

## Síndrome de Tourette Associada ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

### Tourette Syndrome Associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

DOI:10.34119/bjhrv6n4-159

Recebimento dos originais: 26/06/2023

Aceitação para publicação: 26/07/2023

#### **Bruna Helena Victor Nogueira**

Bacharel em Medicina

Instituição: Faculdade Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - Paraíba, CEP: 58067-695

E-mail: brunahelenanogueira@gmail.com

#### **Camila Maria Falcão Brasilino**

Bacharel em Medicina

Instituição: Faculdade Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - Paraíba, CEP: 58067-695

E-mail: cmfbrasilino@gmail.com

#### **Gabriela Marrocos Correia**

Bacharel em Medicina

Instituição: Faculdade Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - Paraíba, CEP: 58067-695

E-mail: gabi.marrocos11@gmail.com

#### **Lorena de Oliveira Araújo**

Bacharel em Medicina

Instituição: Faculdade Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - Paraíba, CEP: 58067-695

E-mail: lorenaaraujo0202@gmail.com

#### **Alysson Kennedy Pereira de Souza**

Doutor em Zoologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Instituição: Faculdade Nova Esperança (FAMENE), Centro Universitário Uniesp

Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame João Pessoa - Paraíba, CEP: 58067-695

E-mail: akps2001@gmail.com

#### **Isabela Tatiana Sales de Arruda**

Pós-Doutora em Patologia

Instituição: Faculdade Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame João Pessoa - Paraíba, CEP: 58067-695

E-mail: isabelaarruda@yahoo.com.br

**Daniela Heitzmann Amaral Valentin de Sousa**

Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba

Instituição: Faculdade Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: Av Frei Galvão, 12, Gramame João Pessoa - Paraíba, CEP: 58067-695

E-mail: danihapsi@yahoo.com.br

**RESUMO**

A Síndrome Gilles de La Tourette (ST) trata-se de um transtorno neuropsiquiátrico, descrito em 1825 pelo médico francês Jarc Marie Itard, que se manifesta por meio de tiques vocais e motores simples e complexos, com frequência e intensidade variáveis, apresentando piora com o estresse. A ST destaca-se, principalmente, em crianças, cerca de 3 a 4 vezes mais no sexo masculino do que no feminino, com os tiques iniciados por volta dos 4 a 6 anos de idade e tendo redução durante a adolescência. Apresenta elevada associação com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), muitas vezes, sendo o primeiro sintoma manifestado pela síndrome. O objetivo deste estudo é identificar a influência da Síndrome Gilles de La Tourette no desenvolvimento do TDAH e seus prejuízos na vida dos pacientes. Nesse contexto, o conhecimento prévio da sociedade é importante, visto que, o diagnóstico precoce, influencia em um melhor tratamento e em abordagens que permitam maior inclusão social dos indivíduos portadores da síndrome, haja vista que os sintomas não são amplamente conhecidos, gerando estranhamento na sociedade.

**Palavras-chave:** Síndrome de Tourette, tiques, TDAH.

**ABSTRACT**

Gilles de La Tourette Syndrome (ST) is a neuropsychiatric disorder, described in 1825 by the French physician Jarc Marie Itard, which manifests itself through vocal tics and simple and complex motors, with variable frequency and intensity, worsening with the stress. TS stands out mainly in children, about 3 to 4 times more in males than in females, with tics starting around 4 to 6 years of age and decreasing during adolescence. It has a high association with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), often being the first symptom manifested by the syndrome. The objective of this study is to identify the influence of Gilles de La Tourette Syndrome in the development of ADHD and its damage in the lives of patients. In this context, prior knowledge of society is important, since early diagnosis influences better treatment and approaches that allow greater social inclusion of individuals with the syndrome, given that the symptoms are not widely known, generating estrangement in the society.

