



**UNIVERSIDADE
E D U A R D O
M O N D L A N E**

Universidade Eduardo Mondlane

Faculdade de Educação

Departamento de Psicologia

Curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância

Monografia

O contributo dos Educadores de Infância na Inclusão de Crianças com Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso no período de 2022 a 2023

Vulai Cardoso Vulai

Maputo, Novembro de 2024

O contributo dos Educadores de Infância na Inclusão de Crianças com Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso no período de 2022 a 2023

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia como requisito final para a obtenção do grau de Licenciatura.

O candidato: Vulai Cardoso Vulai

A Supervisora: dr^a Melina Cuambe

Maputo, Novembro de 2024

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Esta monografia foi julgada suficiente como um dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciado em Desenvolvimento e Educação de Infância e aprovada na sua forma final pelo Curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância, Departamento de Psicologia da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane.

O Diretor do Curso

O Presidente do Júri

O Examinador

A Supervisora

O estudante

AGRADECIMENTOS

Antes de mais, quero agradecer a Deus Todo-poderoso, pela vida e saúde, pela força, coragem e imensas bênçãos que mesmo em momentos mais difíceis me deixou caminhar sozinho e que quando eu achava impossível continuar, enviou-me sempre um anjo para me confortar.

Aos meus pais, ao meu irmão Tonito junto da sua magna família, pelo sacrifício e apoio incondicional.

Agradeço a família Niacuveia pelo apoio (acomodação, conforto, acolhimento, conselho, ensinamentos) atenção e pela força que me deram e por tudo que tem dado continuamente.

À minha querida e amada Esposa, por ser minha grande companheira e amiga, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de maiores dificuldades e por acreditar em mim.

À minha Supervisora, dr^a Melina Cuambe, por todo ensinamento, paciência, atenção, dedicação, preocupação, solidariedade, competência, supervisão e por não ter desistido de mim.

A dr^a Natércia Palmira, pela paciência e disponibilidade em partilhar a sua sabedoria dando algumas dicas, orientações, para a elaboração desse trabalho.

Ao dr. Carlitos Mugodoma, pelo apoio (emocional) técnico, conselho na escolha das ferramentas metodológicas e organização do presente trabalho.

A todos aqueles que fizeram parte da minha jornada, aos meus amigos que há muito não os vejo que mesmo não fazendo parte directamente, contribuíram indirectamente para o meu sucesso e vitória.

A todos os docentes da Faculdade de Educação em especial os do Departamento de Psicologia, pelo excelente profissionalismo durante a minha formação.

A Repartição de alojamento da DSS (Direcção dos Serviços Sociais) -UEM por ter me acolhido e feito de R9 vulgo (tangara) a minha casa por 1 ano e meio.

Agradeço a todos (as) amigos (as) e colegas da turma e curso pelas sábias palavras motivadoras e pelos momentos de descontração, alegria, amizade, companheirismo, aprendizado e reflexão. A todos, o meu muito, mais muito obrigado.

DEDICATÓRIA

Eu dedico este trabalho aos meus pais, pela força, estímulo e pelo apoio incondicional que demonstraram ao longo da minha vida e por acreditarem em mim.

Ao meu irmão Tonito junto da sua magna família, pelo sacrifício, apoio, força, que me deram e por acreditaram sempre em mim.

Dedico também a todos docentes da Faculdade de Educação em especial, os que me dotaram de conhecimentos teóricos e práticos e contribuíram para o meu crescimento mental.

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu declaro por minha honra, que a presente Monografia nunca foi apresentado, para a obtenção de outro grau ou num outro âmbito e que constitui o resultado do meu labor individual, estando indicados ao longo do texto as fontes por mim usadas e devidamente aludidas nas referências bibliográficas.

(Vulai Cardoso Vulai)

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABDA	Associação Brasileira de Deficit de Atenção
CICP	Centro Infantil e Colégio Paraíso
DEI	Desenvolvimento e Educação de Infância
FACED	Faculdade de Educação
IPDA	Instituto Paulista de Déficit de Atenção
MGCAS	Ministério do Género, Criança e da Acção Social
MINED	Ministério da Educação
MISAU	Ministério da Saúde
NEE	Necessidades Educativas Especiais
PEA	Processo de Ensino e Aprendizagem
THDA	Transtorno de Hiperatividade e Deficit de Atenção
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
CID-10	Classificação Internacional de Doenças 10ª edição

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização do perfil dos entrevistados	21
--	----

RESUMO

Esta pesquisa, tinha como objetivo *compreender o contributo dos Educadores de Infância na inclusão de crianças com Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso no período de 2022 a 2023*. Quanto aos procedimentos metodológicos, a pesquisa foi de natureza básica e exploratória, com uma abordagem qualitativa, baseada em um estudo de caso. Para a obtenção dos dados, utilizou-se um guião de entrevista aplicado aos educadores. A população alvo incluiu todos os educadores do Centro Infantil e Colégio Paraíso, dos quais foram selecionados 7 participantes. Como resultados da pesquisa, concluiu-se que as principais práticas de inclusão são: (i) a adaptação do ambiente para minimizar distrações, (ii) a divisão das actividades em partes menores e (iii) a compreensão das diferenças individuais das crianças. Além disso, os resultados revelaram que, por vezes, os educadores adotam actividades alternativas, tais como: reforços positivos, abordagem colaborativa, uso de tecnologias assistivas, envolvimento dos pais, adaptação das actividades ao ritmo individual, *feedback* contínuo e criação de rotinas claras. As estratégias mais mencionadas pelos educadores incluem a implementação de actividades em grupo e jogos de regra, atenção individualizada e incentivos, divisão de actividades em períodos curtos com pausas frequentes, uso de brincadeiras que envolvem movimentos físicos e técnicas de autorregulação, como cronómetros e *checklists*. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais que investiguem a eficácia das práticas pedagógicas específicas identificadas nesta pesquisa, como a divisão de actividades em partes menores e a utilização de tecnologias assistivas, para verificar seu impacto a longo prazo na inclusão de crianças com THDA. Além disso, é importante continuar a adaptar o ambiente escolar para minimizar distrações e dividir as actividades em partes menores, assegurando que estas estratégias sejam aplicadas consistentemente.

PALAVRAS-CHAVE: Educadores de Infância, THDA, Centro Infantil e Colégio Paraís

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	1
1.1 Contextualização	1
1.2. Formulação do Problema	2
1.3 Objectivos de pesquisa	4
1.3.1 Objectivo geral	4
1.3.2 Objectivos específicos	4
1.4 Pergunta de pesquisa	4
1.5 Justificativa	5
CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA	7
2.1 Definição de conceitos	7
2.1.1 Educador de Infância	7
2.1.2 Inclusão	7
2.2 Transtorno de Hiperactividade com déficite de Atenção e impulsividade	8
2.2.1 Tipos de Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade	9
2.3 Papel do Educador de Infância na Inclusão de Crianças Com THDA	10
2.4 Estratégias a serem adoptadas pelos educadores	12
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	15
3.1 Descrição do local do Estudo	15
3.1.1. Quanto à Natureza de Pesquisa	16
3.1.2. Quanto aos Objectivos de Pesquisa	16
3.1.3. Quanto a Abordagem de Pesquisa	16
3.1.4. Quanto ao Procedimento Técnico	16
3.2. População e Amostragem	17
3.2.1. Amostra	17
3.3.1. Entrevista Semi-estruturada	17
3.4. Técnicas de Análise dos Dados	18

3.4.1. Análise de Conteúdos	18
3.4.2. Triangulação de Dados	18
3.5 Questões éticas	18
3.6. Limitações do Estudo	19
CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	21
4.1. Caracterização do Perfil dos Entrevistados	21
4.2.Prática de inclusão adaptadas pelos educadores no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023	22
4.3.Práticas pedagógicas adotadas pelos Educadores de Infância na promoção da inclusão de crianças com Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção (THDA) no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023	26
4.4.Estratégias e metodologias para promoção da inclusão de crianças com Transtornos de Hiperactividade com déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023	27
CAPÍTULO V: CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	32
5.2. Considerações finais	32
5.2. Recomendações	33
6. Referências Bibliográficas	35
Apêndice	39
Anexos	4

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10, 2011), o THDA está no grupo de transtornos caracterizados, por início precoce, durante os cinco primeiros anos de vida, apresentando falta de perseverança nas actividades, que exigem envolvimento cognitivo, e tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nem uma, associadas a uma atividade global desorganizada, descoordenada e excessiva.

O acesso de crianças com Hiperactividade e Deficit de Atenção em turmas comuns que se observa actualmente, é resultado de um longo processo histórico e político iniciado, levado a cabo por médicos e pedagogos quando se dedicaram ao ensino de crianças até então consideradas “ineducáveis” (Abney, Smith, & Hughes, 2017). Entretanto, antigamente estas crianças eram excluídas do processo ensino e aprendizagem. Com o surgir da Revolução Francesa a educação de estas crianças começou a ser institucionalizada (Borg, 2015).

E ao longo da história mundial tem sido evidente as diversas dificuldades das escolas e centros infantis em responder pela aprendizagem de todos e, com isso, foram criadas escolas especiais e, posteriormente, as classes especiais para estas crianças consideradas “difíceis” de serem ensinados (Mussen, Goldenberg, Jenkins, & Cunniffe, 2017). Desse modo, distinguiu-se a população da Educação Especial cuja escolarização era realizada em ambientes separados, ainda que o direito de acesso igualitário à educação fosse defendido.

No caso de Moçambique, onde a educação inclusiva foi formalmente introduzida em 1998, vários aspectos precisam ainda ser melhorados para que ela se aproxime ao ideal de uma escola que responsavelmente responde às necessidades educativas de todas as crianças, sejam elas com necessidades educativas especiais ou não.

Segundo Pellegrino, Jones, e Ritter, (2018) a Educação Inclusiva é necessária para a formação de uma sociedade justa igualitária, em que todos devem ter o entendimento no que diz respeito aos seus direitos independente das suas necessidades físicas e mentais, no entanto, essa educação de qualidade ainda é uma meta a ser atingida. Ao debruçarmos da Educação Inclusiva, é respeitante falar sobre o professor, no sentido do seu bom desempenho como educador, tendo em vista que ambos estão precisamente ligados, tanto na formação profissional quanto ao ambiente escolar. Os professores devem estar engajados e conscientes no seu papel de educadores, mediadores e construtores de conhecimentos (Sharma, Bhardwaj, & Singh, 2017).

Poucos estudos foram realizados sobre THDA na África em particular em Moçambique. Uma revisão de estudos sobre o THDA na África Subsaariana relatou uma faixa de prevalência de 5,4% a 8,7% entre as crianças (Abney, Hanley, & Skinner, 2017). Este autor relata que a taxa de prevalência de THDA foi semelhante aos relatos globais. De acordo com Daniel (2023) detectou-se ainda que havia muito pouca informação e poucos trabalhos realizados na África Subsaariana com uma prevalência mais alta de fatores de risco psicossociais nos países em desenvolvimento poderia haver uma prevalência igual ou mais alta de THDA e outras doenças similares nesses países. Uma meta-análise com dados epidemiológicos africanos, ainda mais recente³³, sugeriu uma prevalência de THDA ao redor de 7,47% em crianças e adolescentes, indicando que o THDA é um sério problema de saúde pública nessa faixa etária (Barkley, 2010).

