

## RELATO DE CASO CLÍNICO

### **MASSAGE THERAPIST AND MOTHER'S PERCEPTION ABOUT TUI NA INTERVENTION AS A COMPLEMENTARY THERAPY IN THE ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY SYMPTOM IMPROVEMENT: A CASE STUDY**

### **PERCEPÇÃO DA MASSOTERAPEUTA E DA MÃE SOBRE A INTERVENÇÃO DA MASSAGEM TUI NA COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NA MELHORA DA SINTOMATOLOGIA DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE: UM ESTUDO DE CASO**

#### **RESUMO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio caracterizado pela falta de atenção, agitação, impulsividade podendo levar a dificuldades emocionais e de relacionamento, bem como o baixo desempenho escolar. O tratamento de crianças com TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas, e exige um esforço coordenado, entre os profissionais da área da saúde em conjunto com educadores e pais. O objetivo deste trabalho foi analisar a percepção da massoterapeuta e da mãe sobre o comportamento de uma criança com TDAH do tipo desatento, após a participação da criança nas sessões de massagem *Tui Na*. Trata-se de um estudo de caso, descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada que foi gravada e transcrita posteriormente, sendo submetidos a análise de conteúdo. A massagem foi uma forma de tratamento complementar importante na melhora da sintomatologia do TDAH, deixando a criança mais calma, relaxada, concentrada e sociável, melhorando o seu relacionamento familiar e social. Acredita-se que o toque proporcionado por meio da técnica de massagem tenha sido uma das principais ferramentas para a criação de vínculo entre terapeuta-criança-família-escola, fortalecendo a confiança necessária para o estabelecimento das relações sociais positivas.

#### **PALAVRAS-CHAVE**

*TDAH*

*Massagem*

*Criança*



#### **Jackeline Tiemy Guinoza Siraichi**

- Fisioterapeuta. Mestre e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas. UEM  
- Docente do IFPR, Campus Londrina

#### **Juliane Pagliari Araujo**

- Enfermeira. Mestranda em Biociências e Saúde pela UNIOESTE.  
- Docente do IFPR, Campus Londrina.

#### **Juliana Gomes Fernandes**

- Fisioterapeuta  
- Docente do IFPR, Campus Londrina.

#### **Roberta Ramos Pinto**

- Fisioterapeuta. Doutoranda em Educação Física pela UEM/UUEL  
- Mestre em Fisiologia do Exercício UNIFESP. Docente do IFPR, Campus Londrina.

#### **Ana Regina Dall Pizzolo**

- Discente do Curso de Massoterapia do Instituto Federal do Paraná IFPR, Campus Londrina.

#### **Edna Silvana Martin Santos**

- Discente do Curso de Massoterapia do Instituto Federal do Paraná IFPR, Campus Londrina.

#### **Adriana Rodrigues Godoi de Oliveira**

- Discente do Curso de Massoterapia do Instituto Federal do Paraná IFPR, Campus Londrina.

#### **Flavia Martinelli**

- Discente do Curso de Massoterapia do Instituto Federal do Paraná IFPR, Campus Londrina.

#### **CORRESPONDENTE**

Instituto Federal do Paraná Câmpus Londrina - Rua João XXIII, nº600 86060-370 – Jardim Dom Bosco

jackeline.guinoza@ifpr.edu.br

Recebido: 26/06/2013

Aprovado: 30/06/2013

## ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a disorder characterized by inattention, restlessness, impulsivity that can lead to emotional and relationship issues, as well as poor school performance. The treatment of children with ADHD involves a multiple approach, involving psychosocial and psychopharmacological interventions, and requires a coordinated effort among health professionals together with educators and parents. The aim of this study was to analyse the massage therapist and mother's perception about the effectiveness of *Tui Na* massage in a child's behavior with ADHD. This is a descriptive case study with qualitative approach. Data were collected through a semistructured interview which was recorded, transcribed and subjected to content analysis. The massage was a way of complementary treatment important in improving ADHD symptomatology, letting the child calmer, more relaxed, focused and sociable, improving his family and social relationship. It is believed that the touch provided by massage technique has been a major tool to create a link between therapist and child-family-school by strengthening the necessary trust for the establishment of positive social relationship.

**KEY-WORDS:** ADHD. Massage. Child.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio biopsicossocial, ou seja, um distúrbio que envolve fatores genéticos, sociais e vivenciais, caracterizado pela falta de atenção, hiperatividade e impulsividade. Tais características podem trazer grandes dificuldades para a vida diária de uma criança, como depressão, ansiedade, distúrbios comportamentais, vocacionais e de relacionamentos, abuso de drogas, além de problemas de aprendizagem como o baixo desempenho, repetência e abandono escolar<sup>1,2</sup>.

