

## SÍNDROME DE TOURETTE E HABILIDADES SOCIAIS: IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA TOURETTE SYNDROME AND SOCIAL SKILLS: IMPACTS ON QUALITY OF LIFE

ISSN: 2595-8704. DOI: 10.29327/2323543.24.1-27

Jeferson Manoel Teixeira <sup>1</sup>  
Dacirlene Moraes de Oliveira Ferrari <sup>2</sup>  
Cahina Rebouças Duarte Camacho <sup>3</sup>  
Cristiano de Assis Silva <sup>4</sup>

### RESUMO

A Síndrome de Tourette (ST) é um transtorno de primeira infância, considerado um distúrbio do neurodesenvolvimento, prevalente em cerca de 0,3 - 0,8% das crianças em idade escolar, marcada pela presença de múltiplos tiques motores e de pelo menos um tique vocal, sendo eles súbitos, rápidos, recorrentes, irregulares, não rítmicos e por vezes acompanhados de comorbidades psiquiátricas, com duração temporal de pelo menos um ano. O presente artigo objetiva analisar estudos que relatam os desafios e a qualidade de vida das pessoas que vivem com a Síndrome de Tourette na atualidade, analisando suas habilidades sociais, ressaltando a forma dos sintomas, sejam eles vocais e/ou motores, e sua contribuição na melhora da qualidade de vida dos pacientes. A Síndrome de Tourette é uma patologia que ainda não apresenta uma cura específica. Há tratamentos que atuam na amenização dos sintomas e das comorbidades apresentadas por ela. conseqüentemente, este presente estudo, pode também favorecer reflexões acerca das implicações para um planejamento escolar, bem como guiar a tomada de decisão em termos de reabilitação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Habilidades Sociais. Síndrome de Tourette. Qualidade de Vida.

### ABSTRACT

Tourette Syndrome (TS) is an early childhood disorder, considered a neurodevelopmental disorder, prevalent in approximately 0.3 - 0.8% of school-age children, marked by the presence of multiple motor tics and at least one vocal tics, which are sudden, rapid, recurrent, irregular, non-rhythmic and sometimes accompanied by psychiatric comorbidities, lasting at least one year. This article aims to analyze studies that report the challenges and quality of life of people currently living with Tourette's Syndrome, analyzing their social skills, highlighting the form of symptoms, whether vocal and/or motor, and their contribution to improving the quality of life of patients. Tourette Syndrome is a pathology that does not yet have a specific cure. There are treatments that work to alleviate the symptoms and comorbidities it presents. consequently, this present study can also encourage reflections on the implications for school planning, as well as guide decision-making in terms of rehabilitation.

**KEYWORDS:** Social Skills. Tourette Syndrome. Quality of life.

<sup>1</sup>Doutorando em Saúde Coletiva pela ACU - Absolute Christian University. **E-MAIL:** teixeira-pbi@hotmail.com.

**CURRÍCULO LATTES:** lattes.cnpq.br/8289666573712255

<sup>2</sup>Bacharel em Fonoaudiologia pela Estácio de Sá. Graduanda em Medicina pela Universidade Nilton Lins. **E-MAIL:** lene.oliveir@gmail.com. **CURRÍCULO LATTES:** lattes.cnpq.br/4040200783134251

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Nilton Lins. **E-MAIL:** cahinacamachado@gmail.com. **CURRÍCULO LATTES:** lattes.cnpq.br/8340054033364203

<sup>4</sup>Pós-doutor em Ciências da Educação, Doutor em Saúde Coletiva e Mestre em Ciências da Educação pela ACU – Absolute Christian University. Especialista em Saúde Coletiva e Nutrição Clínica. Licenciatura em Ciências Biológicas e Bacharel em Nutrição pela FSV. **E-MAIL:** cristiano.wc32@gmail.com. **CURRÍCULO LATTES:** lattes.cnpq.br/7723981451094769

## INTRODUÇÃO

A Síndrome de Tourette (ST) é um transtorno de primeira infância, considerado um distúrbio do neurodesenvolvimento, prevalente em cerca de 0,3 - 0,8% das crianças em idade escolar, marcada pela presença de múltiplos tiques motores e de pelo menos um tique vocal, sendo eles súbitos, rápidos, recorrentes, irregulares, não rítmicos e por vezes acompanhados de comorbidades psiquiátricas, com duração temporal de pelo menos um ano (ANIS et al., 2022).

