

CAPÍTULO 2

A PERCEPÇÃO DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) SOBRE DISFUNÇÕES DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL

Anaely Maricato de Camargo⁶
Elenice Leila de Souza⁷
Jéssica Sá Furtado⁸
Marli Aparecida de Paula Cimino⁹
Maria de Fátima Góes da Costa¹⁰

INTRODUÇÃO

Conforme citado pelo Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais, (DSM-V), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) se classifica entre os transtornos do neurodesenvolvimento, que são caracterizados por dificuldades no desenvolvimento que se manifestam precocemente e influenciam o funcionamento pessoal, social e/ou acadêmico (APA, 2014).

Os autores Rohde, Dorneles e Costa (2006) descreveram o TDAH como um transtorno neurobiológico de causas ainda

⁶Terapeuta ocupacional concluinte do curso de Certificação Brasileira em Integração Sensorial - Integris/Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁷Terapeuta ocupacional concluinte do curso de Certificação Brasileira em Integração Sensorial - Integris/Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁸Terapeuta ocupacional concluinte do curso de Certificação Brasileira em Integração Sensorial - Integris/Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁹Terapeuta ocupacional concluinte do curso de Certificação Brasileira em Integração Sensorial - Integris/Universidade do Estado do Pará (UEPA).

¹⁰Doutoranda em Teoria e Pesquisa do Comportamento - Universidade Federal do Pará. Docente colaboradora da Certificação Brasileira em Integração Sensorial - Integris/Universidade do Estado do Pará.

desconhecidas, mas com forte participação genética na sua etiologia, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda sua vida. Ainda, não se trata de um transtorno de aprendizagem, mas sim dos sintomas nucleares que englobam a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade, que geram grande impacto no desenvolvimento acadêmico dos indivíduos acometidos (Santos; Francke, 2017).

O TDAH, segundo os critérios do DSM-V, exibe uma tríade sintomatológica, classificada em três subtipos: 1) Apresentação predominantemente desatenta que se caracteriza por dificuldade em manter o foco, desorganização, divagação e falta de persistência; 2) Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva que se caracteriza pela agitação motora excessiva e inapropriada, dificuldade em esperar sua vez e ações precipitadas; 3) Apresentação combinada que se refere ao preenchimento dos critérios tanto de desatenção quanto de hiperatividade/impulsividade, revelando um maior comprometimento global quando comparado às crianças dos outros subtipos (Stoppa, 2018)

A prevalência do TDAH é variável entre os estudos, acometendo 5% a 9% das crianças na idade escolar, sendo que sua incidência quanto ao gênero tende a ser maior no sexo masculino se comparado ao sexo feminino, com uma proporção de 2:1, podendo chegar até 4:1. Outros fatores também devem ser considerados quando se discute sobre a epidemiologia desse transtorno, tais como: fatores ambientais, temperamentais, culturais, genéticos e fisiológicos (APA, 2014).

Dentre os principais sintomas e comportamentos apresentados pela criança com TDAH estão as dificuldades de manter a atenção, controlar impulsos e até para regular os níveis de atividade. Segundo Dunn e Bennett (2002), as crianças com TDAH podem ter prejuízos nas atividades da rotina, casa e na escola por apresentarem dificuldades no processamento das informações sensoriais.

Desenvolvida pela Terapeuta Ocupacional e Neurocientista Jean Ayres, a Teoria de Integração Sensorial surgiu em resposta a uma busca

por uma maior compreensão sobre a relação entre as sensações corporais, os mecanismos cerebrais e o modelo de aprendizagem (Shimizu; Miranda, 2012).

Segundo Ayres e Robbins (2005), quando o Sistema Nervoso Central tem dificuldade para detectar e/ou interpretar informações sensoriais promovidas pelas terminações nervosas ao cérebro, tem-se uma disfunção de processamento sensorial, que, por sua vez, interfere na organização comportamental e na participação das crianças em suas atividades cotidianas. As crianças com TDAH podem ser acometidas por alterações gerais no processamento sensorial, principalmente em relação à modulação sensorial que, segundo Miller *et al.* (2007), é a capacidade de regular o grau, intensidade e natureza de uma resposta a uma entrada sensorial.