Esses problemas são causados por alterações no desenvolvimento de algumas áreas cerebrais, especificamente no lobo pré-frontal do córtex, que funciona mais lentamente<sup>3,4</sup>.

As crianças com TDAH apresentam uma história de vida, desde a idade pré-escolar, com a presença de sintomas, sendo necessário para o diagnóstico contextualizá-los, levando em consideração a duração de desatenção e/ou de hiperatividade e impulsividade, a frequência e a persistência, em vários locais e ao longo do tempo, além do prejuízo significativo na vida da criança<sup>5</sup>.

O aspecto mais importante do processo de diagnóstico é um cuidadoso histórico clínico e do desenvolvimento da criança. Este processo inclui um levantamento do funcionamento intelectual, esco-

lar, social e emocional da criança, além de exames médicos. A frequência e a duração dos sintomas são essenciais para um diagnóstico positivo<sup>6</sup>.

Não há uma estimativa do número de casos existentes ou que surgem a cada ano, o que impossibilita um perfil epidemiológico da doença, porém vários estudos relatam a predominância nos diagnósticos de crianças do sexo masculino sobre o feminino<sup>7</sup>. Em geral a prevalência do TDAH é estimada em 3 a 7% entre as crianças em idade escolar<sup>8</sup>.

O tratamento de crianças com TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas, e exige um esforço coordenado, entre os profissionais da área médica, saúde mental e psicológica, em conjunto com os pais<sup>5,9</sup>.

A indicação medicamentosa depende das comorbidades presentes, principalmente transtornos depressivos e de ansiedade<sup>10</sup>. O medicamento comumente prescrito e mais estudado é o cloridrato de metilfenidato. Os seus efeitos colaterais incluem falta de apetite, insônia, e retardo no crescimento corporal<sup>11-12</sup>.

Estudos de seguimento em crianças e adolescentes portadores de TDAH têm demonstrado que a abordagem multiprofissional, incluindo medicações, intervenções psicossociais e psicoterapia são

mais eficazes que o tratamento farmacológico ou psicoterápico isolado<sup>13</sup>.

Embora a terapia de drogas e técnicas de modificação de comportamento sejam empregadas no tratamento de TDAH, as terapias alternativas como técnicas de massagem, Yoga, *Tai-chi-chuan*, *Liangong* e Florais de Bach podem ser utilizados deixando as crianças mais calmas e envolvidas nas tarefas<sup>14</sup>.

Estudos realizados em adolescentes diagnosticados com TDAH, submetidos ao tratamento alternativo de massagem terapêutica e terapia de relaxamento, mostraram melhora significativa quanto à presença do sentimento de felicidade, diminuição da depressão, melhora da empatia, bem como o aumento do tempo para realização das tarefas em sala<sup>15</sup>.

A massagem tem grande importância na regulação dos sistemas fisiológicos, apresentando como benefícios, a prevenção de problemas musculoesqueléticos crônicos, relaxamento muscular, liberação de restrições nos músculos e tecido conjuntivo, melhora na circulação sanguínea e linfática, melhora no sistema imunológico, níveis hormonais otimizados, alívio da dor, melhora na respiração, relaxamento e estimulação sensorial<sup>16</sup>.

A massagem não trata a causa do TDAH, mas ajuda a reduzir a sintomatologia apresentada pela criança. Isso ocorre pelo efeito que o toque pode proporcionar na criança, que segundo Turner e Nanyakkara<sup>17</sup> (1997), é a diminuição dos níveis das catecolaminas (epinefrina, norepinefrina e cortisol) e a ativação da produção de endorfinas, neurotransmissores responsáveis pelas sensações de alegria e felicidade.

De acordo com Rossi<sup>18</sup> (2010) as crianças com TDAH apresentam um desequilíbrio entre as energias Yin e Yang, caracterizado pelo excesso de Yang Qi e deficiência do Yin Qi ou Ying (essência), e existem estudos bem sucedidos, empregando a massagem *Tui Na* para restaurar esse equilíbrio.

Em termos mais gerais, a massagem *Tui Na* ajuda no desenvolvimento musculoesquelético e da coordenação motora, além de ter efeitos positivos na

impulsividade, agitação, falta de concentração, alterações emocionais e distúrbios do sono<sup>19</sup>.

