

CAPÍTULO 1

IMPACTOS NEGATIVOS NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS COM DEFENSIVIDADE TÁTIL

Lucas de Paiva Silva¹
Isabella Calheiros da Silva²
Luciene Vieira Fernandes³
Thayná da Silva Alves⁴
Vitória Mariléa Almeida Pinheiro⁵
Karina Saunders Montenegro⁶

RESUMO

O processo de desenvolvimento da criança depende da habilidade cerebral de captar e utilizar essas informações obtidas pelos receptores proximais e enviar respostas adaptativas. A falha na integração dessas informações desencadeia uma série de respostas comportamentais e neurológicas inadequadas que interferem na participação ocupacional na rotina da criança e nas Atividades de Vida Diária (AVDs). A Disfunção de Modulação Sensorial, onde os sistemas sensoriais apresentam dificuldades em processar o estímulo presente no ambiente de maneira adequada, é um dos chamados padrões de Disfunção de Integração Sensorial. Nesse sentido, quando um indivíduo apresenta essa dificuldade, ele passa a modular as informações sensoriais com maior ou menor intensidade comparado às outras pessoas. Trata-se de uma pesquisa quantitativa básica, de abordagem descritiva, e realizada

¹Terapeuta Ocupacional, aluno da Certificação Brasileira em Integração Sensorial.

²Terapeuta Ocupacional, aluna da Certificação Brasileira em Integração Sensorial.

³Terapeuta Ocupacional, aluna da Certificação Brasileira em Integração Sensorial.

⁴Terapeuta Ocupacional, aluna da Certificação Brasileira em Integração Sensorial.

⁵Terapeuta Ocupacional, aluna da Certificação Brasileira em Integração Sensorial.

⁶Terapeuta Ocupacional, docente da Certificação Brasileira em Integração Sensorial. Orientadora.

de modo transversal, no período de abril a maio de 2023. Participaram do estudo pais e/ou cuidadores primários de crianças de três a doze anos de idade, diagnosticadas com Defensividade Tátil e que realizam acompanhamento terapêutico ocupacional através da abordagem da Integração Sensorial de Ayres® no Brasil. O presente estudo analisou os principais impactos negativos nas AVDs de crianças com Defensividade Tátil, a partir de respostas de seus cuidadores e/ou familiares. Espera-se que o estudo contribua para a literatura nacional de Integração Sensorial, bem como dê subsídios para pesquisas futuras que possam aprofundar a relação entre a Disfunção de Integração Sensorial com o desempenho de Atividades de Vida Diária de crianças típicas e atípicas.

Palavras-chave: Defensividade Tátil. Atividades de Vida Diária. Disfunção de Modulação Sensorial. Disfunção de Integração Sensorial.

INTRODUÇÃO

As sensações sensoriais fazem parte da vida humana desde o período intraútero, no qual já é possível observar respostas do feto a sensações, como o movimento e toque. Após seu nascimento, o bebê se depara com um leque ampliado de informações sensoriais que rodeiam o ambiente no qual está inserido. Tais informações nutrem o cérebro e os sistemas sensoriais do recém-nascido para que este seja capaz de, ao longo do tempo, amadurecer a recepção, interpretação e resposta às sensações cada vez mais complexas (SERRANO, 2016).

O processo de desenvolvimento da criança depende da habilidade cerebral de captar e utilizar essas informações obtidas pelos receptores proximais e enviar respostas adaptativas (MOLLERI *et al.*, 2010). O Processamento Sensorial dessas informações acontece em nível neuronal e é compreendido como uma função neurológica que é responsável por registrar, organizar e interpretar tais informações recebidas pelo corpo e do ambiente (CARDOSO; BLANCO, 2019).