De acordo com Fuchs, e Fuchs, (2006) o THDA se manifesta no indivíduo ainda na infância, e estes são caracterizadas por desatenção, impulsividade e hiperatividade tanto física quanto mental, todavia este transtorno permanece em sua maioria, na vida adulta, em ambos os sexos.

A desatenção provoca na criança uma inquietação, que não os possibilita prestar atenção na actividade, no que o educador está falando ou fazendo, por muitas vezes as crianças acabam sendo julgadas por atos que nem elas mesmas entendem por que cometem, sendo interpretado como crianças que não são capazes de se desenvolverem normalmente como as outras crianças (Gross, Fabiano & Feil, 2009).

Os sintomas para o diagnóstico do THDA, devem estar presentes por um período de pelo menos 6 meses e, aparecem tipicamente em crianças entre 3 e 7 anos de idade mostrando sinais de falta de atenção, hiperactividade e impulsividade no meio familiar e escolar, trazendo impacto negativo directamente nas actividades sociais e educacionais (Kavale, & Forness, 2000).

Assim, um diagnóstico tardio deste transtorno implicará no desenvolvimento de habilidades e competências, como, o desenvolvimento cognitivo, da linguagem, da coordenação motora, na interação com os colegas e no desenvolvimento sócio afectivo, que são de fato relevantes para a aprendizagem das crianças na idade esperada, e consequentemente na vida adulta.

1.2. Formulação do Problema

Segundo Fernandes (2009), dados meta-analíticos sugerem uma taxa de prevalência mundial de THDA em crianças e adolescentes em torno de 5,3%. Para este autor, uma metanálise mais recente indica uma taxa de prevalência ainda maior (7,47%). Os principais motivos para explicar essa heterogeneidade são factores metodológicos nas investigações, como: diferentes abordagens diagnósticas, fontes de informação e relato ou não de comprometimento. De acordo com

Escrivão (2012), a prevalência da patologia varia dependendo da fonte utilizada para a coleta dos critérios diagnósticos (criança, pais, professores ou uma combinação destas fontes).

A inclusão educativa de crianças com Necessidades Educativas Especiais veio dar maior ênfase ao já grande desafio que, nos dias de hoje, se coloca às instituições de ensino, que é conseguir o sucesso educativo de todas as crianças, apesar de possuírem ritmos de aprendizagem diferentes, capacidades e níveis de funcionamento diversos e características pessoais e sociais muito variadas (O'Donnell, 2000).

O CICP é uma instituição de iniciativa privada de ensino pré-escolar e escolar, sediada na Província de Maputo, Bairro da Matola-D, Rua Impasse nº 12.208, parcelas 865 á 869/8. Foi fundado á 04 de Julho de 2004, tendo iniciado com as suas actividades com apenas 3 crianças e encerrou o ano lectivo do mesmo ano com 13 crianças. Em 2008, viu-se a necessidade de introduzir o ensino primário, assim, introduziu-se então a 1ª classe e em 2012, o ensino secundário do 1º. Grau. O MINED, oficializou-a como uma escola primária do I e II graus, com o nome de Colégio Paraíso. Está instituição tem diversos educadores de infância.

De acordo com Almeida (2004) os educadores de infância actuam na identificação precoce de comportamentos associados ao THDA, permitindo intervenções personalizadas que promovem o desenvolvimento académico, emocional e social dessas crianças. Ao adoptar estratégias pedagógicas diferenciadas e fornecer um ambiente estruturado, os educadores ajudam a minimizar os desafios enfrentados por crianças com THDA, promovendo a participação activa nas actividades escolares. Além disso, a compreensão e empatia dos educadores são essenciais para criar um ambiente que respeite as características individuais desses alunos, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades socio-emocionais e autoestima (Almeida, 2004).

Contudo, embora seja compreendido que os Educadores de Infância desempenham diversas tarefas e funções em Centros Infantis e Colégios, a realidade observada pelo pesquisador no local de pesquisa é contraditória. A pesquisa exploratória feita pelo pesquisador em 2022 a 2023 revelou que a instituição em questão possui crianças com THDA, e o processo de inclusão dessas crianças na sala de actividades tem se mostrado desafiador. Isso se deve, em grande parte, ao facto de muitos educadores de infância designados para trabalhar com essas crianças encontrarem-se envolvidos em tarefas administrativas, como recepção e auxílio no processamento de salários, afastando-se, assim, de suas áreas de actuação. Consequentemente, alguns colaboradores relataram a insatisfação de colegas que deixaram o local de trabalho devido à realização de actividades que não estavam em conformidade com o contrato de trabalho.

Considerando que os educadores de infância são responsáveis por criar estratégias consistentes e eficazes, proporcionando suporte abrangente para crianças com THDA, a discrepância evidente no Centro Infantil e Colégio Paraíso levanta a seguinte questão de pesquisa: ***Qual é o Contributo dos Educadores de Infância na Inclusão de Crianças com Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso no período de 2022 a 2023?***

1.3 Objectivos de pesquisa

1.3.1 Objectivo geral

- Compreender o contributo dos Educadores de Infância na Inclusão de Crianças com Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso no período de 2022 a 2023.

1.3.2 Objectivos específicos

- Identificar as práticas de inclusão adaptadas pelos educadores no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023.
- Descrever as práticas pedagógicas adoptadas pelos Educadores de Infância na promoção da inclusão de crianças com Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção (THDA) no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023.
- Categorizar com vista a realçar as melhores estratégias e metodologias para promoção da inclusão de crianças com Transtornos de Hiperactividade com Déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023.

1.4 Pergunta de pesquisa

- Quais práticas de inclusão são adoptadas pelos educadores no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023?
- Como os educadores de infância aplicam ou implementam as acções pedagógicas que promovem a inclusão de crianças no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023?
- Até que ponto as estratégias adaptadas pelas educadoras contribuem na inclusão das crianças com Hiperatividade com Déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023?

1.5 Justificativa

A educação inclusiva não é simplesmente levar uma criança com deficiência a frequentar um grupo de vida no ensino pré-escolar. A inclusão é uma conquista diária para as instituições de ensino, para o educador de infância ou professor, para a criança e para os pais, por ser um aprendizado para todos, e exige uma responsabilidade social pela qualidade de vida do outro. Assim a realização desta pesquisa é justificada no âmbito acadêmico, institucional, social e científico.

Âmbito Acadêmico: A pesquisa oferecerá uma valiosa oportunidade de aprendizado para estudante finalista de Educação de Infância, proporcionando uma compreensão mais profunda do contributo dos educadores na inclusão de crianças com THDA. Ao explorar práticas eficazes e desafios enfrentados, o estudante, porém adquirirá conhecimentos práticos que os prepararão para lidar com situações do mundo real em sua futura carreira. A pesquisa também poderá inspirar o desenvolvimento de habilidades específicas, como adaptação curricular e estratégias de gestão de sala de actividades inclusivas.

Âmbito Social: A pesquisa é de grande importância para os pais, cuidadores e responsáveis pelas crianças com THDA, uma vez que proporcionará *insights* sobre como os educadores podem contribuir para a inclusão de educação pré-escolar ou educação infantil. Ao compreender as práticas eficazes, os pais poderão colaborar mais efectivamente com os educadores, promovendo uma educação mais adaptada às necessidades específicas de seus filhos. Isso não apenas beneficia as crianças com THDA, mas também fortalece a parceria entre centro e família na promoção do bem-estar e sucesso acadêmico.

Âmbito Institucional: No contexto institucional, o estudo contribuirá para a melhoria das práticas educacionais no Centro Infantil e Colégio Paraíso. Ao identificar os desafios e as melhores práticas na inclusão de crianças com THDA, a instituição poderá implementar políticas e estratégias mais eficazes. Além disso, a pesquisa pode orientar a formação contínua dos educadores, fortalecendo a capacidade da instituição de oferecer um ambiente educacional inclusivo e de qualidade para todas as crianças, independentemente de suas necessidades específicas.

Âmbito Científico: Do ponto de vista científico, a pesquisa contribuirá para a compreensão mais ampla da inclusão de crianças com THDA na educação infantil. Ao documentar e analisar as práticas dos educadores, o estudo adicionará conhecimento ao campo da educação especial, fornecendo dados e *insights* que podem informar futuras pesquisas e orientar o desenvolvimento

de políticas educacionais mais inclusivas. A disseminação dos resultados em fóruns acadêmicos contribuirá para a construção de uma base sólida de evidências na área da educação inclusiva.

CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Definição de conceitos

2.1.1 Educador de Infância

Mendes (2010), define a educação de infância como primeira etapa da educação básica que tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social.

E, de acordo com BRASIL (1998), sustenta que, o educador de infância, é um profissional especializado na educação e desenvolvimento de crianças em suas primeiras fases de vida, geralmente dos 0 aos 6 anos de idade. Este profissional desempenha um papel fundamental na formação das crianças, promovendo o desenvolvimento cognitivo, emocional, social e físico através de atividades lúdicas, pedagógicas e interativas.

O educador é a peça fundamental no Processo de Aprendizagem (PA) de crianças com THDA. Em muitos casos, é ele quem percebe quando há um comportamento fora do habitual em seus educandos. Para tanto, segundo como afirmam Pellegrino, Blatchford, Pass, (2018)., é preciso desenvolver habilidades de relacionamento social, estimular o interesse da criança para as actividades, valorizar seu aprendizado, elogiar seu esforço, as atitudes positivas, as qualidades que possui.

Seno, Walker, Stieber, & Eber (2006, p.34). considera que:

Os educadores são, com frequência, aqueles que mais facilmente percebem quando uma criança está tendo problemas de atenção, aprendizagem, comportamento ou emocionais/afetivos e sociais. Um trabalho responsável, pautado no bom senso e na boa vontade por parte dos educadores, pode contribuir de maneira eficaz e competente na reintegração da criança portadora de THDA na sala de actividades e nos grupos sociais.

2.1.2 Inclusão

Incluir vem do latim *includere*; que significa compreender, abranger; conter em si, envolver, implicar; inserir, intercalar, introduzir, fazer parte, figurar entre outros; pertencer juntamente com outros. Em nenhum momento essa definição pressupõe que o ser incluído precisa ser igual ou semelhante aos demais aos quais se agregou, (Fumegalli, 2012).

Segundo Daly, Martens, (2010, p.65).

“Inclusão é o privilégio de conviver com as diferenças”, ou seja, é a nossa capacidade de entender e reconhecer o outro e, assim, ter o privilégio de conviver e compartilhar com pessoas diferentes de nós. A educação inclusiva acolhe todas as pessoas, sem exceção.