Os problemas de processamento sensorial afetam as respostas das crianças aos eventos sensoriais da vida diária. Segundo Miller *et al.* (2007), na hiperresponsividade, os indivíduos respondem aos estímulos sensoriais de forma mais rápida, longa ou mais intensa do que o esperado e na hiporresponsividade responde de forma abaixo da intensidade que o estímulo que foi ofertado.

Dessa maneira, a criança com TDAH tem prejuízos significativos no desempenho motor, funcional, comportamental e em diversos contextos em que está inserida. Os sinais de agressividade, irritabilidade, comportamentos explosivos, dificuldade de permanecer sentada ficam mais visíveis na fase de alfabetização, com a desatenção, dificultando a identificação deles no cotidiano da criança (APA, 2014).

É importante que os pais possam conhecer e perceber os sinais da criança na rotina diária para o manejo e conduta adequada. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo conhecer a percepção de cuidadores de crianças com TDAH sobre as Disfunções de Integração Sensorial, sinais de alterações de comportamento e a conduta mais adequada para ação em situações específicas.

MÉTODO

Este trabalho cumpre os preceitos éticos para estudos com seres humanos, conforme a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil. Está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sob o parecer consubstanciado n. 59010522.1.000.5174.

Trata-se de uma pesquisa quantitativa básica, de abordagem descritiva, realizada no período de outubro a novembro de 2023. A amostra da pesquisa se deu por conveniência e foi composta por pais e/ou cuidadores primários (pessoas que tem contato direto com a criança nos cuidados diários) de crianças com diagnóstico de TDAH e/ou outras comorbidades.

A coleta foi realizada de forma *on-line*, utilizando a plataforma do *Google Forms*. Foi utilizado como instrumento de coleta um questionário elaborado pelos pesquisadores, com o objetivo de colher dados relativos ao perfil do cuidador respondente (grau de afinidade com a criança, idade, escolaridade e profissão); dados referentes ao perfil da criança (diagnóstico de TDAH/comorbidades e idade) e as Disfunções de Integração Sensorial (diagnóstico da disfunção, acompanhamento terapêutico ocupacional, sinais de alterações no comportamento). Além disso, o respondente também informou sobre sua conduta diante das dificuldades da criança e se recebeu algum tipo de orientação sobre as Disfunções de Integração Sensorial.

Os dados obtidos pelo *Google Forms* foram organizados e analisados por métodos de estatística descritiva. Os resultados foram exportados para planilha do programa Excel e, posteriormente, analisados, expostos em tabelas e gráficos, utilizando-se de ferramentas da plataforma.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa obteve a participação de 51 (cinquenta e um) informantes, compostos por cuidadores primários, familiares e

responsáveis legais das crianças. Após a análise dos dados obtidos pelo questionário, os resultados foram organizados em: perfil dos cuidadores, perfil das crianças e dados relacionados às Disfunções de Integração Sensorial.

PERFIL DOS CUIDADORES

A Tabela 1 apresenta o perfil dos respondentes da pesquisa quanto ao tipo de afinidade com a criança, faixa etária, grau de escolaridade e número de filhos. A maioria dos respondentes era de: mães (92,2%), com faixa etária entre 36 a 45 anos (54,9%), com grau de escolaridade em nível de pós-graduação (35,6%) e genitores com dois filhos na família (43,1%).