Para compreender como ocorre essa integração, é necessário evidenciar a direção dessas informações no cérebro, a começar pelos canais de recepção, tido como os receptores proximais, responsáveis pela captação das sensações dos sistemas que os transformam em impulsos e levam ao córtex sensorial. O córtex sensorial, por sua vez, integra as informações recebidas para que sejam interpretadas e conduzidas para o córtex motor responsável pela ação motora a este estímulo (MOMO; SILVESTRE, 2011).

A integração deficitária no Processamento Sensorial das informações pode surgir de um conjunto de fatores variados que inclui diversos subtipos. A falha na integração dessas informações desencadeia uma série de respostas comportamentais e neurológicas inadequadas que interferem na participação ocupacional na rotina da criança e nas Atividades de Vida Diária (AVDs) (MOLLERI *et al.*, 2010; GONÇALVES, 2019).

A Disfunção de Modulação Sensorial, onde os sistemas sensoriais apresentam dificuldades em processar o estímulo presente no ambiente de maneira adequada, é um dos chamados padrões de Disfunção de Integração Sensorial, ao qual, intrínseco a este padrão, pode haver a ocorrência de dois tipos de disfunções, sendo elas: hiper-responsividade e hiporresponsividade (BUNDY; LANE, 2020).

Nesse sentido, quando um indivíduo apresenta essa dificuldade, ele passa a modular as informações sensoriais com maior ou menor intensidade comparado às outras pessoas. Ou seja, uma criança que responde de maneira demasiada às sensações modula a informação com maior intensidade que o esperado. Já o hiporresponsivo, ele modula as informações com menor intensidade que o esperado. Vale salientar que, clinicamente, observou-se que um indivíduo pode responder com maior intensidade em um sistema sensorial e com menor intensidade em outro, sendo denominado como responsividade flutuante (BUNDY; LANE, 2020).

A dificuldade em modular as informações sensoriais foi observada em diversos sistemas, entretanto, o enfoque deste estudo estará voltado à Defensividade Tátil. Que sucede quando uma pessoa

responde demasiadamente ao estímulo sensorial tátil que comparado à outra pessoa seria interpretado como um estímulo inofensivo, apresentando, assim, desconforto em situações que envolvem contato físico, como brincadeiras, higiene corporal, ir ao supermercado, realizar atividades sociais, entre outras que exijam toque físico (SMIRN *et al.*, 2019).

Consoante a isto, as competências do indivíduo enquanto um ser ocupacional, é denotado por uma interação intrínseca entre o contexto na qual o indivíduo está inserido e seu envolvimento nas ocupações para que se alcance um bem-estar físico e mental (GOMES; TEIXEIRA; RIBEIRO, 2021). Dessa maneira, quando um fator fisiológico como em debate, o Processamento Sensorial de uma criança defensiva tátil, afeta às ocupações do indivíduo, este passa a ter sua participação social e/ou ocupacional prejudicada nos eventos da vida diária.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar os impactos negativos nas Atividades de Vida Diária (AVDs) de crianças com Defensividade Tátil.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa básica, de abordagem descritiva, e realizada de modo transversal, no período de abril a maio de 2023. Participaram do estudo pais e/ou cuidadores primários (os quais possuem mais contato com a criança) de crianças de três a doze anos de idade (uma vez que nesta faixa etária espera-se que a criança tenha habilidades de comunicação e de linguagem desenvolvidas ou em aprimoramento, a fim de ser facilitada uma maior e melhor comunicação e expressão de sentimentos), diagnosticadas com Defensividade Tátil e que realizam acompanhamento terapêutico ocupacional através da abordagem da Integração Sensorial de Ayres® no Brasil.

A amostra da pesquisa se deu por conveniência e foi determinada a partir do quantitativo de respostas recebidas através do instrumento de coletas *on-line*, dentro do período pré-determinado de

disponibilidade do mesmo a ser acessado pelos participantes, uma vez concordantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado no início do formulário eletrônico.