Sendo assim, o objetivo principal deste estudo foi analisar por meio de entrevista semiestruturada, a percepção da massoterapeuta e da mãe de uma criança com TDAH do tipo desatento, frente à participação nas sessões de massagem *Tui Na*, como forma de contribuição ao tratamento desse transtorno.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso descritivo, com abordagem qualitativa, de uma criança do sexo masculino, dez anos, aluno de um colégio estadual no município de Londrina – Paraná, que apresentava diagnóstico médico de TDAH, e fazia uso de medicação com o princípio ativo metilfenidato e acompanhamento psicológico. A pesquisa foi realizada com a massoterapeuta que realizou as massagens na criança e com a mãe desta, por ser caracterizado como principal cuidador.

Inicialmente, realizou-se uma reunião com a massoterapeuta e cuidador responsável pela criança, para esclarecer o objetivo do projeto, bem como os procedimentos que seriam realizados. Após todos os esclarecimentos, o cuidador responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a criança concordou em participar do estudo. Todos receberam um cronograma informando os dias e horários que aconteceriam as sessões de massagem.

A sequência de massagem *Tui Na* foi elaborada a partir dos sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade apresentados pela criança com TDAH, e conforme indicação da literatura referente à Medicina Tradicional Chinesa, contemplando seis repetições dos movimentos Tui Fa, Na Fa, Mou Fa, Zhen Fa, Ban Fa, Yao Fa, Nien Fa realizados em todo o corpo iniciando na posição decúbito ventral seguido de dorsal, além de An Fa harmonizando os pontos VG20, R1, VC6, VC8 VC12, VC17, VC22, C3, ID3, IG4, Ext3, ID19, E2, IG20, VG26. Tais pontos foram incluídos na sequência para acalmar a criança, diminuir a ansiedade, estimular o desenvolvimento cerebral, o sistema nervoso e o imunológico, forta-

lecer os órgãos internos, melhorar a capacidade de aprendizagem e a respiração, além de minimizar eventual dor, cefaléia e os efeitos da insônia<sup>19</sup>.

As sessões de massagem *Tui Na* ocorreram em uma sala de aula de um colégio estadual, sem controle de ruídos externos e temperatura. Todo estímulo visual como painéis para leitura foram retirados. A sequência da massagem *Tui Na* foi realizada sobre a maca, com a criança vestindo roupas confortáveis (uniforme escolar: calça e camiseta) e sem lhe causar qualquer espécie de constrangimento. Cada sessão teve a duração de 40 minutos, três vezes na semana, totalizando 12 sessões, e depois do intervalo das férias escolares (duas semanas), mais 12 sessões, uma vez por semana.

Ao final das sessões de massagem, foi realizada uma entrevista semiestruturada com o cuidador responsável e a massoterapeuta, sobre a percepção face ao comportamento da criança após o tratamento. Seguida de contato prévio via telefone, a entrevista com a mãe foi realizada em seu domicílio e com a massoterapeuta, na instituição de ensino. A mãe participou da entrevista por ser a principal cuidadora da criança. A massoterapeuta que realizou as massagens está no último semestre do curso Técnico em Massoterapia, no Instituto Federal do Paraná – Campus Londrina.

Esclarecidos os objetivos e assinado o TCLE, as entrevistas foram gravadas em um gravador tipo digital, transcritas e em seguida analisadas em sua totalidade. O período de coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2013.

Para diferenciação dos sujeitos da pesquisa, utilizou-se (M) para a mãe e (T) para massoterapeuta. O desenvolvimento do estudo atendeu às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>20</sup>.

Para análise dos dados foi utilizada uma abordagem qualitativa, a qual esclarece questões específicas, se preocupando mais com a realidade, do que com o quantitativo, laborando com o significado, vivência, motivo, crenças, valores e ações, que condiz com um lugar mais profundo das questões abordadas<sup>21</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados das entrevistas foram organizados em dois grupos sendo: Toque como aproximação no ambiente escolar e Toque é vivenciar o novo.

### TOQUE COMO APROXIMAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR

O TDAH é caracterizado pela hiperatividade, impulsividade e desatenção, sendo estes sintomas manifestados em diversos graus e ambientes<sup>3,5,22-23</sup>.

No início da entrevista a mãe percebeu a manifestação do distúrbio na criança e reconhece em sua fala as principais características do TDAH em seu filho, mesmo sem um conhecimento mais profundo da patologia.

Eu acho que é dificuldade de aprendizagem, de se concentrar [...] (M).

O TDAH pode ser manifestado em três subtipos: predominante desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e combinado<sup>24-25</sup>. Muzetti *et al*<sup>26</sup> (2011) enfatiza que a patologia pode ser acompanhada de outros transtornos como a dislexia, distúrbio de memória adquirida, ou por dificuldade específica de aprendizagem relacionada à matemática (discalculia) e ortografia.