Tabela 1 - Perfil dos cuidadores

GRAU DE AFINIDADE		
	Quantitativo	Percentual
Pai	01	2%
Mãe	47	92,2%
Tio/Tia	02	3,9%
Avô/Avó	0	0%
Cuidador(a) (Babá)	0	0%
Irmão/Irmã	0	0%
Eu tenho TDAH	01	2%
IDADE		
	Quantitativo	Percentual
De 18 a 25 anos	01	2%
De 26 a 35 anos	12	31,4%
De 36 a 45 anos	28	54,9%
De 46 a 55 anos	05	9,8%
De 56 a 65 anos	0	0%
Mais de 66 anos	01	2%

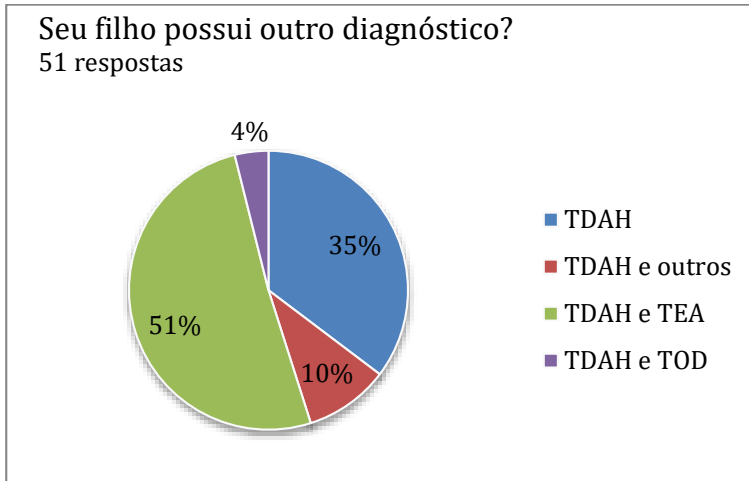
GRAU DE ESCOLARIDADE		
	Quantitativo	Percentual
Não alfabetizado	0	0%
Alfabetizado	01	2,0%
Ensino Fundamental (1ºGrau) Incompleto	03	5,9%
Ensino Fundamental (1ºGrau) Completo	01	2,0%
Ensino Médio (2ºGrau) Incompleto	0	0%
Ensino Médio (2ºGrau) Completo	08	15,7%
Superior Incompleto	08	15,7%
Superior Completo	12	23,5%
Pós graduação	18	35,6%
NÚMERO DE FILHOS		
	Quantitativo	Percentual
Não Possui Filhos	01	2%
Um (01)	21	41,2%
Dois (02)	22	43,1%
Três (03)	05	9,8%
Quatro (04)	02	3,9%
Mais de 04 filhos	0	0%

Fonte: elaborada pelas autoras.

PERFIL DAS CRIANÇAS

Em relação ao diagnóstico, segundo os cuidadores, a maioria das crianças (51%) apresentava diagnóstico de TDAH combinado com TEA, 35% tinham diagnóstico apenas de TDAH, 10% apresentavam diagnóstico de TDAH e outras comorbidades e 4% apresentam diagnóstico de TDAH e Transtorno Opositor Desafiador (TOD), conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Diagnóstico

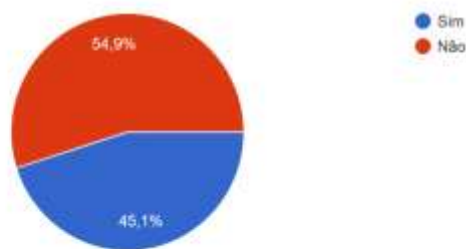


Fonte: elaborado pelas autoras.

Segundo os cuidadores participantes da pesquisa, a maioria das crianças (54,9%) não foi diagnosticada com Disfunção de Integração Sensorial, enquanto que 45,1% receberam o diagnóstico, conforme o Gráfico 2.

Gráfico 2 - Diagnóstico da Disfunção de Integração Sensorial

Seu Filho já foi diagnosticado com Disfunção de Integração Sensorial?
51 respostas:



Fonte: elaborado pelas autoras.

Segundo Watanabe *et al.* (2007), a criança com alteração no processo de recebimento, da modulação, do

processamento/interpretação ou responder de forma adaptativa a um estímulo recebe o diagnóstico de Disfunção de Integração Sensorial.