Utilizou-se a ferramenta *Google Forms* para a coleta de dados da pesquisa, sendo amplamente divulgado de modo *on-line* por *link* de acesso em redes sociais, aplicativos de mensagens e através do *link* do questionário via *QR code* em espaços físicos universitários. Um questionário de simples entendimento foi elaborado pelos pesquisadores a fim de colher dados relativos a: perfil do cuidador respondente (grau de afinidade com a criança; sexo); perfil da criança a ser retratada (sexo; idade; laudo(s) médico ou não; acompanhamento terapêutico ocupacional ou não; tempo em tratamento); *checklist* de principais impactos negativos da Defensividade Tátil em Atividades de Vida Diária. Para a construção do *checklist*, foi utilizado, com respaldo teórico e científico da temática pertinente ao estudo, a “Estrutura da Prática: Domínio & Processo”, da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015).

Deste modo, o *checklist* foi composto por itens a serem selecionados por múltipla escolha, categorizados em sessões como: sobre quem está respondendo (dois itens); sobre a criança (oito itens); etapas de Atividades de Vida Diária que a criança apresenta ou apresentava desconforto (seis itens). Os dados obtidos através do *Google Forms* foram exportados para uma planilha do programa Excel e, posteriormente, analisados quantitativamente, expostos em gráficos, utilizando-se de ferramentas da própria plataforma.

O estudo faz parte de um projeto de pesquisa da Certificação Brasileira em Integração Sensorial e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade do Estado do Pará (UEPA), cumprindo a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, referente a pesquisas com seres humanos, sob o parecer substanciado n. 59010522.1.000.5174

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram 27 informantes, compostos por cuidadores primários, familiares e responsáveis legais das crianças. A Tabela 1 apresenta o perfil dos respondentes da pesquisa quanto ao sexo e seu grau de afinidade com a criança. O sexo feminino se sobressaiu majoritariamente entre os respondentes, sendo expressos por 96,3% do quantitativo total dos participantes. O grau de parentesco materno teve maior expressão de respostas (66,7%), seguido de cuidadores em função de babás (18,5%).

Tabela 1 - Perfil dos respondentes em relação ao sexo e grau de afinidade com as crianças

Sexo		
	Quantitativo	Percentual
Masculino	1	3,7%
Feminino	26	96,3%
Grau de afinidade com criança		
	Quantitativo	Percentual
Pai	0	0%
Mãe	18	66,7%
Tio/Tia	3	11,1%
Avô/Avó	0	0%
Cuidador(a) (Babá)	5	18,5%
Irmão/Irmã	0	0%
Primo/Prima	1	3,7%

Fonte: Silva e colaboradores (2023).

A Tabela 2 apresenta o perfil das crianças quanto ao sexo, idade e laudo médico/diagnóstico. O sexo masculino apresenta maior expressão quantitativa (74,1%) em relação comparativa ao sexo feminino (25,9%). Observa-se também a predominância de crianças com quatro anos de idade (25,9%), seguido das crianças com seis anos (22,2%), três e cinco, sendo essas últimas idades, ambas, com 18,5% de

representação. Bem como é apontado que 66,7% das crianças da pesquisa possuem algum laudo médico.

Tabela 2 - Perfil das crianças em relação ao sexo, idade e possuintes de laudo médico

Sexo		
	Quantitativo	Percentual
Masculino	20	74,1%
Feminino	7	25,9%
Idade		
	Quantitativo	Percentual
3	5	18,5%
4	7	25,9%
5	5	18,5%
6	6	22,2%
7	1	3,7%
8	1	3,7%
9	0	0%
10	0	0%
11	1	3,7%
12	1	3,7%
Possui laudo médico		
Sim	18	66,7%
Não	9	33,3%

Fonte: Silva e colaboradores (2023).

O perfil das crianças do sexo masculino, com idade predominante de quatro anos, aponta um quantitativo maior em relação ao recebimento de laudo médico — para o TEA na população aqui estudada. O que corrobora com os dados de que os indivíduos dentro do TEA possuem mais probabilidade de apresentarem Disfunções Sensoriais, uma vez, considerando a Defensividade Tátil uma Disfunção de Integração Sensorial.

