

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO: MÉTODOS E TÉCNICAS DE ENSINO**

SIMONE APARECIDA DOS SANTOS


**MÉTODOS E TÉCNICAS DE ENSINO NA EDUCAÇÃO INFANTIL
PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO
COM HIPERATIVIDADE (TDAH)**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

MEDIANEIRA

2018

SIMONE APARECIDA DOS SANTOS



**MÉTODOS E TÉCNICAS DE ENSINO NA EDUCAÇÃO INFANTIL
PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO
COM HIPERATIVIDADE (TDAH).**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino – Polo UAB do Município de Umuarama, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Câmpus Medianeira.

Orientadora: Prof^a. Ma. Vanessa Hlenka.

MEDIANEIRA

2018



TERMO DE APROVAÇÃO

Métodos e Técnicas de Ensino na Educação Infantil para crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Por

Simone Aparecida dos Santos

Esta monografia foi apresentada às 10h do dia 16 de junho de 2018 como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino – Polo de Umuarama, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Medianeira. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

Prof^a. Ma. Vanessa Hlenka
UTFPR – Câmpus Medianeira
(orientadora)

Prof. Me. Nelson dos Santos
UTFPR – Câmpus Medianeira

Prof^a. Ma. Marlene Lucia Holz Donel
UTFPR – Câmpus Medianeira

A meus pais, Francisca Pacheco dos Santos e
Clemente dos Santos (*in memoriam*), pelo
apoio incansável dedicado à minha formação.

Aos meus irmãos, Enedino Pacheco dos
Santos e Edino Pacheco dos Santos, pelo
incentivo. Ao meu esposo Rodrigo Alves
Macedo e meu filho Matheus Saymon Santos
Alves, por fazerem a minha vida mais feliz.

Aos amigos, pelo apoio, compreensão,
amizade e pelas mãos acolhedoras em todos
os momentos.

Com alegria e carinho dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela fé e perseverança para vencer os obstáculos.

Aos meus pais, pela orientação, dedicação e incentivo nessa fase do curso de pós-graduação e durante toda minha vida.

A minha orientadora professora Me. Vanessa Hlenka pelas orientações ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço aos professores do curso de Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino, professores da UTFPR, Câmpus Medianeira.

Agradeço aos tutores presenciais e a distância que nos auxiliaram no decorrer da pós-graduação.

Agradeço a tutora presencial Elisangela Reis pelo auxílio com as atividades presenciais das disciplinas no polo de Umuarama durante todo andamento do curso.

À toda minha família, pelo carinho e conforto que me é oferecido, encorajando-me sempre a seguir em frente.

Em especial, aos queridos Rodrigo Alves Macedo, a minha mãe Francisca Pacheco dos Santos e a meu filho Matheus Saymon Santos Alves por fazer parte da minha vida e fazê-la muito mais agradável. São tantas as palavras que, diante de tamanha emoção que sinto, não consigo escrever tudo o que gostaria.

Enfim, sou grata a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização desta monografia.

“Jamais considere seus estudos como uma obrigação, mas como uma oportunidade invejável para aprender a conhecer a influência libertadora da beleza do reino do espírito, para seu próprio prazer pessoal e para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho pertencer”. (ALBERT EINSTEIN).

RESUMO

SANTOS, Simone Aparecida dos. Métodos e Técnicas de Ensino na Educação Infantil para crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). 2018. 30p. Monografia (Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2018.

Este trabalho teve como temática uma abordagem das técnicas utilizadas na aprendizagem de crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) na faixa etária de zero a três anos de idade. Foram realizadas entrevistas com as professoras e a aplicação de um questionário em um Centro Municipal de Educação Infantil da Cidade de Umuarama – Paraná a fim de relatar quais são as metodologias utilizadas para o desenvolvimento de crianças com TDAH na educação infantil. As professoras destacaram a importância de utilizarem atividades que estimulem a concentração da criança, o raciocínio lógico, realizando atendimento direcionado para a criança buscando proporcionar uma atenção maior, desenvolver atividades em grupo, para que as crianças assimilem os comandos, repetindo o conteúdo várias vezes e ajudando para que a criança consiga completar as atividades, dando ênfase a mudança de tom de voz nos momentos mais importantes, proporcionando estímulos audiovisuais e sensoriais, atividades lúdicas e enfim, ter uma rotina preestabelecida. As professoras relataram que uma das maiores dificuldades enfrentadas em sala de aula é ter a atenção do aluno com TDAH durante a realização das atividades, pois estes se distraem com as outras crianças e com os estímulos do ambiente. Para atingir o objetivo proposto com os alunos, procuram desenvolver atividades que despertem o interesse tanto individualmente quanto em grupo. Também destacaram a relevância de se ter uma equipe especializada para um atendimento diferenciado, o que contribuiria imensamente no desenvolvimento da criança. Por fim, ressaltam a importância de professores qualificados para o atendimento e a valia do trabalho em conjunto com a família.

