ou seja, os sujeitos já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população.

O Gráfico 38 mostra a confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras polissilábicas com 5 sílabas nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 38 - Confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras polissilábicas com 5 sílabas nos sujeitos de GI, GII e GIII.

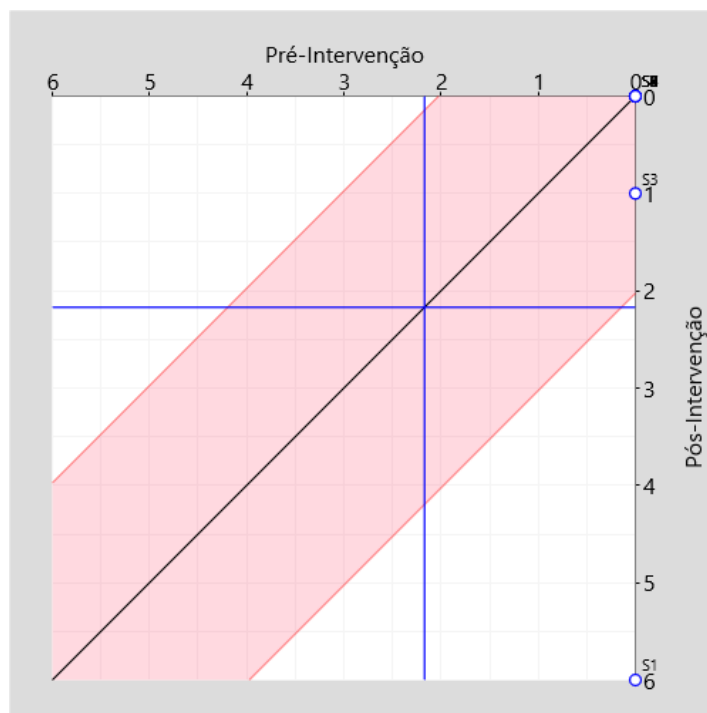


Os sujeitos S1, S2, S4, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, ou seja, já se encontravam na população funcional em relação à intervenção, e permaneceram na mesma população, não havendo mudança de status clínico.

O Gráfico 39 mostra a confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras polissilábicas com 6 sílabas nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 39 - Confiabilidade de mudança na prova de repetição de não palavras polissilábicas com 6 sílabas nos sujeitos de GI, GII e GIII.

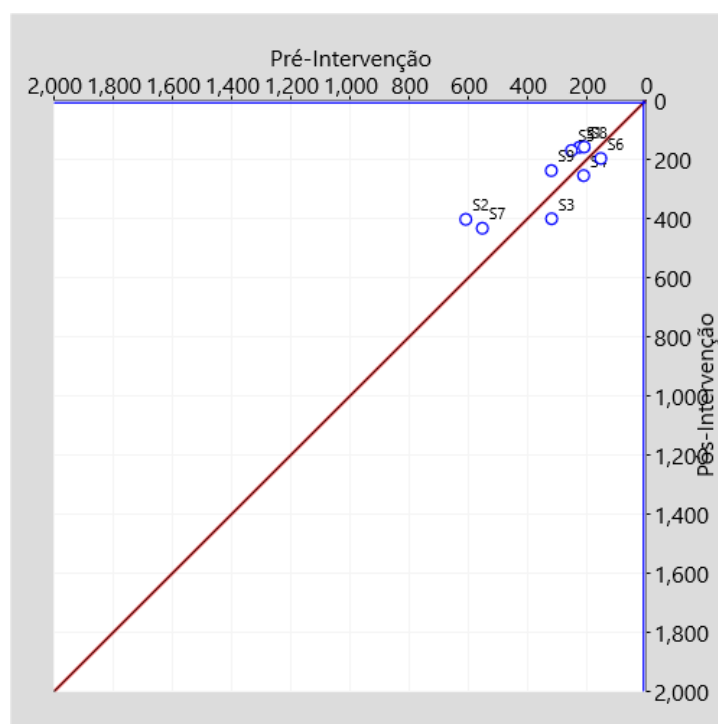


Os sujeitos S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção. S1 está abaixo do traçado da diagonal superior, apresentando piora que pode ser atribuída a intervenção.

Quanto significância clínica, o S1 está abaixo do traçado horizontal inferior e à direita do traçado vertical, em que, o sujeito se encontrava na população funcional e passou para a população disfuncional com relação a intervenção, havendo mudança de status clínico de funcional para disfuncional. S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, que os sujeitos já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população.

O Gráfico 40 mostra a confiabilidade de mudança em tempo na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 40 - Confiabilidade de mudança em tempo de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

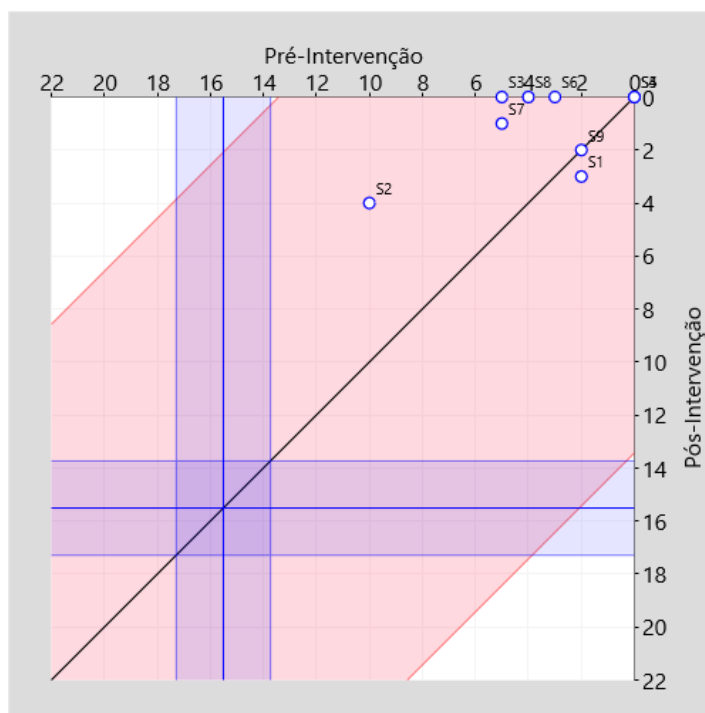


De acordo com o gráfico, S1, S2, S5, S7, S8, S9 estão localizados acima do traçado da diagonal superior, apresentando melhora que podem ser atribuídas a intervenção. S3, S4, S6 estão abaixo do traçado da diagonal superior, apresentando piora, que podem ser atribuídas a intervenção.

Quanto a significância clínica, S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S9, S9 estão abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, os sujeitos inicialmente estavam na população disfuncional e permaneceram nela, o que indica que não houve mudança no status clínico.

O Gráfico 41 mostra a confiabilidade de mudança dos erros do tipo D1 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

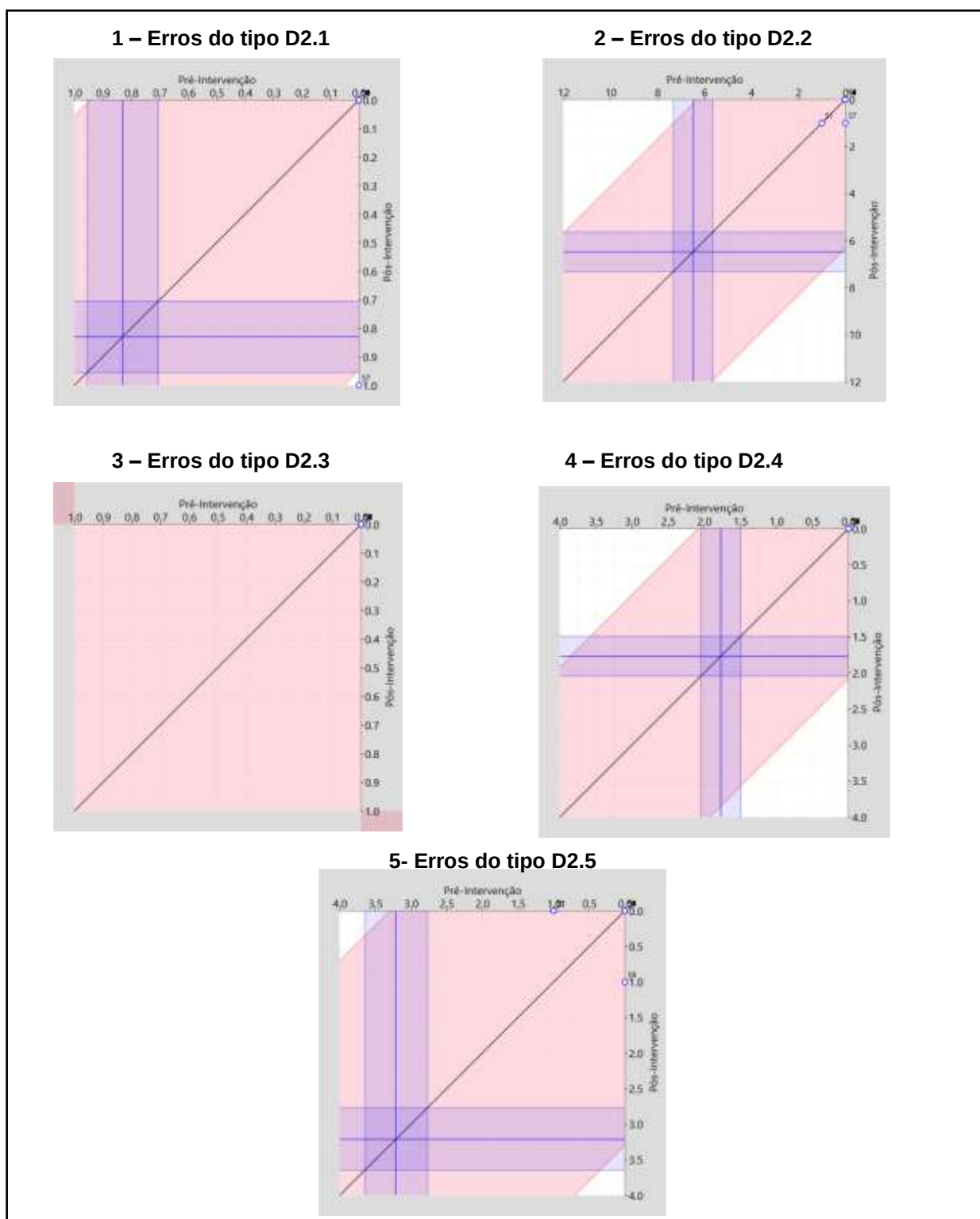
Gráfico 41 – Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D1 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.



Os sujeitos de GI, GII e GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz e acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, ou seja, não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora na pós-testagem e nem de alteração de status clínico.

A Figura 50 mostra a confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.1, D2.2, D2.3, D2.4 e D2.5 na prova de leitura de palavras reais e nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Figura 50 - Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.1, D2.2, D2.3, D2.4 e D2.5 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.



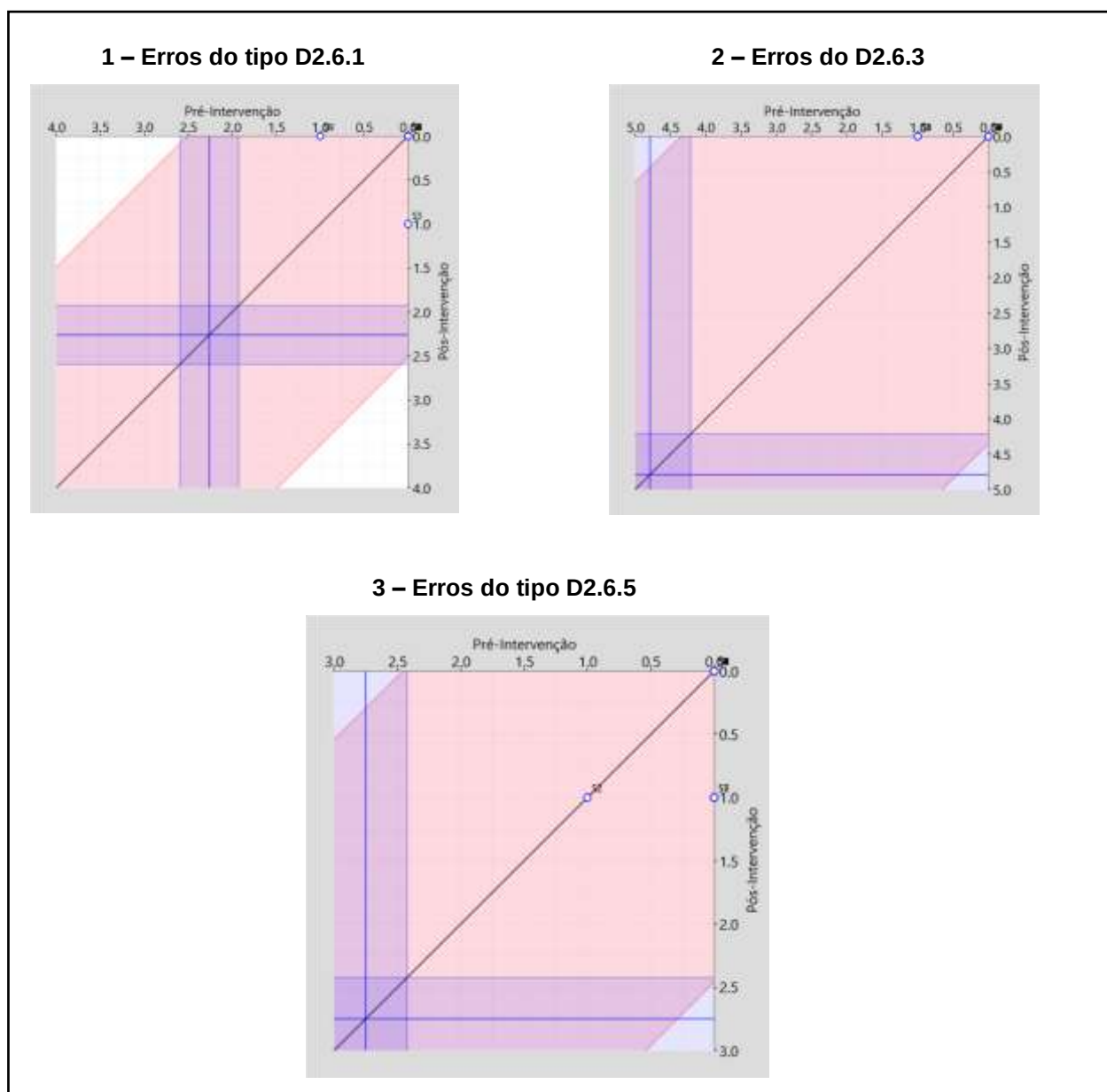
Fonte: elaborado pelo autor/ PsicoInfo

Os sujeitos de GI, GII e GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior da bissetriz e acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, ou

seja, não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora na pós-testagem e nem alteração de status clínico, com exceção do S7, que está acima do traçado horizontal inferior e a direita do traçado vertical, em que, o sujeito representado passou da população funcional para a população disfuncional na pós-testagem, havendo mudança de status clínico de funcional para disfuncional.

A Figura 51 mostra a confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.6.1, D2.6.3 e D2.6.5 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Figura 51 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.6.1, D2.6.3 e D2.6.5 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

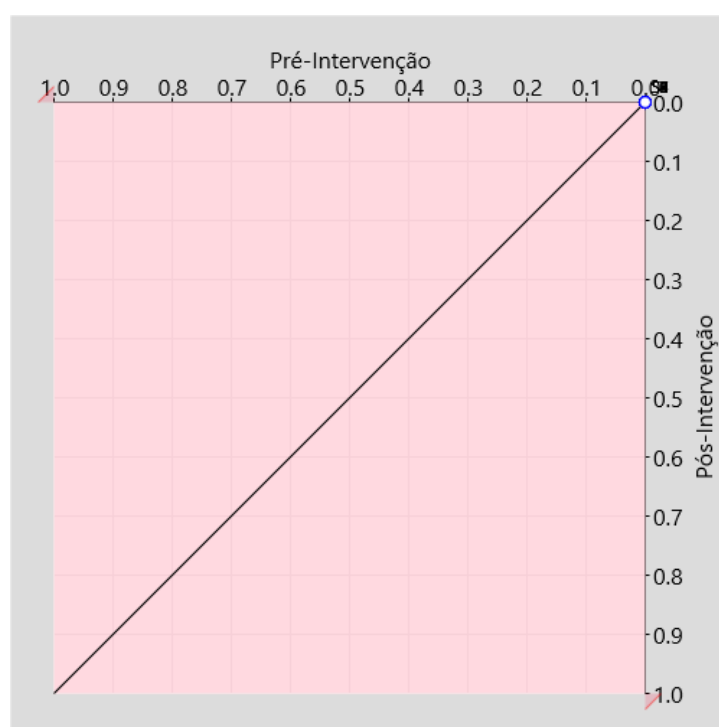


Fonte: elaborado pelo autor/PsicolInfo

Os sujeitos GI, GII e GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior à bissetriz e acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, ou seja, não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora na pós-testagem e nem alteração de status clínico.

O Gráfico 42 mostra a confiabilidade de mudança dos erros do tipo D2.6.4 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

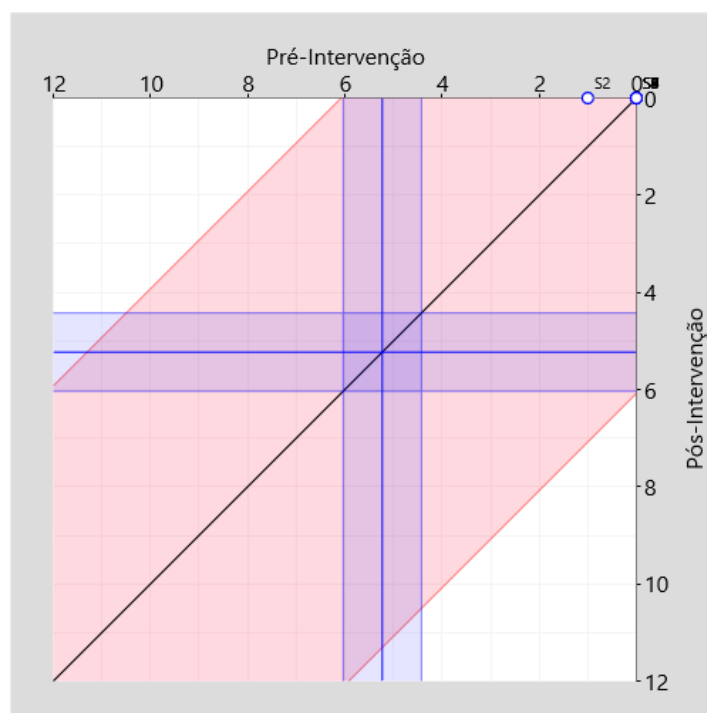
Gráfico 42 – Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D2.6.4 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.



Os sujeitos de GI, GII e GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior à bissetriz e acima do traçado horizontal, ou seja, não podendo ser feitas afirmações acerca de melhora ou piora e não havendo mudança de status clínico.

O Gráfico 43 mostra a confiabilidade de mudança dos erros do tipo D2.7 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

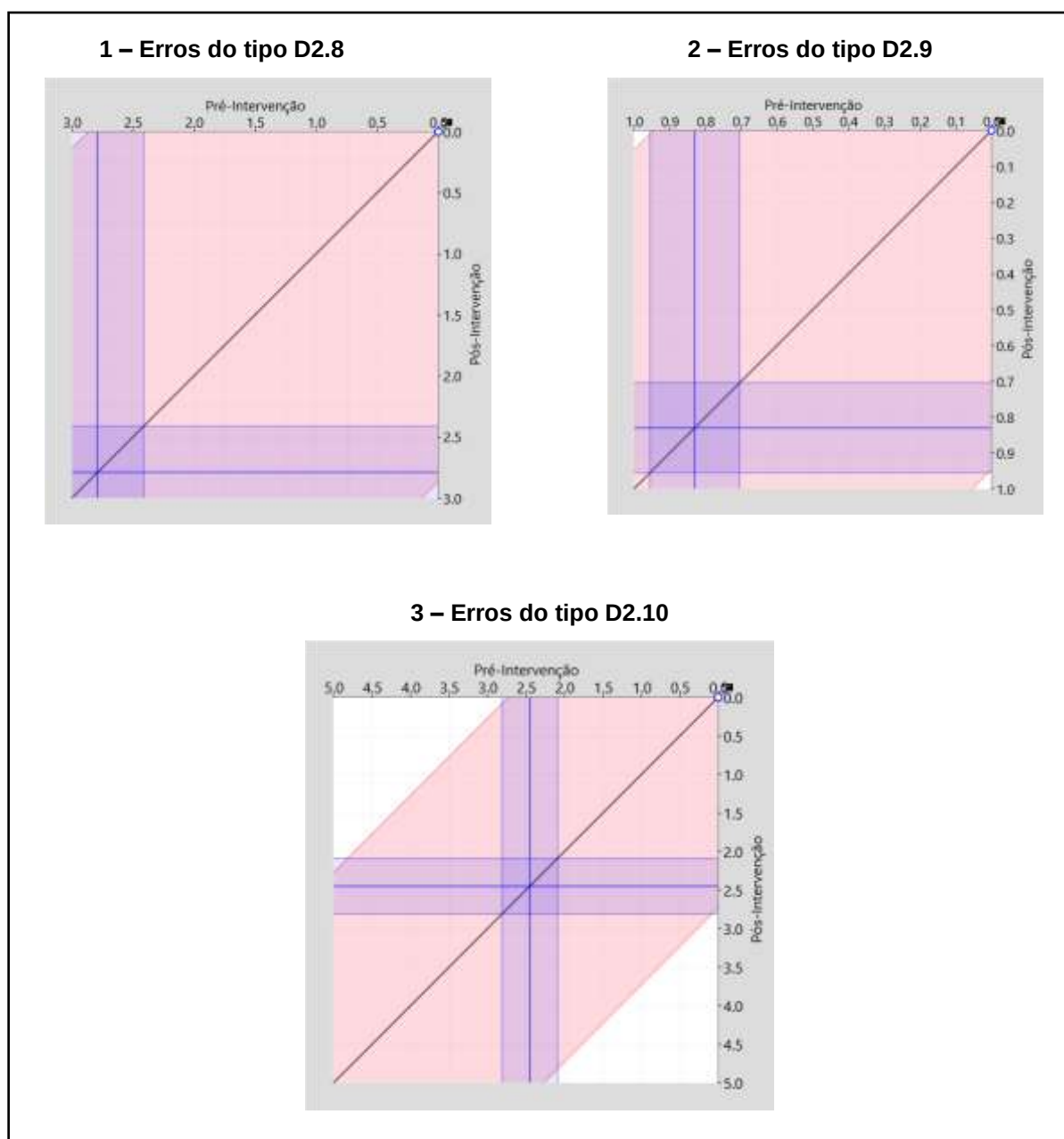
Gráfico 43 – Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D2.7 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.



De acordo com o gráfico, os sujeitos de GI, GII e GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior da bissetriz e acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora, não havendo mudança de status clínico.