No diagnóstico médico desta criança foi sugerido o TDAH do tipo desatento com associação do distúrbio de aprendizagem, a dislexia. A maior parte dos estudos sobre dislexia está centrada principalmente, na descrição de comportamentos linguístico-cognitivos relacionados com a leitura e a escrita. No entanto, estudos apontam para a presença de alterações na habilidade motora nestes sujeitos<sup>27-28</sup>.

Benczik<sup>6</sup> (2002) relata que a criança TDAH do tipo desatento geralmente não presta muita atenção a detalhes, como, por exemplo, na escola, não copia da lousa uma frase completa, não acentua palavras corretamente, não pinga o i, não corta a letra t. Ao fazer conta de somar faz de subtrair, não porque não sabia, mas porque não prestou atenção no sinal.

A mãe da criança com TDAH percebeu e relatou a dificuldade da criança em atividades que envolveram o raciocínio lógico e matemático.

[...] ele tem dificuldade em raciocínio lógico e matemática, ele foi muito ruim o ano inteiro (M).

Estudos realizados por Vital e Hazin<sup>29</sup> (2008) mostraram que crianças com TDAH tendem a apresentar baixo rendimento escolar. Sell-Salazar<sup>30</sup> (2003) menciona que a dificuldade de aprendizagem está presente em 20% destas crianças. Miranda-Casas *et al*<sup>31</sup> (2006) constataram a presença de dificuldades do domínio da atividade da matemática em crianças com o diagnóstico de TDAH desatento, não entrando em detalhes em relação ao tipo de dificuldade apresentada.

A criança relata para a massoterapeuta que após o início da intervenção da massagem, tentava se concentrar mais nas atividades desenvolvidas, tentando evitar a dispersão e a desatenção. Essa atitude da criança também é percebida pelos professores e mencionado na fala da mãe.

Ele (a criança) falava para mim que conseguia, não ficava mais disperso, que quando percebia que tava fazendo as tarefas e começava a dispersar, ele mesmo já voltava para fazer a tarefa, disse também que dormia melhor (T).

Na escola também os professores falaram que ele melhorou (M).

De acordo com Rodhe<sup>5</sup> (2000) os profissionais da docência podem contribuir para o processo de inclusão de crianças com TDAH no ambiente educacional por meio de intervenções planejadas e tendo como foco o desempenho escolar. Uma estratégia geradora de mudança é a adoção de atitude positiva, como elogios e recompensas pelos comportamentos adequados, já que os estudantes com TDAH sempre são chamados à atenção para o que fazem de errado.

A mãe percebeu atitude positiva da escola frente ao problema da criança com o incentivo da professora para que a mesma participasse de um projeto de matemática.

Uma dificuldade que ele tem é raciocínio lógico, mas a professora mesmo assim, colocou ele num projeto de matemática pra ver se incentiva mais (M).

Na escola, a criança adquire conhecimentos, habilidades e competência social, desenvolve seu corpo e mente e se prepara para a vida adulta. As ex-

periências dos primeiros anos de escola são críticas para a formação de uma base que determinará os futuros sucessos e/ou os fracassos<sup>32</sup>.

Pesquisas realizadas por Barkley<sup>2</sup> (2008) mostram que indivíduos portadores deste transtorno são muito mais propensos a abandonar a escola (32 a 40%), raramente concluem a faculdade (5 a 10%), têm poucos ou nenhum amigo (50 a 70%), apresentam fraco desempenho no trabalho (70 a 80%), participam de atividades antissociais (40 a 50%) e usam tabaco e drogas ilícitas mais que a média da população.

A escola é a maior experiência de formação e afeta todos os aspectos do desenvolvimento humano. O papel do professor é de suma importância, porém é necessário que este esteja preparado para saber contornar e posicionar o aluno em sala de aula. Além disso, deve haver grande cumplicidade da escola com a família, pois juntos podem ajudar a criança<sup>32</sup>.

Quando a mãe da criança com TDAH ficou sabendo que o seu filho havia sido selecionado para participar na escola, do projeto denominado Intervenção da massagem *Tui Na* na Criança e Adolescente com TDAH, reconheceu que os professores, que até então reclamavam do mau comportamento do seu filho, estavam interessados em seu desenvolvimento acadêmico e pessoal, ou seja, percebeu a cumplicidade da escola com a criança.

Achei legal, até porque tinha um monte de coisas que eu não sabia, por exemplo, a escola, as possibilidades da escola com a aprendizagem dele, o interesse da escola também porque eu achava que eles não estavam nem aí, só queria ficar reclamando, porque a escola reclama! Meu Deus do céu (M).