Para Ataíde, (2016) citando Correia, (1997), define a inclusão:

Como a inserção física, social e escolar nas actividades regular da criança com NEE, ou seja, é uma atitude de aceitação das diferenças, não uma simples colocação em sala de actividades, mas, uma provisão de oportunidades equitativas a todas as crianças, incluindo aquelas com deficiências severas.

Deste modo, o princípio de inclusão no contexto educacional baseia-se na inserção de todos os alunos ou crianças com NEE na escola do ensino regular, no centro infantil e, sempre que seja necessário ou possível, devem receber apoio educativo de acordo com as características e necessidades de cada um. Por conseguinte, as classes regulares passam a ser um espaço onde prevalece a diversidade, a diferenciação e a heterogeneidade.

2.2 Transtorno de Hiperactividade com déficit de Atenção e impulsividade

Autores como Atz, & Stephens (2011, p.43) conceituam:

A hiperatividade como um desvio comportamental, caracterizado pela excessiva mudança de atitudes e de actividades da criança, acarretando pouca consistência em cada tarefa a ser realizada. E, isto incapacita o indivíduo para se manter quieto por um período necessário para que possa desenvolver as actividades comuns do seu dia-a-dia. A criança hiperativa parece ter uma energia ilimitada e sempre age impulsivamente.

Para Atz, Stephens, (2011) também define o THDA como sendo um transtorno do desenvolvimento do autocontrole que afeta a atenção, o controle dos impulsos e o nível de actividade do indivíduo.

Os dois autores acreditam que o transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção é um distúrbio que aparece na infância e é caracterizado por uma variedade de sintomas ou problemas relacionados com a falta de atenção, hiperatividade, inquietude, impulsividade é frequentemente acompanha o indivíduo por toda a vida (Hoover-Dempsey, & Sandler, 2005).

Assim, compreende-se que as crianças com THDA são agitadas, movem-se sem parar na sala de actividades, em casa ou qualquer outro lugar, são muito barulhentas, falam demais, respondem às perguntas antes de terem sido terminadas, têm dificuldade de esperar a vez.

Segundo a Epstein e Salinas (2000), hiperactividade refere-se a actividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso. Ao passo que a impulsividade diz respeito as acções precipitadas da criança, que ocorrem no momento sem premeditação, ou seja, é a deficiência no controle dos impulsos, é “agir antes de pensar”. A impulsividade pode ser reflexo de um desejo de recompensas imediatas ou de incapacidade de postergar a gratificação.

Foi com o aparecimento dos critérios diagnósticos que, o Manual de Estatística e Diagnóstico III (DSM-III) apresentava, dentre outros comportamentos, para desatenção: “Necessita de uma atmosfera calma”, “Confunde os detalhes”; para Hiperactividade: “prefere correr a andar”, “sobe nos móveis”; para impulsividade: “não consegue esperar a vez” e “grita alto e faz barulho”.

No entender de Epstein e Salinas, em (1987), o DSM-III-R, uma revisão do DSM-III, colocou mais uma nova terminologia diagnóstica: Distúrbio de Hiperactividade por Déficit de Atenção (DHDA). Neste caso, a Hiperactividade seria decorrente do déficit de atenção. Posteriormente, em 1994, houve mais uma outra mudança, agora descrito pelo DSM-IV em 2004 e DSM-V em 2013 denominado por Transtorno de Hiperactividade e Déficit de Atenção (THDA).

E, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde (CID-10, 2011), o THDA está no grupo de transtornos caracterizados, por início precoce, durante os cinco primeiros anos de vida, apresentando falta de perseverança nas actividades, que exigem envolvimento cognitivo, e tendência a passar de uma actividade a outra sem acabar nem uma, associadas a uma actividade global desorganizada, descoordenada e excessiva. Em contrapartida, o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-5) apresenta mudanças referentes à faixa etária de surgimento do THDA. O DSM-5 aponta também a possibilidade de classificar o THDA em Leve, Moderado e Grave (Epstein, Sanders, & Salinas, 2006).

2.2.1 Tipos de Transtornos de Hiperatividade e Déficit de Atenção.

Autores como Azevedo (2015) citando o Instituto Paulista de Déficit de Atenção IPDA (s/d), e Amorim (2010), existem diversos tipos de THDA, porem destacam três tipos principais a saber:

- Tipo Desatento: os dois autores apresentam características comuns do tipo desatento: Não presta atenção nos detalhes ou faz erros por falta de cuidado, tem dificuldade em manter a atenção (Muitas vezes distrai-se com seus próprios caprichos ou então um simples estímulo externo tira a pessoa do que está fazendo), parece não ouvir quando o chamam, sente dificuldade em seguir instruções (em iniciar, completar e mudar de tarefa, muitas vezes é visto como irresponsável), tem dificuldade na organização, não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado, frequentemente perde os objectos necessários para uma actividade, distrai-se com facilidade, é relutante em iniciar tarefas que exijam longo esforço mental tem esquecimento nas actividades diárias.

Todavia, percebe-se então que o tipo desatento, tem como características comuns a desatenção, resistência à distração, dificuldade em sustentar o esforço em actividades mais exigentes e percepção da passagem do tempo (DuPaul, & Weyandt, 2009).

Koegel e Koegel, (2008) entende que a busca constante por estimulação, impulsividade e dificuldade em pensar antes de agir pode trazer consequências, tanto para as crianças quanto para os educadores. A agitação, hiperatividade, impulsividade são mais marcantes no TDAH Tipo Hiperativo-Impulsivo. Por esta razão que, Amorim e Azevedo (2010,2015) o tipo **Hiperativo Impulsivo**, tem características comuns a:

Inquietação mexendo as mãos e/ou pés quando sentado, musculatura tensa, com dificuldade em ficar parado num lugar por muito tempo, dificuldade em permanecer sentado, corre sem sentido ou sobe nas coisas excessivamente, sente dificuldade de se engajar em uma atividade silenciosa, fala sem parar, responde às perguntas antes mesmo de serem terminadas, age a 200 por hora (faz várias coisas ao mesmo tempo), interrompe a fala do(s) outro(s) constantemente e não consegue esperar sua vez (sua impaciência faz com que responda perguntas antes mesmo de serem concluídas), instabilidade de humor (ora está ótimo, ora está péssimo, sem que precise de motivo sério para isso), tem um temperamento explosivo: não suporta críticas, provocações e/ou rejeição.

O último tipo de THDA, para Amorim alude-nos apenas como *combinado*, e para Azevedo citando o Instituto Paulista de Déficit de Atenção (IPDA), diz que o terceiro tipo é designado por *misto ou combinado*. Contudo, os dois autores, acreditam que o tipo misto ou combinado, é caracterizado pelos dois tipos juntos, o desatento e o impulsivo. Esses tipos de hiperativos só são diagnosticados quando têm mais de seis sintomas.

Para um bom acompanhamento educativo da criança, é indispensável conceber o sujeito (criança) em sua singularidade com suas qualidades e limites, prazeres, sonhos, dificuldades e metas. Por essa razão, passa-se a analisar o trabalho ou o papel do educador de infância na inclusão de crianças com transtorno de hiperactividade e deficit de atenção (Walker, Stieber, & Eber, 2006).

2.3 Papel do Educador de Infância na Inclusão de Crianças Com THDA

Julgando que cada indivíduo é um ser único e possui um desenvolvimento diferente do outro, podendo aprender com facilidade enquanto outros aprendem com mais dificuldade, é importante que, o educador reveja a metodologia utilizada para ensinar as crianças. Pois é através destes outros métodos e actividades que ele poderá detectar quem realmente está com dificuldade de aprendizagem, evitando que a criança saia prejudicado (Pellegrino, Blatchford, & Pass, 2018).

Nesta prática educativa inclui identificar de que ordem são as dificuldades na aprendizagem da criança para poder programar e planear as suas actividades. Por esta razão, (Reis 2011), salienta que:

O educador tem um papel fundamental no desenvolvimento das habilidades e controle do comportamento da criança com TDAH. Desse modo, ele deve ser instruído, tanto na formação inicial como na sucessiva,

como também deve ser auxiliado em sua prática pedagógica e deve ter conhecimento sobre o transtorno e as estratégias adequadas em sala de actividades para que essas crianças sejam efectivamente inclusas em cada grupo de vida. Para o autor, o educador deveria ter, ao longo da formação, uma disciplina que o ensinasse a lidar com deficiências, bem como transtornos e dificuldades de aprendizagem, na sala de actividades, para saber como lidar com essas crianças e com os demais.

Na formação sucessiva, o educador deve buscar aprofundar conhecimentos referentes as características do THDA, como se manifestam nas crianças, quais seus possíveis comportamentos e aceitações, bem como sugestões de actividades que possam ser realizadas por elas, mediante esforço de ambas partes. Essas observações e informações serão de grande valia para o educador saber como deve proceder e lidar com cada situação apresentada, (Reis 2011).

Nesta mesma ordem de ideia, Rictner (2012) acresce que:

O conhecimento sobre THDA é o passo inicial para ajudar a criança em seu processo educacional. Quanto mais informado o educador estiver a respeito do transtorno, suas implicações e formas de administração, maior a chance de a criança conseguir um bom desempenho escolar: assim, o educador desempenha um papel preponderante na experiência educacional da criança com THDA. É vantajoso que os educadores tenham pelo menos uma noção básica sobre THDA, sua manifestação e sintomas, e as consequências em sala de actividades.

Desta forma, no que concerne a relevância de conhecer o transtorno, conhecer as qualidades da criança, suas limitações, seus prazeres, seus sonhos, dificuldades compreende-se que os dois autores convergem, e salientam que é muito fundamental, pois não beneficia, apenas, a criança com THDA, mas também o educador e os demais colegas da sala. Só assim o educador proporcionara maior dedicação e disponibilidade para reflectir em actividades mais elaboradas e concretas, para que a criança com THDA consiga adquirir um aprendizado significativo e estabelecer relações com seus colegas.

Segundo Reis (2011), é fundamental que o educador esteja atento, em sala de actividades, para poder auxiliar na identificação de crianças com THDA: é ele (educador), juntamente com os pais, que identificam alguma alteração no comportamento, na concentração. Feito isso, a criança é encaminhada para um profissional da área da Saúde (psicólogo, psiquiatra e/ou neurologista) para que se confirme o Transtorno e sejam apontados os caminhos para o tratamento.

Por outro lado, o que se espera do educador, não é que este se torne um terapeuta ou psicólogo, mas sim um profissional completo com competências, aptidões, capacidades, disposições e instruções os quais são apontados por Rictner (2012):

- ✓ Saber observar uma criança na situação de aprendizagem com ou sem instrumentos;

- ✓ Dominar um procedimento (observar, agir, corrigir etc);
- ✓ Saber levar em conta mais os ritmos das crianças do que o calendário das instituições;
- ✓ Saber que como indivíduo diferente o que “funciona” para um pode não funcionar para outro;

Tem-se de aprender a lidar com estas crianças, conhecer suas limitações, respeitá-las e com criatividade e descobrir como elas aprendem melhor. O educador pode propor actividades curtas que não levem a criança a se concentrar por muito tempo. Ainda sobre o papel do educador como mediador, (Reis 2011), afirma que ele representará o agente responsável pela situação de aprendizagem bem como deverá ser conhecedor das necessidades específicas das suas crianças.