A Tabela 3 apresenta os laudos médicos mais frequentes das crianças na pesquisa. Observa-se a predominância expressiva do Transtorno do Espectro Autista (TEA), apontado em 11 das 19 respostas nesta categoria. Em seguida, foram os de crianças com Transtorno do Déficit da Atenção e Hiperatividade (TDAH), em sequência, os laudos seriam do Transtorno Opositor Desafiador (TOD), comprometimento da linguagem, Hiperlexia, Déficit Intelectual e atraso no desenvolvimento global.

Estes dados corroboram com o que a literatura científica tem registrado — um aumento significativo no número de estudos sobre o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) associado a falhas no processamento e integração de estímulos sensoriais. Atualmente, cerca de 45% a 96% das crianças com autismo apresentam algum tipo de dificuldade sensorial (LANE *et al.*, 2010; POSAR; VISCONTI, 2018), com alterações em mais de um sistema sensorial (CAMINHA; LAMPREIA, 2012).

As dificuldades no processamento, integração e respostas aos estímulos sensoriais têm sido relatadas como características do TEA (COSTA, 2017) e foi inserida como critério para diagnóstico na última edição do DSM-V (SERRANO, 2016).

Tabela 3 - Laudos médicos e suas frequências de resposta

Laudos	Frequência de respostas
Transtorno do Espectro Autista (TEA)	11
Transtorno do Déficit da Atenção e Hiperatividade (TDAH)	3
Transtorno Opositor Desafiador (TOD)	1
Comprometimento da linguagem	1
Hiperlexia	1
Déficit Intelectual	1
Atraso do Desenvolvimento Global	1

Fonte: Silva e colaboradores (2023).

A Tabela 4 apresenta dados relativos ao acompanhamento terapêutico ocupacional das crianças, frequência semanal das sessões, tempo de acompanhamento e se a criança já foi diagnosticada com a Disfunção de Modulação Sensorial - Defensividade Tátil.

Observa-se que 77,8% das crianças da pesquisa realizam acompanhamento terapêutico ocupacional com a abordagem de Integração Sensorial de Ayres®. A abordagem de Integração Sensorial tem sido amplamente utilizada na prática clínica pediátrica com diversos diagnósticos, com relevância nos casos de crianças com dificuldades de aprendizagem, déficit de atenção e hiperatividade, autismo, problemas comportamentais que podem estar relacionados à dificuldade de organizar e processar informações sensoriais (MILLER; LANE, 2000).

Na revisão integrativa realizada por Cardoso e Blanco (2019), identificou-se que a terapia de Integração Sensorial favoreceu o engajamento nas atividades e melhoria do Processamento Sensorial, coordenação motora, habilidades sensório-motoras e cognitivas não-verbais. Tal achado corrobora com o pressuposto de Jean Ayres sobre o processo neuronal de organizar as informações sensoriais recebidas e emitir uma resposta adaptativa.

A frequência de sessões mais expressiva foi de uma vez na semana (40,7%), depois frequência de duas vezes semanais (18,5%), estando essas crianças em tratamento entre seis meses a um ano (18,5%) e há mais de dois anos (18,5%). Quanto ao diagnóstico de Defensividade Tátil, o Gráfico 9 aponta que 48,1% das crianças já receberam este diagnóstico de Disfunção de Integração Sensorial, enquanto 37% dos participantes não souberam responder à questão.

A maior parte das crianças do presente estudo está em acompanhamento com Terapia Ocupacional com abordagem de Integração Sensorial de Ayres®, ainda que com a frequência de uma vez por semana, e já recebeu o diagnóstico de Defensividade Tátil por parte do terapeuta ocupacional de referência. Do mesmo modo, é observado que parte das crianças que já estão em tratamento terapêutico ocupacional, e que apresentam dificuldade na participação em alguma

das atividades de autocuidado por questões sensoriais, não foram diagnosticadas com a Disfunção de Integração Sensorial da Defensividade Tátil.