Palavras-chave: Lúdico. Professor. Desenvolvimento.

ABSTRACT

SANTOS, Simone Aparecida dos. Methods and techniques in early childhood education for children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). 2018. 30p. Monografia (Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2018.

This work has as its theme an approach to the techniques used in the learning of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the age group from zero to three years of age. Interviews with the teachers and the application of a questionnaire were carried out at a Municipal Infant Education Center in the city of Umuarama - Paraná to report on the methodologies used for the development of children with ADHD in early childhood education. The teachers emphasized the importance of using activities that stimulate the child's concentration, logical reasoning, performing directed attention to the child seeking to provide greater attention, developing group activities, for children to assimilate commands, repeating the content several times and helping the child to complete the activities, emphasizing the change of tone of voice in the most important moments, providing audiovisual and sensorial stimuli, playful activities and finally, having a pre-established routine. The teachers reported that one of the greatest difficulties faced in the classroom is having the attention of the student with ADHD during the activities, as they are distracted with other children and with the stimuli of the environment. To reach the proposed goal with the students, they seek to develop activities that arouse interest both individually and in groups. They also highlighted the importance of having a specialized team for a differentiated service, which would contribute immensely to the development of the child. Finally, they emphasize the importance of qualified teachers for care and the importance of working together with the family.

Keywords: Ludic. Teacher. Development.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Localização Geográfica do Município de Umuarama	20
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	114
2.1 O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)	14
2.2 SINTOMAS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)	16
2.3 TIPOS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)	17
2.4 CARACTERÍSTICAS DE CRIANÇAS COM DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH).....	18
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
3.1 LOCAL DA PESQUISA	20
3.2 TIPO DE PESQUISA.....	Erro! Indicador não definido.
3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE(S)	300

1 INTRODUÇÃO

Atualmente nas unidades escolares, observam-se crianças que apresentam dificuldades para a realização das atividades propostas. Muitos professores, por não conhecer questões ligadas ao desenvolvimento neurológico do aluno, acabam “julgando” como se a criança apresentasse falta de vontade, ou mesmo preguiça em não participar ativamente das atividades propostas.

Sabe-se hoje que muitas crianças com dificuldade de aprendizado na infância podem sofrer de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), caracterizado por níveis excessivos de desatenção, hiperatividade e impulsividade o que afeta o seu desenvolvimento e cada vez mais estudos apontam que esses tipos de comportamento estão aumentando no ambiente escolar (FERRAZZA e ROCHA, 2011).

Estudos revelam que o TDAH é mais frequente em meninos que em meninas, ressaltando a importância de um diagnóstico e tratamento na infância, faixa etária onde os primeiros sintomas começam a aparecer. Os sintomas interferem no desenvolvimento da criança na escola e conseqüentemente, atrapalham os relacionamentos com família, com os amigos e em sociedade.

Na adolescência a tendência é a diminuição dos sintomas, porém, a maioria das crianças com TDAH continuam a apresentar deficiências cognitivas que podem afetar a sua vida adulta como memória de trabalho deficiente, dificuldade de concentração para a realização de tarefas e intolerância a simples situações vividas no cotidiano.

Nas escolas crianças que apresentam o TDAH é bem visível a hiperatividade, que tem influência direta nas atitudes da criança e no seu comportamento, o que leva a falta de disciplina e a não cumprir comandos estipulados pelo professor. Já as que apresentam o déficit de atenção não conseguem se concentrar para a realização das atividades por mais simples que sejam interferindo na produção da criança e na qualidade da aprendizagem.

Geralmente, os pais não costumam entender que alguns tipos de comportamentos apresentados podem ser sintomas de TDAH, sendo assim que na maioria das vezes, são os professores que acabam verificando o comportamento

diferenciado das demais crianças e acabam alertando os pais para procurar ajuda para uma avaliação com um profissional qualificado.

Porém, ainda temos muitos professores que não se atentam aos sintomas de comportamento apresentado, devido a falta de preparo e até mesmo informação, o que pode contribuir para um aumento de sintomas, uma vez que a criança é repreendida devido ao seu comportamento, deixando muitas vezes de receber os estímulos e direcionamento adequando dos quais necessita.

É importante ressaltar que quanto mais cedo for o diagnóstico e acompanhamento da criança, maior as chances de um melhor desenvolvimento, pois em conjunto, família e escola podem explorar os pontos que necessitam para melhorar o aprendizado.

O acompanhamento da criança com especialistas como o neuropediatra auxilia na melhoria de comportamento e conseqüentemente, um trabalho em conjunto, tem mais sucesso na diminuição dos sintomas. É importante salientar a importância de um diagnóstico breve, ainda nos primeiros anos de vida, pois as chances de sucesso no tratamento e diminuições dos sintomas são aumentadas.