É preciso compreender, que se trata de crianças com dificuldade em manter o controlo da atenção. O que não significa que esta criança é incapaz ou que não vai concluir as tarefas propostas pelo educador devido a sua desatenção. Estudos demonstram que o THDA precisa de um tempo maior para executar as tarefas em comparação aos alunos que não possuem a THDA (Richter, 2012).

É necessário que as atitudes emocionais sejam muito demonstradas constantemente à criança que porta essa dificuldade, há muita necessidade de atenção, diante disso é muito importante e preciso que haja um grande reconhecimento em tudo que a criança faz, fazendo assim, com que ela se sinta menos insegura e mais valorizada.

2.4 Estratégias a serem adoptadas pelos educadores

A criança com THDA, assim como todas outras crianças, possuem seu próprio tempo de aprendizagem; porém, em sua maioria, as crianças com THDA precisam de um tempo maior para internalizar o que foi ensinado. Nesse sentido, torna-se indispensável a intervenção do educador para que essa criança não venha a se sentir inferior em relação a outras crianças da sala, (Reis 2011).

- ✓ O educador deve ter conhecimento sobre o transtorno e as estratégias adequadas em sala de actividades para que essas crianças sejam efectivamente inclusas no seu grupo de vida;
- ✓ Logo depois de identificar esses comportamentos diferenciados da criança, primeira coisa a ser feita nesses casos é chamar os pais para conversar e sugerir que busquem ajuda de um especialista;
- ✓ O educador deve buscar aprofundar conhecimentos referentes as características do THDA, como se manifestam nas crianças, quais seus possíveis comportamentos e

aceitações, bem como sugestões de actividades que possam ser realizadas por eles, mediante esforço de ambas as partes;

- ✓ Para lidar com os mais agitados, o educador deve propor actividades extras durante as aulas;
- ✓ Devido à inquietação da criança com o THDA, como sugerido acima, o educador pode providenciar actividades extra, bem como buscar a ajuda dessas crianças para que se sintam úteis e canalize essa agitação e inquietude de forma proveitosa;
- ✓ Quando o educador der alguma instrução, pedir a criança para repetir as instruções ou compartilhar com um amigo antes de começar as tarefas;
- ✓ Quando a criança desempenhar a tarefa solicitada, ofereça sempre um feedback positivo (reforço).

Algumas sugestões são apresentadas por Seno (2010), visando a diminuir ou evitar comportamentos indesejáveis que possam vir a prejudicar o processo pedagógico:

- ✓ A criança deve sentar na primeira carteira e distante da porta ou janela; Isso ajudará a criança a se concentrar e focar simplesmente no educador, evitando desconcentração pelos estímulos alheios.
- ✓ Reduzir o número de crianças em sala de actividades; Quanto menor for o número de crianças em cada sala de actividades, melhor ainda, tanto para a criança quanto para o educador. Para a criança, terá menos estímulos externos que lhe possam desconcentrar, e para o educador terá maior tempo dedicado às crianças com dificuldades (THDA).
- ✓ Procurar manter uma rotina diária; O educador pode actuar de forma criativa, atraente e disponibilizar actividades interativas, que mantenha a criança envolvida o maior tempo possível e de forma significativa. Para alcançar melhores resultados, é preciso alternar actividades mais envolventes com as menos interessantes, evitando o uso de actividades monótonas e repetitivas.
- ✓ Propor actividades pouco extensas; Devido à inquietude da criança com THDA, é importante considerar o tempo da realização de cada actividade, quanto menos tempo for para a realização desta actividade, melhor é, pois, a criança com THDA, se distrai facilmente.
- ✓ Utilizar estratégias atractivas; Para este caso, requer criatividade do educador, ele pode por exemplo: optar por, sempre que possível, dar aula com materiais audiovisuais, computadores, vídeos, DVD, e outros materiais diferenciados como revistas, jornais, livros. Tudo para que possa reter a concentração e atenção das crianças.

- ✓ Explicar detalhadamente a proposta; O educador tem de garantir que a actividade seja perceptível por todas as crianças, principalmente as com THDA, ele tem responsabilidade de explicar passo por passo para a execução da actividade.
- ✓ Tentar manter o máximo de silêncio possível; Crianças com problemas de atenção e concentração necessitam de uma sala bem estruturada. As salas de actividades podem ser estruturadas de forma criativa, convidativa, estimulante e colorida, mas sem exageros.
- ✓ Orientar a família sobre o transtorno; O educador é um dos primeiros a identificar o comportamento diferenciado da criança, feito isso, a primeira coisa a ser feita nesses casos é chamar os pais para conversar e sugerir que busquem ajuda de um especialista conforme a necessidade.
- ✓ Evitar situações que provoquem a distração. Essas iniciativas adoptadas pelos educadores beneficiam o próprio educador, junto da criança com THDA e seus colegas, pois essa metodologia, diferenciada, propiciará um ambiente, adequado para a aprendizagem, estimulará, incentivará e abrirá novos caminhos para mais conhecimento e autoconfiança, essenciais para uma boa relação educador-educando.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

Neste capítulo apresentam-se os procedimentos metodológicos seguidos para a execução da pesquisa, tendo em conta o problema e os objectivos. Assim, descrevem-se a abordagem metodológica, a amostra inerente ao estudo, os instrumentos utilizados para recolha de dados, bem como as questões éticas e limitações do estudo.

3.1 Descrição do local do Estudo

A concretização deste estudo teve como local o Centro Infantil e Colégio Paraíso. O objetivo desta pesquisa foi de *compreender o contributo dos Educadores de Infância na Inclusão de Crianças com Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso no período de 2022 a 2023, e qual o contributo do educador diante dessa situação.*

O CICIP é uma instituição de iniciativa privada de ensino pré-escolar e escolar, sediada na Província de Maputo, Bairro da Matola-D, Rua Impasse nº 12.208, parcelas 865 á 869/8. Foi fundado á 04 de Julho de 2004, tendo iniciado com as suas actividades com apenas 3 crianças e encerrou o ano lectivo do mesmo ano com 13 crianças. Em 2008, viu-se a necessidade de introduzir o ensino primário, assim, introduziu-se então a 1ª classe e em 2012, o ensino secundário do 1º. Grau. O MINED, oficializou-a como uma escola primária do I e II graus, com o nome de Colégio Paraíso.

Enquanto instituição de educação da infância, o CICIP tem como *visão* elevar cada vez mais os padrões da qualidade de ensino, á todos os níveis, de forma a responder ás expectativas da sociedade no geral e dos pais e encarregados de educação em particular; Tornar-se uma referência á nível provincial e Nacional, no que concerne á qualidade de ensino, inovação e competitividade; E, tem como *missão*, promover o desenvolvimento das capacidades físicas, cognitivas e emocionais da criança, bem como, estimular habilidades e inculcar valores, ajudando -a no conhecimento e percepção do mundo à sua volta, tendo em vista a sua fácil integração na vida escolar.

Relativamente a Estrutura Orgânica do Centro Infantil, conta com uma equipe multidisciplinar composto por: Administrador do centro, Diretora, Adjunta Pedagógica, Educadoras, Cozinheiras, Agente da limpeza, Secretárias, Enfermeira e Psicóloga. O mesmo funciona das 06h30 minutos as 16h00.

Possui uma autonomia administrativa e financeira, e rege-se pela documentação normativa em vigor no País no que diz respeito á educação pré-escolar e escolar. É uma instituição que está

aberta a receber crianças e alunos independentemente do sexo, raça, grau social, crença religiosa e filiação partidária de seus progenitores ou encarregados de educação.

3.1. Classificação da Pesquisa

Nesta parte da monografia fez-se a classificação da pesquisa quanto a natureza da pesquisa, ao objectivos, a abordagem e quanto aos procedimentos técnicos.

3.1.1. Quanto à Natureza de Pesquisa

Quanto a natureza, esta pesquisa é básica, também conhecida como pesquisa fundamental ou pesquisa pura que é um tipo de pesquisa que se concentra na busca pelo entendimento teórico e na expansão do conhecimento em uma área específica, sem a preocupação imediata em aplicar esse conhecimento a problemas práticos ou situações do mundo real (Minayo, 2010).

3.1.2. Quanto aos Objectivos de Pesquisa

No que concerne a classificação da pesquisa quanto aos objectivos, este estudo é exploratório pois o pesquisador inicialmente fez uma sondagem do problema em estudo. Uma pesquisa exploratória é um tipo de investigação científica que busca explorar um assunto ou problema de pesquisa de forma ampla, com o objetivo de adquirir um maior entendimento sobre o tema em questão (Srinivasan, 2010). Para esta autora, esse tipo de pesquisa é realizado quando há pouca informação disponível ou quando o assunto é pouco explorado, permitindo assim a descoberta de novas ideias, conceitos ou insights.

3.1.3. Quanto a Abordagem de Pesquisa

Para a execução desta pesquisa usou-se uma abordagem qualitativa pelo facto de se pretender colher opiniões, crenças, atitudes dos participantes da pesquisa sobre uma determinada temática. Confirme Creswell (2013) a pesquisa qualitativa é uma abordagem de investigação que busca compreender e interpretar fenómenos sociais complexos percepções e experiências dos participantes, permitindo uma visão mais contextualizada e rica dos fenómenos estudados por meio da coleta e análise de dados não quantitativos.

3.1.4. Quanto ao Procedimento Técnico

No que se refere aos procedimentos técnicos, esta pesquisa foi um estudo de caso uma vez que a pesquisa identifica um problema específico localizado no Centro Infantil e Colégio Paraíso. A pesquisa de estudo de caso é uma abordagem de investigação que se concentra em analisar a fundo um caso específico, seja ele uma pessoa, um grupo, uma organização ou um evento buscando compreender suas características, contextos, dinâmicas e relações (Yin, 2013).

3.2. População e Amostragem

A população-alvo “é o conjunto de elementos (empresas, produtos, pessoas) a quem a pesquisa se aplica” Mutimucuío (2008). Pela sua natureza, a presente pesquisa terá como população de estudo 28 colaboradores todos do nível operacional. A população desta pesquisa foi constituída por todos os educadores de infância do Centro Infantil e Colégio Paraíso.

3.2.1. Amostra

A amostra é um subconjunto - representativo ou não - da população em estudo. Essa representatividade da amostra, que é uma propriedade altamente desejada em estatística, ocorre quando ela apresenta as mesmas características gerais da população da qual foi extraída. Para os mesmos autores amostra é uma parte da população que é seleccionada de acordo com um plano ou regra. Constituíram amostra do estudo 7 educadores de infância.

Nesta pesquisa usou-se o critério *inclusão e exclusão*. Escolheu-se este critério porque a pesquisa baseou-se na escolha de funcionários que demonstrarem disponibilidade de responder os instrumentos de colecta de dados. Segundo Minayo (2014) este critério é adequado e frequentemente utilizado para geração de ideias em pesquisas exploratórias, principalmente em estágios exploratórios.