A ação conjunta da família e escola é um passo importante no tratamento do TDAH, pois este é um problema de saúde importante cujas implicações variam desde dificuldades no desempenho escolar até problemas psicológicos e sociais<sup>33-35</sup>.

Dentre os problemas sociais, De Almeida *et al*<sup>4</sup> (2010) ressaltam a dificuldade de relacionamento com os colegas, pais e professores. A mãe e a massoterapeuta relatam que durante as intervenções de massagem o filho sentia-se socializado, princi-

palmente por perceber que esse distúrbio não afeta somente ele, mas que outras crianças também são portadores do TDAH.

Ele se sentia, acho que inserido, porque ele é uma pessoa muito sociável [...] então ele ficou bem, ele gostava bastante [...]. Depois que ele fez a massagem, eu vi que ficou bem mais perceptivo, eu não sei se é porque ele ficou mais a vontade com o problema, porque viu que não é só ele (M).

Eles (os pais) falaram que ele mudou bastante [...]. Eu senti que através da massagem eles podem expressar mais os sentimentos (T).

O desenvolvimento do projeto Intervenção da massagem *Tui Na* na Criança e Adolescente com TDAH e a participação da família, da escola e da criança fortaleceu a convivência no ambiente escolar, não só com esses atores, como também com outras crianças, portadoras ou não deste distúrbio.

## TOQUE É VIVENCIAR O NOVO

O toque é uma forma de comunicação não verbal, onde ocorre a troca de informações sem o uso das palavras. As expressões corporais e de comportamentos que envolvem as características fisiológicas, físicas e gestuais do corpo humano, podem transmitir mensagem imediata de carinho, aceitação e apoio, fator essencial para formação de um vínculo interpessoal<sup>36-37</sup>. A criança com TDAH, no início das sessões de massagem, conforme relato de sua mãe, estranhou um pouco o contato com a terapeuta não aceitando com naturalidade o toque, visto que os pais trabalham muito e não têm tempo para um contato mais afetivo com seus filhos. A massoterapeuta também salientou a dificuldade de aceitação do toque por parte da criança, o que pode ser desvelado no discurso a seguir.

Ele teve uma resistenciazinha depois que ele começou, eu acho que por causa de ter contato e tal e não tinha, a gente corre muito, a gente não tem tempo de ficar tendo contato físico e ele estranhou, mas aí depois, com o tempo, ele gostou muito [...]

Senti que ele teve um pouco de, rejeitou um pouquinho o toque. Ele ficava assim, muito atento, muito tenso, principalmente na primeira vez. Com as extre-

midades frias, com as mãos e os pés bem geladinhos, com os olhos bem abertos e depois foi se soltando, relaxando, permitindo assim o contato melhor (T).

Assim como a criança teve dificuldade de aceitar o toque, a massoterapeuta também relatou insegurança ao realizar as primeiras sessões de massagens. Durante o procedimento o ato de tocar o corpo faz-se necessário, e tanto para o terapeuta como para a criança essa ação pode fazer com que ambos sintam-se invadidos, perdendo a própria decisão sobre o seu corpo.

No começo, até por eu não ter muita experiência, com crianças, nesse sentido, eu também ficava um pouco tensa, porque não sabia como ele ia reagir ao toque, aí, no momento que ele ia se soltando, eu também poderia, eu pude também estar nesse momento contribuindo para isso. Eu fui relaxando também e a gente vai aprendendo com eles (T).

Sabe-se da importância de criar um vínculo e das observações de sinais não verbais que mostram a aceitação ou não deste contato. Segundo Cassar<sup>37</sup> (2001) a proximidade do terapeuta com a criança por meio do toque pode capacitar a criança a demonstrar sentimentos. Com o tempo a criança vai criando intimidade e estreitando os laços de confiança e desenvolve uma relação de proximidade com o terapeuta. As técnicas de massagem podem trabalhar músculos mais profundos e outras regiões onde a tensão emocional pode estar represada, bem como, a ansiedade pode ser reduzida pelo toque.

Teve um dia que, principalmente, que eu tava fazendo a massagem nele, quando chegou na região do abdome, assim no tórax, eu senti que ele ficou meio tenso, um pouco, acho que já no meio das sessões, lá na décima segunda mais ou menos, aí ele ficou meio tenso e de repente eu vi que ele começou, sabe, sair algumas lágrimas, assim, eu senti que ele queria colocar os sentimentos para fora. Aquele momento foi marcante para mim e eu perguntei para ele: Não tá tudo bem? Posso continuar a massagem? E ele falou: Pode. Então, foi um momento que eu vi que eles também sentem a necessidade de estar expressando os sentimentos. Talvez com o toque isso faça com que venha aflorar (T).