A Figura 52 mostra a confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.8, D2.9 e D2.10 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Figura 52 – Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.8, D2.9 e D2.10 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

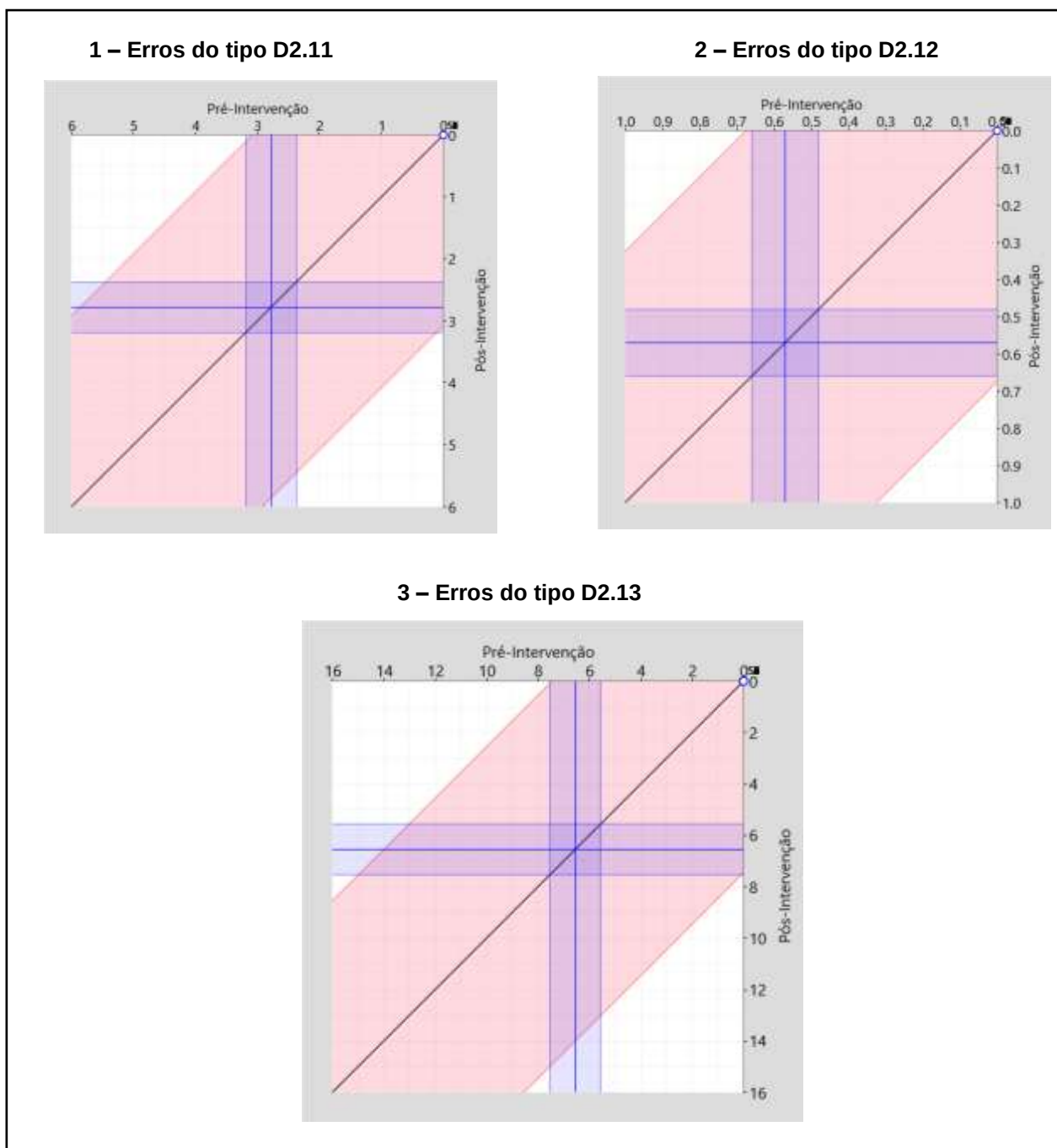


Fonte: Elaborado pelo autor/PsicInfo

Os sujeitos de GI, GII e GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior da bissetriz e acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, ou seja, não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora na pós-testagem e nem de alteração de status clínico.

A Figura 53 mostra a confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.11, D2.12 e D2.13 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Figura 53 - Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.11, D2.12 e D2.13 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

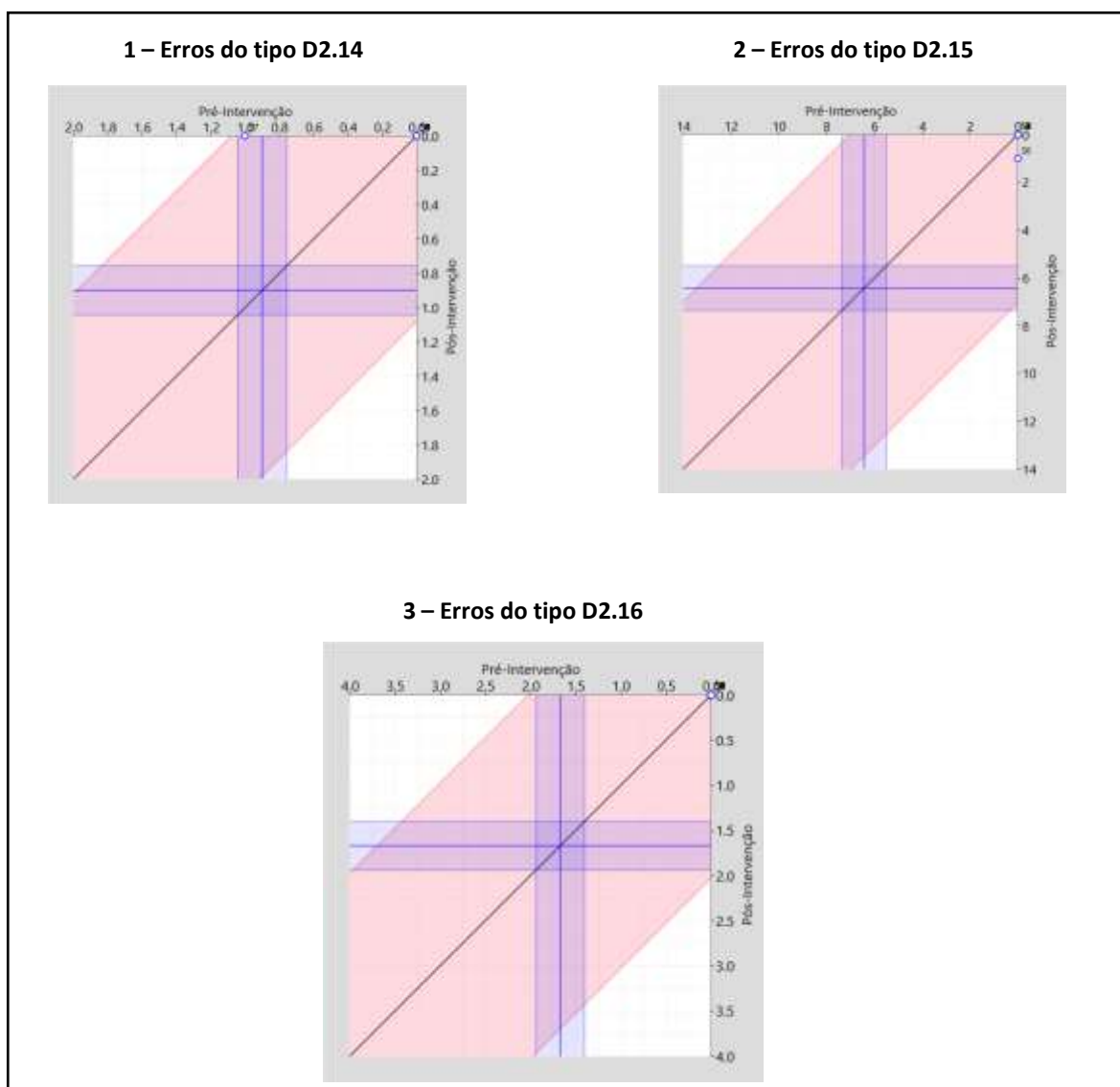


Fonte: Elaborado pelo autor/ PsicolInfo.

Os sujeitos de GI, GII e GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior à bissetriz e acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, ou seja, não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora na pós-testagem e nem alteração de status clínico.

A Figura 54 mostra a confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.14, D2.15 e D2.16 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Figura 54 - Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.14, D2.15 e D2.16 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

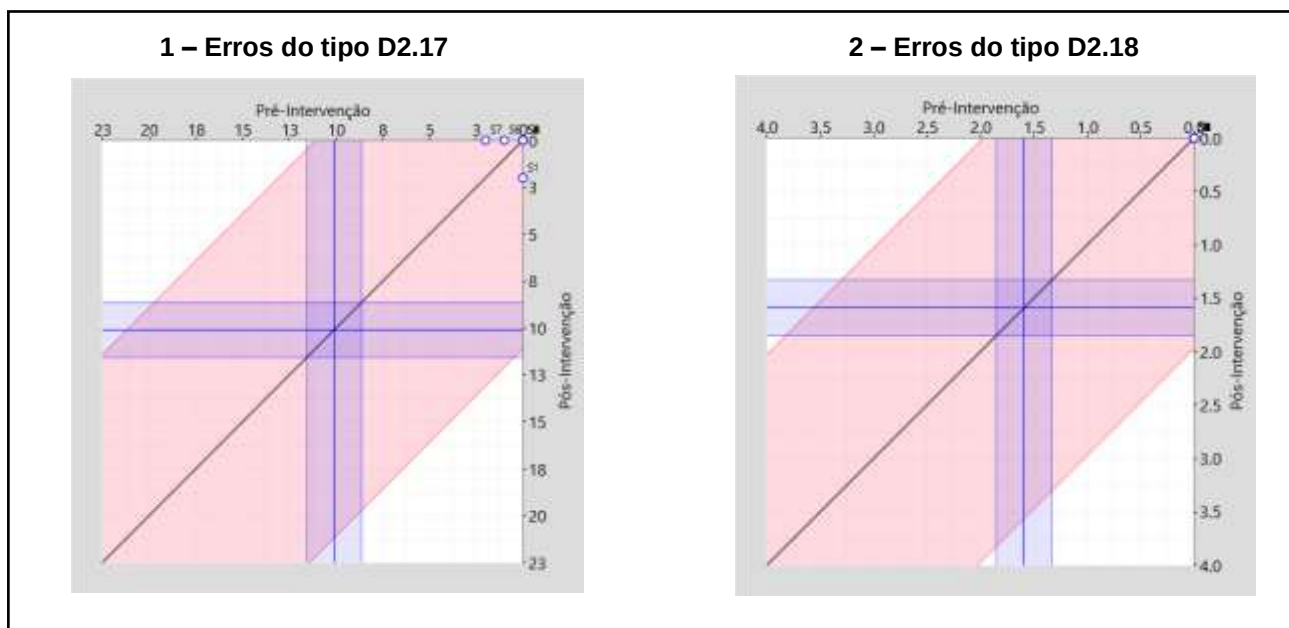


Fonte: elaborada pelo autor/PsicoInfo

Os sujeitos de GI, GII e GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz e acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, ou seja, não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora na pós-testagem e nem alteração de status clínico.

A Figura 55 mostra a confiabilidade de mudança dos erros do tipo de D2.17 e D2.18 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Figura 55 - Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.17 e D2.18 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

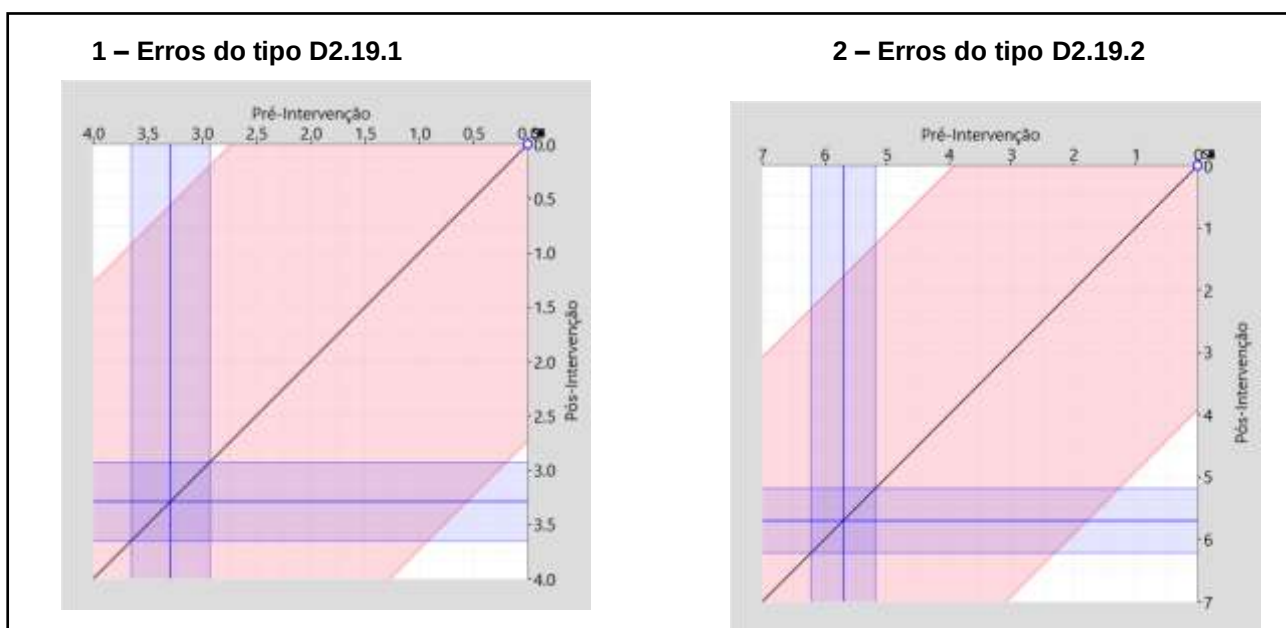


Fonte: Elaborado pelo autor/PsicolInfo

Os sujeitos de GI, GII e GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior da bissetriz e acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, ou seja, não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora de pós-testagem e nem alteração de status clínico.

A Figura 56 mostra a confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.19.1 e D2.19.2 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI e GII.

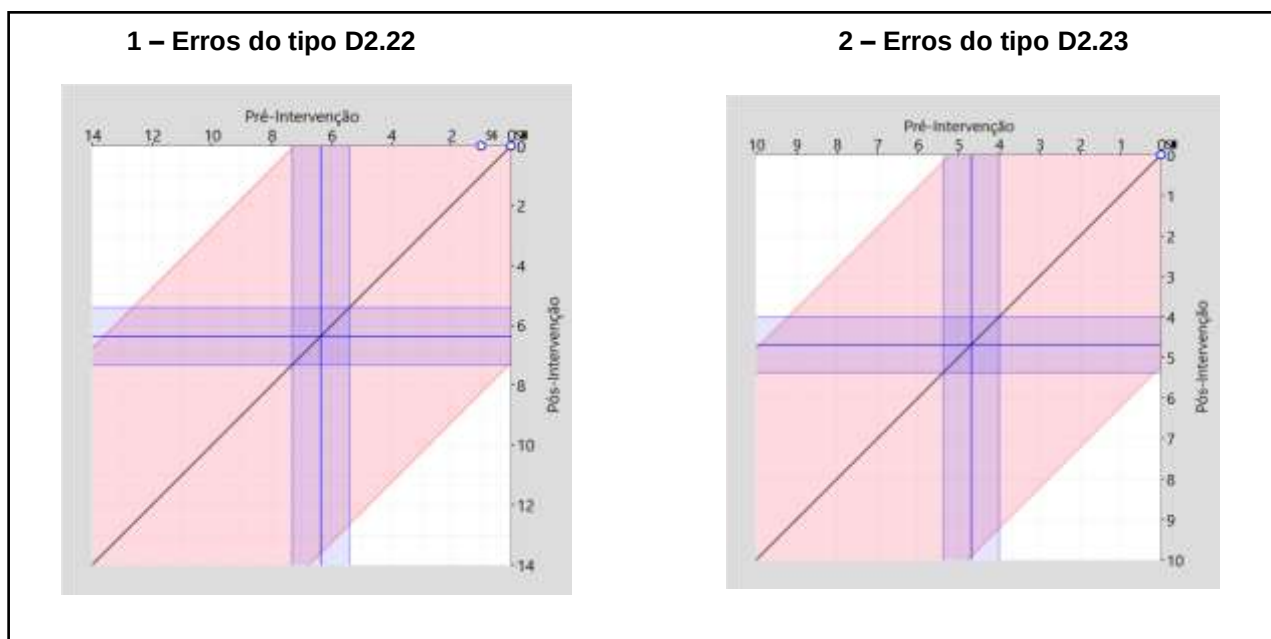
Figura 56 - Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.19.1 e D2.19.2 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.



Fonte: Elaborado pelo autor/ PsicolInfo

Os sujeitos de GI, GII, GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior da bissetriz e acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, ou seja, não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora na pós-testagem e nem de alteração status clínico.

Figura 57 - Confiabilidade de mudança dos erros dos tipos D2.22 e D2.23 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

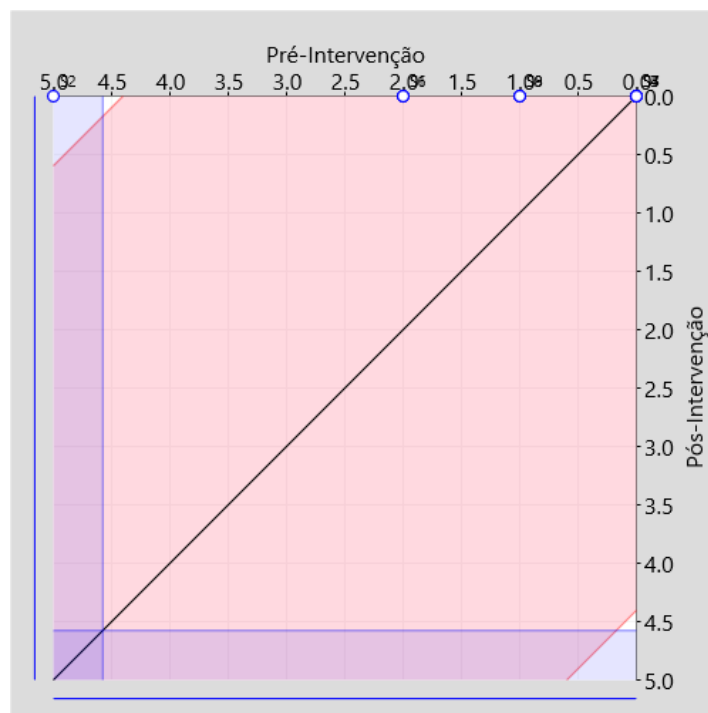


Fonte: Elaborado pelo autor/ PsicoInfo

Os sujeitos GI, GII e GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz e acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, ou seja, não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora na pós-testagem e nem alterações de status clínico.

O Gráfico 44 mostra a confiabilidade de mudança dos erros do tipo D4 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 44 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D4 na prova de leitura de palavras reais nos sujeitos de GI, GII e GIII.

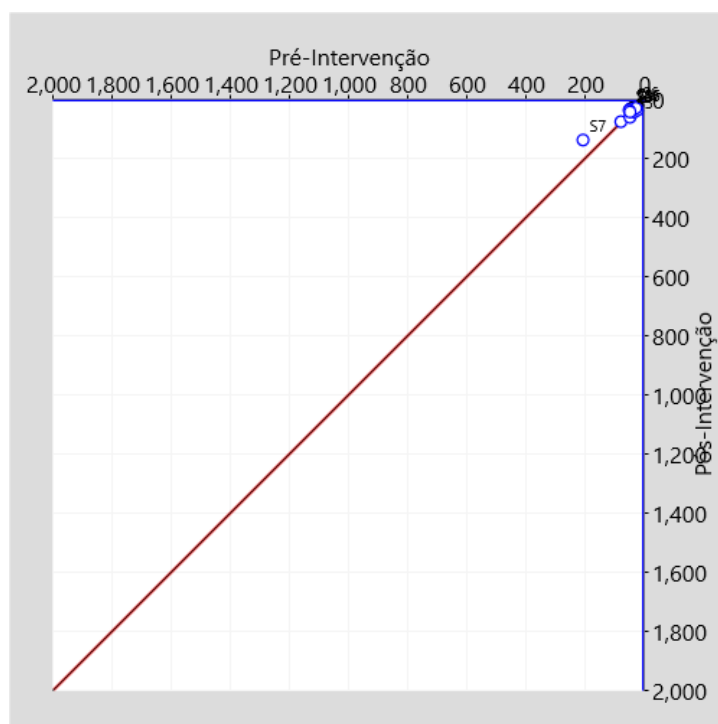


S2 está acima do traçado da diagonal superior, ou seja, apresentou melhora na pós-testagem. S1, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações acerca de sua melhora ou de piora.

Quanto a significância clínica, os sujeitos de GI, GII, GIII estão localizados acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, o que indica que não houve mudança de status clínico e permaneceram na mesma população.

O Gráfico 45 mostra a confiabilidade de mudança em tempo da prova de leitura de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

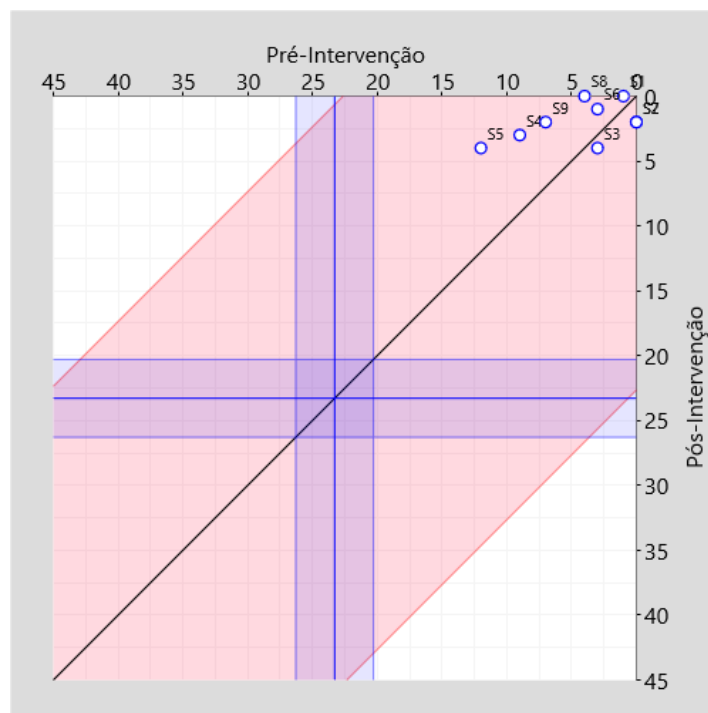
Gráfico 45 - Confiabilidade de mudança em tempo de leitura de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.



De acordo com o gráfico, S2 está acima do traçado da diagonal superior, apresentando melhora que pode ser atribuída a intervenção. S1, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical e entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações acerca de sua melhora ou de piora e mudança no status clínico.

O Gráfico 46 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo D1 na prova de leitura de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 46 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo D1 na prova de leitura de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

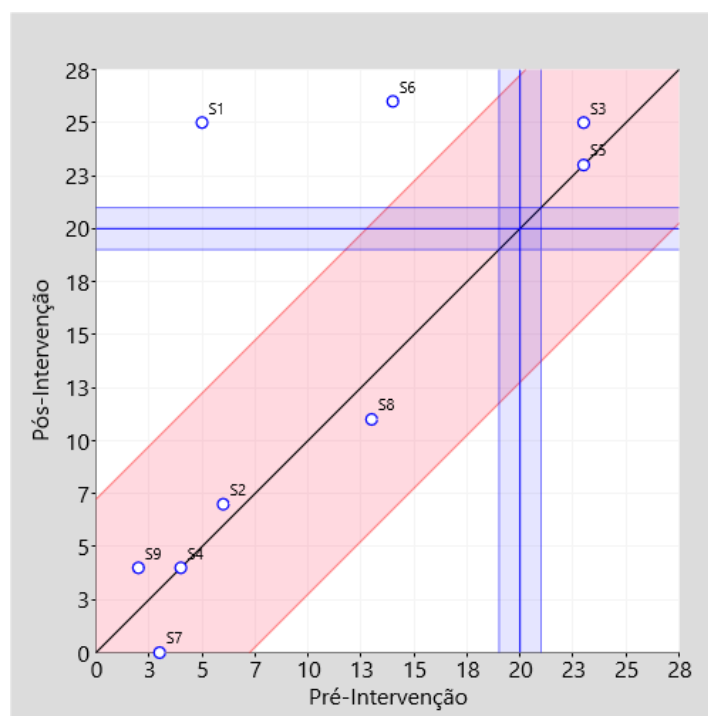


De acordo com o gráfico, os sujeitos de GI, GII e GIII estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical e entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção e mudança de status clínico.

Neste momento, será apresentado o desempenho dos sujeitos deste estudo nas provas do protocolo de avaliação da ortografia – PRÓ-ORTOGRAFIA (BATISTA et al, 2014). Estas provas foram: escrita das letras do alfabeto; ditado randomizado das letras do alfabeto; ditado de palavras; ditado de pseudopalavras; ditado de figuras; ditado de frases; erro proposital; ditado soletrado e memória lexical ortográfica; bem como a caracterização dos erros nas provas de ditado de palavras, ditado de pseudopalavras, ditado de figuras e ditado de frases.