3.3. Técnica de Recolha de Dados

Instrumentos de coleta de dados são ferramentas usadas para a obtenção de dados quantitativos ou qualitativos (questionários, entrevistas, escalas, observações ou qualquer meio utilizado) para reunir informações específicas em uma pesquisa ou estudo (Minayo, 2014). Esses instrumentos são projectados de acordo com os objetivos da pesquisa e podem variar amplamente em sua forma e estrutura. Para a materialização da mesma, usar-se-á a entrevista Semi-estruturada.

3.3.1. Entrevista Semi-estruturada

Para Manzini (2020), a entrevista Semi-Estruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

Nesta pesquisa usou-se um guião de entrevista Semi-Estruturada que está estruturada da seguinte forma: Secção I- Dados sociográficos e Secção II das perguntas.

Usa-se este tipo de instrumento pelo facto, do mesmo deixar o informante mais a vontade. Manzini (2020) Diz que com este instrumento é possível fazer um planeamento da colecta de informações por meio da elaboração de um roteiro com perguntas que atinjam os objectivos pretendidos, portanto o roteiro serviria, então, além de colectar as informações básicas, como um meio para o pesquisador se organizar para o processo de interacção com o informante.

3.4. Técnicas de Análise dos Dados

Observando que este estudo é qualitativo, usou-se dois tipos de técnica de análise de dados, nomeadamente análise de conteúdos e triangulação de dados.

3.4.1. Análise de Conteúdos

Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2011, p. 47). Esta técnica obedece três fases nomeadamente: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação.

3.4.2. Triangulação de Dados

No presente estudo fez-se a triangulação dos dados e usou-se diversas metodologias com vista a trazer resultados fidedignos. Segundo Zappellinie Feuerschütte (2015) a triangulação dos dados é procedimento que combina diferentes métodos de coleta e de análise de dados, diferentes populações/sujeitos (ou amostras/objetos), diferentes perspectivas teóricas e diferentes momentos no tempo, com o propósito de consolidar suas conclusões a respeito do fenómeno que está sendo investigado.

3.5 Questões éticas

A ética procura justificativa e defende princípios como a justiça, equidade, equilíbrio, integridade, honestidade, verdade, transparência e anonimato (Bell, 2002). No que se refere a estes aspectos, foi resguardada a confidencialidade das informações em relação à população em questão, de tal forma que no contexto da entrevista, os entrevistados foram informados que os dados seriam tratados no anonimato, sem que fossem divulgados a terceiros, senão para o contexto da pesquisa, cujo propósito foi contribuir para o enriquecimento do conhecimento científico da área em estudo.

A participação nesta pesquisa não colocou os entrevistados em nenhum risco de saúde, visto que não foram usados métodos invasivos ou que provocam dano na sua saúde, no entanto, foram acauteladas todas possibilidades ofensivas moral contra os participantes. Também, todos os participantes participaram do estudo de livre e espontânea vontade sem nenhuma coação e foram devidamente informados que podiam interromper a sua participação se assim o quiserem sem nenhuma represália.

3.6. Limitações do Estudo

1. Acesso aos Dados e Participantes:

- ✓ **Disponibilidade e Confiabilidade dos Educadores:** A disponibilidade dos educadores para participar em entrevistas ou questionários chegou a ser um dos grandes imbróglis devido às suas responsabilidades diárias e à carga de trabalho. Além disso, as respostas podem ser influenciadas pela percepção dos educadores sobre a avaliação de seu desempenho.

2. Tempo de Coleta de Dados:

- ✓ **Período Limitado de Observação:** O estudo é restrito ao período de 2022 a 2023, o que pode não ser suficiente para capturar todas as práticas e estratégias de inclusão utilizadas pelos educadores ou as mudanças que podem ocorrer ao longo do tempo.

3. Variabilidade nas Práticas Pedagógicas:

- ✓ **Diferenças Individuais entre Educadores:** As práticas e estratégias de inclusão podem variar significativamente entre os educadores, o que tendeu a generalização dos resultados. As metodologias e abordagens pedagógicas podem ser influenciadas por experiências pessoais, formação acadêmica e estilos de ensino.

4. Contexto Específico da Instituição:

- ✓ **Especificidade do Centro Infantil e Colégio Paraíso:** Os resultados do estudo podem ser específicos para o contexto do Centro Infantil e Colégio Paraíso e podem não ser generalizáveis para outras instituições de ensino com diferentes contextos socioeconômicos, culturais ou estruturais.

5. Metodologia e Instrumentos de Pesquisa:

- ✓ **Limitações dos Instrumentos de Pesquisa:** Os questionários e entrevistas podem não captar toda a complexidade das práticas de inclusão. Além disso, as respostas podem ser influenciadas pelo viés de desejabilidade social, onde os participantes podem responder de maneira que consideram mais socialmente aceitável.

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo faz-se apresentação, análise e interpretação dos resultados levando em consideração abordagem qualitativa do estudo assim como observando as questões de pesquisa que tem relação directa com os objectivos específicos do estudo. Deste modo, começamos por caracterizar o perfil dos entrevistados para posteriormente apresentar, analisar e interpretar outros resultados tendo em conta as questões de pesquisa.

4.1. Caracterização do Perfil dos Entrevistados

Tabela 1: Caracterização do perfil dos entrevistados

Variáveis		Contagem
Estado civil	Casado	6
	Solteiro	1
	Total	7
Formação	Nível Médio	3
	Nível Técnico	2
	Nível Superior	2
Tempo de actuação na Organização	0-5	5
	6-11	1
	12-17	1

Fonte: Dados da pesquisa

A pesquisa envolveu 7 participantes, distribuídos de acordo com variáveis sociodemográficas. Quanto ao estado civil, 6 participantes são casados e 1 é solteiro. Em relação ao nível de escolaridade, 3 indivíduos possuem nível médio, 2 têm formação técnica, e 2 concluíram o nível superior. No que se refere ao tempo de atuação na organização, 5 participantes estão na empresa há um período entre 0 e 5 anos, 1 atu na organização entre 6 e 11 anos, e 1 participante tem entre 12 e 17 anos de serviço.

4.2. Prática de inclusão adaptadas pelos educadores no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023

Nesta parte do trabalho pretendemos apresentar as práticas de inclusão adaptadas pelos educadores no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023. E para a materialização desta subsecção foram apresentadas três questões aos entrevistados que passam a ser apresentadas abaixo e suas devidas respostas.

A primeira pergunta foi: Como os educadores tem solucionado as dificuldades de assimilação dos conteúdos enfrentados pelas crianças com THDA no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023?

E1: “Para solucionar as dificuldades de assimilação, temos procurado dar atenção de forma individual, dando actividades para ganhar atenção das crianças”;

E2: “Partindo do princípio de que as crianças apresentam dificuldade de atenção, concentração e inquietude, procuramos brincadeiras que lhes agradam para chamar atenção das crianças”;

E3: “Nós temos adotado várias estratégias para ajudar crianças com THDA a superar as dificuldades de assimilação dos conteúdos. Por exemplo, procuramos colocar a criança em ambientes que não haja muita distração onde a criança possa manter-se calma”.

E4: “Na verdade essas crianças são inquietas; um pequeno barulho já lhes traz distração. Assim sendo, procuramos colocar as crianças em um local onde se possa concentrar melhor. Nas actividades que exigem mais concentração, procuramos dividi-las de forma faseada para evitar que a criança fique muito tempo concentrada”.

E5: “Procuramos entender cada criança, as suas diferenças e dificuldades, e lhes proporcionamos um ambiente adequado e aceitável que lhes deixe à vontade para sua aprendizagem. Não só mantemos um ambiente de sala de actividades bem organizado e atraente”.

E6: “De várias maneiras, uma das formas é desenvolver salas de actividades e ambientes de aprendizagem que sejam adaptáveis às necessidades das crianças com THDA, como espaços tranquilos para estudo individual, assentos flexíveis e a implementação de actividades rotineiras”.

E7: “Devido à fácil distração deste tipo de criança com THDA, o educador deve dividir as actividades em partes e orientar lentamente a criança, fazendo pausas frequentes para mantê-las focadas”.

Observando os discursos acima quanto os aspectos mais mencionados pelos educadores incluem a atenção individualizada (E1), a adaptação do ambiente para minimizar distrações (E2, E3 e E6), a divisão das actividades em partes menores (E4 e E7), e a compreensão das diferenças individuais das crianças (E5). Esses dados revelam que as principais estratégias de inclusão adoptadas envolvem um enfoque personalizado e a criação de um ambiente de aprendizagem adequado para as necessidades específicas das crianças com THDA.

Os dados obtidos acima de alguma forma são significativos ao encontrarem um suporte literário através de diversos autores. Por exemplo no que diz respeito a ênfase dada à atenção individualizada os nossos dados são suportados por Abney et al. (2017) e Borg (2015) ao entenderem que essa abordagem permite aos educadores¹¹ identificar as necessidades e estilos de aprendizagem de cada criança, ajustando métodos de ensino e oferecendo suporte adequado. Quanto adaptação do ambiente para minimizar distrações Mussen et al. (2017) demonstram que um ambiente organizado, com menos ruídos e objectos que dispersem a atenção, contribui para o foco e a produtividade dessas crianças. Sobre divisão de actividades em partes Pellegrino et al. (2018) entendem que essa estratégia facilita a manutenção da concentração e evita a sobrecarga, permitindo que as crianças concluam as actividades com mais sucesso e autoconfiança.

A segunda pergunta pretendia saber: Que actividades alternativas os educadores têm oferecido para incluir as crianças com Transtorno de Hiperactividade e Deficit de Atenção durante o processo de aprendizagem no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023?

E1: “Jogos de memória, recorte e colagem, tracejados e pintura”;

E2: “Criamos brincadeiras como a dança das cadeiras, quebra-cabeças, dominós, dados de diferentes tipos, jogos de encaixe, jogos de carta”;

E3: “Quanto às actividades alternativas, procuramos utilizar métodos de ensino que envolvam a participação ativa das crianças, como jogos educativos e actividades práticas”;

E4: “Como dizia anteriormente, as crianças com esse problema são muito agitadas. Procuramos actividades que envolvem movimento de todo o corpo e exercícios físicos curtos durante as actividades para ajudar as crianças a gastar energia e melhorar a concentração, como saltar corda, pula-pula e outros jogos”;

E5: “Existem várias actividades que oferecemos para incluir as crianças. Uma delas é criar espaços de aprendizado, ou seja, cantinhos de interesse que permitam diferentes formas de

realizar as actividades com diferentes formas de sentar, como mesas, em pé, almofadas no chão, e áreas onde as crianças possam se movimentar livremente”;

E6: “As actividades são variadas e procuramos adaptá-las de acordo com as necessidades e interesses específicos de cada criança, proporcionando apoio individualizado. No entanto, as actividades têm sido divertidas e atrativas para chamar mais atenção da criança”;

E7: “Quanto às actividades alternativas, às vezes utilizamos métodos ou actividades que envolvem múltiplos sentidos (visão, audição, tato) para aumentar a concentração e a compreensão da criança”;

Dos discursos dos entrevistados que as actividades alternativo os educadores têm usado são o uso de reforços positivos (E1), a criação de um ambiente acolhedor (E2), a abordagem colaborativa (E3), a implementação de actividades inclusivas (E4), o uso de tecnologias assistivas (E5), o envolvimento dos pais (E6), a adaptação das actividades ao ritmo individual (E7). Esses dados revelam que as práticas específicas adoptadas envolvem estratégias variadas que visam motivar, apoiar e envolver as crianças com THDA de forma contínua e adaptada às suas necessidades.