A literatura de Yochman, Parush e Ornoy (2014) sugere que crianças com déficits de atenção com hiperatividade são geralmente afetadas por distúrbios do processamento sensorial e, mais especificamente, da modulação sensorial. Dessa forma, as informações sensoriais não são recebidas ou processadas da maneira adequada.

Em relação à realização de atendimento de Terapia Ocupacional com Integração Sensorial, de acordo com os cuidadores, a maioria (58,8%) das crianças está em acompanhamento de Terapia Ocupacional com Integração Sensorial e 41,2% não realiza a Terapia, conforme Gráfico 3.

Gráfico 3 - Terapia Ocupacional com Integração Sensorial



Fonte: elaborado pelas autoras.

Quando se analisou o Gráfico 3, percebeu-se que ainda que esteja em acompanhamento de Terapia Ocupacional com Integração Sensorial, a maioria não é equivalente a maioria das crianças mencionadas no Gráfico 2, em relação ao diagnóstico da Disfunção de Integração Sensorial. Se assim, mesmo que não seja o objetivo deste trabalho discutir sobre o diagnóstico de Disfunção de Integração Sensorial, não se pode deixar de destacar que ainda que a maioria tenha

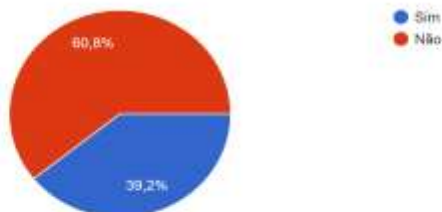
recebido o diagnóstico e esteja em acompanhamento, tem uma parte dessa maioria, que está em acompanhamento, mas não recebeu o diagnóstico de Disfunção de Integração Sensorial.

DADOS SOBRE AS DISFUNÇÕES DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL

Os cuidadores foram questionados sobre o recebimento de informações em relação às alterações sensoriais, sinais de sobrecarga sensorial ou crise sensorial em suas crianças, como pode ser observado no Gráfico 4. A maioria, 60,8%, afirmou que não recebeu nenhum tipo de orientação sobre isso.

Gráfico 4 - Orientação dos cuidadores sobre problemas sensoriais

Você já recebeu orientações sobre alterações sensoriais do seu filho, sinais de sobrecarga ou crise sensorial?
51 respostas



Fonte: elaborado pelas autoras.

Parece incoerente a maioria dos cuidadores (60,8%) não ter sido orientada sobre sinais de alterações sensoriais em sua criança, quando olha-se para o Gráfico 3 e vê-se que a maioria (58,8%) está em acompanhamento de Terapia Ocupacional com Integração Sensorial e, ao mesmo tempo, quando analisa-se o Gráfico 2, percebe-se que, ainda que não seja a maioria, uma grande parte das crianças (45,1%) recebeu diagnóstico de Disfunção de Integração Sensorial.

Infere-se com estes dados que os profissionais que estão acompanhando estas crianças possam não estar seguindo os preceitos

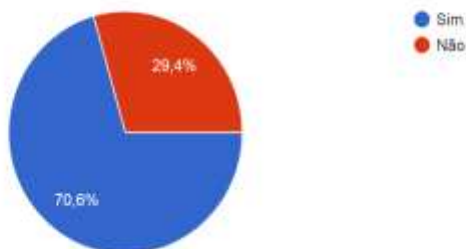
da Medida e Fidelidade de Ayres (Parham *et al.*, 2011), quando se considera a Teoria de Integração Sensorial enquanto método de intervenção, tendo em vista que ela tem como um dos seus itens obrigatório a comunicação com os pais e professores, quando for o caso. Desse modo, orientar os pais faz parte inerente dos princípios de eficácia para a intervenção de Terapia Ocupacional com Integração Sensorial, de Ayres.

Quando questionados sobre a percepção de alterações de comportamento em suas crianças, a maioria dos cuidadores (70,6%) afirma que conseguiu perceber mudanças bruscas de comportamento, em algumas situações específicas, conforme o Gráfico 5.