[...] ele tem bastante obstáculo assim, ele perde xixi, a psicóloga dele até já prescreveu pra ver se entra com, de novo com um ansiolítico, pra ele e tal, e lá ele viu que é todo mundo igual [...] (M).

A técnica de massagem tem sido utilizada no controle de alguns sintomas do TDAH como a impulsividade, agitação, falta de concentração, fragilidades emocionais e distúrbios do sono<sup>18</sup>.

A terapia complementar por meio da intervenção da massagem tem sido utilizada como uma alternativa em pacientes com TDAH. Um estudo realizado na Escola de Medicina da Universidade de Miami, Touch Research Institute mostra que após uma sessão de massagem ou terapia de relaxamento, os adolescentes apresentaram-se mais alegres e menos inquietos e mais tempo envolvidos nas suas tarefas e menos hiperativos que antes<sup>15</sup>.

Araujo e Silva<sup>38</sup>(2003) mencionam ainda que a massagem pode auxiliar na melhora do autocontrole sobre seus movimentos, prevenindo ou corrigindo essas dificuldades, já que por meio dos sentidos do tato, visão e particularmente pelo sentido cinestésico, a criança tem a percepção do seu corpo.

[...] ele foi melhorando, foi com o tempo, ele foi se abrindo, relaxava, dormia [...]. Ele foi conversando, foi se abrindo, contando coisas do passado, do dia a dia, foi bem interessante (T).

[...] com o tempo ele gostou muito [...], porque ele ficou mais a vontade [...]. Ah mãe, hoje eu dormi ou eu não dormi (M).

Os relatos apresentados pela mãe e massoterapeuta mostraram que a massagem pode complementar o tratamento convencional utilizado em crianças com TDAH, por meio do toque, promovendo mudanças no comportamento, induzindo ao relaxamento, e melhora do sono. Segundo Field<sup>15</sup> (2000) o tato tem extrema importância em nossas vidas e em toda nossa aprendizagem. Toque é o primeiro estímulo que recebemos desde o útero, portanto também nos transmite segurança.

No decorrer das sessões, o toque facilitou o estabelecimento da interação entre terapeuta e criança refletindo em condições favoráveis para a evolução do tratamento.

Foi uma alegria muito grande ver essa evolução dele. Ele conseguir se expressar, se soltar, confiar em mim né. Acho que isso foi muito importante para mim (T).

Pra mim foi muito bom. Eu gostei muito, porque eu pude notar que com a massagem, com o meu trabalho, a criança tem uma melhora muito grande. Eu posso estar ajudando né? Eu percebi isso, que a massagem fez muita diferença para ele e isso me alegrou muito (T).

Ao término das sessões de massagem, mesmo com o uso da medicação e tratamento psicológico, a mãe percebe a agitação e ansiedade da criança.

Menina, no começo, que parou, ele tava tranquilo, mas agora, não sei, se porque ele ta muito ansioso [...] nossa, mas está terrível de novo. Ele deixava eu de cabelo em pé, eu falei, ai que saudade da T., mas ele melhorou bastante (M).

Segundo Rohde<sup>5</sup> (2000) o tratamento médico deve basear-se em fármacos e acompanhamento especializado permanente, com apoio psicológico, fonoaudiológico, terapeuta ocupacional ou psicopedagógico.

Grande parte das crianças com TDAH recorrem ao tratamento farmacológico, porém existem controvérsias quanto ao uso dos medicamentos, especialmente os que apresentam o metilfenidato como princípio ativo<sup>40</sup>. Há autores que defendem seu uso, afirmando que este não causa dependência, sendo prejudicial ao indivíduo apenas quando administrado de forma abusiva. Breggin<sup>41</sup> (2002) se opõem ao uso do metilfenidato afirmando que, além da dependência física, a substância tem potencial para gerar dependência psicológica e emocional.

Como existem divergências quanto ao tratamento farmacológico, a terapia complementar se fortalece, por ser algo não oneroso e sem efeitos colaterais. O toque proporcionado à criança por meio da técnica de massagem *Tui Na* mostrou redução da sintomatologia do TDAH o que refletiu beneficemente no comportamento da criança.

A criança se sentiu acolhida durante as sessões de massagem, pelo vínculo afetivo criado por meio do toque. A massoterapeuta enfatiza a importância

da manutenção deste contato no ambiente familiar, que pode ser feito de outras maneiras como o abraço, o estar próximo, atitudes que na turbulência da vida diária, acabam sendo esquecidas.