Normalmente, os tiques aparecem por volta dos 4 aos 6 anos de idade, se agravando entre 10 e 12 anos, podendo amenizar, naturalmente, durante a adolescência e o início da fase adulta. Em alguns casos esses tiques podem ser leves e não ocasionar danos na qualidade de vida, em outros, podem causar danos físicos e até psicológicos, ao afetar de forma considerável a vida social, acadêmica e/ou profissional do indivíduo, acarretando prejuízos nas interações sociais.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) que organiza características consideradas de maior utilidade para os clínicos, deve ser feito o diagnóstico de ST, quando o paciente possui a presença de tiques, sendo esses categorizados como motores e vocais, os quais podem ser divididos em simples e complexos. Tiques motores simples são mais recorrentes na face, mas podem ocorrer em todo o corpo, já tiques motores complexos englobam caretas, ecopraxia, copropraxia e/ou até automutilação. Além disso, tem-se os tiques vocais simples, como tosse, bocejo, pigarro, ou os tiques vocais complexos, que são caracterizados por ecolalia, coprolalia e verborragia (XU et al., 2020).

Estratégias de tratamentos individualizados, que vão de acordo com as necessidades do indivíduo e, somado a isso, a necessidade de expandir o conhecimento do paciente, família, dos profissionais que trabalharão com o paciente e expandir o conhecimento para o âmbito escolar, sobre a própria doença, que

poderá auxiliá-lo a alcançar seus objetivos de modo que a sua própria condição não seja um obstáculo para a interação pessoal e social.

Desse modo, o presente artigo objetiva analisar estudos que relatam os desafios e a qualidade de vida das pessoas que vivem com a Síndrome de Tourette na atualidade, analisando suas habilidades sociais, ressaltando a forma dos sintomas, sejam eles vocais e/ou motores, e sua contribuição na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão de literatura, foram utilizadas bases de dados científicas, como PubMed, Science, SciELO e artigos científicos indexados em jornais e/ou revistas, sendo que todas as pesquisas literárias foram realizadas no mês de outubro de 2023 para identificar artigos relevantes publicados entre os anos de 2009-2022. Foram incluídos estudos em inglês e português. Em soma, os critérios de inclusão foram definidos como, ensaios clínicos controlados, revisões sistemáticas e meta-análises que abordassem o tema proposto.

## ETAPAS DA METODOLOGIA DO ESTUDO

O presente estudo consiste de uma revisão exploratória integrativa de literatura que foi realizada em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) categorização dos estudos; 5) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e interpretação e 6) apresentação da revisão.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A Síndrome de Tourette está associada a alterações neurofisiológicas e neuroanatômicas, e considera-se que fatores ambientais e genéticos contribuem para o desenvolvimento da doença, sendo caracterizada por atos compulsivos, além de comprometimento psicológico e social da pessoa. Em decorrência da síndrome, há impacto na vida cotidiana dos portadores e seus familiares, pois comumente está relacionada a problemas emocionais e comportamentais dos pacientes (FERREIRA; PIO-ABREU; JANUÁRIO, 2014).

Os estudos de neuroimagem estrutural e funcional têm evidenciado alterações nos núcleos da base, notadamente no volume do putâmen esquerdo, bem como na atividade e metabolismo do córtex pré-frontal, do estriado, do tálamo, envolvendo o sistema límbico, motor e de linguagem. De modo geral, pode-se afirmar que as regiões destacadas compõem o circuito córtico-estriado-talâmico (BASTOS & VAZ, 2009).