O Gráfico 47 apresenta a confiabilidade de mudança na prova de escrita das letras do alfabeto nos sujeitos de GI, GII e GIII.

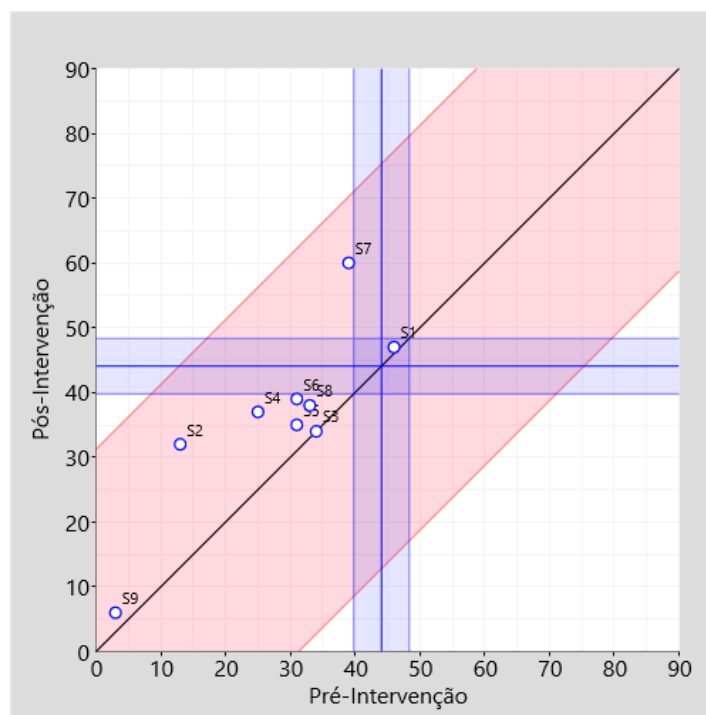
Gráfico 47 - Confiabilidade de mudança na prova de escrita das letras do alfabeto nos sujeitos de GI, GII e GIII.



Os sujeitos de GI e GII, S1 e S6 estão acima do traçado da diagonal superior, apresentando melhora que podem ser atribuídas a intervenção. S3 e S5 localizados acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, encontravam-se na população funcional e continuaram na mesma população. S2, S4, S7, S7, S9 estão abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, ou seja, não houve mudança de status clínico.

O Gráfico 48 apresenta a confiabilidade de mudança na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 48 - Confiabilidade de mudança na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

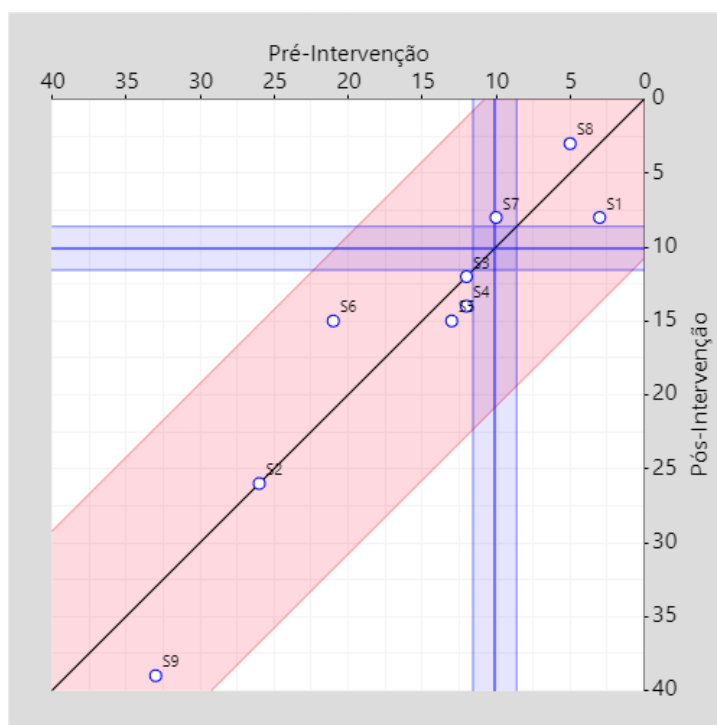


O sujeito S7 do GIII, está localizado acima do traçado superior e a esquerda do traçado vertical, em que, passou para a população funcional em relação a intervenção. S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, onde os sujeitos se encontravam na população disfuncional e permaneceram na mesma população, não havendo mudança de status clínico. S1 está localizado entre as linhas horizontais superior e inferior, não podendo ser feitas afirmações sobre a mudança de status clínico, pois, encontra-se na faixa de incerteza.

Quanto ao índice de mudança confiável, para os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

O Gráfico 49 mostra a confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 49 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

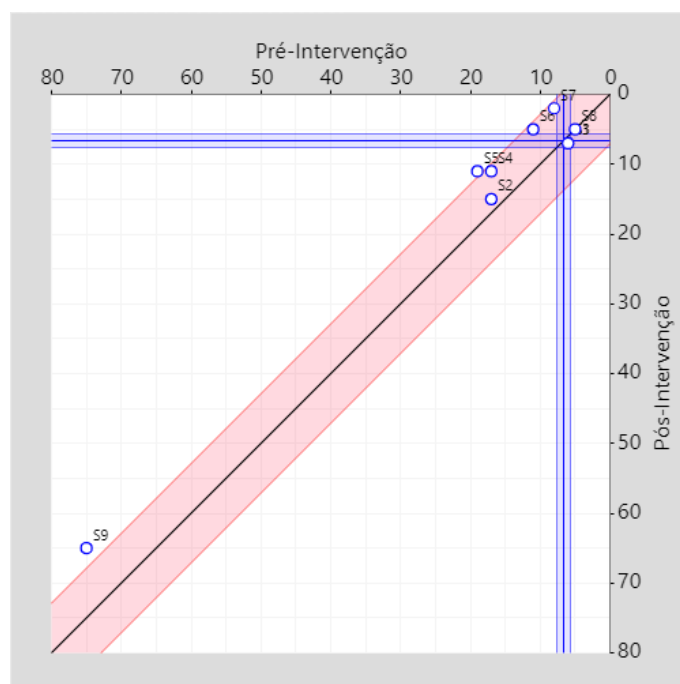


Os sujeitos S1, S8 estão acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, onde já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população, não havendo mudança de status clínico. S2, S3, S4, S5, S6, S9 localizados abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical se encontravam inicialmente na população disfuncional e permaneceram na população, não havendo mudança de status clínico.

Quanto ao índice de mudança confiável, S1, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

O Gráfico 50 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros tipo OAS, na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 50 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo OAS na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

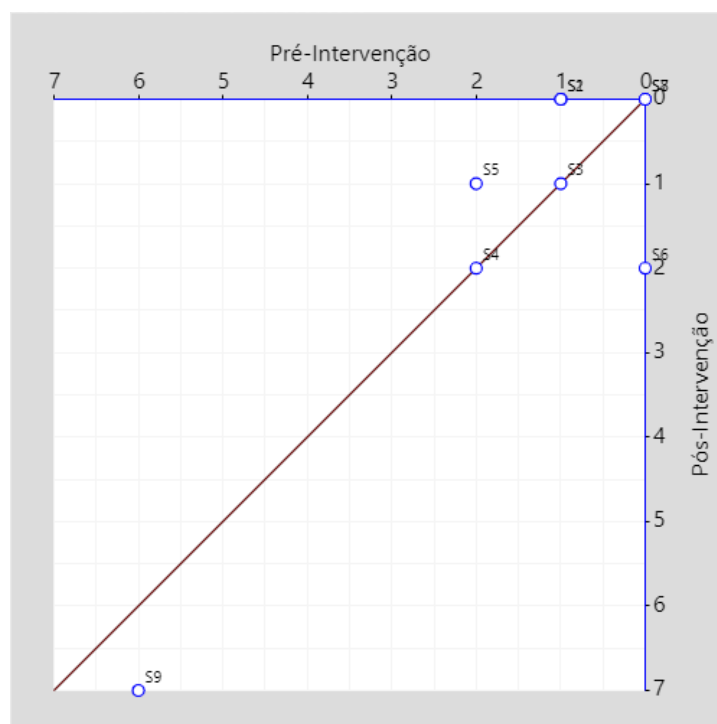


Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S6, S7, S8 localizados entre as linhas superior e inferior a bisetritz, não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção. S5 e S9 estão acima do traçado da diagonal superior, apresentando melhora que pode ser atribuída a intervenção.

Quanto a significância clínica, S6 e S7 localizados acima do traçado horizontal superior e a esquerda do traçado vertical, passaram para a população funcional, com relação a intervenção. S8 está acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, em que, se encontrava na população funcional e permaneceu na mesma população. S2, S4, S5, S9 estão abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, onde se encontravam na população disfuncional e permaneceram na mesma população, não havendo mudança de status clínico. S1 e S3 estão localizados entre as linhas horizontais superior e inferior, não podendo ser feitas afirmações de mudança de status clínico, pois, encontram-se na faixa da incerteza.

O Gráfico 51 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo AOS na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 51 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo AOS na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

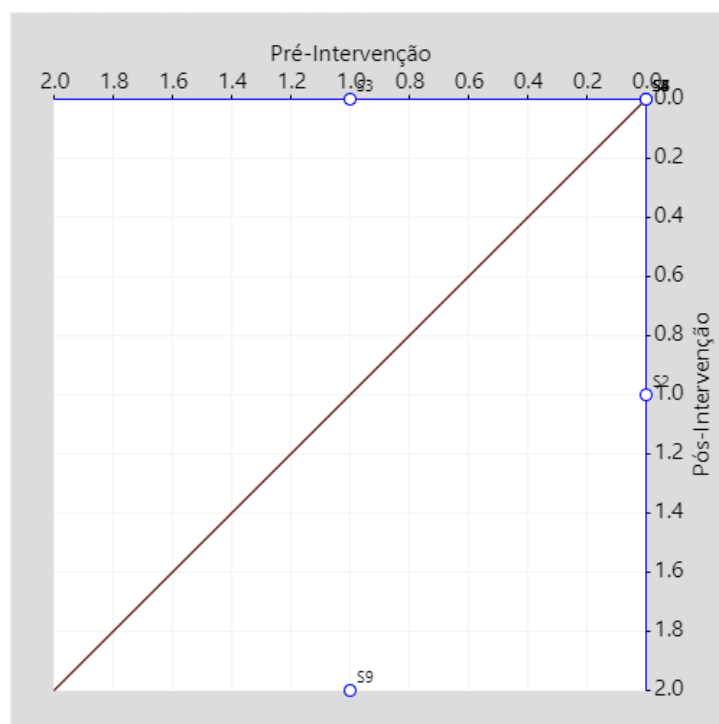


Os sujeitos de S1, S2, S5 estão acima do traçado da diagonal superior, apresentando melhora que podem ser atribuídas a intervenção. S6 e S9 estão abaixo do traçado diagonal superior, apresentando piora que podem ser atribuídas a intervenção. S3, S4, S7, S8 localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, S3, S4, S5, S9 estão abaixo do traçado horizontal inferior e à esquerda do traçado vertical, que se encontravam inicialmente na população disfuncional e permaneceram na mesma população, não havendo mudança de status clínico. S1, S2, S7, S8 localizados entre as linhas horizontais superior e inferior, não podem ser afirmações sobre a mudança de status clínico, pois encontram-se na faixa da incerteza.

O Gráfico 52 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo SJIP na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 52 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo SJIP na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

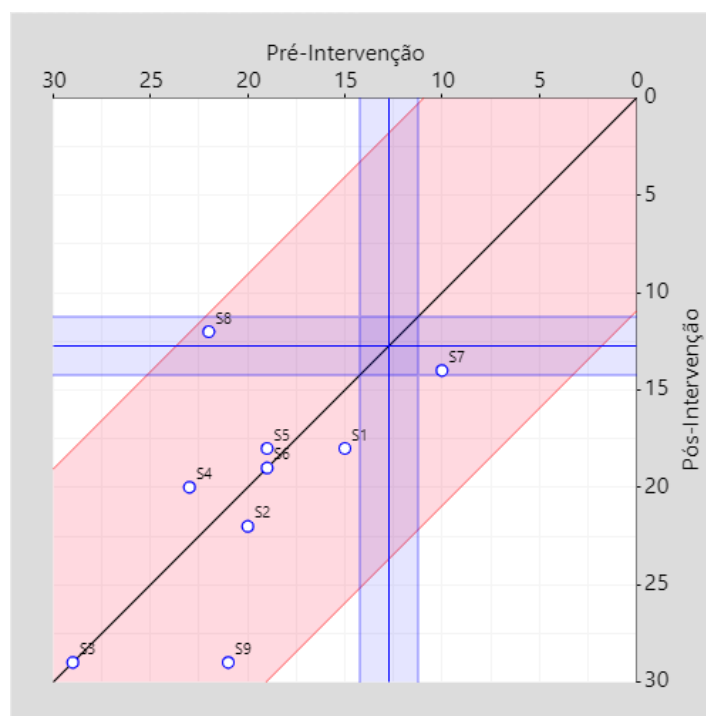


De acordo com o gráfico, S1, S4, S5, S6, S7, S8 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção. S2, S9 estão abaixo do traçado da diagonal superior, apresentando piora, que podem ser atribuídas a intervenção. S3 está acima do traçado da diagonal superior, apresentando melhora que pode ser atribuída a intervenção.

Quanto a significância clínica, S9 está abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, em que, se encontrava inicialmente na população disfuncional e permaneceu na mesma população, não havendo mudança no status clínico. S1, S3, S4, S5, S6, S7, S8 estão localizados entre as linhas horizontais superior e inferior, não podendo ser feitas afirmações de status clínico, pois, encontram-se na faixa da incerteza.

O Gráfico 53 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 53 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

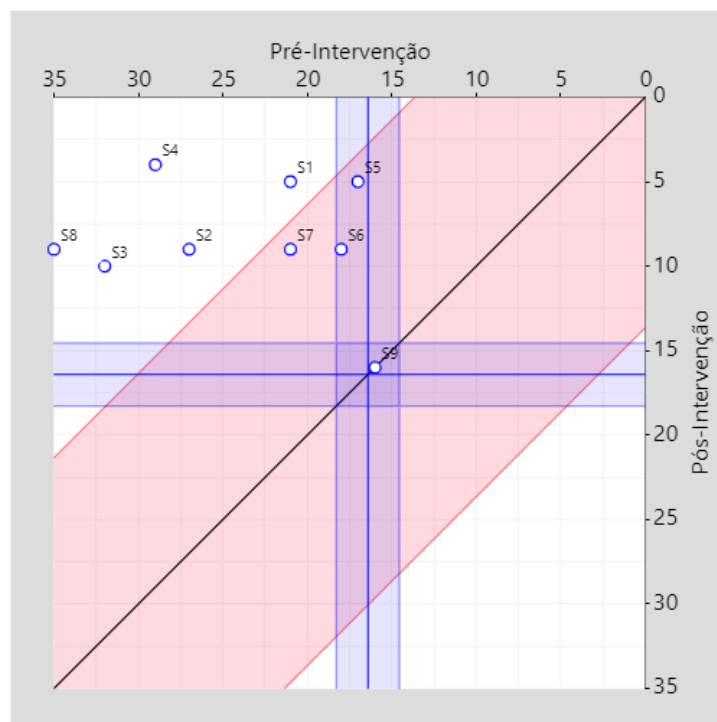


De acordo com o gráfico, S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S9 estão abaixo do traçado horizontal inferior e à esquerda do traçado vertical, em que, se encontravam inicialmente na população disfuncional e permaneceram na mesma população, não acontecendo mudança de status clínico. S7 e S8 estão localizados entre as linhas horizontais superior e inferior, não podendo ser feitas afirmações quanto a mudança de status clínico, pois, encontram-se na faixa da incerteza.

O Gráfico 54 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GIR na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 54 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GIR na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

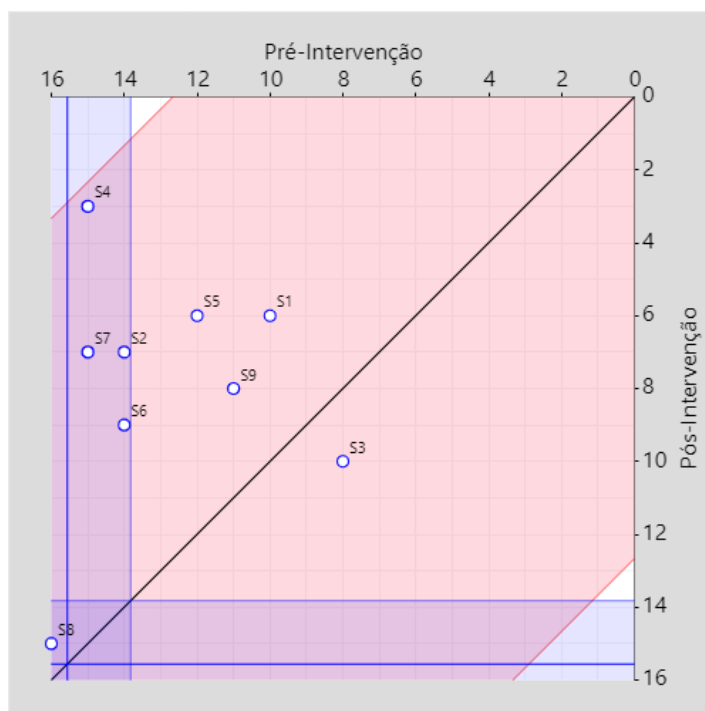


De acordo com o gráfico, S1, S2, S3, S4, S8 estão acima do traçado diagonal superior, apresentando melhora que podem ser atribuídas a intervenção. S5, S6, S7, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bisetritz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, S1, S2, S3, S4, S7, S8 estão acima do traçado horizontal superior e à esquerda do traçado vertical, passando para a população funcional com relação a intervenção, ou seja, houve mudança de status clínico. S9 está localizado entre as linhas horizontais superior e inferior, não podendo ser feitas afirmações de mudança de status clínico, pois, encontra-se na faixa de incerteza.

O Gráfico 55 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 55 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

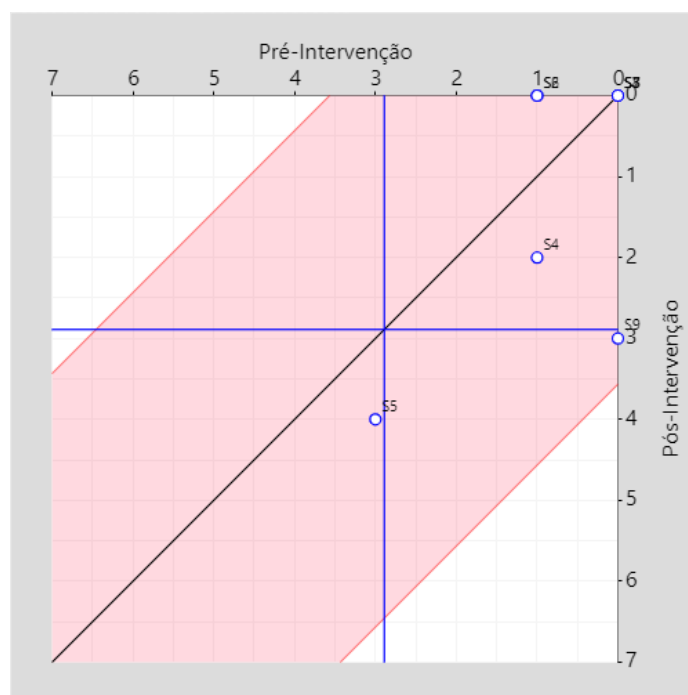


De acordo com o gráfico os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Os sujeitos S1, S2, S3, S5, S9 estão acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população. S8 está localizado entre as linhas horizontais superior e inferior, não podendo ser feitas afirmações sobre mudança de status clínico, pois, encontra-se na faixa de incerteza.

O Gráfico 56 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo OA na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 56 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo OA na prova de ditado de palavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

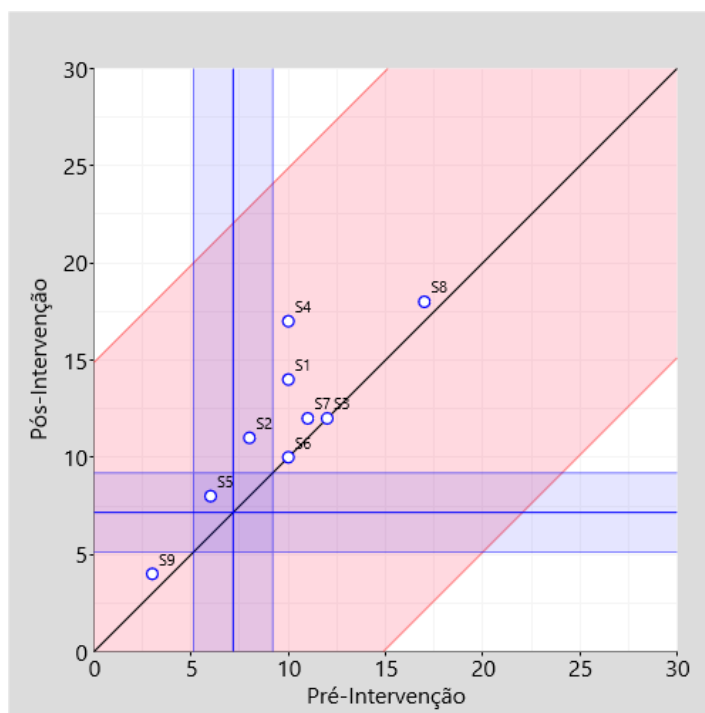


De acordo com o gráfico, os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, S1, S2, S3, S4, S6, S7, S8 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, em que, já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população. S9 está abaixo do traçado horizontal inferior e à direita do traçado vertical, em que, o sujeito passou da população funcional para a população disfuncional, assim, houve mudança de status clínico de funcional para disfuncional. S5 está abaixo do traçado horizontal inferior e à esquerda do traçado vertical, encontrava-se na população disfuncional e permaneceu na mesma população, não havendo mudança de status clínico.

O Gráfico 57 apresenta a confiabilidade de mudança na prova de ditado pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 57 - Confiabilidade de mudança na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

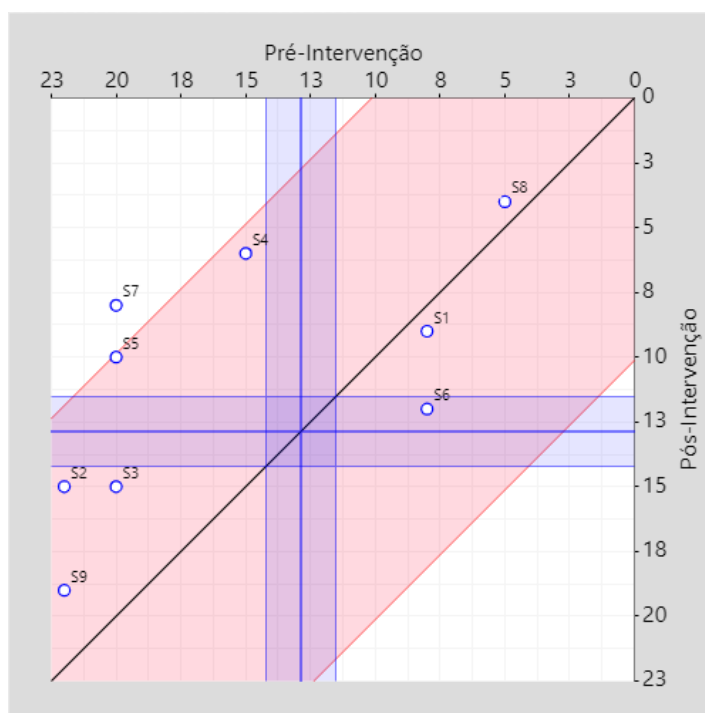


Os sujeitos de S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior e a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

De acordo com a significância clínica, S1, S3, S4, S6, S7, S8 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, em que, já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população. S9 está abaixo do traçado horizontal inferior e à esquerda do traçado vertical, o sujeito se encontrava inicialmente na população disfuncional e permaneceu na mesma população, ou seja, não houve mudança de status clínico.