[...] eles sentem muita falta, eu acho que no dia a dia os pais acabam esquecendo esse tipo de toque mesmo. Às vezes pensa que ta dando tanto pra eles, mas o principal não dá, que é o aconchego, um abraço, acalentando mesmo [...] pensa que eles não querem, mas faz a diferença esse toque! (T).

Este contato afetivo pode ser estreitado pelos familiares favorecendo um sistema de relacionamento harmônico dando condições para a criança se sentir inserida, como parte da estrutura familiar. Deixando de se perceber e ser percebido como um eterno problema da casa, escola e outros ambientes sociais, adquirindo condições de pensar sobre si e sobre o seu meio com menos hostilidade e carga emocional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso é uma análise preliminar da aplicação da massagem *Tui Na* em crianças portadoras de TDAH e a percepção do cuidador e da massoterapeuta, sendo necessário incluir em análises posteriores de mais participantes (crianças/adolescentes) com TDAH e outros atores como professores e pedagogos.

O TDAH apesar de muitas pesquisas e estudos científicos, ainda é pouco conhecido pelos pais, pro-

fissionais da educação e da saúde e sociedade em geral, sendo a desinformação um grande desafio, para o diagnóstico correto e precoce.

Para um tratamento eficaz é necessário uma ação multidisciplinar contínua, e isso pode ser percebido pelas análises dos relatos da mãe e massoterapeuta. A massagem *Tui Na* foi uma forma de tratamento complementar satisfatória na melhora do comportamento da criança frente a sintomatologia do TDAH, deixando-a mais calma, relaxada, concentrada e sociável, melhorando o seu relacionamento familiar e social.

O toque proporcionado por meio da técnica de massagem foi uma das principais ferramentas para a criação de vínculo entre terapeuta-criança-família-escola, fortalecendo a confiança necessária para o estabelecimento das relações sociais positivas.

Considerando a reciprocidade das relações, o acompanhamento e tratamento de crianças portadoras de TDAH exige a inclusão dos pais como agentes ativos no tratamento, buscando além da redução dos sintomas a melhora das interações familiares.

A massagem geralmente é realizada pelos terapeutas, porém os pais podem aprender alguns movimentos básicos e aplicar a técnica adaptada nos seus filhos. Neste momento os efeitos benéficos da massagem relacionados os níveis de estresse podem ser reduzidos tanto nas crianças como nos pais, por meio do estreitamento dos laços afetivos. Ressalta-se que os benefícios do toque pelos pais podem ser alcançados, sem a necessidade da sistematização da massagem.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Declararam não haver

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Nenhuma

## REFERÊNCIAS

- 3 – Albuquerque IA, Siqueira WJ, De Albuquerque EE, Dos Santos AJ, Gila DM, De Albuquerque RN et al. Attention functioning in female students group with attention deficit hyperactivity disorder (adhd). *Neurobiologia*. 2012 Jan-Jun;75(1-2):50-56.
- 8 – APA, American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
- 38 – Araujo M, Silva SAPS. Comportamentos indicativos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: alerta para pais e professores. *Rev. Dig.* 2003; 9 (62).
- 11 – Bandim JM. Transtorno de déficit de atenção tratamento farmacológico e rendimento escolar. *Neurobiologia*. 1997; 60(2): 46-57.
- 2 – Barkley RA. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- 6 – Benczik EBP. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.