Tal dado levanta questionamentos se os profissionais estão enfrentando dificuldade na realização de uma avaliação e possível diagnóstico ocupacional das questões sensoriais, uma vez que os desconfortos causados pela entrada sensorial tátil se fazem presentes e foram expressos na presente pesquisa.

Tabela 4 - Acompanhamento terapêutico ocupacional, frequência semanal de sessões, tempo de acompanhamento e diagnósticos de Defensividade Tátil

Realiza acompanhamento terapêutico ocupacional com abordagem de Integração Sensorial de Ayres®		
	Quantitativo	Percentual
Sim	21	77,8%
Não	6	22,2%
Frequência de atendimentos		
	Quantitativo	Percentual
1x na semana	11	40,7%
2 x na semana	5	18,5%
3 x na semana	2	7,4%
4 x na semana	1	3,7%
5 x na semana	1	3,7%
6 x na semana	0	0%
7 x na semana	0	0%
Não se aplica	7	25,9%
Tempo de acompanhamento		
	Quantitativo	Percentual
Até 3 meses	3	11,1%
3 a 6 meses	4	14,8%
6 meses a 1 ano	5	18,5%

1 a 2 anos	4	14,8%
Há mais de 2 anos	5	18,5%
Não se aplica	6	22,2%
Possui diagnóstico de Defensividade Tátil		
Sim	13	48,1%
Não	4	14,8%
Não sei informar	10	37%

Fonte: Silva e colaboradores (2023).

Em relação ao desconforto que as crianças apresentam ou apresentavam em atividades de autocuidado, na atividade do **uso do vaso e higiene íntima** constatou-se que a etapa da limpeza (uso do papel higiênico, lenço ou água) foi a que apresentou o maior percentual de dificuldade (33,3%), seguida do desconforto no controle do esfíncter (25,9%). Estas e outras etapas da atividade são apresentadas no Gráfico 1.

O engajamento de crianças nas AVDs sofre influência do processamento das informações sensoriais pelo SNC. Indivíduos com desenvolvimento típico e com TEA aprendem por meio do envolvimento nas rotinas diárias habilidades cada vez mais seletivas, tais como o gerenciamento do uso do banheiro e do cuidado com seu próprio corpo (FONSECA *et al.*, 2019). Dessa maneira, alguns constructos podem ser elencados como um dos fatores limitantes para o envolvimento nessas atividades, sendo um deles a DIS, incentivo da família, escola e do convívio social em outros ambientes (ELIAS, 2022).

A Teoria da Integração Sensorial de Ayres® supõe que o aprendizado se relaciona à capacidade que o sistema nervoso tem de perceber e processar as informações sensoriais, para que seja dada uma resposta capaz de gerar um determinado comportamento aos estímulos recebidos. Esta interpretação, se tratando de modulação sensorial, quando organizada de maneira harmônica, sustenta um comportamento condizente com o contexto, mas, de outro modo, quando mal

processada, o comportamento gerado, conseqüentemente, se apresenta como desarmônico ao contexto (FURTUOSO; MORI, 2022).

Dessa forma, portanto, observam-se nos comportamentos de uma criança hiper-responsiva tátil as limitações apresentadas no Gráfico 1, o que ocasiona a privação de estímulos que iriam sustentar um comportamento significativo nas atividades descritas.

Gráfico 1 - Dificuldades na atividade uso do vaso e higiene íntima



Fonte: Silva e colaboradores (2023).

Na atividade do **vestuário**, o contato com etiquetas, golas, costuras, bordados, botões, mangas, meias e/ou calçados foi apontada como a mais desconfortável para as crianças (40,7%), seguida do uso de roupas justas/apertadas (22,2%) e uso de calçados fechados ou abertos (18,5%). Essas e outras características da atividade são apresentadas no Gráfico 2.