**Keywords:** Tourette's Syndrome, tics, ADHD.

**1 INTRODUÇÃO**

A Síndrome Gilles de La Tourette é um transtorno neuropsiquiátrico identificado inicialmente pelo médico francês Jarc Marie Itard no ano de 1825, que avaliou uma paciente francesa que desde os seus 7 anos possuía tiques corporais constantes. Durante muito tempo foram relatados casos, pelos neurologistas Armand Trousseau e George Beard, de pacientes que apresentavam sintomas e comportamentos semelhantes, como tiques motores, ecolalia e emissão de sons. No ano 1884, o interno do Hospital de la Salpêtrière, George Gilles de La

Tourette, descreveu novos casos, concluindo que todos se enquadravam na mesma patologia. Sua contribuição conferiu o nome da síndrome.<sup>1</sup>

Essa patologia caracteriza-se pelo comprometimento psicológico e social das pessoas acometidas, comumente diagnosticada durante a infância. Manifesta-se, inicialmente, com o tique motor simples e evolui em meses ou até anos para tiques motores e vocais mais complexos, perseverando por mais de um ano.<sup>2</sup> Os tiques motores simples são percebidos como movimentos involuntários caracterizados como repetitivos, rápidos e sem propósitos e envolvem grupos musculares relacionados por possuírem a mesma função, já os tiques motores complexos são mais lentos, aparentam ser propositais e envolvem grupos musculares funcionalmente não relacionados entre si.<sup>7,8</sup> Os sintomas mais frequentes são piscamento dos olhos, expressões faciais involuntárias, movimentos de torção de nariz e boca, incluindo também uso inapropriado de palavras obscenas (coprolalia).<sup>9</sup>

A ST é uma condição autossômica dominante com penetrância variável e variabilidade fenotípica resultado de influências ambientais, como, exposição a neurotoxinas, complicações pré-natais ou produto de efeitos colaterais de medicamento.<sup>4</sup> Esse distúrbio acomete mais o sexo masculino em relação ao feminino, cerca de 3 a 4 vezes, prevalecendo-se em crianças e adolescentes.<sup>1,5,6</sup> O diagnóstico da ST, é realizado através da análise do histórico e dos sintomas do paciente. Hodiernamente, não existem exames laboratoriais que confirmem o diagnóstico, entretanto, exames como tomografias e análises sanguínea contribuem para a eliminação de outros distúrbios com sintomas semelhantes, possibilitando a realização de um diagnóstico diferencial.<sup>10</sup> Quando diagnosticada, o tratamento pode incluir tanto abordagens farmacológicas como psicológicas, com o intuito de reduzir possíveis danos à qualidade e à saúde mental do paciente.<sup>11,12</sup> Classifica-se no CID-10 no grupo de Perturbações Emocionais e de Comportamento com início Habitualmente na Infância e Adolescência, com código F95.2.<sup>3</sup>

Estudos comprovam que existe uma associação entre a Síndrome de Tourette e o desenvolvimento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), ou seja, é muito provável que um paciente possua os dois transtornos simultaneamente. Mais de 40% das crianças com tiques possuem TDAH, sendo esta, muitas vezes, a primeira manifestação da síndrome.<sup>2,13</sup> O TDAH manifesta-se principalmente na infância, tornando-se mais fácil a percepção quando a criança passa a ter contato com outras da mesma idade, uma vez que ela apresenta sintomas como sono agitado, despertares noturnos, maior irritabilidade, constante perda de interesse por brincadeiras e situações cotidianas, desenvolvimento tardio da fala e descoordenação motora.<sup>14</sup> A ocorrência simultânea desses transtornos complicam as decisões terapêuticas, uma vez que alguns medicamentos estimulantes usados para tratar o déficit de

atenção e hiperatividade podem agravar os tiques, ou seja, a decisão sobre como o médico deve proceder com o tratamento deve ser individualizada e conversada com os familiares.<sup>2</sup>