As técnicas empregadas para o desenvolvimento das crianças com TDAH devem ser direcionadas, a fim de estimular e aprimorar o aprendizado. Na faixa etária de zero a três anos, despertar a atenção das crianças para a realização das atividades é um grande desafio ao professor, uma vez que a criança não entende a importância da capacidade de realização da atividade para o seu aprendizado. Por isso, nesta faixa etária se destaca a importância do trabalho envolvendo atividades lúdicas direcionadas, que possam despertar na criança a curiosidade para a realização.

Porém, outra dificuldade enfrentada pelo professor de educação infantil é a presença de crianças com TDAH na sala de aula. Esse tipo de aluno exige do professor técnicas de ensino diferentes dos demais da sala, para que este consiga se desenvolver. Atividades que são interessantes para grande parte dos alunos em sala de aula, podem ser desinteressantes para outros, principalmente crianças com TDAH. Cabe ao professor sempre um comportamento contínuo de formação e inovação metodológica, para atingir as expectativas da sociedade contemporânea, superando os desafios.

É fundamental conhecer o comportamento das crianças, assim como suas limitações, para que as mudanças ocorram proporcionando um melhor desenvolvimento de acordo com as possibilidades.

Nessa expectativa, o presente trabalho visou apontar as principais técnicas de ensino empregadas na educação infantil na faixa etária de zero a três anos utilizadas para crianças com TDAH bem como as demais em um Centro Municipal de Educação Infantil da cidade de Umuarama no estado do Paraná.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)

O TDAH é um transtorno neurobiológico que atinge várias partes do cérebro causando uma perturbação do neurodesenvolvimento caracterizada geralmente por desatenção, hiperatividade e impulsividade inconsistentes com a idade da pessoa (BARKLEY, 2002).

Os sintomas na criança são constituídos por uma excessiva dificuldade em manter o foco em uma atividade que exija esforço mental prolongado, uma atividade que precise ser desempenhada com regras e com prazos pré-determinados, sendo que crianças que apresentam déficit de atenção têm dificuldade para começar e terminar suas tarefas (BARKEY, 2002).

Segundo Muszkat et al. (2011), esse transtorno é caracterizado pela dificuldade na modulação da atenção, no controle dos impulsos e na capacidade que a criança tem de controlar seu próprio nível de coordenação motora, planejar seus objetivos e estratégias e ação. Crianças com esse transtorno apresentam dificuldades de aprendizagem, transtorno do humor, de ansiedade e vários problemas comportamentais. Um dos grandes desafios no cotidiano escolar é o diagnóstico, que só podem ser abordados dentro de uma perspectiva interdisciplinar.

De acordo com Rohde (2000), comportamentos isolados de desatenção, hiperatividade e impulsividade podem ocorrer com a criança devido ao modo de vida familiar ou devido tratamentos não apropriados em sua convivência social, sendo essencial uma avaliação especializada para o diagnóstico da TDAH.

Crichton (1798) (apud Lange et al., 2010), já descrevia sintomas de falta de atenção como uma possível patologia, porém apontava alguns parâmetros a serem analisados, como por exemplo, o tempo que os sintomas permaneciam repetidamente em crianças. Crichton (1798) (apud Lange et al., 2010), em seus estudos também relata que o transtorno pode ser de nascença e observou dificuldades escolares nessas crianças, que são comumente observadas em crianças com TDAH.

Algumas avaliações quanto aos critérios de diagnóstico requerem que os sintomas comecem a manifestar antes dos doze anos de idade e que estes permaneçam durante mais de seis meses e que causem problemas em dois

diferentes lugares onde a criança convive como na escola e em casa (FARAONE e GRAHAM, 2009).

A American Psychiatric Association (2013) determina que para o diagnóstico de TDAH, os sintomas devem estar presentes antes dos sete anos de idade.

Argollo (2003), também relata que para o diagnóstico é preciso que os sintomas listados acima estejam presentes antes dos sete anos de idade e com uma duração mínima de seis meses, sendo que esses sintomas sejam aparentes em dois contextos diferentes (social, familiar e/ou escolar).

A avaliação para a verificação se a pessoa tem o TDAH é realizada por um psiquiatra, baseado em respostas a itens que constam de um questionário do DSM American Psychiatric Association (2003), que descreve nove comportamentos ligados à falta de atenção, seis à hiperatividade e três referentes à impulsividade. É um diagnóstico feito quando seis (ou mais) dos sintomas enumerados persistiram por no mínimo seis meses, com evidente prejuízo funcional. Esses tipos de comportamentos, no caso de crianças, podem ser observados em ambiente doméstico e escolar, podendo predominar a desatenção ou a hiperatividade, ou os quadros podem associar os dois tipos de comportamento (PARKER et al. 2013).