O Gráfico 58 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 58 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

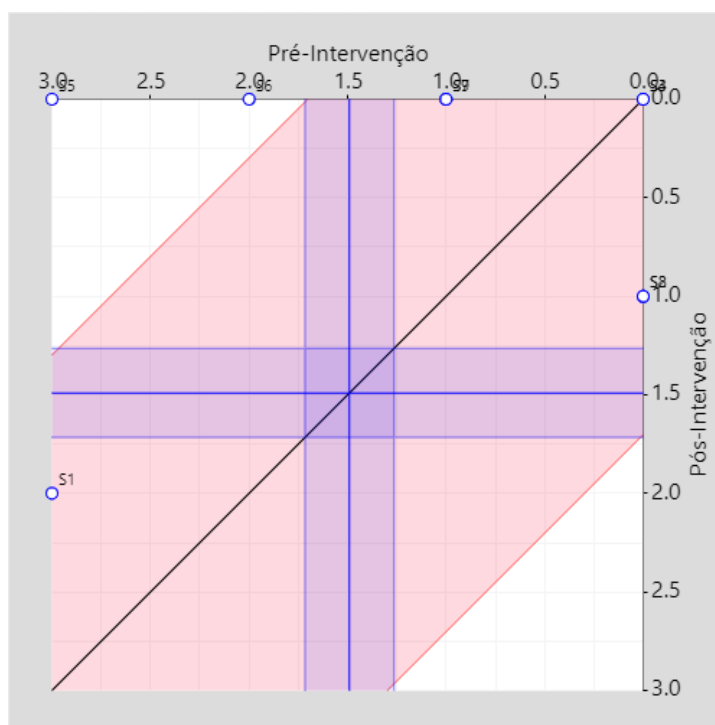


O sujeito S7 está acima do traçado da diagonal superior, apresentando melhora que pode ser atribuída a intervenção. S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bisetritz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto á significância clínica, S4, S5, S7 estão acima do traçado horizontal superior e a esquerda do traçado vertical, passando para a população funcional em relação a intervenção. S1, S8 estão acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, em que, já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população. S2, S3, S9 estão abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, se encontravam inicialmente na população disfuncional e permaneceram na mesma população, não acontecendo mudança de status clínico. S6 está localizado entre as linhas horizontais superior e inferior, em que não podem ser feitas afirmações sobre mudança de status clínico, pois, encontra-se na faixa de incerteza.

O Gráfico 59 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo AOS na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 59 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo AOS na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

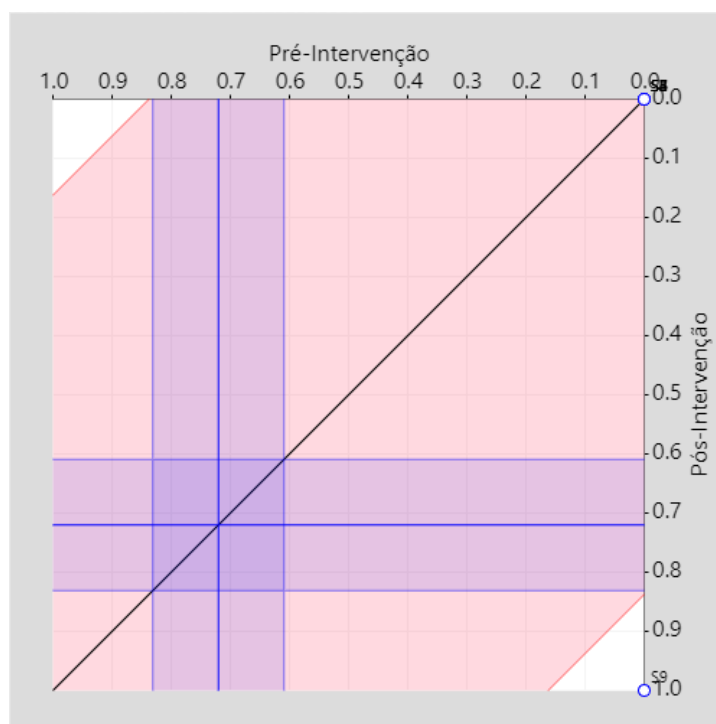


Os sujeitos S5 e S6 estão acima do traçado da diagonal superior, apresentando melhora que podem ser atribuídas a pós-testagem. S1, S2, S3, S4, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bisettriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, S5 e S6 estão acima do traçado horizontal superior e à esquerda do traçado vertical, passando para a população funcional. S2, S3, S4, S7, S8, S9 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, em que, já se encontravam na população funcional e continuaram na mesma população. S1 está abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, se encontrava inicialmente na população disfuncional e permaneceu na mesma população, não havendo mudança de status clínico.

O Gráfico 60 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo SJIP na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 60 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo SJIP na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

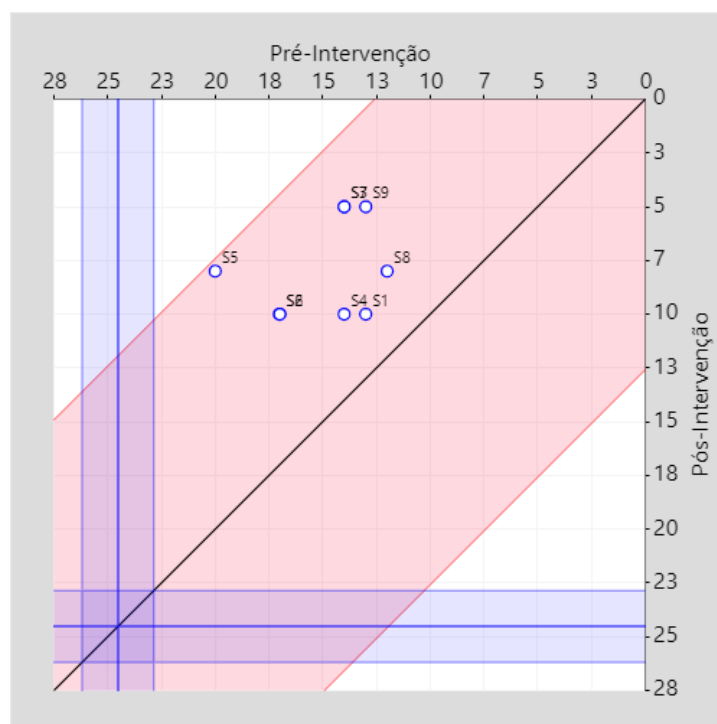


Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção. S9 está abaixo do traçado da diagonal superior, apresentando piora que pode ser atribuída a intervenção.

Quanto a significância clínica, S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, em que, já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população. S9 está abaixo do traçado horizontal inferior e a direita do traçado vertical, em que, o sujeito passou da população funcional para a população disfuncional, ou seja, houve mudança de status clínico de funcional para disfuncional.

O Gráfico 61 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de pseudopalavras de GI, GII e GIII.

Gráfico 61 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

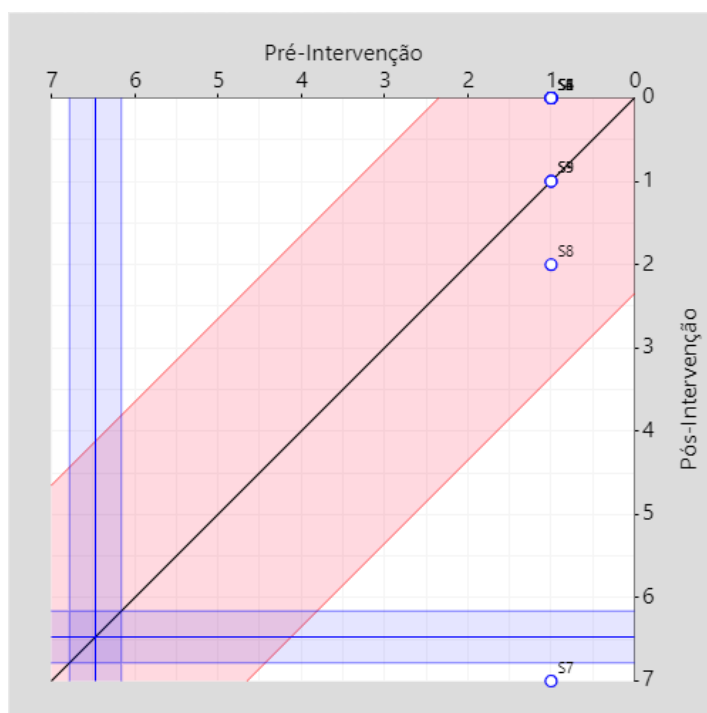


Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, em que, já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população.

O Gráfico 62 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 62 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII

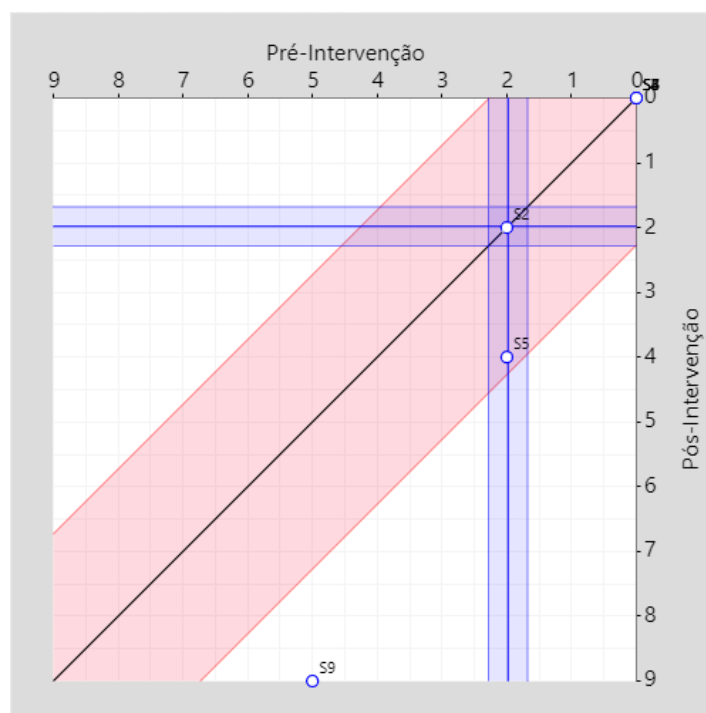


O sujeito S7 está abaixo do traçado da diagonal superior, apresentando piora que pode ser atribuída a intervenção. S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8, S9 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, em que, já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população. S7 está abaixo do traçado horizontal inferior e a direita do traçado vertical, passando da população funcional para a população disfuncional, ou seja, houve mudança de status clínico de funcional para disfuncional.

O Gráfico 63 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo OA na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 63 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo OA na prova de ditado de pseudopalavras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

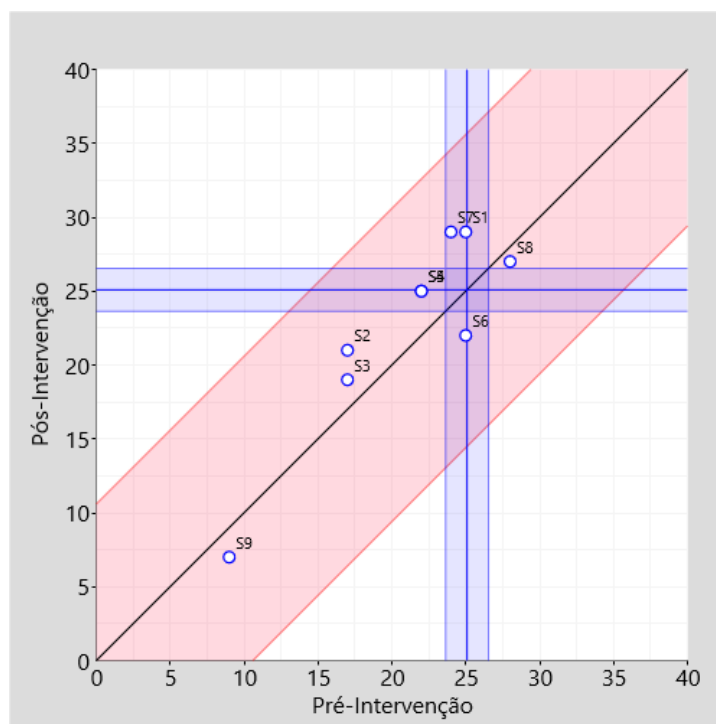


O sujeito S9 está abaixo do traçado diagonal superior, apresentando piora que pode ser atribuída a intervenção. S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, S1, S3, S4, S6, S7, S8 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, em que, os sujeitos já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população. S9 está abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, em que, se encontrava na população disfuncional e permaneceu nela. S2 está localizado entre as linhas horizontais superior e inferior, não podendo ser afirmação sobre a mudança de status clínico, pois, encontra-se na faixa da incerteza.

O Gráfico 64 apresenta a confiabilidade de mudança na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 64 - Confiabilidade de mudança na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

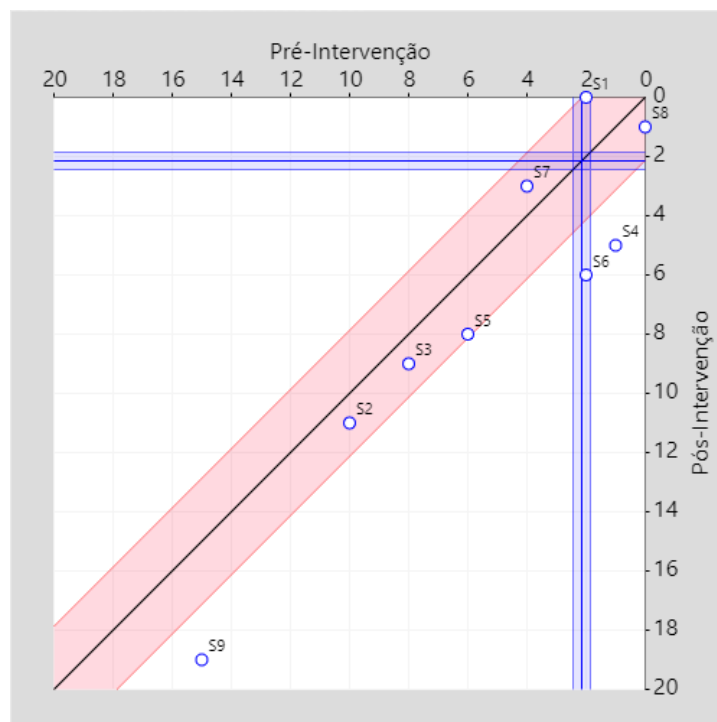


Os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, o sujeito S8 está acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, em que, se encontrava na população funcional e continuou na mesma população. S2, S3, S9 estão abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, se encontravam inicialmente na população disfuncional e permaneceu nela, ou seja, não houve mudança de status clínico.

O Gráfico 65 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 65 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

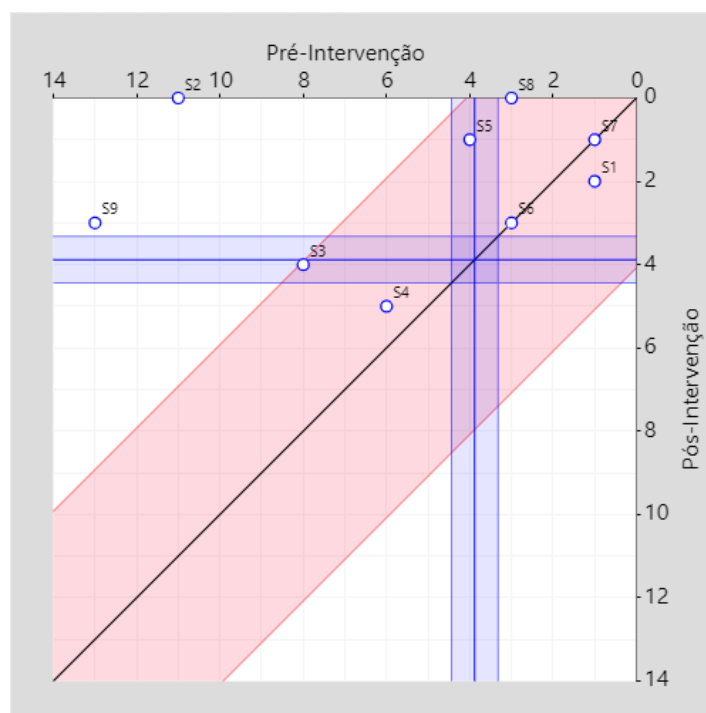


Os sujeitos S4, S6, S9 estão abaixo do traçado da diagonal superior, apresentando piora que podem ser atribuídas a intervenção. S1, S2, S3, S5, S7, S8 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, S8 está acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, em que, se encontrava na população funcional e continuou na mesma população. S4 está abaixo do traçado horizontal inferior e à direita do traçado vertical, em que o sujeito, passou da população funcional para a população disfuncional, ou seja, houve mudança de status clínico de funcional para disfuncional. S2, S3, S5, S7, S9 estão abaixo do traçado horizontal inferior e à esquerda do traçado vertical, em que, se encontravam inicialmente na população disfuncional e permaneceu na mesma população, não acontecendo mudança de status clínico.

O Gráfico 66 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo OAS na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

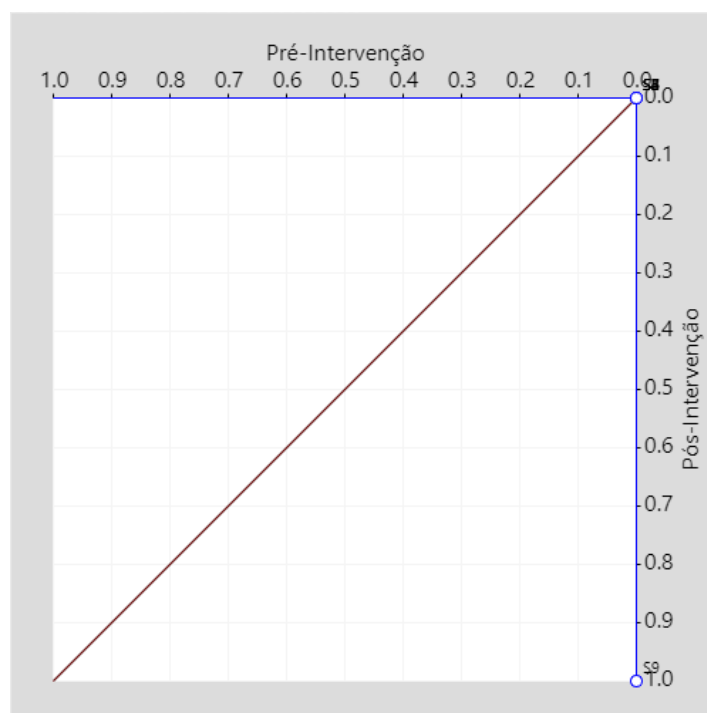
Gráfico 66 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo OAS na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.



Os sujeitos S2, S9 estão acima do traçado horizontal superior e à esquerda do traçado vertical, passando para a população funcional em relação a intervenção. S1, S6, S7, S8 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, que se encontravam na população funcional e continuaram na mesma população. Já S4 está abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, encontrando-se inicialmente na população disfuncional e permanecendo na mesma população, ou seja, não acontecendo mudança de status clínico.

O Gráfico 67 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo SJIP na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 67 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo SJIP na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

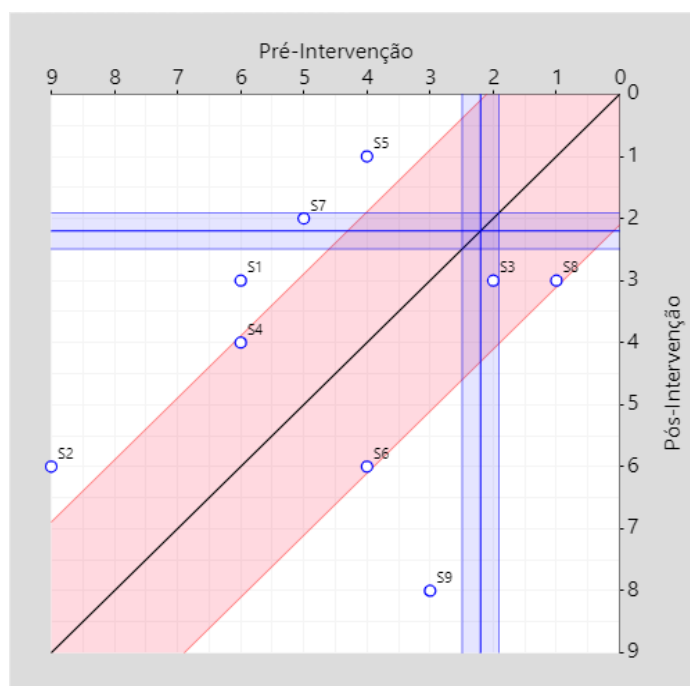


O sujeito S9 está abaixo do traçado da diagonal superior, apresentando piora que pode ser atribuída a intervenção. Já S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, os sujeitos S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8 estão localizados entre as linhas horizontais superior e inferior, não podendo ser feitas afirmações sobre a mudança de status clínico, pois, encontram-se na faixa da incerteza.

O Gráfico 68 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 68 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.



De acordo com o gráfico, os sujeitos S1, S2, S5, S7 estão acima do traçado da diagonal superior, apresentando melhora que podem ser atribuídas a intervenção. Já S9 está abaixo do traçado da diagonal superior, apresentando piora que pode ser atribuída a intervenção. Os sujeitos S3, S4, S6, S8 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

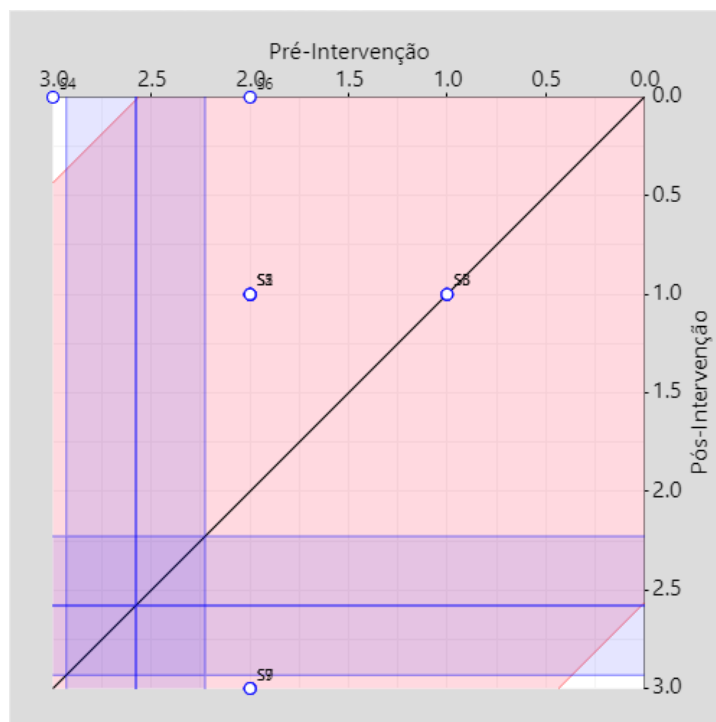
Quanto a significância clínica, com exceção do S5, S7 e S8, os sujeitos S1, S2, S4, S6, S9 localizados abaixo do traçado horizontal inferior e à esquerda do traçado vertical, encontravam-se na população disfuncional e permaneceram na mesma população, ou seja, não acontecendo mudança de status clínico.

S5 está localizado acima do traçado horizontal superior e à esquerda do traçado vertical, passando para a população funcional em relação a pós-testagem. Já o S8, que está abaixo do traçado horizontal inferior e à direita do traçado vertical, passou da população funcional para a população disfuncional, havendo mudança de status clínico de funcional para disfuncional.

S7 está localizado entre as linhas horizontais superior e inferior, não podendo ser feitas afirmações sobre a mudança de status clínico, pois, encontra-se na faixa de incerteza.

O Gráfico 69 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 69 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.