Gráfico 5 - Percepção dos cuidadores para mudanças bruscas de comportamento em sua criança

Você consegue perceber mudanças bruscas de comportamento em seu filho (como sinais de irritabilidade, agitação, agressividade, choro ou iní... de aniversário, supermercado, parque, shopping....)

51 respostas

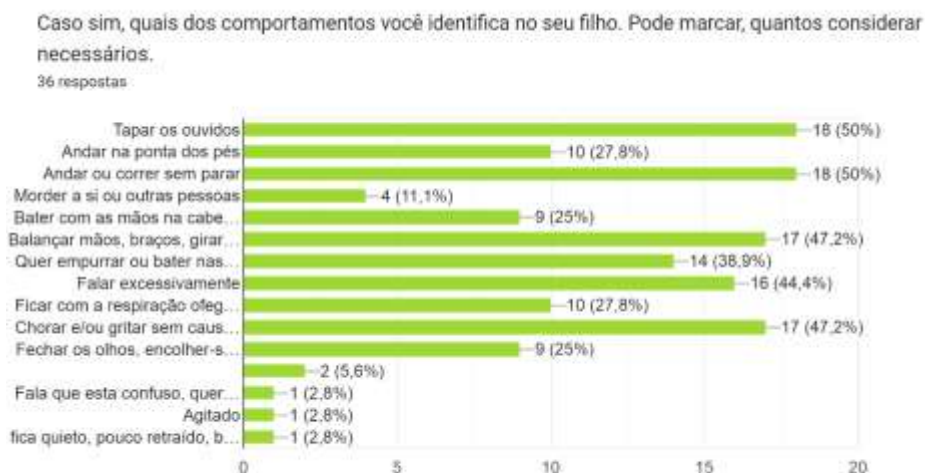


Fonte: elaborado pelas autoras.

Os cuidadores que afirmaram que identificam mudanças bruscas de comportamento em sua criança selecionaram os comportamentos mais frequentes, que estão apresentados no Gráfico 6. Dentre eles, destacam-se: tapar os ouvidos e andar ou correr sem parar sendo expressos por 50%; chorar ou gritar sem causa aparente e balançar as mãos, braços, girar, com 47,2% dos comportamentos; 44,4% das crianças apresentam fala excessiva; 38,9% das crianças quer empurrar

ou bater em outras pessoas; 27,8% andam nas pontas dos pés e ficam com a respiração ofegante como se estivessem cansados; 25% batem com as mãos na cabeça ou batem a cabeça na parede e fecham os olhos, encolhem-se como se quisessem se esconder; 11,1% mordem a si mesmos ou outra pessoa; 2,8% das crianças falam que estão confusos e querem ir para casa, ficam agitados e ficam quietos, um pouco retraídos, balançam as pernas, todavia, ficam bem com crianças da mesma idade, conversam e sorriem.

Gráfico 6 - Comportamentos frequentes apresentados pelas crianças com sinais de alteração