Crianças com TDAH apresentam a desatenção que é muitas vezes a causa de maus resultados escolares. Porém, apesar das dificuldades, muitas crianças com TDAH conseguem-se concentrar em tarefas que consideram interessantes (BARKLEY, 2002).

O TDAH é um transtorno neurobiológico, genético e hereditário que pode vir do pai ou da mãe ou de um parente de segundo grau. Fatores externos também podem influenciar durante a gestação, aumentando o risco de a criança ter o TDAH, como gestantes que fumam durante a gravidez, o uso de drogas e álcool (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003). Uma gestação saudável com alimentação adequada, evitando o stress, depressão e com acompanhamento médico, diminui as chances do aparecimento do TDAH.

Pesquisas por todo o mundo procuram saber a causa do desenvolvimento de TDHA e algumas apontam que a hereditariedade é um dos fatores que podem levar com que a criança desenvolva esse transtorno. Outras sugerem que tem a ver com a alimentação durante o período de gravidez, sofrimento fetal (onde ocorreu algum problema durante a gravidez), problemas familiares e até exposição a contaminantes

como o chumbo, poderá aumentar a probabilidade do surgimento do TDAH (BARKLEY, 2002).

2.2. SINTOMAS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)

Os principais sintomas podem ser identificados na infância, principalmente nos primeiros anos de vida. As primeiras observações geralmente são feitas na escola, onde professores juntamente com a equipe escolar identificam a falta de interesse expressiva da criança, falta de atenção nas atividades desenvolvidas nas escolas, inquietude e a impulsividade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Porém, apesar das crianças com TDAH apresentarem esses sintomas, somente um profissional especialista pode realmente avaliar se os sintomas caracterizam a presença do TDAH.

Após a observação das características apresentadas pelo TDAH é aconselhável que a criança passe por um especialista para que esse estabeleça o tratamento mais adequado.

Neste tipo de transtorno todas as impressões parecem agitar a pessoa e lhe conferem um grau de inquietação mental sem causa natural (SMITH, 2012). As simples atividades de pessoas como o caminhar pela sala de aula, um ligeiro ruído movendo uma mesa, fechando uma porta de repente, um ligeiro excesso de calor ou de frio, muita luz ou pouca luz, podem destruir a atenção das crianças, na medida em que são facilmente excitado por todos os fatores (LANGE, 2010).

Estudos relatam que o TDAH é invariavelmente crônico e não um transtorno episódico, em gêmeos mostram altamente hereditário. Estudos genéticos moleculares encontraram genes que explicam a transmissão genética da desordem (ROHDE et al., 2000). Estudos de neuroimagem mostram que os pacientes apresentam anormalidades nos sistemas cerebelar frontal-subcortical envolvidos na regulação da atenção, comportamento motor e inibição (ROHDE et al., 2000).

De acordo com Smith (2012) e Charach (2010) a prevalência de TDAH equivale a 5,29% nas crianças e adolescentes que vão para a escola e muito destes, muitas vezes sem um diagnóstico correto, são tratados basicamente com medicamentos. Ou fator de destaque é que muitos professores que convivem com essas crianças dia-a-dia na sala de aula, não apresentam formação específica ou

nem são orientados para saber lidar com as situações inusitadas no decorrer do ensino (SMITH, 2012; CHARACH, 2010).

2.3. TIPOS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)

A categoria anteriormente heterogênea de TDAH foi subdividida em três subtipos, sendo, um tipo predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e um tipo combinado com sintomas de ambas às dimensões (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003). A American Psychiatric Association verificou também o diagnóstico de TDAH na idade adulta, incluindo exemplos de dificuldades no local de trabalho na representação dos sintomas (LANGE, 2010).

De acordo com Neurosaber (2018), as características dos três tipos de TDAH são:

TDAH tipo desatento: apresenta dificuldade de manter a concentração (a não ser que seja algo que desperte o interesse), apresenta distração de modo que venha a cometer erros pela falta de atenção, não gosta de realizar atividades que exijam o esforço mental, esquece com facilidade o que iria falar, tem dificuldades em relação a rotina de organização e planejamento de tempo, tem dificuldades de atenção quando chamam pelo nome, fingindo desinteressado ou não ouvir.

As pessoas que apresentam TDAH do tipo hiperativo/impulsivo frequentemente apresentam inquietude, não conseguindo ficar parado por muito tempo, movimentam as mãos e/ou pés quando estão sentados e não permanecem sentados ou parados em um lugar por muito tempo, estão mais propensos ao vício como jogos, álcool, drogas, internet, por exemplo, não reagem bem a situações que envolvem frustrações, não sabendo agir com tolerância, apresenta um comportamento explosivo, muda seus projetos inesperadamente, é dinâmico e não gosta de monotonia, é visto como uma pessoa imatura, pode apresentar dificuldade na fala quando não acompanha o raciocínio. Atitudes simples como deixar uma porta aberta ou o zíper de uma bolsa aberto também pode incomodar de modo que a pessoa acabe evitando que isso ocorra.