- 20 – BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 186/96, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF, 1997.
- 40 – Breggin PR. *The Ritalin Fact Book: What Your Doctor Won't Tell You*. Cambridge: Perseus Books; 2002.
- 33 – Brook U, Geva D. Knowledge and attitudes of high school pupils towards peers' attention deficit and learning disabilities. *Patient Educ. Couns.* 2001; 43: 31-36.
- 7 – Brown R, Freeman WS, Perrin JM, et al. Prevalence and assessment of attention-deficit/hyperactivity disorder in primary care settings. *Pediatrics* 2001;107:E43.
- 37 – Cassar MP. *Manual de massagem terapêutica: um guia completo de massoterapia para o estudante e para o terapeuta*. São Paulo: Manole, 2001.
- 10 – Correa Filho AG, Rohde LA. Árvore de decisão terapêutica do uso de psicofármacos no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e comorbidades em crianças. *Infanto*. 1998; 6(2): 83-91.
- 4 – De Almeida VLB, Ribas VR, Siqueira CN, Ribeiro PV, De Farias VM, Aguiar JMG et al. Attention functioning levels in male children in the 9-11 age group with attention deficit hyperactivity disorder (adhd): case study. *Neurobiologia*. 2010 Jul-Set;73(3):45-52.
- 25 – Dupaul GJ, Stoner G. *TDAH nas Escolas: Estratégias de avaliação e Intervenção*. São Paulo: M. Books; 2007.
- 15 – Field T. *Touch Terapy*. London: Churchill Livingstone; 2000.
- 24 – Fontana RS, Vasconcelos MM, Werner J, Góes FV, Liberal EF. Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. *Arq. Neuropsiquiatria*. 2007;65(1):134-137.
- 27 – Getchell N, Pabreja P, Neeld K, Carrio V. Comparing children with and without dyslexia on the movement assessment battery for children and the test of gross motor development. *Percep Mot Skills*. 2007;105:207-14.
- 39 – Itaborahi C. *A Ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo [dissertação de mestrado]*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro; 2009.
- 34 – Mattos P, Palmini A, Salgado CA, Segenreich D, Grevet E, De Oliveira IR et al. Painel Brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em adultos. *Rev. Psiquiatr.* 2006;28:50-60.
- 19 – Mercati M. *Tui Na: Massagem para uma criança mais saudável e inteligente*. São Paulo: Manole; 2000
- 21 – Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2010.
- 31 – Miranda-Casas A, Alba AM, Marco-Tavener R, Roselló B, Mulas F. Dificultades em el aprendizaje de matemáticas em niños con transtorno por déficit de atención e hiperactividad. *Rev. Neurologia Clín* 2006; 42(supl. 2): 163-170.
- 26 – Muzetti CMG, De Luca-Vinhas, MCZ. *Psicol. Argum.* 2011 Abr-Jun: 29(65): 237-248.
- 1 – De Souza DM. Reflexões sobre a prática escolar para alunos hiperativos. *Pedagogia em Ação*. 2010 Jan-Fev;2(1):1-103.
- 32 – Papalia DE, Olds SW. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2007.
- 35 – Poeta LS, Rosa-Neto F. Estudo epidemiológico dos sintomas do transtorno do déficit de atenção/ hiperatividade e transtornos de comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH. 2004; 26: 150-155.
- 13 – Popper CW. Antidepressants in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Psychiatry* 1997;58(14):14-29.
- 9 – Quartarone FG. *TDAH e a escola [dissertação de mestrado]*. Rio de Janeiro: Universidade Candido Mendes; 2005.
- 12 – Rohde LA, Ketzler CR. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. In: Fichtner N (org). *Transtornos Mentais da Infância e Adolescência - um enfoque desenvolvimental*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
- 5 – Rohde LA, Barbosa G, Tramontina S, Polanczyk G. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Rev. Bras. Psiquiatria*. 2000 Dec;22(2):7-11.
- 18 – Rossi E. Acupuncture and *Tui Na* for hiperative children. *Journal of Chinese Medicine*. 2010 Out: 94: 9-17.
- 14 – Sampaio S. TDAH- Transtorno de deficit de atenção e hiperatividade: informações e orientações. Publicado em 17/11/2004. Disponível em: <[http://www.psicopedagogiabrasil.com.br/artigos\\_simaia\\_tdah.htm](http://www.psicopedagogiabrasil.com.br/artigos_simaia_tdah.htm)> Acesso em 25 de março de 2013.
- 30 – Sell-Salazar F. Síndrome de hiperactividad y déficit de atención. *Rev. Neurol.* 2003; 37(4):353-358. 23 Silva, ABB. *Mentes Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas*. São Paulo: Editora Gente; 2003.
- 16 – Sinclair M. *Massoterapia Pediátrica*. 2ª ed. Barueri: Manole; 2008
- 36 – Stefanelli MC. Conceitos teóricos sobre comunicação. In: Stefanelli MC, Carvalho EC. *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. São Paulo: Manole; 2005. p 28-46.
- 17 – Turner R, Nanayakkara S. *A arte calmante da massagem em bebês*. São Paulo: Marco Zero; 1997
- 28 – Tseng, MH, Howe TH, Chuang IC, Hsieh CL. Cooccurrence of problems in activity level, attention, psychosocial adjustment, reading and writing in children with developmental coordination disorder. *Int J Rehabil Res.* 2007;30:327-32.
- 29 – Vital M, Hazin I. Avaliação do desempenho escolar em matemática de crianças com transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH): um estudo piloto. *Ciência & Cognição*. 2008;13(3):19-36.
- 22 – Vera CFD, Conde GES, Wajnsztein R, Nembr K. Transtornos de aprendizagem e presença de respiração oral em indivíduos com diagnóstico de transtornos de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH). *Rev. CEFAC* 2006 Out-Dez;8(4):441-455.