O sujeito S4 está acima do traçado da diagonal superior, ou seja, apresentou melhora na pós-testagem que pode ser atribuída a intervenção. S1, S2, S3, S5, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bisetritz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

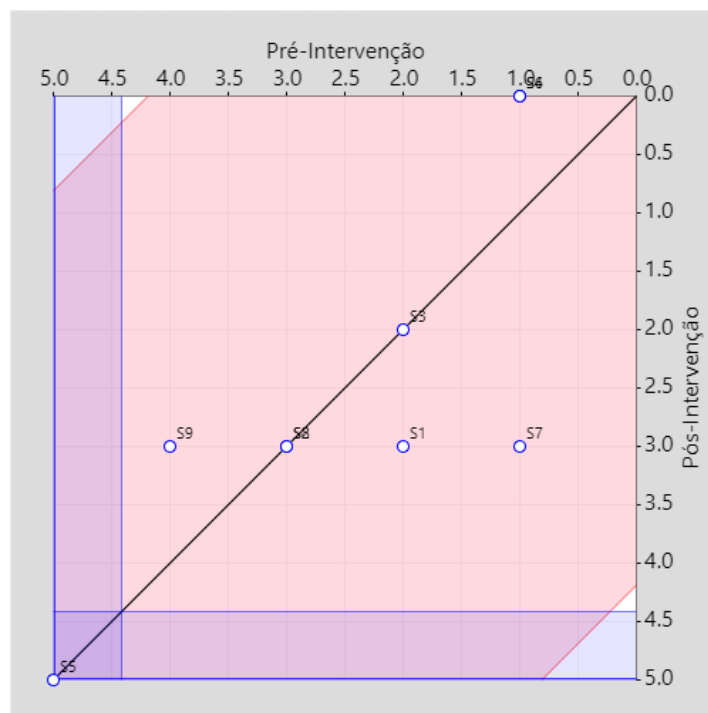
Quanto a significância clínica, S4 está acima do traçado horizontal superior e à esquerda do traçado vertical, em que se encontrava inicialmente na população disfuncional e passou para a população funcional.

Já S1, S2, S3, S5, S6, S8 localizados acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população. No entanto, S7 e S9 que estão abaixo do traçado horizontal inferior e à direita do traçado vertical, encontravam-se na população e passaram para

a população disfuncional, ou seja, houve mudança de status clínico de funcional para disfuncional.

O Gráfico 70 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo OA na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI e GII.

Gráfico 70 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo OA na prova de ditado de figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.



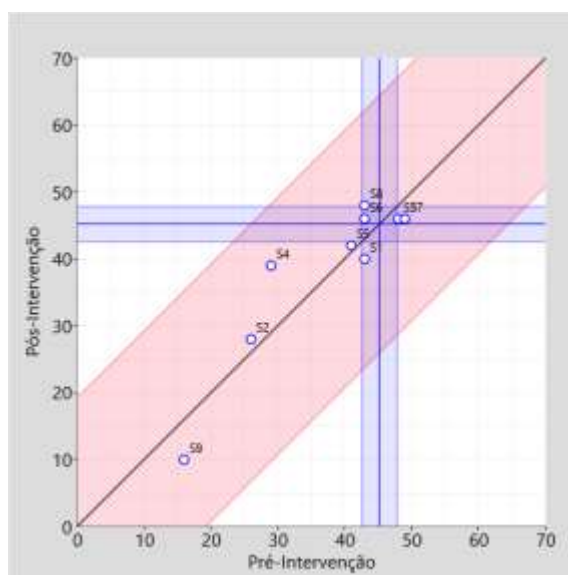
Os sujeitos de GI, GII e GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, com exceção de S5, os sujeitos de GI, GII e GIII estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical em que, já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população.

Já S5 está localizado entre as linhas horizontais superior e inferior, não podendo ser feitas afirmações de mudança de status clínico, pois, encontram-se na faixa de incerteza.

O Gráfico 71 apresenta a confiabilidade de mudança da prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 71 - Confiabilidade de mudança da prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.

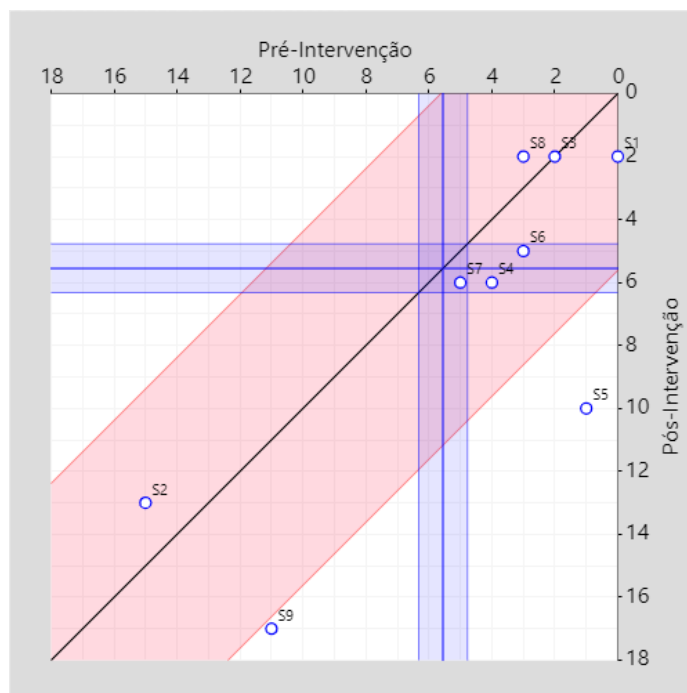


Os sujeitos de GI, GII e GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, S2, S4, S5, S9 estão abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, em que, se encontravam inicialmente na população disfuncional e permaneceram na mesma população, ou seja, não houve mudança de status clínico. Já S3, S6, S7 estão localizados entre as linhas horizontais superior e inferior, não se pode afirmar nada sobre mudança de status clínico, pois, encontram-se na faixa de incerteza.

O Gráfico xx apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 72 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.



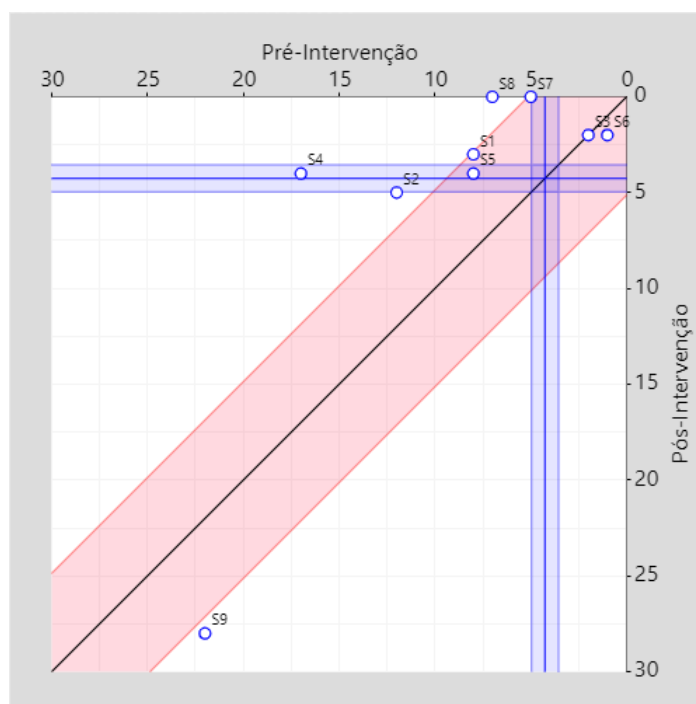
De acordo com o gráfico, S1, S2, S3, S4, S6, S7, S8 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção. Já S5 e S9 estão abaixo do traçado diagonal superior, apresentando piora que podem ser atribuídas a intervenção.

Quanto a significância clínica, S1, S3, S8 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, em que, já se encontravam na população funcional e continuaram na mesma população. S5 está abaixo do traçado horizontal inferior e a direita do traçado vertical, em que, passou da população funcional para a população disfuncional, ou seja, houve mudança de status clínico de funcional para disfuncional.

S2 e S9, estão abaixo do traçado inferior e a esquerda do traçado vertical, em que, se encontravam inicialmente na população disfuncional e permaneceram na mesma população, não havendo mudança de status clínico.

O Gráfico 73 apresente a confiabilidade de mudança dos erros do tipo OAS na prova de ditado de frases nos sujeitos do GI, GII e GIII.

Gráfico 73 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo OAS na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.



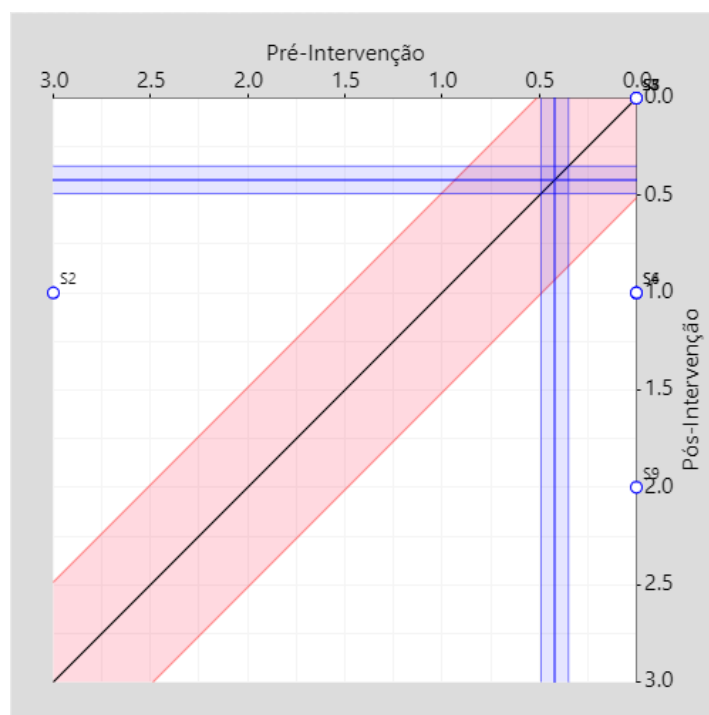
De acordo com o gráfico, S2, S4, S8 estão acima do traçado da diagonal superior, apresentando melhoras, que podem ser atribuídas a intervenção. Já S9 está abaixo do traçado da diagonal superior, apresentando piora que pode ser atribuída a intervenção. Os sujeitos S1, S3, S5, S6, S7 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bisetritz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, S1, S7, S8 estão acima do traçado superior e à esquerda do traçado vertical, passando para a população funcional em relação a pós-testagem. S3, S6 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, em que, já se encontravam na população disfuncional e permaneceram na mesma população, não acontecendo mudanças no status clínico.

Já S2, S9 estão localizados abaixo do traçado horizontal inferior e à esquerda do traçado vertical, em que, se encontravam inicialmente na população disfuncional e permaneceu nela, não acontecendo mudança de status clínico. S4 e S5 estão localizados entre as linhas horizontais superior e inferior, não podendo ser feitas afirmações quanto a mudança de status clínico, pois, encontram-se na faixa de incerteza.

O Gráfico 74 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo AOS na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 74 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo AOS na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.



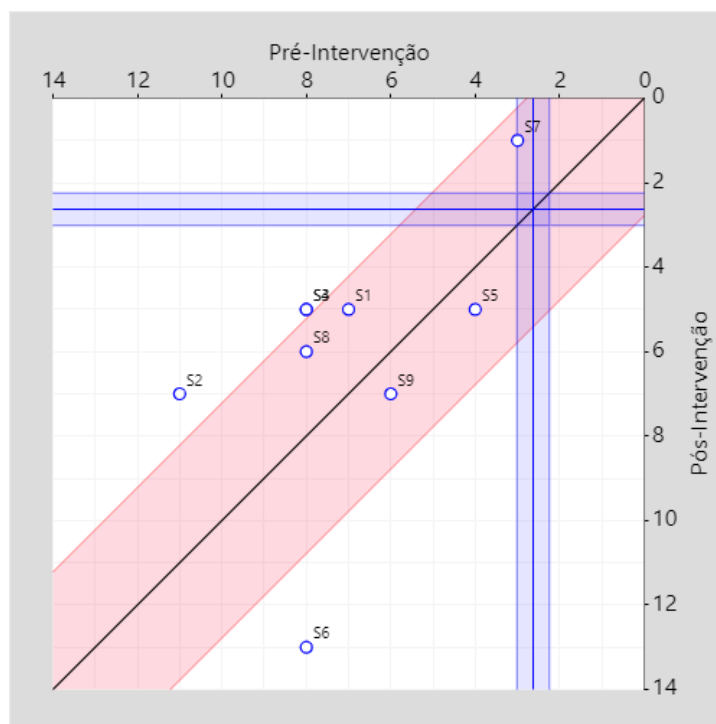
O sujeito S2 está acima do traçado da diagonal superior, apresentando melhora que pode ser atribuída a intervenção. S4, S6, S9 estão abaixo do traçado da diagonal superior, apresentando piora que pode ser atribuída a intervenção. Os sujeitos S1, S3, S5, S7, S8 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, os sujeitos S1, S3, S5, S7, S8 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, em que, já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população. Já os sujeitos S4, S6, S9 estão abaixo do traçado horizontal inferior e a direita do traçado vertical, em que, passaram da população funcional para a população disfuncional, assim houve mudança de status clínico de funcional para disfuncional.

S2 encontra-se abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, em que, se encontrava na população disfuncional e permaneceu na mesma população, não acontecendo mudança de status clínico.

O Gráfico 75 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII, GIII.

Gráfico 75 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GDC na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.

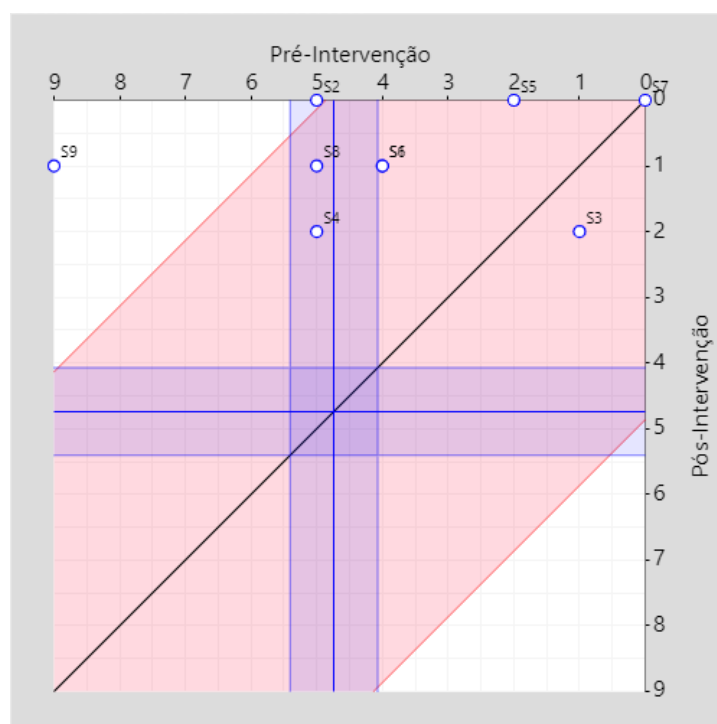


Os sujeitos S2, S3, S4 estão acima do traçado da diagonal superior, apresentando melhora, que podem ser atribuídas a intervenção. Já S6 está abaixo do traçado da diagonal superior, apresentando piora, que pode ser atribuída a intervenção. Os sujeitos S1, S5, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bisetritz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, os sujeitos de GI, GII e GIII estão abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, em que, se encontravam inicialmente na população disfuncional e permaneceram na mesma população, não acontecendo mudança no status clínico.

O Gráfico 76 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GIR na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 76 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GIR na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.

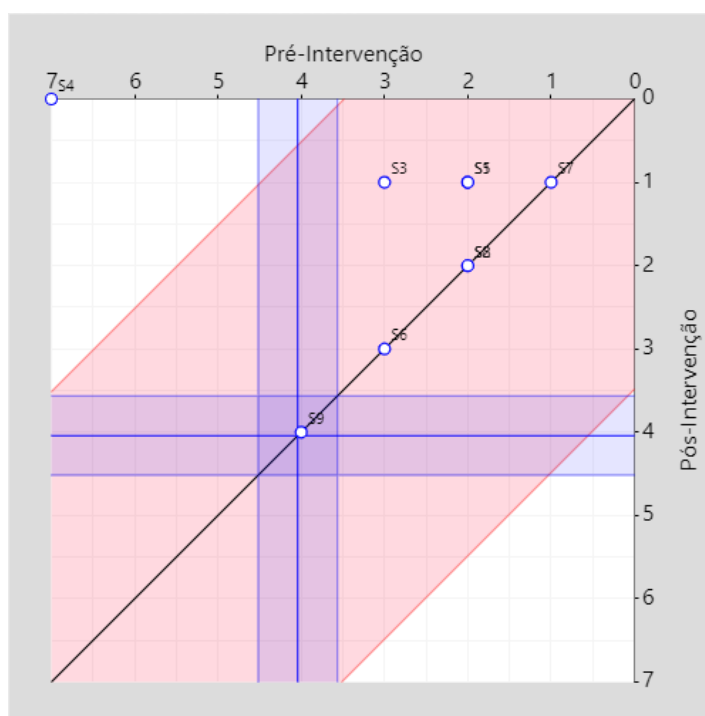


Os sujeitos S2, S9 estão acima do traçado diagonal superior, apresentando melhora, que podem ser atribuídas a intervenção. S9 está acima do traçado horizontal superior e à esquerda do traçado vertical, passando para a população funcional em relação a intervenção. S1, S3, S4, S5, S6, S7, S8 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bisettriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, S1, S3, S5, S6, S7 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, em que, já se encontravam inicialmente na população funcional e permaneceram na mesma população.

O Gráfico 77 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 77 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.

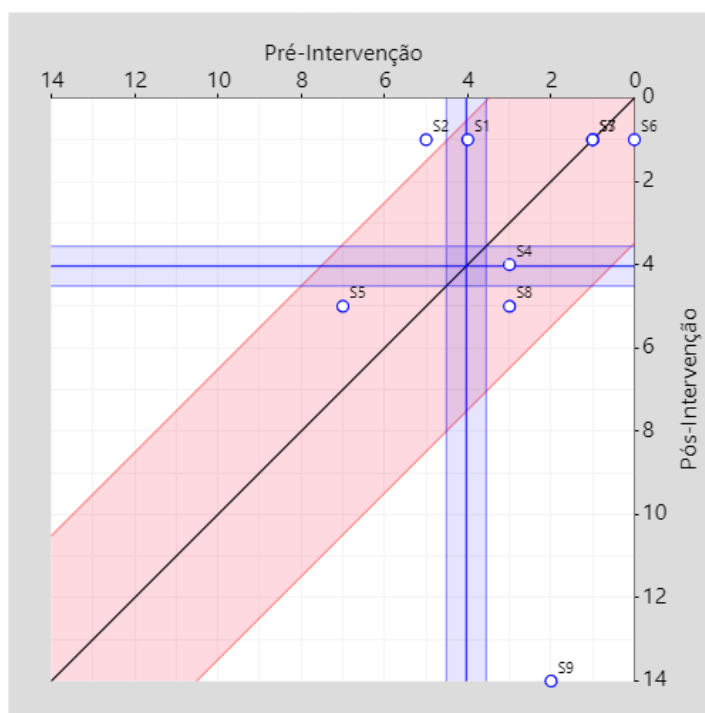


Os sujeitos de GI, GII, GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção e com exceção, de S9 e S4, estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, ou seja, não houve mudança de status clínico.

S4 está acima do traçado da diagonal superior e acima do traçado horizontal superior e à esquerda do traçado vertical, apresentando melhora que pode ser atribuída a intervenção e passando para a população funcional em relação a pós-testagem. Já S9 está localizado entre as linhas horizontais superior e inferior, não podendo ser feitas afirmações sobre mudança de status clínico, pois, se encontra na faixa de incerteza.

O Gráfico 78 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo OA na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 78 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo OA na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.



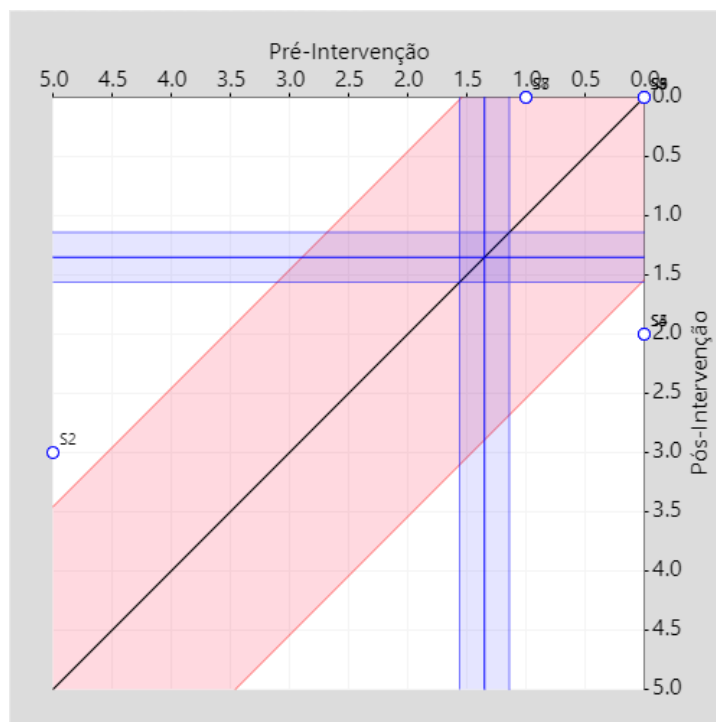
O sujeito S2 está acima do traçado da diagonal superior e acima do traçado horizontal superior e à esquerda do traçado vertical, apresentando melhora que pode ser atribuída a intervenção e passando para população funcional em relação a intervenção. Já S9 está abaixo do traçado da diagonal superior, apresentando piora que pode ser atribuída a intervenção.

Os sujeitos S1, S3, S4, S5, S6, S7, S8 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bisetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, S3, S6, S7 estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical, em que, se encontravam inicialmente na população funcional e permaneceram na mesma população. S5 está abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, em que, se encontrava inicialmente na população disfuncional, e permaneceu na mesma população. Já S4 encontra-se entre as linhas horizontais superior e inferior, não podendo ser feitas afirmações sobre a mudança de status clínico, pois, encontra-se na faixa da incerteza.

O Gráfico 79 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo AP na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 79 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo AP na prova de ditado de frases nos sujeitos de GI, GII e GIII.

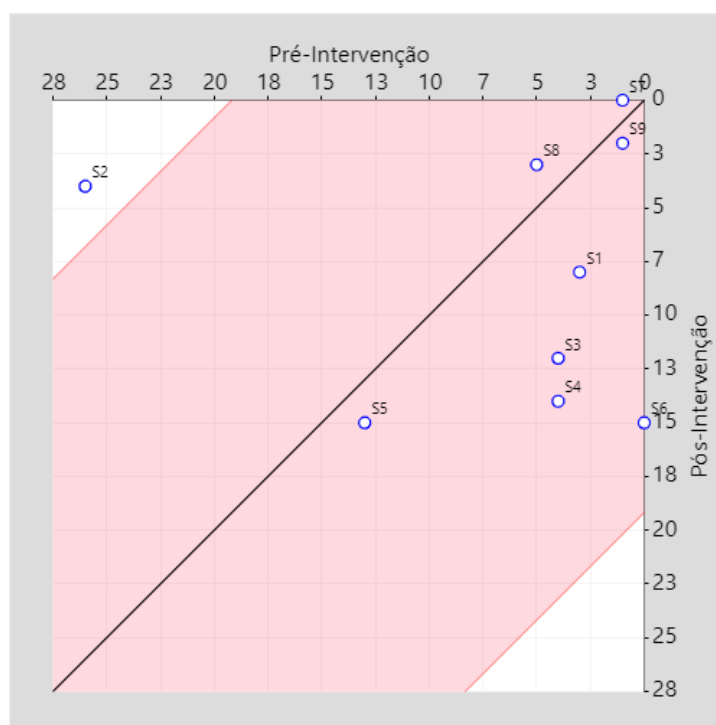


Os sujeitos S1, S3, S6, S7, S8, S9 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz e acima do traçado horizontal superior a direita do traçado vertical, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção e permanecendo na mesma população que estavam inicialmente, na população funcional. S4 e S5 estão abaixo do traçado horizontal inferior e a direita do traçado vertical e abaixo do traçado diagonal superior, apresentando piora que podem ser atribuídas a intervenção e passando da população funcional para a população disfuncional, ou seja, houve mudança de status clínico de funcional para disfuncional.

Já o sujeito S2 está acima do traçado da diagonal superior e abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, apresentando melhora que pode ser atribuída a intervenção e permanecendo na população disfuncional, não acontecendo mudança de status clínico.