No TDAH tipo combinado a pessoa apresenta a combinação de várias características que é a soma de desatento com a hiperatividade.

Crianças com menos de sete anos podem sofrer com a desatenção e com a hiperatividade. Um dos maiores problemas das pessoas que possuem TDAH é que elas parecem prestar atenção ao que lhe é dito, mas as informações não são absorvidas.

De acordo com Rohde et al. (2000) os sintomas de desatenção são mais frequentes no sexo feminino e juntamente com o tipo combinado eles apresentam uma taxa mais elevada de prejuízo a pessoa. Quando as crianças apresentam o predomínio de sintomas de hiperatividade e impulsividade geralmente são mais agressivas e impulsivas, dificultando o seu relacionamento com outras pessoas (ROHDE et al., 2000).

O TDAH do tipo combinado acomete um prejuízo maior nas pessoas do que as que apresentam algum dos dois outros tipos, pois associam sintomas de conduta, de oposição e de desafio (ROHDE et al., 2000).

2.4. CARACTERÍSTICAS DE CRIANÇAS COM DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)

De acordo com Argollo (2003), crianças com TDAH pode ser facilmente identificado por professores e pais pelos sintomas que apresentam: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Argollo (2003) relata que:

a desatenção leva a criança a ter dificuldade de prestar atenção a detalhes e errar por descuido em atividades escolares e de trabalho (“errou na prova o assunto que sabia”); a ter dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (“fica no mundo da lua”); a parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra (“quando está assistindo à TV ou jogando videogame, eu morro de chamar e ele não responde”); a não seguir instruções e não terminar tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais (“é desobediente”); a ter dificuldade em organizar tarefas e atividades (“é muito desorganizado, o quarto fica uma bagunça e na mochila da escola mistura as apostilas”); evitar envolver-se em tarefas que exijam esforço mental contínuo (“quando o dever é grande, grita logo que não vai fazer aquilo tudo”); a perder coisas necessárias para tarefas e atividades (“tenho que viver comprando lápis e borracha”); e a ser facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa que está executando (“até uma mosca voando desvia a atenção dele”) e a ser esquecido em suas atividades diárias (“de manhã quando vai para a escola, vai entrando no elevador sem a lancheira que tem que levar todo dia”).

Já a hiperatividade de acordo com Argollo (2003),

leva a criança a agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira; a abandonar sua cadeira em sala de aula ou em outras situações na qual se espera que permaneça sentado (“na sala de aula toda hora pede para ir ao banheiro”); a correr ou escalar em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (“enquanto esperava para ser atendido, estava correndo pelos corredores”); a ter dificuldade em brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer (“é muito barulhento”); a estar frequentemente “a mil” ou “a todo vapor; e a falar demais (“me cansa de tanto falar”).

O comportamento impulsivo faz com que a criança responda precipitadamente, sem terem sido completadas as perguntas, apresentando dificuldade de aguardar a sua vez em jogos ou em outras situações ficando impaciente, interrompendo e entrando nos assuntos dos outros (ARGOLLO, 2003).

Em geral, os sintomas relacionados com a hiperatividade e impulsividade de crianças com o TDAH, vão diminuindo progressivamente até a adolescência, predominando, então a desatenção (ROHDE, 2000).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada sobre a forma de um questionário que foi aplicado para as professoras de um Centro Municipal de Educação Infantil da cidade de Umuarama Paraná.



Figura 1 – Localização Geográfica do Município de Umuarama.
Fonte: Tecnologia da Informação e comunicação do Paraná (2018).

3.2 TIPO DE PESQUISA

Como técnica metodológica foi utilizado um questionário com perguntas elaboradas dentro do contexto de TDAH na educação infantil. O questionário foi entregue às professoras para que respondessem de acordo com a realidade da qual cada uma tem em sala de aula.

O questionário foi elaborado com perguntas abertas permitindo emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas podendo ampliar o conteúdo da resposta.

As informações coletadas com as professoras por meio do questionário permitiram conhecer as metodologias que elas utilizam em sala de aula para o pleno desenvolvimento de crianças com TDAH assim como as crianças que não apresentam o transtorno.