A ST afeta diretamente o comportamento das pessoas e compromete de várias maneiras a vida social, profissional e pessoal do paciente, causando, muitas vezes, constrangimentos para os portadores da síndrome, por isso, é de extrema relevância para a sociedade o estudo desse distúrbio. Dessa forma, esse estudo tem por objetivo identificar a influência da Síndrome Gilles de La Tourette no desenvolvimento do TDAH e seus prejuízos para a vida dos pacientes.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Gilles de La Tourette associada ao TDAH, na qual foram utilizados artigos científicos com a finalidade de discutir a influência da síndrome no desenvolvimento do TDAH e seus prejuízos para a vida dos pacientes. Para a revisão bibliográfica, foram utilizadas pesquisas através dos bancos de dados da: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Revista Chilena de Neuropsicología (RCNP) e da Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo.

Para este estudo, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos escritos em Português e Espanhol no período de 2001 à 2018, com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacionais e internacionais e, critérios de exclusão: capítulos de livros, teses, relatórios técnicos e científicos e anais de congressos ou conferências. Após análise, foram selecionados 4 artigos, no período destacado nos critérios de inclusão, para mostrar resultados finais do estudo buscando realizar o objetivo da pesquisa. Os descritores utilizados foram “síndrome de tourette”, “transtornos” e “tiques”.

## 3 RESULTADOS

Tabela 1

Nº	BASE DE DADOS	TÍTULO	AUTOR	ANO	RESULTADOS
1	Revista Chilena de Neuropsicología (RCNP)	Caracterización Cognitiva del Trastorno de Tourette con Comorbilidad TDAH: Un estudio de caso	Sergio Gatica-Ferrero	2018	Foi realizado o estudo de caso de um adolescente de 13 anos, do sexo masculino, diagnosticado com ST aos 6 anos e com TDAH aos 10 anos. O paciente foi avaliado com uma bateria neuropsicológica para determinar diferentes instrumentos de domínio cognitivo. A partir disso, foram obtidos os seguintes resultados: a atenção do

					paciente está abaixo da média, apesar da inibição apresentar-se em um nível normal; a memória de trabalho está abaixo da média; em relação à organização visuoespacial; o desempenho na realização de uma cópia é diminuído; a flexibilidade cognitiva apresentou-se bastante prejudicada e a memória verbal e não-verbal estão abaixo da média, entretanto, a memória verbal aparece mais prejudicada do que a não-verbal. Assim, notou-se que o déficit nas funções executivas, apresentadas em pacientes com ST, está mais relacionado ao TDAH do que à síndrome em si. <sup>15</sup>
2	Scientific Electronic Library Online (Scielo)	Síndrome de Gilles de la Tourette associada ao transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: resposta clínica satisfatória a inibidor seletivo da recaptura de serotonina e metilfenidato	Roberta Benitez Freitas Passos, José Ramón Rodríguez Arras López	2010	Foi realizado uma análise do caso clínico de um paciente do sexo masculino, com 12 anos de idade, que fez o uso de dois medicamentos: metilfenidato e fluoxetina. Com a utilização do metilfenidato, o paciente não apresentou piora dos tiques, porém, houve uma melhora no quadro de TDAH. O uso da fluoxetina, por sua vez, levou a redução dos tiques, como também dos sintomas compulsivos. <sup>16</sup>
3	Scientific Electronic Library Online (Scielo)	Síndrome de Gilles de La Tourette: estudo clínico de 58 casos	Hsin Fen Chien, Egberto Reis Barbosa, Eurípedes Constantino Miguel	2001	Foi realizado um estudo de caso com 58 pacientes, dentre eles, 22 (38%) eram do sexo feminino e 36 (62%) do masculino. A idade atual dos pacientes variou de 7 a 50 anos, já a idade de início das manifestações clínicas variou de 3 a 15 anos, com média de 7,83 anos. Em 79% dos pacientes a manifestação inaugural da SGT foi o tique motor, em 12% foi o tique vocal e em 2% o TDAH. Em 7% dos casos, a manifestação inicial não foi identificada pois a SGT apresentava longo tempo de evolução. O TDAH foi observado em 25,8% dos casos estudados, predominando em pacientes do sexo masculino (11 em 15 com TDAH). <sup>17</sup>
4	Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo	A interação escolar de uma criança com síndrome de Tourette, de acordo com as percepções de pais e professores: um estudo de caso expiratório	Ana Paula Terra, Regina de Cássia Rondina	2014	Foram analisados os relatos dos pais e de 3 educadores, que lecionaram para a criança do estudo de caso em questão. A partir desses relatos observou-se que as crianças com ST podem ter dificuldades no processo de aprendizagem e na interação escolar. Quando apresenta comorbidades como o TDAH, os comportamentos desse transtorno podem interferir e causar mais complicações nos relacionamentos com colegas e educadores, do que