O Gráfico 80 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

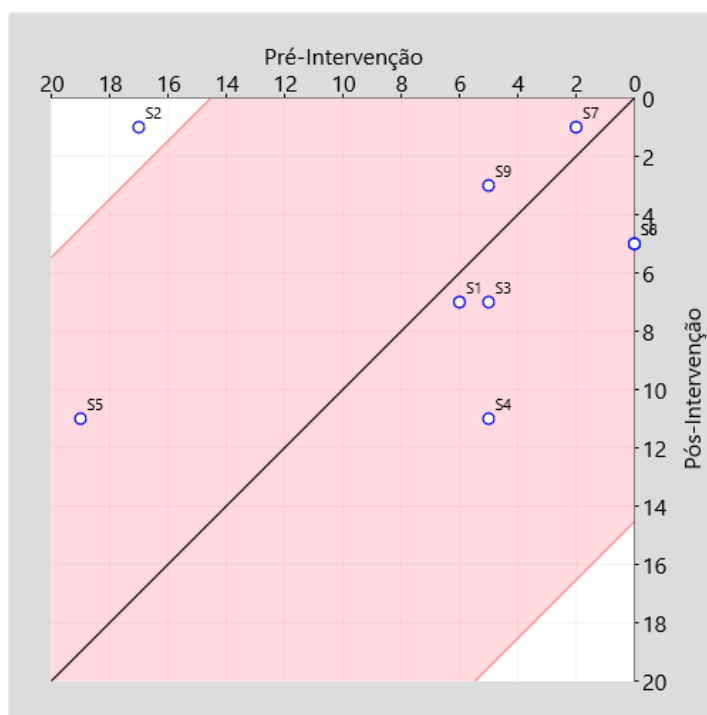
Gráfico 80 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/G na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.



De acordo com o Gráfico, com exceção de S2, os sujeitos de GI, GII e GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção. S2 está acima do traçado diagonal superior, apresentando melhora que pode ser atribuída a intervenção.

O Gráfico 81 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo OAS na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

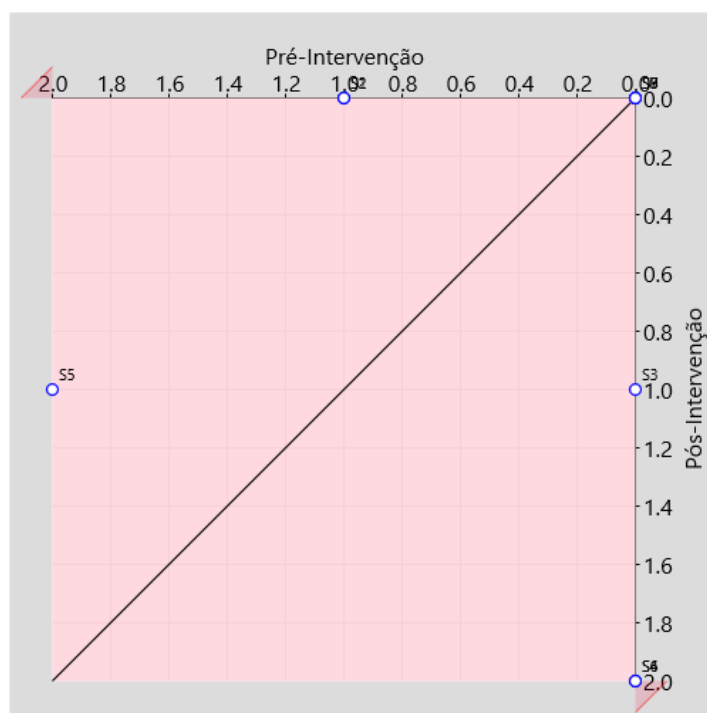
Gráfico 81 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo OAS na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.



Os sujeitos de GI, GII e GIII, com exceção do S2, estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção. S2 está acima do traçado da diagonal superior apresentando melhora que pode ser atribuída a intervenção.

O Gráfico 82 apresenta a confiabilidade de mudanças dos erros do tipo AOS na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII

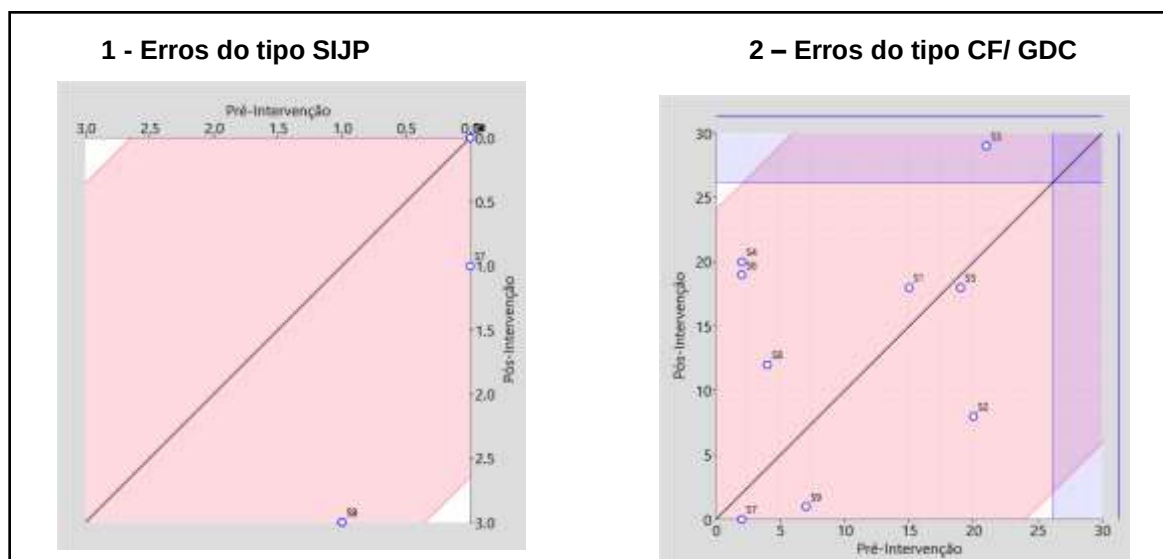
Gráfico 82 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo AOS na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.



Os sujeitos de GI, GII e GIII estão abaixo do traçado horizontal inferior e à esquerda do traçado vertical e entre as linhas superior e inferior à bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido à intervenção e quanto à significância clínica, encontravam-se na população disfuncional e permaneceram na mesma população, ou seja, não houve mudança de status clínico.

A figura 58 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros dos tipos SJIP e CF/GIR na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Figura 58 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo SJIP e CF/GDC na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

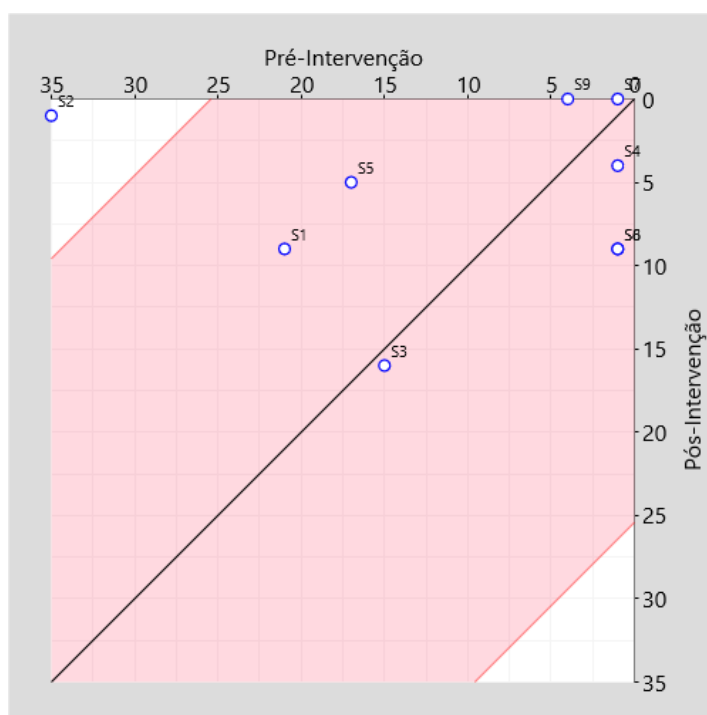


Fonte: Elaborada pelo autor / PiscoInfo

De acordo com os gráficos, os sujeitos de GI, GII, GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz e abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, em que se encontravam inicialmente na população disfuncional e permaneceram na mesma população, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção na prova de escrita temática induzida por figuras nos erros do tipo SJIP e CF/GDC.

O Gráfico 83 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GIR na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 83 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo CF/GIR na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI e GII.

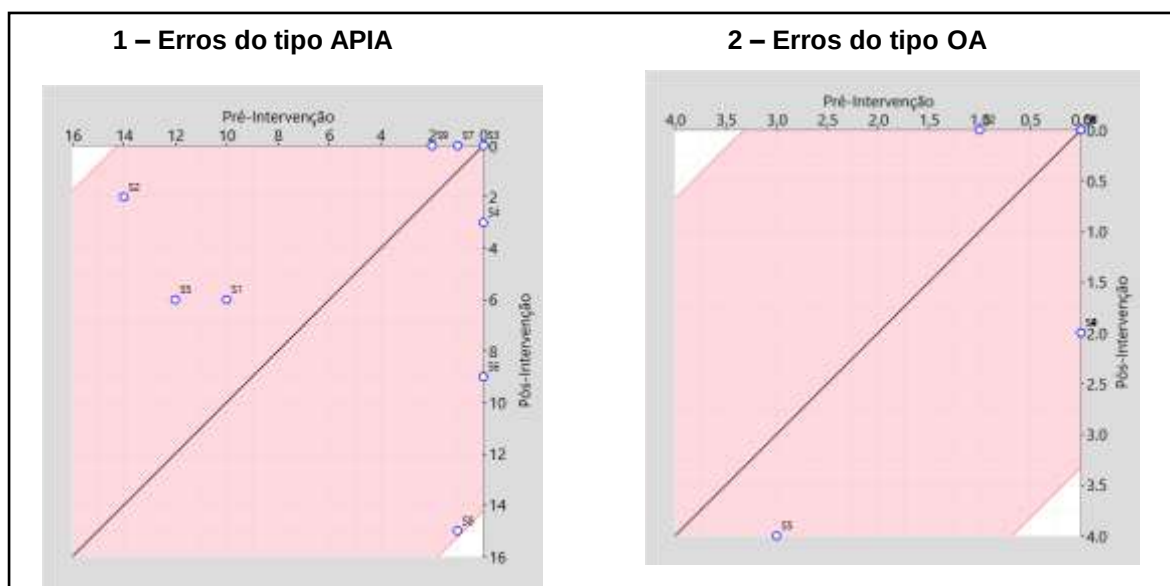


De acordo com o Gráfico os sujeitos de GI, GII, GIII estão abaixo do traçado horizontal inferior e à esquerda do traçado vertical, em que se encontravam inicialmente na população disfuncional e permaneceram na mesma população, ou seja, não houve mudança de status clínico.

Quanto à significância clínica, com exceção do S2, os sujeitos de GI, GII e GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior à bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido à intervenção. S2 está acima do traçado da diagonal superior, apresentando melhora que pode ser atribuída à intervenção.

A Figura 59 apresenta a confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA e OA na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Figura 59 - Confiabilidade de mudança dos erros do tipo APIA e OA na prova de escrita temática induzida por figuras nos sujeitos de GI, GII e GIII.

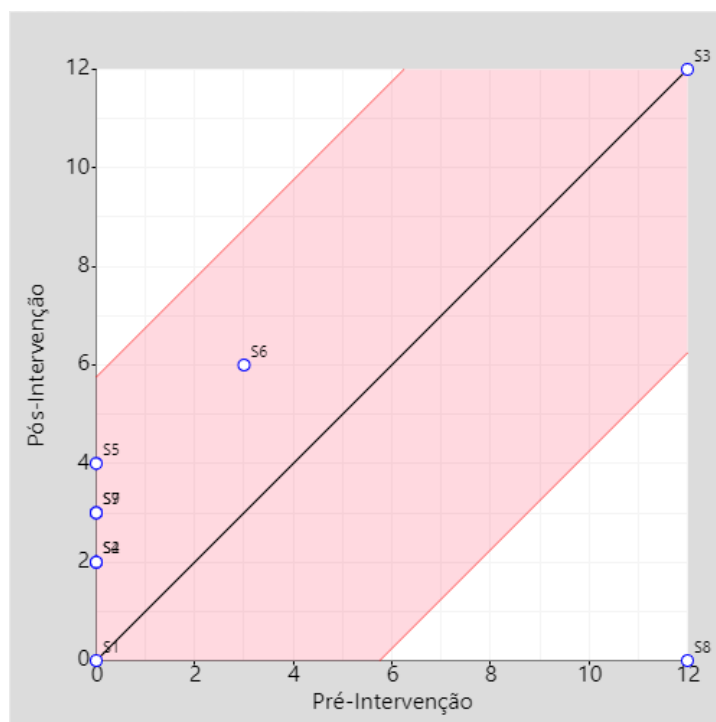


Fonte: Elaborado pelo autor/ PsicoInfo

De acordo com os Gráficos, os sujeitos de GI, GII e GIII estão localizados abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical e entre as linhas superior e inferior a bissetriz, em que se encontravam inicialmente na população disfuncional e permaneceram na mesma população, não acontecendo mudança de status clínico e não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção na prova de escrita temática induzida por figuras nos erros do tipo APIA e OA.

O Gráfico 84 apresenta a confiabilidade de mudança da prova de erro proposital nos sujeitos de GI, GII e GIII.

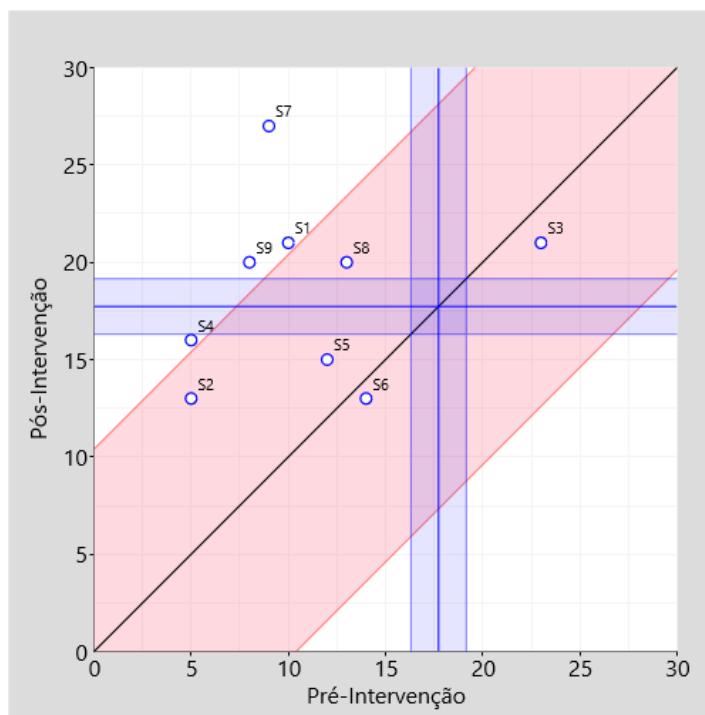
Gráfico 84 - Confiabilidade de mudança da prova de erro proposital nos sujeitos de GI, GII e GIII.



De acordo com o Gráfico, os sujeitos de GI, GII e GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz e acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, em que já se encontravam na população funcional e permaneceram na mesma população, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção. S8 está abaixo do traçado da diagonal superior, apresentando piora que pode ser atribuída a intervenção.

O Gráfico 85 apresenta a confiabilidade de mudança da prova de ditado soletrado nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 85 – Confiabilidade de mudança da prova de ditado soletrado nos sujeitos de GI, GII e GIII



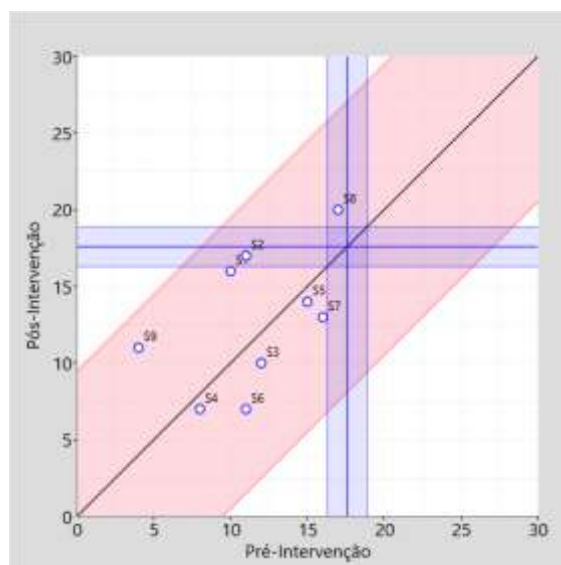
De acordo com o gráfico, os sujeitos S1, S4, S7, S9 estão acima do traçado da diagonal superior, apresentando melhora que podem ser atribuídas a intervenção. Já S2, S3, S5, S6, S8 estão localizados entre as linhas superior e inferior a bissetriz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, os sujeitos de GI e GIII, sendo eles, S1, S8, S9 localizados acima do traçado horizontal superior e a esquerda do traçado vertical, passaram para a população funcional em relação a intervenção. S3 está acima do traçado horizontal superior e a direita do traçado vertical, em que, já se encontrava na população funcional e permaneceu na mesma população.

S2, S4, S5, S6 estão abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, em que se encontravam inicialmente na população disfuncional e continuaram na mesma população, não havendo mudança de status clínico.

O Gráfico 86 apresenta a confiabilidade de mudança da prova de memória lexical ortográfica nos sujeitos de GI, GII e GIII.

Gráfico 86 - Confiabilidade de mudança da prova de memória lexical ortográfica nos sujeitos de GI, GII e GIII.



De acordo com o gráfico, os sujeitos de GI, GII e GIII estão localizados entre as linhas superior e inferior a bisetritz, não podendo ser feitas afirmações de melhora ou piora devido a intervenção.

Quanto a significância clínica, com exceção de S2, os sujeitos de GI, GII e GIII estão abaixo do traçado horizontal inferior e a esquerda do traçado vertical, em que, já se encontravam inicialmente na população disfuncional e permaneceram na mesma população, não havendo mudança no status clínico.

Já S2 que está localizado entre as linhas horizontais superior e inferior, não podem ser feitas afirmações sobre a mudança de status clínico, uma vez que, encontra-se na faixa de incerteza.

Em síntese, é possível concluir com base nesses dados se tratando do Protocolo de Habilidades Metalinguísticas – PROHMELE (CUNHA; CAPELLINI, 2009), alguns sujeitos de GI que foram submetidos ao Programa de Intervenção Fonológica associado a leitura e a escrita apresentam tanta mudança positiva confiável quanto significância clínica nas provas de identificação de fonema medial, adição de sílaba, leitura de palavras reais e leitura de pseudopalavras.

Apenas os sujeitos S1 e S3 do grupo GI, apresentaram tanto mudança positiva confiável quanto significância clínica nas provas de identificação de fonema medial, leitura de palavras e pseudopalavras e adição de sílabas.

Na Prova de identificação de sílaba inicial, o sujeito S7, do GIII que foi submetido ao Programa de Remediação Fonológica apresentou mudança positiva confiável em relação a intervenção. Quanto a significância clínica nesta prova S4 do GII (grupo controle) e S7 (programa de remediação fonológica) passaram para a população funcional.

Na prova de identificação de fonema inicial, não houve significância clínica entre os sujeitos de GI, GII, GIII. Já na prova e identificação sílaba final, o S4 que foi submetido ao Programa de Remediação Fonológica teve significância clínica, passando para a população funcional. Quanto ao índice de mudança confiável, o S7 apresentou melhora que foi atribuída a intervenção. Na prova de identificação de sílaba medial, não houve mudança de status clínico entre os sujeitos. Na prova de identificação de fonema medial, o S3 que foi submetido ao Programa de Intervenção Fonológica associado a leitura a escrita apresentou significância clínica em relação a intervenção.

Na prova de adição de sílaba, S3 apresentou melhora que pode ser atribuída a intervenção.

Na prova de combinação de silábica, S7 apresentou piora, havendo mudança de status clínico, da população funcional para a população disfuncional.

Na prova de segmentação silábica, houve mudança de significância clínica de S7 e S8, em que passaram para a população funcional.

Na prova de leitura de palavras reais, S1, S2, S5, S7, S8, S9 apresentaram melhora, que podem ser atribuídas a intervenção e quanto a significância clínica, não houve mudança de status clínico. Na prova de leitura de palavras reais, em relação aos erros do tipo D4, o sujeito S2 apresentou melhora na pós-testagem. E na prova de leitura de pseudopalavras, S2 apresentou melhora que pode ser atribuída a intervenção.

Nas provas do Protocolo de Avaliação da Ortografia – PRO ORTOGRAFIA (BATISTA et al, 2014), alguns sujeitos GI, que foram submetidos ao Programa de Intervenção Fonológica associado a Leitura e a Escrita apresentaram tanto mudança positiva confiável quanto significância clínica nas provas de ditado de palavras, ditado de frases e escrita temática induzida por figuras.

Quanto a escrita temática induzida por figuras, apenas um sujeito de GI apresentou mudança positiva confiável, quanto aos erros CF/G, OAS, CF/GIR.

Na prova de ditado de palavras, nos erros do tipo OAS e AOS apresentaram significância clínica. Quanto ao erro do tipo SJIP, foi observado melhora quanto a significância clínica para o S3 e piora aos sujeitos S2 e S9. Nos erros do tipo CF/GDC, os sujeitos S7 e S8 encontram-se na faixa da incerteza, não podendo ser feitas afirmações quanto a mudança de status clínico. Quanto aos erros de CF/GIR, os sujeitos S1, S2, S3, S4, S8 apresentaram melhora quanto a significância clínica, que foram atribuídas a intervenção e S9 encontrava-se na faixa da incerteza, não havendo mudança de status clínico.

Na prova de ditado de pseudopalavras, nos erros do tipo CF/G o sujeito S7 apresentou mudança positiva confiável. S4, S5, S7 apresentaram mudança de status clínico, passando da população disfuncional para a população funcional e S6 encontra-se na faixa da incerteza.

Na prova de ditado de figuras, nos erros do tipo CF/G o sujeitos S4 apresentou significância clínica, passando para a população funcional, S6, S9 apresentaram piora quanto a mudança positiva confiável, quanto aos erros do tipo OAS, os sujeitos S2 e S9, apresentaram mudança de status clínico, quanto a significância clínica, passando para a população funcional. Em CF/GDC os sujeitos S1, S2, S5 S7 apresentaram melhora que podem ser atribuídas a intervenção. Já S3, S4, S6 não podem ser feitas afirmações sobre a mudança de status clínico.

Na prova ditado de frases, S2, S4, S8 apresentaram mudança positiva confiável, S4 e S5 encontravam-se na faixa da incerteza. CF/GDC S2, S3, S4 apresentaram mudança positiva confiável, em OAS os sujeitos S1, S7, S8 passaram para a população funcional, quanto a significância clínica e em AOS o sujeito S2 apresentou melhora que pode ser atribuída a intervenção, em relação ao índice de mudança confiável. Nos erros do tipo CF/GIR os sujeitos S2, S9 apresentaram mudança positiva confiável e S9 apresentou mudança de status clínico, passando para a população funcional. Em APIA, o sujeito S4 apresentou mudança positiva confiável, enquanto S9, encontrava-se na faixa de incerteza. Em OA, S9 apresentou piora quanto a mudança positiva confiável. Nos erros do tipo AP, o sujeito S2 apresentou melhora positiva confiável, enquanto S4 e S5 apresentaram piora, havendo mudança de status clínico.

A Tabela 2 consta o desempenho dos sujeitos do GI em todas as provas trabalhas em cada sessão, demonstrando se houve mudança positiva confiável entre as sessões.

Tabela 2 – Significância Clínica do desempenho dos sujeitos do GI nas Sessões de 1 a 10 no Programa de Intervenção Fonológica associado a leitura e a escrita.

HABILIDADES	SESSÕES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RA	-	-	MPC	-	-	-	-	-	-	-
NF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NEL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LP	-	-	-	-	-	MPC	-	-	-	-
LPP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ditado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rima	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I/D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Legenda: RA = reconhecimento do alfabeto; NF = nomeação de figuras; NP= nomeação de palavras; NEL = nomeação de escrita lembrada; NEC = nomeação de escrita correta das palavras lembradas; LP= leitura de palavras; LPP= leitura de pseudopalavras; D= ditado; CD = correção do ditado; R = rima; DL= decisão lexical; I/D = igual ou diferente; MPC = Mudança Positiva Confiável.