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário com as professoras no qual elas responderam e argumentaram sobre as perguntas. O Centro Municipal de Educação Infantil é composto pelas turmas: um maternal I, um maternal II e um jardim, no qual abrange um total de oito professoras.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o questionário aplicado no Centro de Educação Infantil que atende a faixa etária de zero a três anos, pode-se relatar que as principais metodologias que as professoras utilizam para o aprendizado são as atividades lúdicas, os jogos, as brincadeiras, roda de conversa, músicas, cantos diversificados, interação com o ambiente, com professor e com os colegas de sala. Essas metodologias são empregadas para todos os alunos e mediante a presença de crianças com o TDAH, outras metodologias são acrescentadas.

A professora do Maternal I destacou a importância da utilização da metodologia do construtivismo, a qual faz com que a criança se desenvolva através da observação e curiosidade para que possam ser capazes de compreender informações e possam crescer como pensadores. Nesta faixa etária que são crianças a partir de um ano, constata-se que a maioria está aprendendo a falar, muitas vezes a andar, a comerem sozinhas e precisam de observação e uma atenção especial do professor, pois o seu desenvolvimento depende de todos os estímulos recebido do ambiente.

As professoras destacam que as crianças aprendem através de experimentações e vivências no seu cotidiano. Por isso, a oferta de atividades na sala de aula é sempre diversificada, trabalhando individualmente ou em grupo, onde se exploram a ludicidade e a descoberta do novo. O relacionamento entre as crianças na sala de aula também auxilia no autoconhecimento e na aprendizagem. Algumas crianças só aprendem repetindo e ouvindo as outras pessoas.

Scholze et al. (2007) salienta que jogos e brincadeiras proporcionam para a criança a construção de conhecimentos, no âmbito da cognição, da linguagem e da sociabilidade. Os conhecimentos adquiridos juntamente com os conhecimentos que a criança já possui do seu dia-dia, proporcionam um pensar no mundo, buscando entender e interpretar de diferentes maneiras. Por meio de uma aprendizagem significativa a criança amplia o seu desenvolvimento e o conhecimento sobre o mundo.

A aprendizagem ocorre todos os dias e não existe uma idade predeterminada para que a criança comece a aprender, portanto, consiste em uma mudança permanente do indivíduo que modifica o seu comportamento devido ao resultado

das experiências adquiridas. De acordo com Scholze et al. (2007) a aprendizagem é algo que ocorre durante todo o tempo no desenvolvimento normal do indivíduo durante toda a vida, mediada por alguma coisa que desperte o interesse. Portanto, criar situações que leve a despertar a curiosidade pelo conhecimento é um desafio diário do professor.

Quando o aluno é diagnosticado com o TDAH é importante ter apoio profissional, com psicóloga e psicopedagoga para auxiliar no aprendizado. O atendimento diferenciado é importante, pois algumas crianças juntamente com as demais não conseguem se concentrar para realizar as atividades.

Em relação às metodologias utilizadas para o aprendizado de crianças com TDAH as professoras destacaram a importância de utilizarem atividades que estimulem a concentração da criança, o raciocínio lógico, realizando atendimento direcionado para a criança buscando proporcionar uma atenção maior, desenvolver atividades em grupo, para que as crianças assimilem os comandos, explicar o conteúdo com calma e várias vezes e ajudar para que a criança consiga completar as atividades, dar ênfase a mudança de tom de voz nos momentos mais importantes, proporcionar estímulos audiovisuais e sensoriais, proporcionar atividades lúdicas e enfim, ter uma rotina preestabelecida.

A disponibilidade de uma equipe especializada para um atendimento diferenciado contribui imensamente no desenvolvimento da criança, sendo possível um atendimento em contraturno ao horário regular. Essa possibilidade amplia os saberes da criança e pode auxiliar também atendendo a família, explicando quais são as condutas a serem realizadas no cotidiano.

Todas as metodologias empregadas para o atendimento de crianças com TDAH devem ser direcionadas, focando em qual dos tipos de sintomas a criança apresenta. De acordo com Desidério e Miyazaki (2007) o tratamento eficaz para crianças com TDAH envolve medicamentos e incluem o treino de pais em saber lidar com os sintomas e também envolve o manejo em sala de aula, resultando na combinação destas estratégias. Porém, nenhum destes tratamentos promove a cura do TDAH, mas reduz os sintomas e as dificuldades associadas ao problema como depressão, baixa autoestima, baixo rendimento escolar, entre outros, os quais a criança possa vir a enfrentar (Barkley, 1998).

O acompanhamento familiar com psicóloga e psicopedagoga ajudam a entender o comportamento da criança com TDAH visando facilitar o convívio familiar

bem como, ensinar técnicas para a prevenção de futuros problemas. Cabe a escola também o desafio de atender o aluno de acordo com as suas necessidades para que ocorra o seu desenvolvimento.