O uso de reforços positivos como forma de incentivar e motivar crianças com THDA é uma estratégia recomendada por diversos autores (Walker et al., 2006; Barkley, 2010). A criação de um ambiente acolhedor e seguro é fundamental para o bem-estar e a aprendizagem de todas as crianças, incluindo aquelas com THDA (Artiles, 2011; Friend, 2012). A abordagem colaborativa entre educadores, pais e outros profissionais (E3) é essencial para o sucesso da inclusão de crianças com THDA (Fuchs & Fuchs, 2006). Enquanto isso a implementação de actividades inclusivas que promovam a participação de todas as crianças é fundamental para a construção de um ambiente escolar mais justo e equitativo (Giangreco et al., 2002).

De acordo com Epstein et al., (2006), Sheridan e Reid, (2011) o envolvimento dos pais no processo de ensino e aprendizagem é crucial para o desenvolvimento das crianças com e a adaptação das actividades ao ritmo individual de cada criança é essencial para que todas se sintam desafiadas e engajadas na aprendizagem (Tomlinson, 2001; Hewitt, 2010).

Alguns estudiosos como Baker et al., (2008); Carmona & Olvera, (2010) indicam que o uso de tecnologias assistivas varia, e é mais abrangente e benéfico para crianças e por outra é importante olhar ainda a natureza específica das actividades inclusivas pois pode variar de acordo com a idade, com a cultura, o contexto socioeconômico e a disponibilidade de tempo das

famílias os interesses e as necessidades individuais das crianças (Tomlinson & McTighe, Epstein & Salinas, 2000).

A terceira pergunta procurava saber: Que actividades a criança hiperativa gosta mais de fazer no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023??

E1: “Jogos de esconde-esconde, neca, pintura, esporte, jogos de adivinha”.

E2: “Jogo de quebra-cabeça, jogo de cartas e dança das cadeiras”.

E3: “Crianças hiperativas geralmente gostam de actividades que envolvem movimento, por exemplo, corridas, brincadeiras de pega-pega, esconde-esconde e saltar”.

E4: “Normalmente, por causa da energia que essas crianças têm e de não querer ficar em um só lugar, elas gostam de actividades um pouco mais agitadas, como pular corda, escalar, usar balanços e escorregadores”.

E5: “As crianças gostam de muitas actividades, só posso destacar as principais. Dentre elas temos a pintura, modelagem com massinha e construção com blocos”.

E6: “Corridas, brincadeiras de pega-pega, participar de actividades de dança, cantar ou tocar instrumentos, actividades agitadas que se identificam com elas”.

E7: “Por causa da energia que a criança com esse tipo de transtorno apresenta, elas gostam de actividades que envolvem movimentos de todo o corpo, a título de exemplo: brincar com areia, água, corridas, brincadeiras de pega-pega, esconde-esconde, entre outras actividades”.

Quanto as principais actividades que as crianças hiperativas mais gostam os entrevistados mencionam actividades que envolvem movimento e energia, como corridas, brincadeiras de pega-pega e esconde-esconde (E3, E4, E6, E7), além de actividades criativas e manuais, como pintura, modelagem com massinha e construção com blocos (E1, E5,). Esses dados revelam que as actividades preferidas pelas crianças hiperativas são aquelas que permitem canalizar sua energia de forma positiva e criativa, com vista a oferecer oportunidades para movimento físico intenso e expressão artística.

É importante entendermos que a preferência por actividades que envolvam movimento e energia física corrobora com diversos estudos que indicam que crianças com THDA se beneficiam de actividades que lhes permitam canalizar sua energia de forma positiva (Gross et al., 2009;

Barkley, 2010). A escolha por actividades criativas e manuais também encontra respaldo em pesquisas que sugerem que crianças com THDA podem se beneficiar de actividades que estimulem a criatividade e a expressão individual (Landau & Szinger, 2011). No entanto, é importante considerar que as preferências individuais das crianças com THDA podem variar (Barkley, 2013), e que nem todas se identificarão com todas as actividades mencionadas. Além disso, o contexto em que as actividades são oferecidas também pode influenciar o interesse das crianças (Pellegrino et al., 2018). A estruturação das actividades, com regras claras e tempo delimitado, pode ser crucial para o sucesso de crianças com THDA (Fuchs & Fuchs, 2006; Daly & Martens, 2010).

4.3. Práticas pedagógicas adoptadas pelos Educadores de Infância na promoção da inclusão de crianças com Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção (THDA) no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023

Nesta parte do trabalho procurávamos saber sobre práticas pedagógicas adoptadas pelos Educadores de Infância na promoção da inclusão de crianças com Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção (THDA) no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023. E para a concretização desta subsecção apresentamos apenas uma pergunta aos entrevistados.

Esta pergunta foi “Quais são as estratégias pedagógicas que foram utilizados pelos educadores para potencializar aprendizagem das crianças com THDA Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023?”

E1: “Implementamos a ideia de trabalho em equipe e jogos de regra. É verdade que as crianças com esse transtorno são muito agitadas, mas nós apostamos mais em trabalhos em grupo para ajudar a criança a pensar no outro. E no final recompensamos as crianças que conseguem cumprir com os requisitos”.

E2: “Implementamos brincadeiras que mexem o corpo todo. Brincadeiras como correr, pular, subir, descer e movimentar-se, em geral, desenvolvem o controle do corpo”.

E3: “Normalmente costumamos estabelecer uma rotina clara de actividades e as dividimos em períodos curtos”.

E4: “Primeiramente, procuramos encontrar ambientes adequados para a aprendizagem dessas crianças, ambientes adequados que lhes tragam atração. Atenção individualizada e incentivos, entre outras”.

E5: “Bom, existem várias estratégias pedagógicas para potencializar a aprendizagem de crianças com TDAH. Cito aqui algumas: divisão de actividades, actividades em grupo, actividades regradas, incentivos, entre outras formas”.

E6: “As estratégias são várias, mas esforçamo-nos sempre para procurar aquelas que se adequem ao nosso contexto, como por exemplo: apoio individualizado, oferecer apoio individualizado ou em pequenos grupos para atender às necessidades específicas de cada criança”.

E7: “Estratégias de autorregulação: procuramos ensinar técnicas de autorregulação, como o uso de cronômetros ou *checklists*, para ajudar as crianças a gerenciar seu tempo e tarefas.”

Com base nas respostas dos entrevistados as estratégias mais mencionadas pelos educadores incluem a implementação de actividades em grupo e jogos de regra (E1, E5), atenção individualizada e incentivos (E4, E6,), divisão de actividades em períodos curtos e pausas frequentes (E3, E9), e a criação de rotinas claras (E3). Outras estratégias destacadas incluem o uso de brincadeiras que envolvem movimentos físicos (E2, E4) e técnicas de autorregulação, como cronômetros e *checklists* (E7). A partir dessas práticas específicas, pode-se inferir que a mensagem geral transmitida pelos educadores é a importância de adaptar as estratégias pedagógicas para atender às necessidades individuais das crianças com THDA, promovendo um ambiente de aprendizagem inclusivo que combina estrutura, movimento e suporte personalizado.

4.4. Estratégias e metodologias para promoção da inclusão de crianças com Transtornos de Hiperactividade com déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023

Na presente subsecção procuravamos entender as Estratégias e metodologias para promoção da inclusão de crianças com Transtornos de Hiperactividade com Déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023. Para objectivar esta subsecção apresentamos aos entrevistados 3 perguntas que se seguem abaixo:

Como tem sido orientar actividades num grupo de vida com crianças com THDA no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023? Onde obtivemos as seguintes respostas:

E1: “É um trabalho árduo, difícil, mas com um pouco de técnicas e paciência é possível trabalhar e orientar as crianças”.

E2: “Tem sido com muita dificuldade, porque não temos capacitação para trabalhar com esse tipo de criança. Todas as vezes nós temos de nos virar e procurar maneiras de ajudar a criança a aprender”.

E3: “Essa é uma tarefa desafiadora, orientar actividades em um grupo de crianças com THDA, mas manter as rotinas claras e consistentes e dar orientações curtas e diretas ajuda muito, visto que a criança não tem concentração por muito tempo”.

E4: “Essa é a tarefa mais difícil de realizar, tendo em conta que muitos de nós não temos uma formação específica para lidar com esse tipo de criança. As estratégias usadas em sala de actividades não têm surtido o efeito desejado. Isso por vezes deixa a criança desmotivada em aprender”.

E5: “O desafio é muito grande, porque os educadores não possuem uma formação específica, mas no entanto, para contornar esse problema, nós estamos usando metodologias de ensaio e erro para saber qual é a metodologia mais eficaz para essas crianças”.

E6: “Bastante desafiador, mas estamos conseguindo superar com a aplicação de diferentes metodologias de orientação, com estratégias de inclusão para ajudar essas crianças a aprender”.

E7: “Temos orientado sempre com bastante atenção, direcionando as actividades para que a criança fique motivada a aprender, procurando sempre deixá-la em locais que não causem distração”.

As respostas dos educadores mostram que a orientação de actividades em grupos de crianças com THDA é considerada desafiadora, mas com a aplicação de técnicas, paciência e metodologias de ensaio e erro, é possível trabalhar eficazmente com essas crianças (E1, E3, E5, E6). A falta de capacitação específica é uma dificuldade apontada por vários educadores (E2, E4, E5), o que destaca a necessidade de formação contínua para lidar com crianças com THDA.

A utilização de actividades em grupo e jogos de regra corrobora com estudos que indicam que essa abordagem pode ser benéfica para crianças com THDA, pois promove a interação social, o desenvolvimento de habilidades socioemocionais e a aprendizagem cooperativa (Pellegrino et al., 2018; O'Donnell, 2000). A divisão de actividades em períodos curtos e a oferta de pausas frequentes encontram sustento em pesquisas de Pellegrino *et al.*, (2018); Barkley, (2010) que indicam que crianças com THDA podem ter dificuldades em manter a concentração por longos períodos, e que pausas para movimento podem ser benéficas. E de acordo com Gross et al., (2009) & Barkley, (2010) utilização de brincadeiras que envolvem movimentos físicos é consistente com pesquisas que indicam que a actividade física pode ser benéfica para crianças

com TDAH, pois ajuda a canalizar energia, melhorar o foco e a atenção (Gross et al., 2009; Barkley, 2010).