					<p>propriamente os tiques. Os alunos com ST apresentam uma série de comportamentos relacionados com a hiperatividade como dificuldade em permanecer sentado, em manter a atenção e concentração durante a realização de tarefas, em controlar a impulsividade e esperar a sua vez. Assim, supõe-se que o maior conhecimento sobre transtornos psicológicos facilitarão o relacionamento entre a criança e o professor, como também, com seus colegas.<sup>18</sup></p>
--	--	--	--	--	--

Fonte: Autores

#### 4 DISCUSSÃO / ANÁLISE DOS DADOS

De acordo com Sérgio Gatica-Ferrero, foi observado que o déficit nas funções executivas é maior em pacientes que apresentam Síndrome de Tourette associada ao TDAH, do que, os pacientes que apresentam apenas ST. Esse resultado foi obtido através da análise de testes neuropsicológicos que determinaram que os instrumentos de domínio cognitivo são mais prejudicados nos pacientes com ambas comorbidades. Assim, verificou-se que a atenção do paciente está abaixo da média, apesar da inibição apresentar-se em um nível normal; a memória de trabalho está abaixo da média; em relação à organização visuoespacial, o desempenho na realização de uma cópia é diminuído, apresentando dificuldade de visualizar mentalmente uma estrutura antes da execução do seu desenho, porém na reprodução da memória, ou seja na execução do desenho após certo tempo, foram obtidas variedades normais; a flexibilidade cognitiva apresentou-se bastante prejudicada e a memória verbal e não-verbal estão abaixo da média, entretanto, a memória verbal aparece mais prejudicada do que a não-verbal.

Segundo Roberta Benitez e José Ramón, com o uso das medicações Metilfenidato e Fluoxetina, percebeu-se a melhora dos tiques do paciente. Contudo, foi analisado que a utilização do Metilfenidato, ajudou na melhora do quadro do TDAH. O paciente continuou sendo acompanhado por dois anos e apresentou melhoras durante o período, assim foi constatado que as melhoras não eram apenas uma oscilação espontânea da intensidade dos sintomas, decorrente da evolução da doença, mas sim efeito da medicação. Com isso, concluiu-se que a utilização do Metilfenidato, se apresenta como melhor decisão terapêutica para os pacientes com ambas as comorbidades.

Em concordância com Hsin Fen Chien, Egberto Barbosa, Eurípedes Miguel, o TDAH apresenta-se com frequência em pessoas que possuem Síndrome de Tourette, predominantemente, em pacientes do sexo masculino, e que pode ser observada como

manifestação inaugural da doença. Essa análise foi obtida a partir da realização de um estudo feito com 58 pacientes em que foram obtidos tais dados: o TDAH foi observado em 25,8% dos casos estudados, prevalecendo em homens (11 em 15 com TDAH), além disso, o TDAH foi manifestação inaugural em 2% dos casos. No estudo em questão, apenas 2% apresentou o TDAH como manifestação inicial, apesar da maioria dos autores relatarem que isso ocorre com uma maior frequência, pois a faixa etária do grupo em questão predominou adultos (a média foi de 20,33 anos), ou seja, as informações sobre a infância, quando se instalaram os primeiros sintomas da doença, são escassas.