Nas entrevistas com as professoras elas relataram a importância de uma boa comunicação com essas crianças e com suas famílias, salientando que cada criança tem o seu tempo dentro do processo de ensino e aprendizagem e que isso deve ser respeitado. Com relevância, apontam a importância de estabelecer um comportamento como meta e estimular a criança para que o objetivo seja alcançado, e conjuntamente os progressos devem ser mostrados e reforçados, estimulando assim a criança continuamente.

Barkley (1998) desenvolveu um programa de treinamento de pais de crianças com TDAH, para ajudar a saber como lidar com o comportamento, auxiliando para o entendimento de regras, ajudando a orientar sobre a necessidade de maior firmeza e clareza em relação aos ensinamentos, pois os pais precisam aprender essas técnicas.

Segundo Goldstein e Goldstein (1994) as crianças com TDAH são capazes de aprender, porém apresentam dificuldades durante a vida escolar devido ao impacto que os sintomas têm sobre uma boa atuação. Embora o aprendizado possa ser o mesmo de seus colegas, o seu desempenho escolar será inexplicavelmente irregular. Essa conduta não leva em conta a dificuldade de ouvir, seguir instruções, prestar atenção e persistir até o final das tarefas. Porém é bem provável que o seu desempenho ficará abaixo do esperado para a idade, podendo resultar em eventos denominados "espiral escolar negativa", no qual ocorre trocas seguidas de escola, após repetências ou dificuldades disciplinares e que concentram uma maior prevalência de alunos com TDAH. É muito frequente que o aluno estude em um colégio particular e depois passe para uma escola pública após repetir o ano, adquirindo aversão à escola, demonstrando não gostar de estudar, tendo como desfecho final uma escolaridade mais baixa na vida adulta.

A última pergunta do questionário relata quais são as medidas tomadas caso alguma criança apresente os sintomas de TDAH. As professoras ressaltaram a importância de observar o comportamento e atitudes da criança em sala de aula, buscando um diálogo com a equipe pedagógica e conjuntamente com os pais para verificar se os sintomas persistem em outros locais diferentes da escola. Relataram também a importância de comunicar a secretaria de educação, pois com o apoio de

psicopedagogos fica mais fácil a avaliação da criança. Além disso, destacam a importância da avaliação com profissionais especializados como um médico neurologista. Todas essas medidas devem ser apresentadas em conjunto com a família e a escola, a fim de alcançar um atendimento satisfatório para cada caso o quanto a antes.

De acordo com a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) uma média de 25 a 30 % das crianças e adolescentes com TDAH apresentam problemas de aprendizagem secundários ou associados ao transtorno, sendo importante o reforço de conteúdo, pois o tratamento sintomatológico não irá resolver as lacunas na aprendizagem. Todavia, o professor deve realizar um trabalho de reconstrução das habilidades e conteúdo que ficaram para trás e isso depende de um trabalho individualizado no qual tendo o aluno como foco apresenta maior chance de sucesso de suas aprendizagens.

De acordo com Camara (2012) para que a criança com TDAH tenha um desempenho acadêmico mais significativo, o papel do professor é de suma importância para o desenvolvimento do processo de aprendizagem. Cabe a ele o dever de estimular a criança para que consiga alcançar os objetivos propostos e para que o professor consiga realizar o seu trabalho com qualidade ele precisa receber capacitação e orientação.

Camara (2012) também ressalta a importância do contato frequente do professor com os pais desses alunos, pois uma boa relação entre escola e a família é fundamental para o alcance do desenvolvimento, uma vez que essas crianças apresentam mais dificuldades.

As professoras que participaram da pesquisa argumentaram que uma das maiores dificuldades enfrentadas em sala de aula é ter a atenção dos alunos com TDAH durante a realização das atividades, pois estes se distraem com outros estímulos do ambiente. Camara (2012) relatou que para que o professor tenha sucesso com o aluno com TDAH ele precisa desenvolver aulas interessantes, para que seja alcançada na criança a motivação atingindo o objetivo e com isso possa ficar parada, quieta e atenta por mais tempo, principalmente quando ocorre o aprendizado individualmente.

O tratamento de crianças com TDAH ajudam a melhorar funcionalmente a sua vida, quando relacionado ao comportamento com a família, escola e amigos, pois nota-se uma diminuição do comportamento opositivo desafiador e

consequentemente dos outros sintomas. Essa melhoria é bem visível no ambiente escolar, contribuindo para a aprendizagem e, por conseguinte com o aumento de independência para a realização das atividades. Todos esses fatores positivos contribuem para a elevação da autoestima da criança e consequentemente a diminuição dos sintomas que quando atingido, permitirá ao médico psiquiatra a interrupção da medicação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de extrema relevância um diagnóstico breve de crianças com TDAH principalmente na faixa etária de zero a três anos, pois uma vez iniciado o tratamento comportamental e medicamentoso associando família e escola, maior as chances de sucesso e diminuição dos sintomas apresentáveis. Observa-se em diversos estudos que essas intervenções desde criança, juntamente com especialistas, contribuem para a formação de pessoas adultas com a diminuição dos problemas apresentados pelo TDAH.