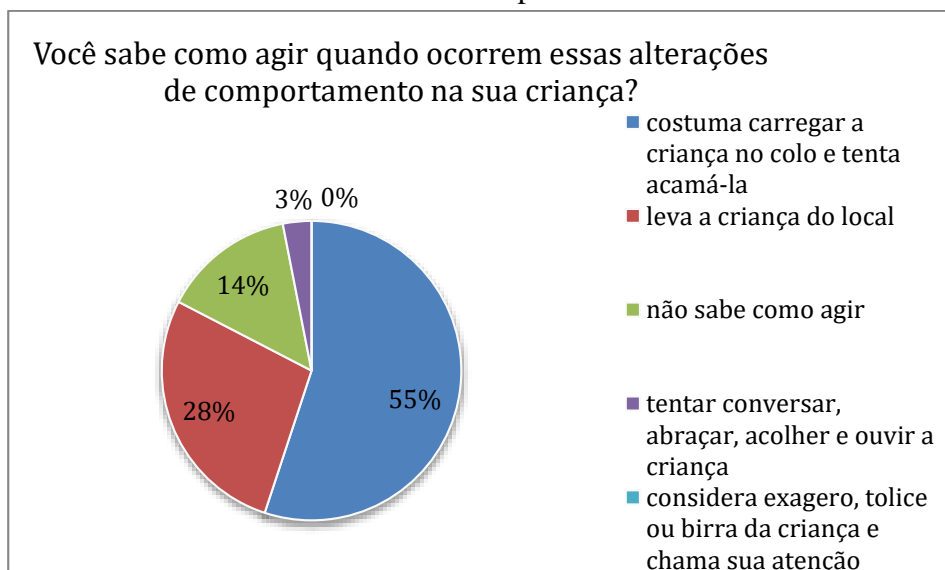


Fonte: elaborado pelas autoras.

Dentre os comportamentos selecionados pelos cuidadores, ficou evidente a presença de dificuldades de modulação da criança. Segundo Eeles *et al.* (2012), é necessário identificar alterações de comportamento apresentadas por crianças com dificuldades na modulação sensorial, principalmente para identificar essas alterações precocemente, pois permitirão estabelecer intervenções terapêuticas apropriadas que irão influenciar de forma positiva o desenvolvimento infantil (Eeles *et al.*, 2012).

Frente aos comportamentos apresentados pelas crianças, os cuidadores foram questionados sobre as suas condutas diante de tais situações, assim, poderiam selecionar ações que realizam, conforme apresentado no Gráfico 7. A maioria dos cuidadores (55%) afirmou que costuma carregar a criança no colo e tenta acamá-la; 28% levam a criança do local onde estiverem; 14% escolheram o item que diz que não sabem como agir e 3% que costumam tentar conversar, abraçar, acolher e ouvir a criança, buscando entender o que está acontecendo.

Gráfico 7 - Conduta apresentada pelos cuidadores diante de dificuldades de comportamento



Fonte: elaborado pelas autoras.

Importante destacar que dentre as opções de condutas dos cuidadores estava também este item: “considera exagero, tolice ou birra da criança e chama sua atenção”. Nenhum dos cuidadores selecionou este item. Infere-se que estes cuidadores possam apresentar algum tipo de informação, ainda que superficial, de que os comportamentos apresentados pela sua criança não estejam relacionados apenas a questões comportamentais como birra e tolice.

Chama atenção, ainda que não tenha sido a maioria, que há um percentual de 14% de cuidadores que afirma que “não sabe como agir”. Quando olhamos para o perfil da criança, infere-se que provavelmente este percentual de cuidadores se trata dos que as crianças estão com diagnóstico de disfunção e que estão em atendimento de Terapia Ocupacional de Integração Sensorial, mas que não sabem como agir. Infere-se que, conforme apresentado no Gráfico 4, de fato, esses cuidadores não tenham recebido orientações sobre sinais de alterações no comportamento e qual a forma mais adequada para agir em situações como essas.

As famílias necessitam de apoio constante e enfrentam desafios como acesso e qualidade de informações e diretrizes sobre o diagnóstico e tratamentos, incluindo treino de habilidades e serviços coordenados. Além disso, precisam de habilidade para lidar com seus filhos, com a variedade de tratamentos e as questões familiares (Bagaiolo, 2018). Para além, é consenso na literatura que ao envolver os pais no processo de tratamento da criança, independente de diagnóstico, sugere-se o aumento da probabilidade de resultados positivos da intervenção (Stravogiannis, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou compreender a percepção de cuidadores de crianças com TDAH e outras comorbidades associadas sobre o conhecimento de Disfunções de Integração Sensorial, sinais de alterações de comportamento e a conduta de tais cuidadores em situações específicas. Através dos resultados, em sua maioria, os cuidadores que participaram desta pesquisa conseguem identificar os comportamentos relacionados com a Disfunção de Integração Sensorial, apesar de apresentarem dificuldades em lidar com esses comportamentos. Observou-se ainda que embora algumas crianças participantes desta pesquisa tenham recebido diagnóstico de Disfunção de Integração Sensorial e estivessem em atendimento de Terapia Ocupacional com Integração Sensorial, alguns cuidadores afirmaram

que não receberam orientações sobre tal assunto. Alguns ainda consideraram que não sabem identificar sinais de alterações de comportamento e não sabem como agir em algumas situações.