Nesta tabela é possível observar que na Sessão 3 e 6 os sujeitos apresentaram melhora positiva confiável nas atividades de reconhecimento do alfabeto e leitura de palavras.

A partir desta tabela foi possível observar que os resultados da intervenção fonológica associada a leitura e a escrita mostram que os sujeitos de GI, que foram submetidos ao Programa de Intervenção Fonológica associado a leitura e a escrita, diagnosticados com dislexia, apresentaram um desempenho satisfatório durante as sessões do Programa. Embora na maioria das atividades não tenham apresentado significância clínica ou índice de mudança confiável, isso ocorreu pelo fato de os sujeitos deste estudo já serem classificados como sujeitos não clínicos, se enquadrando na população funcional e por isto permaneceram não clínicos, como sujeitos funcionais.

Para melhor visualização dos resultados, foi realizado análise dos dados de forma descritiva conforme apresentado nos quadros abaixo:

Quadro 4 - Desempenho dos escolares do GI e GIII quando comparado aos scores brutos do Protocolo de habilidades metalinguísticas – PROHMELE (CUNHA; CAPELLINI, 2009) nos dados de pré e pós testagem pós intervenção fonológica associada a leitura e a escrita e ao programa de remediação fonológica.

Grupo	ISI	IFI	ISF	IFF	ISM	IFM	Sub S	Sub F	Ad_Sil	Ad_Fon	Subs_Sil	Subs_Fon
GI (pré)	3	4	6	9	10	14	7	10	7	16	15	14
GI (pós)	3	0	4	3	11	6	8	9	7	10	13	5
GIII (pré)	3	1	5	10	6	7	1	10	4	9	8	4
GIII (pós)	1	1	2	7	5	5	3	5	2	14	12	8

Legenda: **ISI** – identificação de sílaba inicial; **IFI** – identificação fonema inicial; **ISF** – identificação de sílaba final; **IFF** – identificação de fonema final; **ISM** – identificação de sílaba medial; **IFM** – identificação fonema medial; **SUB S** – subtração de sílaba; **SUB F** – subtração de fonema; **AD SIL** – adição de sílaba; **AD FON** – adição fonema; **SUBS SIL** – substituição de sílaba; **SUBS FON** – substituição de fonema.

Quadro 5 - Desempenho dos escolares do GI e GIII quando comparado aos scores brutos do Protocolo de habilidades metalinguísticas – PROHMELE (CUNHA; CAPELLINI, 2009) nos dados de pré e pós testagem pós intervenção fonológica associada a leitura e a escrita e ao programa de remediação fonológica.

Comb_Sil	Comb_Fon	Seg_Sil	Seg_Fon	T L	T PP
13	12	5	24	1153	174
2	6	1	14	963	169
14	16	14	20	1082	306
9	9	2	8	829	218

Legenda: **COMB SIL** – combinação de sílaba; **COMB FON** – combinação de fonema; **SEG SIL** – segmentação de sílaba; **SEG FON** – segmentação de fonema; **T L** – tempo de leitura; **T PP** – tempo de leitura de pseudopalavras.

Quadro 6 - Desempenho dos escolares do GI e GIII quando comparado aos scores brutos do Protocolo de avaliação da ortografia – PRO-ORTOGRAFIA (BATISTA, et al 2014) nos dados de pré e pós testagem pós intervenção fonológica associada a leitura e a escrita e ao programa de remediação fonológica.

Grupo	ELA	DRLA	DP	DPP	DF	DFR	EP	DS	MLO
GI (pré)	34	72	99	30	59	117	1	38	33
GI (pós)	57	76	113	37	69	114	3	55	43
GIII (pré)	18	77	75	31	61	108	0	30	37
GIII(pós)	15	69	104	34	63	104	18	67	44

Legenda: **ELA** – escrita das letras do alfabeto; **DRLA** – ditado randomizado das letras do alfabeto; **DP** – ditado de palavras; **DPP** – ditado de pseudopalavras; **DF** – ditado de figuras; **DFR** – ditado de frases; **EP** – erro proposital; **DS** – ditado soletrado; **MLO** – memória lexical ortográfica.

Quadro 7 - Desempenho dos escolares do GI e GIII quando comparado aos scores brutos do Protocolo de avaliação da ortografia – PRO-ORTOGRAFIA (BATISTA, et al 2014) nos erros de ditado de palavras (DP), nos dados de pré e pós testagem pós intervenção fonológica associada a leitura e a escrita e ao programa de remediação fonológica.

GRUPO	CF/G_D P	OAS_DP	AOS_DP	SJIP_DP	CF/GDC	CF/GIR	APIA_DP	OA_DP
GI (pré)	41	29	3	1	64	72	32	1
GI (pós)	46	29	1	0	69	34	23	0
GIII (pré)	48	88	6	1	53	80	42	0
GIII (pós)	50	72	7	2	55	24	30	3

Legenda: **CF/G** – correspondência fonema – grafema univoca; **OAS** – omissão ou adição de segmento; **AOS** – alteração na ordem do segmentos; **SJIP** – separação ou junção indevida de palavras; **CF/GDC** – correspondência fonema- grafema dependente do contexto e morfossintaxe; **CF-GIR** – correspondência fonema – grafema independente de regras; **APIA** – ausência ou presença inadequada da acentuação; **OA** – outros achados.

Quadro 8 - Desempenho dos escolares do GI e GIII quando comparado aos scores brutos do Protocolo de avaliação da ortografia – PRO-ORTOGRAFIA (BATISTA, et al 2014) nos erros de ditado de pseudopalavras (DPP), nos dados de pré e pós testagem pós intervenção fonológica associada a leitura e a escrita e ao programa de remediação fonológica.

GRUPO	CF/G_DPP	OAS_DPP	AOS_DPP	SJIP_DPP	CF/GDC-DPP	APIA_DPP	OA_DPP
GI (pré)	50	24	3	0	44	3	2
GI (pós)	39	31	3	0	32	1	2
GIII (pré)	47	40	2	0	39	3	5
GIII (pós)	31	32	1	1	18	10	9

Legenda: **CF/G** – correspondência fonema – grafema univoca; **OAS** – omissão ou adição de segmento; **AOS** – alteração na ordem do segmentos; **SJIP** – separação ou junção indevida de palavras; **CF/GDC** – correspondência fonema- grafema dependente do contexto e morfossintaxe; **CF-GIR** – correspondência fonema – grafema independente de regras; **APIA** – ausência ou presença inadequada da acentuação; **OA** – outros achados.

Quadro 9 - Desempenho dos escolares do GI e GIII quando comparado aos scores brutos do Protocolo de avaliação da ortografia – PRO-ORTOGRAFIA (BATISTA, et al 2014) no ditado de figuras (DF) nos dados de pré e pós testagem pós intervenção fonológica associada a leitura e a escrita e ao programa de remediação fonológica.

Grupo	CF/G_DF	OAS_DF	AOS_DF	SJIP_DF	CF/GDC	CF/GIR	APIA_DF	OA_DF	Omissão DF
GI (pré)	20	20	0	0	17	5	5	7	2
GI (pós)	20	6	2	0	12	5	3	8	0
GIII (pré)	19	24	4	0	9	12	5	8	4
GIII(pós)	23	17	0	1	13	2	7	9	3

Legenda: **CF/G** – correspondência fonema – grafema univoca; **OAS** – omissão ou adição de segmento; **AOS** – alteração na ordem do segmentos; **SJIP** – separação ou junção indevida de palavras; **CF/GDC** – correspondência fonema- grafema dependente do contexto e morfossintaxe; **CF-GIR** – correspondência fonema – grafema independente de regras; **APIA** – ausência ou presença inadequada da acentuação; **OA** – outros achado; omissão.

Quadro 10 - Desempenho dos escolares do GI e GIII quando comparado aos scores brutos do Protocolo de avaliação da ortografia – PRO-ORTOGRAFIA (BATISTA, et al 2014) no ditado de frases (DFR) nos dados de pré e pós testagem pós intervenção fonológica associada a leitura e a escrita e ao programa de remediação fonológica.

Grupo	CF/G	OAS_DFR	AOS_DFR	SJIP_DFR	CF/GDC	CF/GIR	APIA	OA_DFR	OP_DFR	AP_DFR
GI (pré)	17	22	1	5	22	10	5	10	12	5
GI (pós)	17	10	5	2	21	3	6	3	12	3
GIII (pré)	25	34	2	6	17	18	7	6	19	2
GIII (pós)	19	28	0	7	14	2	7	20	10	0

Legenda: **CF/G** – correspondência fonema – grafema univoca; **OAS** – omissão ou adição de segmento; **AOS** – alteração na ordem do segmentos; **SJIP** – separação ou junção indevida de palavras; **CF/GDC** – correspondência fonema- grafema dependente do contexto e morfossintaxe; **CF-GIR** – correspondência fonema – grafema independente de regras; **APIA** – ausência ou presença inadequada da acentuação; **OA** – outros achado; **OP** – omissão de palavras; **AP** – adição de palavras.

Com a realização do estudo piloto II, foi possível observar que a atividade de reconhecimento de sílaba e leitura de palavras, trabalhada nas tarefas 1 e 6, conforme evidenciado nos resultados apresentados, já obtiveram Mudança Positiva Confiável na 3ª sessão e 6ª sessão. Desta forma, tal atividades podem ser retiradas das sessões 3 e 6 do Programa de Intervenção Fonológica associado a leitura e a escrita, permanecendo até as sessões 2 e 5 deste programa.

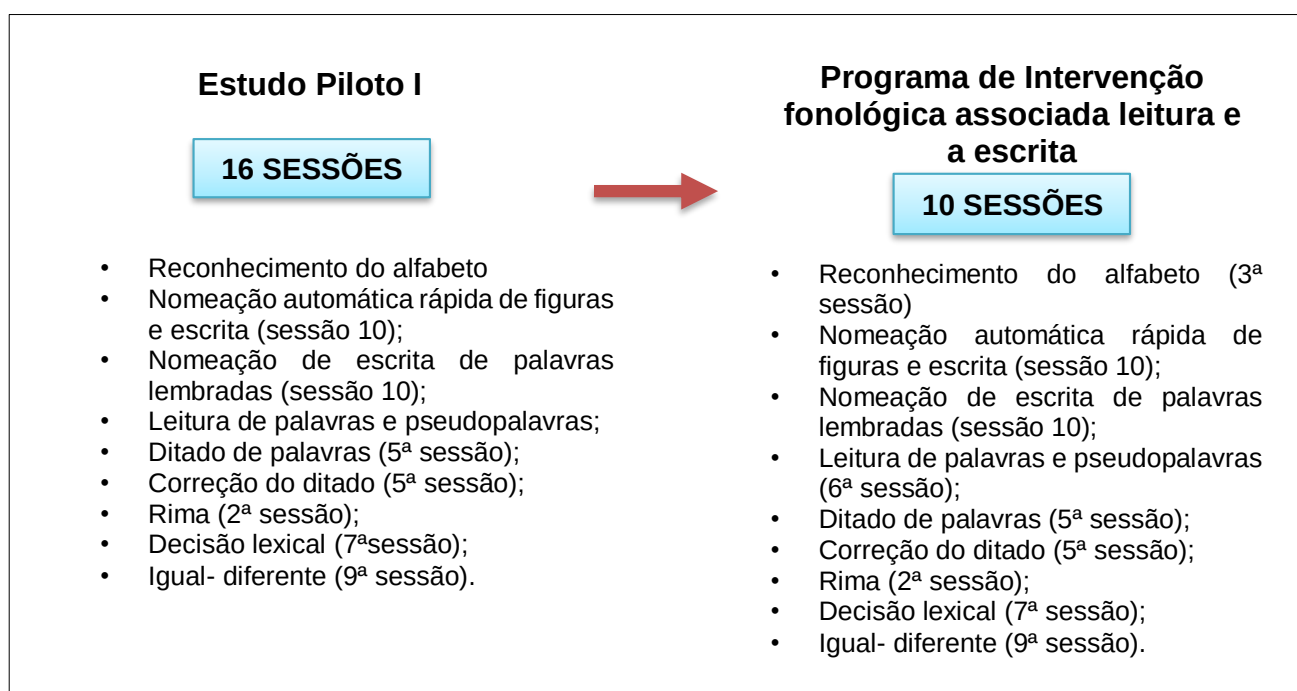
Sendo assim, após dois estudos pilotos realizados definimos que a estrutura final do programa de intervenção para sujeitos com dislexia elaborado neste estudo segue descrito a seguir:

- Sessão 1: Reconhecimento do alfabeto, nomeação automática rápida de figuras e palavras, nomeação automática de escrita, leitura de palavras e pseudopalavras; ditado; correção do ditado; rima, decisão lexical; palavras iguais ou diferentes;
- Sessão 2: Reconhecimento do alfabeto, nomeação automática rápida de figuras e palavras, nomeação automática de escrita, leitura de palavras e pseudopalavras; ditado; correção do ditado; rima, decisão lexical; palavras iguais ou diferentes;
- Sessão 3: Nomeação automática rápida de figuras e palavras, nomeação automática de escrita, leitura de palavras e pseudopalavras; ditado; correção do ditado; rima, decisão lexical; palavras iguais ou diferentes;
- Sessão 4: Nomeação automática rápida de figuras e palavras, nomeação automática de escrita, leitura de palavras e pseudopalavras; ditado; correção

do ditado; rima, decisão lexical; palavras iguais ou diferentes;

- Sessão 5: Nomeação automática rápida de figuras e palavras, nomeação automática de escrita, leitura de palavras e pseudopalavras; ditado; correção do ditado; rima, decisão lexical; palavras iguais ou diferentes;
- Sessão 6: Nomeação automática rápida de figuras e palavras, nomeação automática de escrita, ditado; correção do ditado; rima, decisão lexical; palavras iguais ou diferentes;
- Sessão 7: Nomeação automática rápida de figuras e palavras, nomeação automática de escrita, ditado; correção do ditado; rima, decisão lexical; palavras iguais ou diferentes;
- Sessão 8: Nomeação automática rápida de figuras e palavras, nomeação automática de escrita, ditado; correção do ditado; rima, decisão lexical; palavras iguais ou diferentes;
- Sessão 9: Nomeação automática rápida de figuras e palavras, nomeação automática de escrita, ditado; correção do ditado; rima, decisão lexical; palavras iguais ou diferentes;
- Sessão 10: Nomeação automática rápida de figuras e palavras, nomeação automática de escrita, ditado; correção do ditado; rima, decisão lexical; palavras iguais ou diferentes.

Figura 60 - Alterações realizadas entre o Piloto I e a aplicabilidade do programa de intervenção fonológica associada a leitura e a escrita



5 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciaram a importância da intervenção fonológica associada a leitura e a escrita em sujeitos com dislexia uma vez que foi verificada melhora nos sujeitos nas habilidades de: identificação de sílaba inicial, identificação de sílaba final, leitura de pseudopalavras e quanto aos erros de leitura do tipo D2.2; e nas provas de ortografia em ditado de palavras, quanto os erros do tipo OAS, AOS, OA e CF/GIR, no ditado de pseudopalavras quanto aos erros CF/G, ditado de frases nos erros do tipo CF/GDC, CF/GIR, OAS, AOS e AP, ditado de figuras nos erros do tipo CF/G, OAS, CF/GDC, na escrita temática induzida por figuras quanto aos erros do tipo CF/G, OAS e CF/GIR.

A habilidade metafonológica possibilita o acesso consciente ao nível fonológico da fala e, dessa forma, a manipulação cognitiva das representações a esse nível é necessária tanto para a aprendizagem da leitura quanto para o desenvolvimento da escrita como sua consequência. Forma-se, assim, uma via de mão dupla em que os estágios iniciais da consciência fonológica colaboram para o desenvolvimento dos estágios iniciais do processo de leitura. Estes, por sua vez, colaboram para o desenvolvimento de habilidades de consciência fonológica mais complexas (SAMPAIO; PINHEIRO; SILVA, 2011).

Os achados referentes às habilidades metafonológicas evidenciam a eficácia do programa de intervenção fonológica associado a leitura e a escrita e no programa de remediação fonológica, já descrito na literatura, uma vez que demonstrou a melhora nestas habilidades importantes para o desenvolvimento da leitura. Verificamos que o trabalho das habilidades fonológicas melhora o desempenho do sujeito não apenas nessa prova especificamente, como também em atividades de leitura e escrita, como referiram Silva e Ávila (2013), e Bueno e outros (2017).

Quando a criança inicia o processo de aprendizagem da leitura e da escrita, ela necessita compreender o processo de segmentação dos sons, isto é, descobrir que os elementos da fala contínua correspondem aos elementos que representam a escrita alfabética. Tais elementos denominam-se fonemas e estão presentes na fala, mas em nível abstrato, e estão aglutinados e integrados em uma corrente contínua de sons, existindo como unidades de mecanismos cognitivos para analisar, sintetizar, manipular, estocar e evocar informações linguísticas encontram-se alterados, prejudicando, assim, a aprendizagem do princípio alfabético de sistemas de escrita

como o português (SILVA; FUSCO; CUNHA, 2010; SILVA; CAPELLINI, 2011).

O processo inicial do aprendizado da leitura e da escrita constitui uma fase importante do período de alfabetização, pois requer o desenvolvimento de uma série de habilidade que podem ser vistas como pré-requisitos para o aprendizado nos demais anos escolares (MARTINS; CAPELLINI, 2011).

Segundo Stanovich e Siegel, 1994; Eliis *et al.*, 1996; Arron *et al.*, 1999, alunos com alteração na aprendizagem por sua vez, demonstram déficit na compreensão da leitura como consequência de más habilidades de decodificação e de déficit de linguagem segundo estudo descrito com escolares com dislexia do subtipo misto.

No Estudo Piloto I, os sujeitos apresentaram mudanças de status clínico e significância clínica, que podem ser atribuídas ao programa de intervenção fonológica associado a leitura e a escrita, que tem por objetivo trabalhar tanto a leitura quanto a escrita dos sujeitos, embora tenha dado mudança confiável e significância clínica em habilidades metafonológicas nos sujeitos submetidos ao programa de remediação fonológica já descrito na literatura.

Os sujeitos de GI e GIII também apresentaram significância clínica após serem submetidos ao programa de intervenção fonológica associado a leitura e a escrita e o programa de remediação fonológica, já descrito na literatura, quanto aos erros do tipo omissão ou adição de segmento, correspondência grafema- fonema unívoca, correspondência fonema-grafema dependente do contexto, correspondência fonema-grafema independente de regras, ausência ou presença inadequada de acentuação e adição de palavra em momento de pré e pós-testagem.

Assim, apesar de os escolares serem submetidos à mesma metodologia de alfabetização, este estudo evidenciou que a instrução explícita da consciência fonológica combinada à instrução da correspondência grafema-fonema deve ser ensinada para favorecer o desenvolvimento da leitura. Esses achados corroboram estudos descritos na literatura (CUNHA; CAPELLINI, 2009; PIASTA, 2006; SHARE, 2004; SMYTHE *et al.*, 2008; STACKHOUSE, 2004), podendo-se concluir que o ensino da base alfabética de uma língua auxilia o desenvolvimento da consciência fonológica, que, por sua vez, facilita a aquisição e desenvolvimento da leitura.

Com isso, ressaltamos a importância, do incentivo da leitura compartilhada, bem como expansão do vocabulário, podendo ser trabalhado em âmbito escolar e familiar. Segundo Storch e Whitehurst (2002), a leitura compartilhada é uma abordagem em que o professor ou profissional modela as estratégias de acordo com as habilidades

dos leitores, garantindo aos escolares responsabilidade pela leitura a medida que o nível da habilidade e confiança aumenta. Leitores fluentes podem permitir uma pequena proporção de palavras desconhecidas em um texto sem que afete a compreensão, podendo inferir os significados dessas palavras em contextos suficientemente ricos.

6 CONCLUSÃO

O Programa fonoaudiológico de intervenção fonológica associada a leitura e a escrita foi constituído de estímulos linguísticos e visuais que compuseram as habilidades de reconhecimento do alfabeto, nomeação automática rápida de palavras e figuras, nomeação automática rápida e escrita (acesso lexical), leitura de palavras reais e pseudopalavras, ditado de palavras, correção ditado de palavras, rima, decisão lexical e prova de igual ou diferente.

Após aplicação do programa elaborado no Estudo Piloto I foi possível observar que as habilidades de rimas deveriam ser trabalhadas até a 2ª sessão do programa, na habilidade ditado de palavras e correção do ditado de palavras, deveriam ser trabalhadas até a 5ª sessão do programa, na atividade de decisão lexical deveria ser trabalhada até a 7ª sessão do programa e igual ou diferente, ser trabalhada até a 9ª sessão do programa, bem como aumento de estímulos na atividade 3 do programa (nomeação automática rápida e escrita), em leitura de palavras e na atividade de rima do programa.

A partir disto, conseguimos verificar as diferenças do programa de intervenção fonológica associada a leitura e a escrita com o programa de remediação fonológica já descrito na literatura, que tem por objetivo trabalhar as habilidades fonológicas necessárias para o aprendizado da leitura e a da escrita, com enfoque na leitura. Diferentemente deste, o programa elaborado neste estudo, teve como objetivo trabalhar as habilidades metafonológicas e de acesso ao léxico mental, para favorecer o desenvolvimento da leitura e da escrita, com estratégias que envolvem além das habilidades metafonológicas, cópia, escrita e nomeação automática rápida, verificando a recuperação e produção. Sendo assim, destaco que os escolares de GI, submetidos ao programa elaborado neste estudo apresentaram melhora ao comparamos o desempenho da pré-testagem e pós-testagem nas habilidades metafonológicas, como identificação de sílaba e fonema inicial, identificação de

fonema inicial e medial, subtração de sílaba e fonema, adição de fonema, substituição de sílaba e fonema, leitura e em tarefas de acesso ao léxico mental.

Podemos concluir que o programa elaborado mostrou-se eficaz e com aplicabilidade, sendo demonstrado no estudo piloto que este programa pode ser utilizado por fonoaudiólogos como um instrumento de intervenção baseada em evidência científica que auxilie o desenvolvimento da leitura de escolares com dislexia mista.

7 REFERÊNCIAS

ADAMS, M., et al. **Phonemic awareness in young children: A classroom curriculum**. Baltimore: Brookes, 1998.

ANTHONY, W et al. Research on evidence-based practices: Future directions in an era of recovery. **Community mental health journal**, v. 39, n. 2, p. 101-114, 2003.

DE AVILA, C. R. B.; CAPELLINI, S. A. Relation between oral and written language. **Neuropsycholinguistic perspectives on dyslexia and other learning disabilities**, p. 15, 2007.

BADIAN, N. A. Phonological and orthographic processing: Their roles in reading prediction. **Ann Dyslexia**, v. 51, p. 179–202, 2001.

BANDINI, C. S. M. et al. Emergence of reading and writing in illiterate adults after matching-to-sample tasks. **Paidéia** (Ribeirão Preto), v. 24, n. 57, p. 75-84, 2014.

BATISTA, A. O. et. al. Protocolo de Avaliação da Ortografia para Sujeitos do Segundo ao Quinto ano do Ensino Fundamental (PRÓ-ORTOGRAFIA). **Barueri: Revista Pró-Fono**, 2014.

BERNINGER, V. W.; AMTMANN, D. Preventing written expression disabilities through early and continuing assessment and intervention for handwriting and/or spelling problems: Research into practice. In H. L. Swanson, K. R. Harris, & S. Graham (Eds.), *Handbook of learning disabilities* (p. 345-363). **New York: Guilford Press**, 2003.

BOETS, B. et al. Towards a further characterization of phonological and literacy problems in Dutch-speaking children with dyslexia. **British Journal of Developmental Psychology**, v. 28, n. 1, p. 5-31, 2010.

BRADLEY, L.; BRYANT, P. E. Categorizing sounds and learning to read: A causal connection. **Nature**, v. 301, p. 419–421, 1983.

BROOM, Y. M.; DOCTOR, E. A. Developmental phonological dyslexia: a case study of the efficacy of a remediation programme. **Cognitive Neuropsychology**, v. 12, n. 7, 725-766, 1995.

BRYANT, P. E. et al. Rhyme and alliteration, phoneme detection, and learning to read. **Developmental psychology**, v. 26, n. 3, p. 429, 1990.