Disfunções neste circuito ocasionam déficits neuropsicológicos associados aos domínios motor, de percepção visual, atenção, memória, aprendizagem e funcionamento executivo (EDDY et al., 2009). Vale salientar que não há consenso em torno da etiologia de tais déficits.

A respeito do termo “Habilidades Sociais” (HS), sua definição é ampla e mutável, dependendo do contexto e cultura na qual a pessoa está inserida. Portanto, uma pessoa pode ser considerada habilidosa socialmente se sua maneira de interagir com outras pessoas for efetiva, de modo que ele, por exemplo, consiga resolver seus problemas, sinta-se a vontade com outras pessoas em contextos sociais, não fique incomodado ao expor sua opinião ou seus sentimentos etc. (CABALLO, 2002).

Em outras palavras, um modo de definirmos habilidades sociais de acordo com o referencial teórico da Análise do Comportamento é que a mesma se trata de um conjunto amplo de comportamentos que ajudam a pessoa a se relacionar com o seu ambiente social de maneira satisfatória, respondendo discriminadamente a

diferentes contextos (DEL PRETTE, 1999; FALCONE, 2000).

CABALLO (2002) corrobora com DEL PRETTE & DEL PRETTE (1999) quanto à amplitude da prática de avaliação em intervenções voltadas para a promoção de HS, indicando quatro fases de medição. A primeira ocorre antes do início da intervenção e está relacionada à identificação dos déficits de HS, através de uma análise comportamental e avaliação de cognições prejudiciais ao desempenho social. A segunda fase ocorre ao longo da intervenção e se propõe a analisar possíveis modificações de comportamentos e cognições, visando a possíveis ajustes. Na terceira fase, a avaliação ocorre imediatamente após o tratamento, sendo possível identificar os efeitos da intervenção. Por fim, a quarta fase, que ocorre no período de acompanhamento, avalia a manutenção dos comportamentos aprendidos.

É importante salientar que a característica multidimensional das HS permite inferir sobre a necessidade de adotar a avaliação multimodal. Esta pressupõe a utilização de várias estratégias, instrumentos e informantes, visando a contemplar diversos aspectos pertinentes ao comportamento social, tais como contextos específicos a uma dada situação, fatores pessoais (cognição, fisiologia, transtornos psicológicos, motivação, entre outros), dados sociodemográficos, cultura e mesmo subcultura do indivíduo. Por meio da avaliação, o pesquisador ou terapeuta consegue verificar os déficits de HS, os recursos dos quais o indivíduo dispõe, comportamentos concorrentes e presença de outros problemas ou transtornos psicológicos (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 1999), favorecendo a definição de estratégias de intervenção mais eficazes nos treinos de HS.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A primeira linha de tratamento para a Síndrome de Tourette é marcada pela intervenção não farmacológica, sendo basicamente uma intervenção

comportamental de redução de tiques, com quase ou nenhum efeito colateral adverso (FREY & MALATY, 2022). Os indivíduos diagnosticados com ST devem recorrer a psicoeducação, pois ela, junto da terapia de suporte são tratamentos recomendados independentemente da gravidade dos tiques, tendo em vista que atuam auxiliando tanto o próprio paciente, quanto as pessoas envolvidas em seu meio social, a como lidar com a síndrome e suas adversidades, além de aumentar o conhecimento a respeito da mesma e atitudes e comportamentos positivos em relação às manifestações da doença. A terapia de suporte também possibilita que o paciente entenda as características individuais e específicas da própria condição, principalmente quando o indivíduo apresenta um quadro mais severo, como tiques mais agressivos e que podem vir a causar danos físicos, ou aqueles marcados por obscenidades (coprolalia) que podem gerar impacto negativo às interações sociais (BILLNITZER & JANKOVIC, 2020).