Pode ser verificado por meio dessa pesquisa que as professoras juntamente com a equipe pedagógica se esforçam para atender as crianças com os sintomas de TDAH de maneira que promovam o seu pleno desenvolvimento.

Ressalta-se também as dificuldades encontradas por parte dos professores que trabalham com crianças com TDAH, pois, na maioria dos casos, essas crianças encontram-se em sala juntamente com os demais alunos e devido a um elevado número, dificulta a conduta de um atendimento diferenciado.

Contudo, observa-se a falta de profissionais especializados na rede pública de ensino que possam auxiliar professores na sala de aula para a melhoria do desenvolvimento do aluno com TDAH, bem como para prestar informações que auxiliem a família para um atendimento em conjunto, a fim de desenvolver o indivíduo em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Transtorno de déficit de atenção e de comportamento disruptivo. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ARGOLLO, N. Transtornos do déficit de atenção com hiperatividade: aspectos neurológicos. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**, Campinas, v. 7, n. 2, p. 197-201, Dec. 2003. Artigo disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572003000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso dia 02 Abril de 2018.

BARKLEY, R.A. **Transtorno de Deficit de Atenção/Hiperatividade TDHA**. 1ª Ed, Editora Artmed, 2002.

BARKLEY, R.A. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Em E.J. Mash & R.A. Barkley (Orgs.), **Treatment of childhood disorders**. New York: Guilford, 1998.

CAMARA, J.D.A. Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Monografia de Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino. Universidade Federal Tecnológica do Paraná, Medianeira, 2012.

CELEPAR. Localização Geográfica do Município de Umuarama. **Tecnologia da Informação e comunicação do Paraná**. Disponível em: <<http://www.celepar.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=484>>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2018.

CHARACH, A. Crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: epidemiologia, comorbidade e avaliação. In: **ENCICLOPÉDIA sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**, Canadá, 2010. Disponível em: <<http://www.encyclopedia-crianca.com/hiperatividade-e-deficit-de-atencao-tdah/segundo-especialistas/criancas-com-transtorno-de-deficit-de>>. Acesso em: 21 fevereiro 2018.

DESIDÉRIO, R.C.S.; MIYAZAKI, M.C.O.S. Sugestões Práticas Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): Orientações para a Família. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, 11: 165-178, 2007.

FARAONE S.V.; GRAHAM, P. **Attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults**. National Clinical Practice Guideline Number 72. National Collaborating Centre for Mental Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, 2009.

FERRAZZA, D.A.; ROCHA, L.C. A psicopatologização da infância no contemporâneo: um estudo sobre a expansão do diagnóstico de "transtorno de déficit de atenção e hiperatividade". **INTERthesis**, 8: 237-251, 2011.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade: Como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. Campinas: Papyrus Editora, 1994.

LANGE, K.W. et al. The history of attention deficit hyperactivity disorder. **ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders**, 2: 241-55, 2010.

MUSZKAT, M. et al. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. São Paulo: Cortez, 2011.

NEUROSABER. **Quais são os tipos de TDAH e como identificá-los?** Disponível em: <<https://neurosaber.com.br/quais-sao-os-tipos-de-tdah-e-como-identifica-los/>>. Acesso dia 02 Abril de 2018.

PARKER, J. et al. The long-term outcomes of interventions for the management of attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a systematic review of randomized controlled trials. **Psychol. Res. Behav. Manag.** 6: 87-99, 2013.

ROHDE, L.A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 22: 7-11, 2000.

SCHOLZE, D. et al. O papel da ludicidade no processo de aprendizagem infantil. **Revista da Faculdade de Educação**, 7/8: 69-82, 2007.

SINGH, I. Beyond polemics: Science and ethics of ADHD. **Nature Reviews Neuroscience**, 9: 957-64, 2008.

SMITH, C. **Dificuldades de aprendizagem de a-z: guia completo para educadores e pais**. Porto Alegre: Penso, 2012.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A – Questionário para as Docentes.

Pesquisa para a Monografia da Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino – EaD UTFPR, por meio de um questionário, objetivando descrever as técnicas utilizadas pelo professor para crianças com TDAH de zero a três anos.

Cidade: Umuarama Data: _____

Parte 1: Professora -

Turma: _____

Idade: _____

Parte 2: Questões

1- Quais são as metodologias de ensino utilizadas para o aprendizado das crianças de zero a três anos?

R _____

2- Quais são as metodologias de ensino utilizadas para o aprendizado de crianças com o TDAH na mesma faixa etária?

R _____

3- Caso alguma criança apresente sintomas de TDAH quais medidas são tomadas?

R _____