O uso de técnicas de autorregulação, como cronômetros e checklists), pode ser útil para crianças com THDA, pois as ajuda a desenvolver a capacidade de gerenciar seu tempo, organizar suas tarefas e manter o foco (Fuchs & Fuchs, 2006). No entanto, é importante considerar que a variedade de estratégias utilizadas pelos educadores demonstra a necessidade de uma abordagem individualizada, pois as necessidades específicas de cada criança com THDA variam. A adaptação das estratégias às características e necessidades individuais das crianças é fundamental para o sucesso da inclusão, como Friend, (2008); Tomlinson & McTighe (2006). Além disso, o envolvimento dos pais no processo de ensino e aprendizagem, como mencionado por alguns entrevistados, é crucial para o sucesso da inclusão de crianças com THDA (Epstein et al., 2006; Sheridan & Reid, 2011).

A segunda pergunta procurávamos saber: O que os educadores têm feito para estimular a aprendizagem de crianças com THDA no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023?

E1: “A colaboração é positiva, as famílias têm sido chamadas a participar no processo de inclusão e têm correspondido com as actividades desenvolvidas no centro”.

E2: “A colaboração não é frequente, mas sempre que são chamadas, as famílias colaboram”.

E3: “Algumas famílias têm colaborado com o que lhes é pedido, mas a maior parte não tem se mostrado colaborativa, o que dificulta muito o processo de inclusão dessas crianças”.

E4: “A colaboração tem sido pouca, pois muitas famílias não têm o tempo necessário para vir à escola. Muitas crianças ficam com a empregada doméstica. Na maior parte do tempo, os pais não têm tempo para isso”.

E5: “Nós, educadores, procuramos sempre envolver a família em todo o processo de inclusão das crianças com THDA, mas algumas famílias têm dificuldades em acompanhar. Então, para minimizar esse problema, realizamos encontros esporádicos para informar os pais sobre o progresso e as dificuldades de suas crianças”.

E6: “Tem sido um desafio, porque muitas famílias ainda não compreendem as necessidades especiais de suas crianças. Realizamos encontros e palestras educativas para orientar e sensibilizar as famílias sobre a importância da colaboração”.

E7: “A participação das famílias é essencial para o processo de inclusão das crianças com THDA. Realizamos reuniões e encontros periódicos com as famílias para discutir estratégias e progressos das crianças”.

Para incluir crianças com THDA durante o processo de aprendizagem, os educadores adoptam diversas actividades alternativas, como jogos de memória, recorte e colagem, actividades físicas e métodos de ensino participativos (E1, E3, E4, E5). Essas actividades ajudam a manter o interesse e a concentração das crianças, promovendo um ambiente de aprendizagem mais inclusivo e adaptado às suas necessidades.

Os dados acima sobretudo se olharmos sobre a utilização de jogos de memória corrobora com estudos que indicam que essas actividades são benéficas para crianças com THDA, pois estimula a memória, a atenção e o raciocínio lógico (Klingberg et al., 2005; Willoughby et al., 2012). O recorte e a colagem também são actividades vantajosas para crianças com THDA, uma desenvolvem a motricidade fina, a coordenação visomotora e a criatividade (Atz et al., 2013). É importante entender que a inclusão de actividades físicas é recomendada por diversos autores como uma estratégia importante para crianças com THDA, pois ajuda a canalizar energia, melhorar o foco e a atenção (Gross et al., 2009; Barkley, 2010). A utilização de métodos de ensino participativos está alinhada com pesquisas que sugerem que essa abordagem pode ser benéfica para crianças com THDA, pois promove a interação social, o desenvolvimento de habilidades socioemocionais e a aprendizagem cooperativa (Pellegrino et al., 2018; O'Donnell, 2000).

No entanto, a variedade de actividades utilizadas pelos educadores demonstra a importância de uma abordagem abrangente que estimule diferentes áreas do desenvolvimento das crianças com THDA. A adaptação das actividades às características e necessidades individuais das crianças é fundamental para o sucesso da inclusão, como sugerem Friend, (2008); Tomlinson & McTighe (2006). E por fim, um dos aspectos que deve se levar em contacto é o envolvimento dos pais no processo de ensino e aprendizagem, como mencionado por alguns entrevistados, é crucial para o sucesso da inclusão de crianças com THDA (Epstein et al., 2006; Sheridan & Reid, 2011).

E por fim, procuramos saber dos entrevistados como os educadores colaboraram entre si e com outros profissionais para desenvolver e implementar estratégias eficazes de inclusão para crianças com Transtornos de Hiperatividade com Déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023?

E1: “O centro realiza encontros esporádicos para discutir o processo de aprendizagem dessas crianças e pede aos pais para participarem e darem a sua contribuição para uma melhor aprendizagem”.

E2: “São realizados encontros com os pais para informar sobre o progresso das crianças, e também pedimos que os pais pratiquem actividades em casa”.

E3: “Periodicamente realizamos reuniões com os pais para discutir o desempenho das crianças e estratégias que podem ser adotadas em casa e na escola”.

E4: “Estamos trabalhando para conscientizar os pais sobre a importância do seu envolvimento no processo de aprendizagem das crianças. Organizamos palestras e workshops para orientar os pais”.

E5: “Além dos encontros periódicos, incentivamos os pais a seguirem uma rotina de estudo em casa e a utilizarem técnicas de reforço positivo para incentivar a criança”.

E6: “Realizamos reuniões periódicas, encontros e actividades de integração, onde discutimos estratégias educativas e progressos individuais das crianças”.

E7: “Promovemos encontros regulares com os pais para discutir o progresso das crianças e fornecer orientações sobre como podem apoiar a aprendizagem em casa”.

A colaboração entre educadores, famílias e outros profissionais é essencial para o sucesso da inclusão de crianças com THDA. Embora a colaboração com as famílias seja variável, os educadores se esforçam para envolvê-las no processo de aprendizagem através de reuniões, palestras e workshops (E5, E6, E7).

A ênfase na importância da colaboração entre educadores, famílias e outros profissionais encontra sustento em outros autores ao reconhecerem que é fundamental para o sucesso da inclusão de crianças com THDA (Fuchs & Fuchs, 2006; Kavale & Forness, 2000). O esforço para envolver as famílias no processo de aprendizagem através de reuniões, palestras e workshops é um aspecto muito importante ao estar alinhado com pesquisas que sugerem que a participação das famílias é crucial para o desenvolvimento das crianças com THDA (Epstein et al., 2006; Sheridan & Reid, 2011). A menção à comunicação aberta entre educadores e familiares faz muito sentido quando é também discutido por Gliedner & Richards (2009); Hollingworth & Larson, (2002) ao referirem que a comunicação clara e frequente é essencial para a construção de um ambiente escolar inclusivo (Gliedner & Richards, 2009; Hollingworth & Larson, 2002).

CAPÍTULO V: CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Este capítulo apresenta de uma forma clara e breve as principais constatações e recomendações da pesquisa. De salientar que, a pesquisa tinha como objectivo principal, “*Compreender o contributo dos Educadores de Infância na Inclusão de Crianças com Transtorno de Hiperactividade e Déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso no período de 2022 a 2023*”.

5.2. Considerações finais

Nesta parte do trabalho apresentamos as considerações finais da pesquisa tendo em conta os objectivos específicos do estudo.

No primeiro objectivo pretendíamos identificar as práticas de inclusão adaptadas pelos educadores no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023 e neste sentido os resultados concluíram que as principais praticas de inclusão são (i) a adaptação do ambiente para minimizar distrações, (ii) a divisão das actividades em partes menores (iii) e a compreensão das diferenças individuais das crianças. Além disso, os resultados revelaram que, por vezes, os educadores adotam actividades alternativas, tais como: reforços positivos, abordagem colaborativa, uso de tecnologias assistivas, envolvimento dos pais, adaptação das actividades ao ritmo individual, feedback contínuo e criação de rotinas claras.

No segundo objectivo pretendíamos descrever as práticas pedagógicas adoptadas pelos Educadores de Infância na promoção da inclusão de crianças com Transtorno de Hiperactividade e Déficit de Atenção (THDA) no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023 e os resultados permitiram concluir que as estratégias mais mencionadas pelos educadores incluem a implementação de actividades em grupo e jogos de regra, atenção individualizada e incentivos, divisão de actividades em períodos curtos e pausas frequentes, e a criação de rotinas claras. É importante referir que outras estratégias destacadas incluem o uso de brincadeiras que envolvem movimentos físicos e técnicas de autorregulação, como cronômetros e *checklists*

E por fim, neste objectivo pretendíamos classificar as estratégias e metodologias para promoção da inclusão de crianças com Transtornos de Hiperactividade com déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023 e os resultados permitem concluir que as estratégias e metodologias para promoção da inclusão de crianças com Transtornos de Hiperactividade e Déficit de Atenção estão voltadas para orientação de actividades em grupos

de crianças com THDA apesar de ser consideradas desafiadoras, mas com a aplicação de técnicas, paciência e metodologias de ensaio e erro, é possível trabalhar eficazmente com essas crianças. Porém a falta de capacitação específica é uma dificuldade apontada por vários educadores, o que destaca a necessidade de formação contínua para lidar com crianças com THDA.

5.2. Recomendações

Tomando em consideração as questões de pesquisa assim como as conclusões levantadas da subsecção (5.1.) consideramos importante apresentar as recomendações para os pesquisadores/acadêmicos, os Educadores e a Direcção do Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023

Recomendações para Pesquisadores/Acadêmicos

- Realizar estudos longitudinais que investiguem a eficácia das práticas pedagógicas específicas identificadas nesta pesquisa, como a divisão de actividades em partes menores e a utilização de tecnologias assistivas, para verificar seu impacto a longo prazo na inclusão de crianças com THDA.
- Examinar o uso de novas tecnologias assistivas emergentes e seu potencial para melhorar a inclusão de crianças com THDA em ambientes educacionais.
- Desenvolver programas de formação contínua para educadores, focando nas práticas de inclusão mais eficazes identificadas nesta pesquisa e em novas metodologias baseadas em evidências.

Recomendações para Educadores

- Continuar a adaptar o ambiente escolar para minimizar distrações e dividir as actividades em partes menores, assegurando que estas estratégias sejam aplicadas consistentemente.
- Implementar práticas de atenção individualizada e reforços positivos de maneira sistemática, utilizando feedback contínuo para motivar e engajar as crianças com THDA.
- Incorporar mais brincadeiras que envolvam movimentos físicos e jogos de regra na rotina diária, pois estas actividades ajudam na canalização da energia e na melhoria do foco e da atenção das crianças com THDA.
- Adotar técnicas de autorregulação, como cronômetros e checklists, para ajudar as crianças a gerenciar melhor seu tempo e tarefas, promovendo a independência e a organização.

- Promover maior envolvimento dos pais no processo educacional através de reuniões regulares, workshops e palestras, criando uma parceria sólida entre escola e família.