A terapia comportamental é considerada uma vantagem como primeira linha de tratamento, uma vez que é tão eficiente na redução de tiques quanto o tratamento farmacológico, mas difere dele por não causar efeitos colaterais significativos. Para tanto, existem alguns tipos de intervenções comportamentais, entre elas, a Terapia de Reversão de Hábitos (TRH) que foi uma das primeiras criadas e se baseia no treinamento de conscientização, na prática de resposta competitiva e motivação e controle de hábitos. Ele foi ampliado para Intervenção Comportamental Abrangente para Tiques (ICAT), que inclui psicoeducação, treinamento de relaxamento, recompensa comportamental e intervenção baseada em função (FREY & MALATY, 2022).

A segunda linha de tratamento para a ST é marcada pelas intervenções farmacológicas.

Na questão do uso farmacológico para tratamento de ST, recomenda-se analisar a severidade dos tiques, a idade de início dos tiques, a idade atual e a duração dos tiques para se decidir começar-lá ou não (NOMURA, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de Tourette é uma patologia que ainda não apresenta uma cura específica. Há tratamentos que atuam na amenização dos sintomas e das comorbidades apresentadas por ela. Este presente estudo, favorece também reflexões acerca das implicações para um planejamento escolar, bem como guiar a tomada de decisão em termos de reabilitação. Tudo com o potencial de contribuir para o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes diagnosticados com a ST e que consigam treinar suas habilidades sociais e viverem em um ambiente inclusivo. Por fim, é válido destacar ainda a significativa importância do desenvolvimento de futuros trabalhos acadêmicos, buscando ampliar os conhecimentos a respeito do tema

## REFERÊNCIAS

- ALBERTI, R. E.; EMMONS, M. L. **Comportamento assertivo: um guia de autoexpressão**. 2. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1978.
- ANIS, S., et al. (2022). **Medical Cannabis for Gilles de la Tourette Syndrome: An Open-Label Prospective Study**. Hindawi, Behavioural Neurology, 5141773.
- BASTOS, A. & C. VAZ (2009). **Estudo correlacional entre neuroimagem e a técnica de Rorschach em crianças com Síndrome de Tourette**. Avaliação Psicológica, 8(2), 229-244.
- BILLNITZER, A., & JANKOVIC, J. (2020). **Current Management of Tics and Tourette Syndrome: Behavioral, Pharmacologic, and Surgical Treatments**. The American Society for Experimental NeuroTherapeutics, 17, 1681-1693.
- CABALLO, V. E. **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**. São Paulo: Livraria Santos, 2002. (Original publicado em 1996).
- DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- EDDY, C., RIZZO, R. & CAVANNA, A. (2009). **Neuropsychological Luisects of Tourette syndrome: A**

**review.** Journal of Psychosomatic Research, 67(40), 503–513.

FALCONE, E. **Habilidades sociais: para além da assertividade.** In: WIELENSKA, R. C. (Org.) Sobre comportamento e cognição: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos. São Paulo: SET, 2000. p. 211-221

FREY, J., & MALATY, I. A. (2022). **Tourette Syndrome Treatment Updates: a Review and Discussion of the Current and Upcoming Literature.** Current Neurology and Neuroscience Reports, 22, 123-142.

FERREIRA, B. R.; PIO-ABREU, J. L.; JANUÁRIO, C. **Tourette's syndrome and associated disorders: a systematic review.** Trends in Psychiatry and Psychotherapy, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 123-133, jul./set. 2014. doi: 10.1590/2237-6089-2014-1003.

NOMURA, Y. (2021). **Pharmacological Therapy for Tourette Syndrome: What Medicine can do and cannot do.** Science Direct Biomedical Journal, 45, 229-239.

TERMINE, C; BALLOTIN, U; ROSSI, G; MAISANO, F; SALINI, S; DI NARDO, R, et al. **Psycho-pathology in children and adolescents with Tourette's syndrome: a controlled study.** Brain Dev 2006; 28(2):69-75

XU, W., et al. (2020). **Deep brain stimulation for Tourette's syndrome.** Translational Neurodegeneration, 9.