BYRNE, B.; FIELDING-BARNSLEY, R. Acquiring the alphabetic principle: A case for teaching recognition of phoneme identity. **Journal of Educational Psychology**, v. 82, 805-812, 1990.

BYRNE, B.; FIELDING-BARNSLEY, R. Evaluation of a program to teach phonemic awareness to young children. **Journal of Educational psychology**, v. 83, n. 4, p. 451, 1991.

CAPELLINI, S. A.; CONRADO, T. L. B. C. Desempenho de sujeitos com e sem dificuldades de aprendizagem de ensino particular em habilidade fonológica, nomeação rápida, leitura e escrita. **Revista Cefac**, v. 11, n. 2, p. 183-93, 2009.

CAPELLINI, A. S.; OLIVEIRA, K. T. de. **Problemas de aprendizagem relacionados às alterações de linguagem**. Em Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar [pp. 113-139]. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

CAPELLINI, S. A. et al. Desempenho de sujeitos bons leitores, com dislexia e com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em nomeação automática rápida. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 12, n. 2, p. 114-119, 2007.

CAPELLINI, S. A., et al. Eficácia terapêutica do programa de remediação fonológica em sujeitos com dislexia do desenvolvimento. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 1, p. 27-39, 2010.

CAPELLINI, S. A. **Eficácia do programa de remediação fonológica em sujeitos com distúrbio específico de leitura e distúrbio de aprendizagem: estudo comparativo**. Tese. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

CAPELLINI, S. A. Programa de remediação metalinguístico e leitura para sujeitos com dificuldades de aprendizagem: elaboração de procedimento avaliativo-terapêutico computadorizado. **Relatório Final submetido ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)**, 2008.

CAPELLINI, S. A.; BUTARELLI, A. P. K. J.; GERMANO, G. D. Dificuldades de aprendizagem da escrita em sujeitos de 1ª a 4ª séries do ensino público. **Revista Educação em Questão**, v. 37, n. 23, 2010.

CAPOVILLA, A. G. S.; CAPOVILLA, F. C. Consciência fonológica: Procedimentos de treino. **Ciência Cognitiva: Teoria, Pesquisa e Aplicação**, v. 2, n. 3, p. 341-388, 1998.

CAPOVILLA, A. G. S.; CAPOVILLA, F. C. Consciência fonológica: Procedimentos de treino. **Ciência Cognitiva: Teoria, Pesquisa e Aplicação**, v. 2, n. 3, p. 341-388, 1998.

CAPOVILLA, A. G. S; CAPOVILLA, F. C. Alfabetização: método fônico. **Memnon**, 2004.

CARDOSO-MARTINS, C. Sensitivity to rhymes, syllables, and phonemes in literacy acquisition in Portuguese. **Reading Research Quarterly**, v. 30, n. 4, 808-828, 1995.

CARDOSO-MARTINS, C.; PENNINGTON, B. F. The relationship between phoneme awareness and rapid serial naming skills and literacy acquisition: The role of developmental period and reading ability. **Scientific Studies of Reading**, v. 8, n. 1, p. 27-52, 2004.

CATTS, Hugh W., et al. Language basis of reading and reading disabilities: Evidence from a longitudinal investigation. **Scientific studies of reading**, v. 3, n. 4, p. 331-361, 1999.

Council of Chief State School Officers & National Governors Association Center on Best Practices. (2010). Common core state standards for English language arts and literacy in history/social science, science, and technical subjects (Appendix A). Washington, DC: Authors. Retrieved from the Common Core State Standards Initiative at www.corestandards.org/assets/Appendix_A.pdf

CERQUEIRA CÉSAR, A. B. P.; GERMANO, G. D.; CAPELLINI, S. A. **Programa de Remediação Fonológica para sujeitos de risco para dislexia**. Ribeirão Preto: BookToy, 2018.

CHARD, D. J.; DICKSON, S. V. Phonological awareness: Instructional and assessment guidelines. **Intervention in school and clinic**, v. 34, n. 5, p. 261-270, 1999.

CORSO, H. V.; SALLES, J. F. Relação entre leitura de palavras isoladas e compreensão de leitura textual em crianças. **Letras de Hoje**, v. 44, n. 3, p. 28-35, 2009.

CUNHA, V. L. O.; CAPELLINI, S. A. PROHMELE: Provas de Habilidades Metalinguísticas e de Leitura. **Editora REVINTER**, 2009.

CUNNINGHAM, A. E. Explicit versus implicit instruction in phonemic awareness. **Journal of experimental child psychology**, v. 50, n. 3, 429-444, 1990.

DE JONG, P. F.; VAN DER LEIJ, A. Specific contributions of phonological abilities to early reading acquisition: Results from a Dutch latent variable longitudinal study. **Journal of Educational Psychology**, v. 91, n. 3, p. 450-476, 1999.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 24, n. 4, p. 497-505, 2008.

DEUSCHLE, V. P.; CECHELLA, C. O déficit em consciência fonológica e sua relação com a dislexia: diagnóstico e intervenção. **Revista Cefac**, v. 11, n. 2, p. 194-200, 2009.

DIAS, R. S.; DE ÁVILA, C. R. B. Uso e conhecimento ortográfico no transtorno específico da leitura Orthographic knowledge and use in children with dyslexia. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, n. 4, p. 381-90, 2008.

ELLIS, A. W. Leitura, escrita e dislexia: Uma análise cognitiva. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FARRIS, E. A., et al. Predicting Growth in Word Level Reading Skills in Children With Developmental Dyslexia Using an Object Rhyming Functional Neuroimaging Task. **Developmental neuropsychology**, v. 41, n. 3, p. 145-161, 2016.

LIMA, R. F.; AZONI, C. A. S.; CIASCA, S. M. Atenção e funções executivas em crianças com dislexia do desenvolvimento. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 7, n. 2, 2013.

FLETCHER, J. M. Dyslexia: The evolution of a scientific concept. **Journal of the International Neuropsychological Society : JINS**, v. 15, n. 4, p. 501-8, 2009.

DEL FONSECA MORA, M. Beneficios del entrenamiento musical para el aprendizaje de una lengua extranjera. **Revista Electrónica Complutense de Investigación en Educación Musical**, v. 12, p. 29-36, 2015.

FUSCO, N.; GERMANO, G. D.; CAPELLINI, S. A. Eficácia de um programa de intervenção percepto-viso-motora para sujeitos com dislexia. **CoDAS**, v. 27, n. 2, p. 128-134, 2015.

HAKVOORT, Britt, et al. The Role of Categorical Speech Perception and Phonological Processing in Familial Risk Children With and Without Dyslexia. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v. 59, n. 6, p. 1448-1460, 2016.

GALABURDA, A. M. Dyslexia: Advances in Cross Level Research. In: ROSEN, Glenn D. (Ed.). **The Dyslexic Brain: New Pathways in Neuroscience Discovery**. Psychology Press, 2013. p. 329-354

GAYÁN, J.; OLSON, R. K. Genetic and environmental influences on individual differences in printed word recognition. **Journal of experimental child psychology**, v. 84, n. 2, p. 97-123, 2003.

GERMANO, G. D.; CAPELLINI, S. A. Desempenho de sujeitos com dislexia, transtornos e dificuldades de aprendizagem em provas de habilidades metafonológicas (PROHFON). **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 23, n. 2, p. 135-141, 2011.

GERMANO, G.D.; CAPELLINI, S.A. Avaliação das habilidades metafonológicas (PROHFON): caracterização e comparação do desempenho em sujeitos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 2, 378-387, 2015.

GERMANO, G. D. et al. The phonological and visual basis of developmental dyslexia in Brazilian Portuguese reading children. **Frontiers in psychology**, v. 5, p. 1169, 2014.

GERMANO, G. D.; PINHEIRO, F. H.; CAPELLINI, S. A. Desempenho de sujeitos com dislexia: programas de intervenção metalinguístico e de leitura. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 72, p. 11-22, 2013.

GERMANO, G. D.; CÉSAR, A. B. P. C.; CAPELLINI, S. A. Elaboration of a Protocol for early identification of children at risk of dyslexia in the Brazilian population. **Frontiers in Psychology**, v. 8, p. 1763, 2017.

GILLAM, R. B. et al. The efficacy of Fast ForWord language intervention in school-age children with language impairment: A randomized controlled trial. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v. 51, n. 1, p. 97-119, 2008.

GIPSTEIN, M.; BRADY, S. A.; FOWLER, A. E. **Questioning the role of syllables and rimes in early phonological awareness**. In Badian N. (ed.), Prediction and prevention of reading failure (p. 179–216). Timonium, MD: York Press. 2000.

GONZALEZ, M. D. R. O.; GARCIA, E. A. I.; GUZMAN, R. R. Remedial interventions for children with reading disabilities: speech perception an effective component in phonological training? **Journal of Learning Disabilities**, v. 35, n. 4, 334-342, 2002.

GRAY, Audra; MCCUTCHEN, Deborah. Young readers' use of phonological information: Phonological awareness, memory, and comprehension. **Journal of learning disabilities**, v. 39, n. 4, p. 325-333, 2006.

GUIMARÃES, S. R. K. Dislexias adquiridas como referência para a análise das dificuldades de aprendizagem da leitura. **Educar**, Curitiba, n. 23, p. 285-306, 2004.

HAAGER, D.; VAUGHN, S. The common core state standards and reading: Interpretations and implications for elementary students with learning disabilities. **Learning Disabilities Research & Practice**, v. 28, n. 1, p. 5-16, 2013.

HAKVOORT, Britt, et al. The Role of Categorical Speech Perception and Phonological Processing in Familial Risk Children With and Without Dyslexia. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v. 59, n. 6, p. 1448-1460, 2016.

HAMMILL, D. D.; SWANSON, H. L. The National Reading Panel's meta-analysis of phonics instruction: Another point of view. **The Elementary School Journal**, v. 107, n. 1, p. 17-26, 2006.

HEIM, C. et al. The link between childhood trauma and depression: insights from HPA axis studies in humans. **Psychoneuroendocrinology**, v. 33, n. 6, p. 693-710, 2008.

HILLIS, A. E.; CARAMAZZA, A. The reading process and its disorders. **Cognitive neuropsychology in clinical practice**, p. 229-261, 1992.

HUDSON, R. F. et al. Relations among reading skills and sub-skills and text-level reading proficiency in developing readers. **Reading and Writing**, v. 25, n. 2, p. 483-

507, 2012.

QUINN, J. M., et al. Developmental relations between vocabulary knowledge and reading comprehension: A latent change score modeling study. **Child development**, v. 86, n. 1, p. 159-175, 2015.

HULME, C.; SNOWLING, M. J. The interface between spoken and written language: developmental disorders. **Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences**, v. 369, n. 1634, p. 20120395, 2014.

JACOBSON, N. S., et al. Methods for defining and determining the clinical significance of treatment effects: description, application, and alternatives. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 67, n. 3, p. 300, 1999.

JACOBSON, N. S.; FOLLETTE, W. C.; REVENSTORF, D. Psychotherapy outcome research: Methods for reporting variability and evaluating clinical significance. **Behavior therapy**, v. 15, n. 4, p. 336-352, 1984.

JACOBSON, N. S.; TRUAX, P. Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 59, n. 1, p. 12, 1991.

JACOBSON, N. S.; TRUAX, P. Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 59, n. 1, p. 12, 1991.

JOANISSE, M. F. et al. Language deficits in dyslexic children: Speech perception, phonology, and morphology. **Journal of experimental child psychology**, v. 77, n. 1, p. 30-60, 2000.

KATZIR, T. et al. The varieties of pathways to dysfluent reading: Comparing subtypes of children with dyslexia at letter, word, and connected text levels of reading. **Journal of learning disabilities**, v. 41, n. 1, p. 47-66, 2008.

KIRBY, J. R. et al. Naming speed and reading: From prediction to instruction. **Reading Research Quarterly**, v. 45, n. 3, p. 341-362, 2010.

LEAL, L. M. Transformando um aluno disléxico em um leitor competente, 2006.

LOZANO, A.; RAMÍREZ, M.; OSTROSKY-SOLÍS, F. Neurobiología de la dislexia del desarrollo: una revisión. **Revista de Neurologia**, v. 36, n. 11, p. 1077-82, 2003.

LYON, G. R.; SHAYWITZ, S. E.; SHAYWITZ, B. A. A definition of dyslexia. **Annals of Dyslexia**, v. 53, n. 1, p. 1-14, 2003.

MACHADO, A. C.; CAPELLINI, S. A. Aplicação do modelo de tutoria em tarefas de leitura e escrita para crianças com dislexia do desenvolvimento. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 9, n. 1, p. 35-48, 2014.

MANZANO, J. L. G.; SANZ, M. T.; CHOCANO, A. J. D. Fundamentos Para la

Intervención en El Aprendizaje de la Ortografía: ORTOleco: Programa de Desarrollo de la Ortografía. **Ciencias de la Educación Preescolar y Especial**, 2008.

MARONESI, L. C. et al. Análise de uma intervenção dirigida ao desenvolvimento da coordenação motora fina, global e do equilíbrio/Analysis of an intervention directed to the development of balance and gross and fine motor coordination. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 23, n. 2, 2015.

MASCHERETTI, S., et al. Neurogenetics of developmental dyslexia: from genes to behavior through brain neuroimaging and cognitive and sensorial mechanisms. **Translational psychiatry**, v. 7, n. 1, p. e987, 2017.

MORAIS, J. A arte de ler. São Paulo: Ed. Unesp, 1996.

MORAIS, J. **Criar leitores: para professores e educadores**. São Paulo: Minha Editora, 2013.

National Reading Panel (US), National Institute of Child Health, & Human Development (US). (2000). Report of the national reading panel: Teaching children to read: An evidence-based assessment of the scientific research literature on reading and its implications for reading instruction: Reports of the subgroups. **National Institute of Child Health and Human Development**, National Institutes of Health.

NAVAS, A. L. G. P.; PINTO, J. C. B.; DELLISA, P. R. R, Paula Roberta Rocha Dellisa. Avanços no conhecimento do processamento da fluência em leitura: da palavra ao texto. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v.14, n.3, p. 553-9, 2009.

NORTON, E. S. et al. Functional neuroanatomical evidence for the double-deficit hypothesis of developmental dyslexia. **Neuropsychologia**, v. 61, p. 235-246, 2014.

OLIVEIRA, D. G.; LUKASOVA, K.; MACEDO, E. C. Avaliação de um programa computadorizado para intervenção fônica na dislexia do desenvolvimento. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 277-286, 2010.

PENNINGTON, B. F.; LEFLY, D. L. Early reading development in children at family risk for dyslexia. **Child development**, v. 72, n. 3, p. 816-833, 2001.

PETERSON, R. L.; PENNINGTON, B. F. Developmental dyslexia. **The Lancet**, v. 379, n. 9830, p. 1997-2007, 2013.

REID, G. **Dyslexia: A practitioner's handbook**. John Wiley & Sons, 2016.

SAKSIDA, A. et al. Phonological skills, visual attention span, and visual stress in developmental dyslexia. **Developmental psychology**, v. 52, n. 10, p. 1503-1516, 2016.

SALGADO, C. A.; CAPELLINI, S. A. Programa de remediação fonológica em sujeitos com dislexia do desenvolvimento. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 20, n.1, p. 31-36, 2008.

SAMPAIO, M. N. et al. Spelling performance of public and private school students: A comparative study. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 34, n. 3, p. 399-410, 2017.

SÁNCHEZ, E. A linguagem escrita e suas dificuldades: uma visão integradora. In: COLL; MARCHESI; PALACIOS. (Org.). Desenvolvimento psicológico e educação – transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SANTOS, B. **Programa de intervenção com a nomeação automática rápida e leitura: estudo piloto.** Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, 2017.

SARTORATO, E. Aspectos genéticos da dislexia. In: CIASCA, S. M.; RODRIGUES, S. D.; AZONICAS, L. R. F., eds. Transtornos de aprendizagem. **Neurociência e Interdisciplinaridade.** São Paulo: Book Toy; 2015. p. 293-9.

SCHNEIDER, W., et al. Short-and long-term effects of training phonological awareness in kindergarten: evidence from two german studies. **Journal of Experimental Child Psychology**, v. 66, 311-340, 1997.

SCLIAR-CABRAL, L. **Princípios do Sistema Alfabético do Português do Brasil.** São Paulo: Contexto, 2003.

SHAYWITZ, S. E. **Overcoming dyslexia: A new and complete science-based program for reading problems at any level.** Knopf, 2003.

SHAYWITZ, S. E.; MODY, M.; SHAYWITZ, B. A. Neural mechanisms in dyslexia. **Current directions in psychological science**, v. 15, n. 6, p. 278-281, 2006.

RODRIGUES, S. D.; CIASCA, S. M. Dislexia na escola: identificação e possibilidades de intervenção. **Revista Psicopedagogia**, v. 33, n. 100, p. 86-97, 2016.

Silva, C.; Capellini, S.A. **Programa de Intervenção fonológica para sujeitos em fase inicial de alfabetização.** Ribeirão Preto: Booktoy, 2019.

PERFETTI, C. A. **A capacidade para a leitura. As capacidades intelectuais humanas: Uma abordagem em processamento de informações**, p. 72-96, 1992.

SILVA, N. S. M.; CRENITTE, P. A. P. Desempenho de crianças com risco para dificuldade de leitura submetidas a um programa de intervenção. **CoDAS**, v. 17012, p. 901, 2016.

SILVA, A. P. C.; CAPELLINI, S. A. Programa de remediação fonológica em sujeitos com dificuldades de aprendizagem. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 23, n.1, p. 13-20, 2011.

SILVA, C.; CAPELLINI, S. A. Eficácia do programa de remediação fonológica e

leitura no distúrbio de aprendizagem. **Pró-fono**, v. 22, n.2, p. 131-139, 2010.

SILVA, C.; CAPELLINI, S. A. **Programa de Remediação Fonológica: Proposta de Remediação Fonológica para Dislexia e Transtornos de Aprendizagem**. São José dos Campos: Editora Pulso, 2011.

SOLTANI, A.; ROSLAN, S. Contributions of phonological awareness, phonological short-term memory, and rapid automated naming, toward decoding ability in students with mild intellectual disability. **Research in developmental disabilities**, v. 34, n. 3, p. 1090-1099, 2013.

STANOVICH, K. E. **Speculations on the causes and consequences of individual differences in early reading acquisition**. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 1992.

SWANSON, H. L.; KEHLER, P.; JERMAN, O. Working memory, strategy knowledge, and strategy instruction in children with reading disabilities. **Journal of Learning Disabilities**, v.43, n. 1, p. 24-47, 2010.

TALCOTT, J. B., et al. Visual motion sensitivity in dyslexia: evidence for temporal and energy integration deficits. **Neuropsychologia**, v. 38, n. 7, p. 935-43, 2000.

TORGESSEN, J. K., DAVIS, C. Individual difference variables that predict response to training in phonological awareness. **Journal of Experimental Child Psychology**, v. 63, 1-21, 1996.

TORGESSEN, J. K.; MORGAN, S. T.; DAVIS, C. Effects of two types of phonological awareness training on word learning in kindergarten children. **Journal of Educational psychology**, v. 84, n. 3, p. 364, 1992.

TRESSOLDI, P. E.; VIO, C.; IOZZINO, R. Efficacy of an intervention to improve fluency in children with developmental dyslexia in a regular orthography. **Journal of learning disabilities**, v. 40, n. 3, p. 203-209, 2007.

UNICAMP. **Software melhora leitura e escrita de criança disléxica**. Disponível em:<http://www.unicamp.br/unicamp/ju/522/software-melhoraleitura-e-escrita-de-crian%C3%A7a-disl%C3%A9xica-0>. 2012.

VAN ORDEN, G. C. Phonologic mediation is fundamental to reading. **Basic processes in reading: Visual word recognition**, p. 77-103, 1991.

WAGNER, R. K. et al. **Comprehensive test of phonological processing: CTOPP**. Austin, TX: Pro-ed, 1999.

WISE, E. A. Statistical significance testing and clinical effectiveness studies. **Psychotherapy**, v. 48, n. 3, p. 225, 2011.

ANEXO

ANEXO A – Parecer do comitê de ética em pesquisa



UNESP - FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS -
CAMPUS DE MARÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Elaboração e análise de significância clínica de um programa de intervenção fonológica associada à leitura e a escrita para escolares com dislexia do desenvolvimento de subtipo misto

Pesquisador: GABRIELA FRANCO DOS SANTOS LIPORACI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 94833418.2.0000.5406

Instituição Proponente: Centro de Estudos da Educação e Saúde

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.916.381

Apresentação do Projeto:

A dislexia refere-se a diferenças de processamentos individuais, frequentemente

caracterizados pelas dificuldades apresentadas no início da alfabetização comprometendo a aquisição da leitura, da escrita e da ortografia. Este estudo será realizado em duas fases. A fase 1 terá por objetivo elaborar um programa de remediação fonológica associada à leitura e a escrita com base nos estudos descritos na literatura nacional e internacional e a fase 2 terá por objetivo analisar a significância clínica do desempenho de escolares com dislexia submetidos ao programa de remediação fonológica associada a leitura e a escrita em um estudo piloto. A aplicação do programa será realizada em 10 escolares com diagnóstico interdisciplinar de dislexia do desenvolvimento do subtipo misto na faixa etária de 9 a 10 anos e 11 meses de idade, de ambos os sexos, divididos em dois grupos: GI composto por cinco escolares com diagnóstico interdisciplinar de dislexia do subtipo misto submetidos à aplicação do programa de remediação fonológica associado a leitura e a escrita e o GII composto por cinco escolares com diagnóstico interdisciplinar de dislexia do subtipo misto que não serão submetidos a aplicação do programa de remediação fonológica associada a leitura e a escrita. Todos os escolares deste estudo serão submetidos à aplicação do Protocolo de Provas de Habilidades Metalinguísticas e de Leitura e do Protocolo de Avaliação da Ortografia em situação de pré e pós-testagem. Os resultados serão analisados por um método de análise de significância clínica e

Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737

Bairro: Campus Universitário

UF: SP

Município: MARÍLIA

Telefone: (14)3402-1346

CEP: 17.525-900

E-mail: cep.marilia@unesp.br



Continuação do Parecer: 2.919.381

índice de mudança confiável, denominado Método JT, com o objetivo de comparar o desempenho entre os escolares submetidos e não submetidos ao programa de remediação fonológica associada a leitura e a escrita para verificar os efeitos do programa elaborado na fase 1 deste estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Este estudo tem por objetivo elaborar um programa de remediação fonológica associado à leitura e escrita para escolares com dislexia do desenvolvimento do subtipo misto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa encontra-se dentro dos critérios éticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados e analisados os termos solicitados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP da FFC da UNESP de MARÍLIA, em reunião ordinária de 20/09/2018, após acatar o parecer do membro relator previamente aprovado para o presente estudo e atendendo a todos os dispositivos das resoluções 466/2012, 510/2016 e complementares, bem como ter aprovado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como também todos os anexos incluídos na pesquisa, resolve APROVAR o projeto de pesquisa Elaboração e análise de significância clínica de um programa de intervenção fonológica associada à leitura e a escrita para escolares com dislexia do desenvolvimento de subtipo misto

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1189742.pdf	31/07/2018 14:33:00		Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	31/07/2018 10:28:45	GABRIELA FRANCO DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737

Bairro: Campus Universitário

UF: SP

Município: MARÍLIA

Telefone: (14)3402-1346

CEP: 17.525-900

E-mail: cep.marilia@unesp.br



UNESP - FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS -
CAMPUS DE MARÍLIA



Continuação do Parecer: 2.815.381

Folha de Rosto	folharosto.pdf	31/07/2018 10:28:45	LIPORACI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FinalProjetoPesquisa.pdf	27/07/2018 13:46:08	GABRIELA FRANCO DOS SANTOS LIPORACI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao.pdf	27/07/2018 13:35:33	GABRIELA FRANCO DOS SANTOS LIPORACI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/07/2018 13:33:55	GABRIELA FRANCO DOS SANTOS LIPORACI	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	27/07/2018 13:27:44	GABRIELA FRANCO DOS SANTOS LIPORACI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARÍLIA, 25 de Setembro de 2018

Assinado por:

CRISTIANE RODRIGUES PEDRONI
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737

Bairro: Campus Universitário

UF: SP

Município: MARÍLIA

Telefone: (14)3402-1346

CEP: 17.525-900

E-mail: cep.marilia@unesp.br