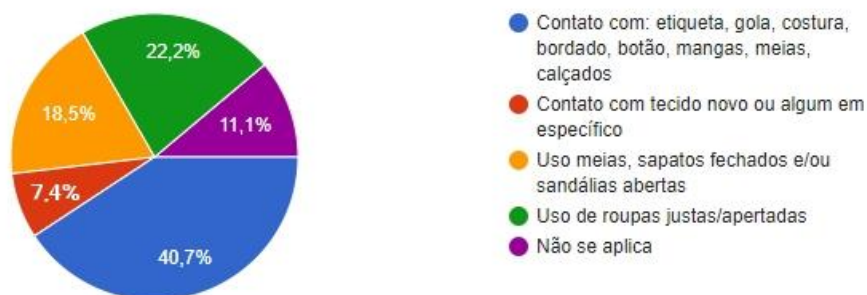
Sobre o ponto de vista da Integração Sensorial, os padrões comportamentais de crianças que apresentam desconforto com determinadas tarefas, ou, em sua maioria, das AVDs, se correlacionam com às disfunções de modulação sensorial. As sensações associadas no envolvimento nas atividades do vestuário, as quais incluem o manuseio da vestimenta, em abrir, fechar, vestir e amarrar, impactam na aquisição destas habilidades, tendo em vista a falta de envolvimento nestas tarefas (SUAREZ, 2012).

Isso pode ser justificado pelas vias que conduzem a informação tátil (neurônio sensorial periférico) para a medula espinhal e, por fim,

até sua chegada ao córtex cerebral, onde a informação é interpretada conscientemente pelo indivíduo (GUYTON; JOHN, 2011).

Ressalta-se que essas dificuldades, aumentam quando há algum outro diagnóstico, tal como o TEA, pois outras variáveis são discutidas dentro do campo da modulação sensorial, tais como o funcionamento cognitivo de uma criança com TEA.

Gráfico 2 - Dificuldades na atividade de vestuário



Fonte: Silva e colaboradores (2023).

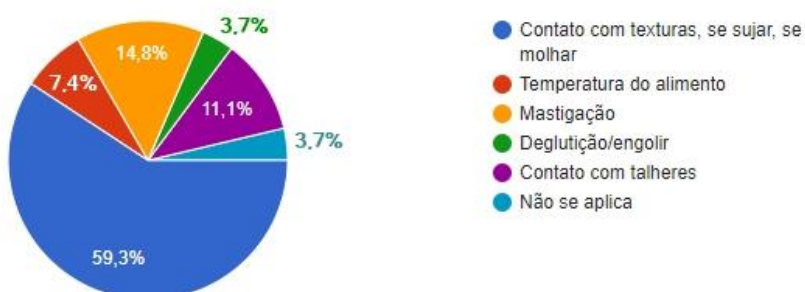
Na atividade de **alimentação**, o contato com texturas (se sujar e/ou molhar-se) foi expressivamente mais desconfortável para as crianças da pesquisa (59,3%), seguido do desconforto no momento da mastigação de alimentos (14,8%). Estas e outras características da atividade são apresentadas no Gráfico 3.

Estudos sobre a alimentação de crianças com DIS e outros diagnósticos ainda são recentes, as variáveis relacionadas a essas dificuldades podem ser classificadas pelas alterações no Processamento Sensorial, bem como à maneira na qual foi feita a introdução alimentar e o papel da família em apoiar a participação da criança às experiências do preparo e apresentação do alimento (RIBEIRO; ALMEIDA, 2023).

Em decorrência das restrições dos alimentos e suas características (cor, sabor, textura, cheiro), complicações gastrointestinais e obesidade são fatores presentes em crianças que apresentam uma restrição alimentar significativa e/ou seletividade alimentar (FAZZIO, 2021).