Os dados aqui apresentados não podem ser generalizados, uma vez observado o quantitativo reduzido da amostra da pesquisa. Espera-se que este trabalho contribua para a literatura nacional de Terapia Ocupacional com Integração Sensorial, bem como possa subsidiar pesquisas futuras, sugerindo trabalhos com a inclusão da percepção dos pais e condutas adequadas em caso de dificuldades sensoriais e alterações de comportamento, a fim de melhorar a assistência oferecida à criança com TDAH e outras comorbidades, favorecendo sua participação e engajamento social.

REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-** 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

ABDA. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. **O que é TDAH?** [s.d.]. Disponível em: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>. Acesso em: 17 fev. 2024.

AYRES, A. J.; ROBBINS, J. **Sensory integration and the child: Understanding hidden sensory challenges.** Califórnia: Western Psychological Services, 2005.

BAGAIOLO, Leila Felipe *et al.* Capacitação parental para comunicação funcional e manejo de comportamentos disruptivos em indivíduos com transtorno do espectro autista. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvol.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 46-64, dez. 2018.

DUNN, Winnie; BENNETT, Donna. Patterns of sensory processing in with attention déficit hiperactivity disorder. **The Occupational Therapy Journal of Research**, v. 22, n. 1, p. 4-15, 2002.

EELES, A. L. *et al.* Assessments of sensory processing in infants: a systematic review. **Dev Med Child Neurol.**, v. 55, n. 4, p.314-326, 2012.

MILLER, L. J. *et al.* Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 61, n. 2, p. 135-140, 2007.

PARHAM, L. D. *et al.* Development of a Fidelity Measure for Research on the Effectiveness of the Ayres Sensory Integration® Intervention. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 65, p. 133-142, 2011

ROHDE, L. A; DORNELES, B. V; COSTA, A. C. Intervenções Escolares no Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade. *In*: ROTTA, N. T; OHLWEILER, L; RIESGO, R.S. **Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar**. Porto Alegre: ARTMED, 2006. 364-374.

SANTOS, Priscila Teixeira; FRANCKE, Ingrid D'Avila. **O Transtorno Déficit de Atenção e os seus aspectos comportamentais e neuro-anatomo-fisiológicos: uma narrativa para auxiliar o entendimento ampliado do TDAH**. 2017. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1138.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2024.

SHIMIZU, V. T.; MIRANDA, M. C. Processamento Sensorial na criança com TDAH:uma revisão de literatura. **Revista Psicopedagogia**, v. 29, n. 89, p. 256-68, 2012.

STOPPA, Livia Martins. **Avaliação do processamento sensorial de crianças escolares e pré-escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. 2018. 96 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2018.

STRAVOGIANNIS, A. L. **Pais de autistas: acolhimento, respeito e diversidade**. Brasil: Literare Books, 2022.

WATANABE, B. M. N. *et al.* **Integração Sensorial: déficits sugestivos de disfunção no Processamento Sensorial e a intervenção da Terapia Ocupacional**. *In: I ENCONTRO CIENTÍFICO E SIMPÓSIO DE EDUCAÇÃO*, Unisalesiano, Lins/SP, 2007.

YOCHMAN, A.; PARUSH, S.; ORNOY, A. Responses of preschool children with and without ADHD to sensory events in daily life. **Am J Occup Ther.**, v. 58, n. 3, p. 294-302, 2014.