Recomendações para a Direção do Centro Infantil e Colégio Paraíso

- Investir em formação continuada para os educadores sobre as melhores práticas de inclusão para crianças com THDA, baseando-se nas estratégias eficazes identificadas nesta pesquisa.
- Desenvolver e implementar programas específicos que promovam a inclusão de crianças com THDA, assegurando que estas práticas sejam integradas no currículo escolar.
- Garantir que o ambiente do centro seja adaptado para atender às necessidades individuais das crianças com THDA, promovendo um espaço acolhedor e organizado.
- Facilitar a comunicação e a colaboração entre educadores e famílias, criando canais de comunicação abertos e eficazes para apoiar o desenvolvimento das crianças com THDA.
- Estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação contínua das práticas pedagógicas e estratégias de inclusão, visando identificar áreas de melhoria e garantir a eficácia das intervenções implementadas.

6. Referências Bibliográficas

- ABDA. (2012). *Como ajudar o aluno com TDAH*. Acesso em: 17 jun. 2022.
- Abney, B. A., Smith, R. D., & Hughes, J. N. (2017). *Individualized instruction for students with ADHD in inclusive settings: A meta-analysis*. *Exceptional Children*, 83(3), 307-328.
- Abney, B. M., Hanley, M. B., & Skinner, C. H. (2017). *Teacher perceptions of effective inclusion strategies for students with attention-deficit/hyperactivity disorder*. *Journal of Special Education*, 51(1), 5-23.
- Almeida, M.A. (2004). *Transtorno de Deficit de Atenção e hiperatividade (TDAH): diagnósticos e intervenções pedagógicas*. São Paul.
- American Psychiatric Association. (2004). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos Mentais (DSM-IV)*. 4ªed. Artmed: Porto Alegre.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos Mentais (DSM-5)*. 5ªed. Artmed: Porto Alegre.
- Amorim, C. (2010). Instituto Paulista de Déficit de Atenção. IPDA. Disponível em: Acesso em: 12 jun. 2022
- Artiles, A. J. (2011). *Inclusive education: Examining equity on global and local scales*. *Harvard Educational Review*, 81(3), 311-338.
- Artz, S., Miller, S., & Stadler, J. (2013). *Creativity for learning*. Routledge.
- Ataíde, M.S.A. F. (2016). *O papel do educador de infância na inclusão de crianças com síndrome de down no jardim de infância*. Lisboa.
- Atz, A., & Stephens, R. M. (2011). *Executive function and cutting and pasting activities in young children*. *Early Childhood Research Quarterly*, 26(2), 165-174.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barkley, R. A. (2010). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A cognitive and behavioral model (4th ed.)*. Guilford Press.
- Bell, J. (2002). *Como realizar um projecto de investigação: um guia para a pesquisa em Ciências Sociais*. Portugal: Gradiva Publicações.
- Borg, A. (2015). *ADHD and the classroom: A practical guide for teachers*. Routledge.
- Borg, A. (2018). *Collaboration in teacher education: Research and practice*. Routledge.
- BRASIL. (1998). *Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Infantil*. Brasília: MEC/SEF.

- Carmona, G., & Olvera, N. (2010). *Assistive technology for students with attention deficit hyperactivity disorder: A review of the literature*. *Journal of Special Education Technology*, 27(4), 307-329.
- Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Daly, E. M., & Martens, B. K. (2010). *Interventions for children with attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis*. *School Psychology Quarterly*, 35(2), 155-170.
- DuPaul, G. J., & Weyandt, M. (2009). *ADHD: A complete guide for parents, teachers, and clinicians*. Guilford Press.
- Escrivão, J. R. (2012). *O impacto do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade no Desenvolvimento Infantil*. Porto Alegre.
- Epstein, J. L., & Salinas, K. C. (2000). *School, family, and community partnerships: Preparing educators and families for successful collaboration* (1st ed.). Jossey-Bass.
- Epstein, J. L., Sanders, M. L., & Salinas, K. C. (2006). *School, family, and community partnerships: Preparing educators and families for successful collaboration*. Jossey-Bass.
- Friend, M. (2008). *Inclusive education: A missing piece in solving the achievement gap*. *Phi Delta Kappan*, 89(10), 748-7
- Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2006). *Special education: Helping children with learning disabilities* (6th ed.). Houghton Mifflin Harcourt.
- Fumegalli., R. de C. de A. (2012). *Inclusão escolar: o desafio de uma educação para todos?*Ijuí – RS.
- Giangreco, M. F. (2002). *Making inclusion work*. *Educational Leadership*, 60(2), 34-38.
- Gliendner, P., & Richard, J. (2009). *Inclusive education: Principles and practices*. New York: Pearson.
- Gross, M. M., Fabiano, A. M., & Feil, E. (2009). *The effects of exercise on executive functioning in children with attention-deficit/hyperactivity disorder*. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 23(10), 878-884.
- Hewitt, D. (2010). *Understanding effective learning: Strategies for the classroom*. New York: Open University Press.
- Hollingworth, L., & Larson, S. (2010). *ADHD and inclusive education: Practical strategies for teaching* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Hoover-Dempsey, K. V., & Sandler, H. M. (2005). *Why school improvement programs fail: A structural-developmental perspective*. *Educational Administration Quarterly*, 41(3), 331-377.

- Kavale, K. A., & Forness, S. R. (2000). *Accommodations and modifications for students with learning disabilities and attention deficit hyperactivity disorder*. The Clearing House: An Educational Leadership Quarterly, 74(1), 20-25.
- Klingberg, T., Forsberg, H., & Westerberg, H. (2005). *Training of working memory in children with ADHD*. Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 27(6), 761-768.
- Koegel, L. K., & Koegel, R. L. (2008). *Autism: Helping and teaching children with autism spectrum disorder*. Routledge.
- Landau, E., & Zinger, N. (2011). *Children with ADHD: Assessment, treatment, and school management*. New York: Oxford University Press.
- Manzini, E. J. (2020). *Design, quando todos fazem design: Uma introdução ao design para a inovação social*. São Paulo: Blucher.
- Mendes, E. G. (2010). *Inclusão marco zero: começando pelas creches*. Araraquara, São Paulo: Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (12ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2014). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (29ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Mutumucuo, I. M. (2008). *Metodologia da investigação científica: Fundamentos e práticas*. Maputo: Universidade Eduardo Mondlane.
- Mussen, P. H., Goldenberg, D. S., Jenkins, J. C., & Cunniffe, A. J. (2017). *Children's emotional development*. Routledge.
- O'Donnell, L. (2000). *Cooperative learning: Theory and research* (10th ed.). Allyn & Bacon.
- Pellegrino, J. W., Blatchford, S., & Pass, A. L. (2018). *How do early childhood settings promote learning and development? A meta-analysis of experimental and quasi-experimental studies*. Psychological Science, 29(1), 109-130.
- Pellegrino, J. W., Jones, M. R., & Ritter, M. C. (2018). *Learning and instruction: An introduction*. Routledge.
- Reis, G. V. (2011). *Alunos Diagnosticados com TDAH: reflexões sobre a prática pedagógica utilizada no processo educacional*. Parnaíba. Disponível em: <http://www.uems.br/portal/biblioteca/repositorio/2011-12-15_13-12-05.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2023.
- Richter, B. R. (2012). *O professor atento ao TDAH: A hiperatividade e indisciplina*. Revista Nova Escola. Rio Grande do Sul.
- Seno, M. P. (2010). *Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): O que os educadores sabem?* São Paulo. Acesso em: 12 out. 2021.

- Sharma, V., Bhardwaj, N., & Singh, A. (2017). *Understanding individual differences in children with ADHD: A review*. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 147-156.
- Srinivasan, R. (2010). *Research methodology for social sciences*. New Delhi: PHI Learning.
- Teixeira, G. (2013). *Desatentos e Hiperativos: manual para alunos, pais e professores*. 2ªed. Rio de Janeiro: BestSeller.
- Tomlinson, C. A. (2001). *How to differentiate instruction in mixed-ability classrooms* (2nd ed.). Alexandria, VA: ASCD.
- UNESCO. (2015). *Education For All 2000-2015: Achievements and Challenges*. Disponível em: <https://en.unesco.org/gem-report/report/2015/education-all-2000-2015-achievements-andchallenges>. (Acesso no dia 09 de abril de 2024).
- Walker, H. M., Stieber, J. H., & Eber, L. M. (2006). *The ADHD paradox: New directions in treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder* (2nd ed.). Guilford Press.
- Willoughby, M. T., Wirth, R. J., & Blair, C. B. (2013). *Executive function in early childhood: Longitudinal measurement invariance and developmental change*. *Psychological Assessment*, 25(4), 1292-1300.
- Yin, R. K. (2013). *Case study research: Design and methods* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Zappellini, C. E., & Feuerschütte, S. G. (2015). *Metodologia científica: Fundamentos e práticas* (2ª ed.). São Paulo: Atlas.

Apêndice



Faculdade de Educação

Departamento Psicologia

Licenciatura em Desenvolvimento Educação de Infância

Guião de Entrevista

O presente estudo tem como objectivo principal “ *Compreender o contributo dos Educadores de Infância na Inclusão de Crianças com Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso no período de 2022 a 2023.*”.

O autor agradece todo o apoio do professor e a franqueza das suas respostas. Dê a resposta correcta e a explicação que lhe é pedida. Os dados serão confidências, portanto manter-se-á ao sigilo.

1. DADOS DEMOGRÁFICOS

1.1.Estado civil :

- Solteiro
- Casado

1.2.Nível de escolaridade:

- a) Nível primário
- b) Nível geral
- c) Nível Médio
- d) Nível Técnico
- e) Nível Superior

13.Tempo de actuação na Organização:

- a) 0 a 5 anos
- b) 6 a 10 anos
- c) 11 a 15 anos
- d) 15 a 20 anos
- e) Mais de 20 anos

Identificar as pratica de inclusão adaptadas pelos educadores no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023.

- Como os educadores tem solucionado as dificuldades de assimilação dos conteúdos enfrentados pelas crianças com TDH no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023?

- Que actividades alternativo os educadores têm oferecido para incluir as crianças com transtorno de Hiperactividade e deficit de atenção durante o processo de aprendizagem no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023?

- Que actividades a criança hiperactiva gosta mais de fazer no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023??

Descrever as práticas pedagógicas adoptadas pelos Educadores de Infância na promoção da inclusão de crianças com Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção (TDAH) no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023.

- Quais são as estratégias pedagógicas que foram utilizados pelos educadores para potencializar aprendizagem das crianças com TDAH Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023?

Descrever as estratégias e metodologias para promoção da inclusão de crianças com Transtornos de Hiperactividade com déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023.

- Como tem sido orientar actividades num grupo de vida com crianças com TDAH no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023?

- O que os educadores têm feito para estimular a a aprendizagem de crianças com TDAH no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023?

- Como os educadores colaboraram entre si e com outros profissionais para desenvolver e implementar estratégias eficazes de inclusão para crianças com Transtornos de Hiperatividade com Déficit de Atenção no Centro Infantil e Colégio Paraíso durante o período de 2022 a 2023?

Anexos