Dessa forma, estratégias são introduzidas por pais e profissionais para reduzir as complicações decorrentes dessas dificuldades, apoiadas por quem recebe tratamento na abordagem da Integração Sensorial com uma intervenção focada no Processamento Sensorial (PS) e oral, de modo a reduzir essas complicações (SALES, 2022).

Gráfico 3 - Dificuldades na atividade de alimentação



Fonte: Silva e colaboradores (2023).

Em relação a **mobilidade funcional**, o desconforto de maior expressão quantitativa foi o de pisar em superfícies com texturas diferentes ou específicas (44,4%). As demais possibilidades de andar em ponta de pés em superfícies com textura específica e andar em ponta de pés em qualquer superfície são expressas, ambas, com 18,5% das respostas. Ademais, 18,5% das crianças não apresentam nenhum desconforto no que se refere à mobilidade funcional. Tais dados são representados no Gráfico 4.

Desse modo, Dutra (2018) confirma sobre a influência negativa da Defensividade Tátil acerca da marcha funcional de crianças com essa dificuldade de Processamento Sensorial. Tal autor afirma sobre a marcha humana, que é influenciada por uma diversidade de aspectos, desde o Sistema Nervoso Central (SNC) até os membros inferiores. Um dos fatores contribuintes para marcha inadequada em ponta de pé é o estímulo sensorial recebido por receptores cutâneos, tais estímulos processados no SNC são ordenados de forma a produzir respostas de

controle postural e locomoção com a utilização do sistema musculoesquelético, construindo o equilíbrio.

A criança com TEA possui Processamento Sensorial deficiente e, conseqüentemente, dificuldade em apresentar comportamentos adaptativos frente a estímulos externos. Existindo três possíveis explicações para tais processamentos deficientes, como: os estímulos sensoriais não são assimilados devidamente pelo sistema sensorial; os estímulos captados não são manipulados perfeitamente pelo Sistema Nervoso Central, particularmente estímulos táteis e vestibulares; e, por fim, incapacidade de incorporar os diversos estímulos recebidos do meio externo, causando uma anormalidade de percepção espacial e interação com o meio.

Gráfico 4 - Dificuldades na mobilidade funcional



Fonte: Silva e colaboradores (2023).

Na **higiene pessoal**, a atividade de maior desconforto para as crianças foi a de escovar os dentes (contato com a escova e/ou creme dental, fio dental), com 33,3% de representação, seguido do pentear o cabelo, com 18,5%. Apenas 3,7% das crianças da presente pesquisa não apresentam nenhum desconforto em nenhuma das etapas expostas dentro do autocuidado de higiene pessoal. As informações são expostas no Gráfico 5.

Em concordância com Souza (2017), compreende-se que, no âmbito da higiene pessoal, a maior percentagem de dificuldades está na atividade de escovação dos dentes, porque, segundo o autor, em

diversas ocasiões, a criança com Defensividade Tátil parece não controlar a entrada sensorial, e demonstra um nível de alerta desequilibrado para afastar-se das situações que considera desagradáveis (MOMO; SILVESTRE, 2011; PARHAM *et al.*, 2013).

A hiper-responsividade tátil é mais presente em áreas como o rosto, mãos, pés e nuca, isto ocorre em decorrência da alta concentração de receptores táteis nessas regiões (OMAIRI, 2013).

Gráfico 5 - Dificuldades na higiene pessoal



Fonte: Silva e colaboradores (2023).

Dificuldades de engajamento em nível de desconfortos das crianças foram apontadas em todas as AVDs, em alguma de suas etapas e em sua maioria expressiva, estão associados a um diagnóstico de TEA, o que corrobora com a literatura atual pertinente à temática que crianças dentro do espectro de fato apresentam alguma dificuldade no Processamento Sensorial, sendo a via de informação tátil uma delas. Deste modo, aponta-se a atividade de higiene pessoal a que mais apresentou variabilidade de respostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou os principais impactos negativos nas AVDs de crianças com Defensividade Tátil, a partir de respostas de seus cuidadores e/ou familiares. Os dados aqui apresentados não devem

ser generalizados, uma vez observado o quantitativo reduzido da amostra da pesquisa, ainda que se espere que o estudo contribua para a literatura nacional de Integração Sensorial, bem como dê subsídios para pesquisas futuras que possam aprofundar a relação entre a Disfunção de Integração Sensorial com o desempenho de Atividades de Vida Diária de crianças típicas e atípicas.

REFERÊNCIAS

AOTA. American Occupational Therapy Association. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 26, n. esp., p. 01-49, 2015.

BUNDY, A. C.; LANE, S. J. **Sensory integration: theory and practice**. 3. ed. Pensilvânia, EUA: F. A. Davis, 2020.

CAMINHA, R.; LAMPREIA, C. Findings on sensory deficits in autism: implications for understanding the disorder. **Psychology & Neuroscience**, v.5, n. 2, p. 231-237, 2012.

CARDOSO, N. R.; BLANCO, M. B. Terapia de Integração Sensorial e o transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Conhecimento Online**, v. 1, p. 108–125, 2019.

COSTA, A. P. F. Abordagem de Integração Sensorial em crianças de 0 a 4 anos com autismo. *In*: JUNIOR, W. C. **Intervenção precoce no autismo: guia multidisciplinar: de 0 a 4 anos**. Belo Horizonte: Ed. Artesã, 2017.

ELIAS, C. S. **Processamento Sensorial e engajamento nas rotinas infantis de crianças com Transtorno do Espectro Autista**. 2022. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Programa de Pós-

Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2022.

FAZZIO, A. C. Nutrição e o Transtorno do Espectro Autista. **Faculdade de Apucarana**, 2021. Disponível em: <https://www.fap.com.br/nutricao-e-o-transtorno-do-espectro-autista/>. Acesso em: 22 de junho de 2023.

FONSECA, R. A. P. *et al.* Sensory profile in children with autism disorder and children with typical development. **Revista mexicana de neurociencia**, v. 20, n. 5, p. 229-236, 2019.

FURTUOSO, P.; MORI, N. N. R. Integração Sensorial e modulação sensorial de escolares com transtorno do espectro do autismo. **Conjecturas**, v. 22, n. 16, p. 419-431, 2022.

GOMES, D.; TEIXEIRA, L.; RIBEIRO, J. **Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo**. 4 ed. Portugal: Politécnico de Leiria, 2021.

HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

LANE, A. E. *et al.* Sensory Processing Subtypes in Autism: Association with Adaptive Behavior. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 40, n. 1, p. 112–122, 2010.

MILLER, L. J.; LANE, S. Toward consensus in terminology in sensory integration theory and practice: Part 1: Taxonomy of neurophysiological processes. **Sensory Integration Special Interest Section Quaterly**, v. 23, n. 1, p. 1-4, 2000.

POSAR, A.; VISCONTI, P. Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. **Jornal de Pediatria**, v. 94, n. 4, p. 342–350, 2018.

RIBEIRO, G. S; ALMEIDA, P. J. M. C. **Desafios e seletividades nutricionais de crianças com o Transtorno do Espectro Autista**. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário AGES, Paripiranga. 2023.

SALES, K. S. M. **A intervenção da Terapia Ocupacional através da abordagem de Integração Sensorial em criança com transtorno do espectro autista: relato de caso**. 2022. Monografia (Especialização em Transtornos do Espectro do Autismo) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

SERRANO, P. **A Integração Sensorial: no desenvolvimento e aprendizagem da criança**. Lisboa: Papa-Letras, 2016.

SUAREZ, Michelle A. Sensory processing in children with autism spectrum disorders and impact on functioning. **Pediatric Clinics**, v. 59, n. 1, p. 203-214, 2012.