Consoante a Ana Paula Terra e Regina Rondina, quando a Síndrome de Tourette está associada ao TDAH, o processo de aprendizagem e interação escolar, é ainda mais prejudicado, uma vez que o TDAH, pode vir a gerar mais complicações que os tiques. Isso foi constatado a partir de relatos de pais e de educadores que destacaram as dificuldades enfrentadas na maneira de conduzir e tratar essas crianças, uma vez que o conhecimento acerca destes transtornos é bastante escasso, dificultando no relacionamento entre a criança e os professores, colegas e responsáveis.

## 5 CONCLUSÃO

O estudo realizado por meio da análise de artigos, buscou aprofundar conhecimentos acerca da associação da Síndrome de Gilles de La Tourette com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Portanto, concluímos que para termos um diagnóstico mais preciso, torna-se importante observar as primeiras manifestações da síndrome a partir do histórico do paciente, muitas vezes, destacando-se na infância, para que assim, sejam minimizados possíveis prejuízos para a vida dos portadores.

Sob essa óptica, é de extrema relevância o conhecimento prévio da sociedade sobre a Síndrome em estudo, a fim de ajudar em um melhor tratamento para o paciente e para maior inclusão social do portador da síndrome, visto que o desenvolvimento de tiques vocais e motores, possam vir a gerar estranhamento para a sociedade. Além disso, torna-se necessário maior conhecimento profissional acerca do distúrbio em associação com o TDAH, para que o tratamento seja realizado visando a melhora de ambas comorbidades, evitando, por exemplo, a piora nos tiques.

**REFERÊNCIAS**

1. ROBERTSON, M. M. Invited review: Tourette Syndrome, associated conditions and the complexities of treatment. *Brain*, 123, p.425-62, 2000.
2. Tratado de Psiquiatria Clínica 5. Ed. - Hales, Yudofsky e Gabbard
3. LECKMAN JF, Cohen DJ. Tourettes Syndrome - Tics, Obsessions, Compulsions: Developmental Psychopathology and Clinical Care. New York, NY:Wiley; 1999.
4. WALKUP JT, Mink JW, Hollenbeck PJ: Advances in Neurology, Vol 99. Baltimore, MD, Lippincott Williams & Wilkins, 2006
5. ROBERTSON, M.M. - Gilles de la Tourette's Syndrome: the current status. *Br J Psychiatry* 154:147-69, 1989
6. ROBERTSON, M.M. - Annotation: Gilles de la Tourette syndrome an update. *J Child Psychol Psychiatry* 35(4):597-611, 1994.
7. LOUREIRO NIV, Matheus-Guimarães C, Santos DO, Fabri RGF, Rodrigues CR, Castro HC. Tourette: por dentro da síndrome. *Rev Psiquiatr Clín.* 2005, 32(4):218-230. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832005000400004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000400004&lng=en)
8. MIRANDA MC, Menéndez PG, David PG, Troncoso MS, Hernández MC, Chaná PC. Enfermedad de los tics (síndrome de Gilles de la Tourette): características clínicas de 70 pacientes. *Rev. méd. Chile.* 1999, 127(12): 1480-1486. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98871999001200010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200010&lng=es)
9. TEIXEIRA Larissa, JR José, NETO Francisco, TARGINO Mauricio, PALHETA Angélica, SILVA Felipe. Síndrome de La Tourette: revisão de literatura. *Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia.* 15, 4, 492-500, Dez, 2011. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/aio/a/VPLpvV5GRydNvF994yF6rSt/?lang=pt>
10. JANKOVIC, J. - Differential diagnosis and etiology of tics. *Differential diagnosis and etiology of tics. Adv Neurol* 85:15-29, 2001.
11. HOUNIE, A.; PETRIBÚ, K. - Síndrome de Tourette revisão bibliográfica e relato de casos. *Rev Bras Psiquiatr* 21(1):50-63, 1999.
12. MERCADANTE, M.T.; ROSARIOCAMPOS, M.C.; QUARANTINI, L.C.; SATO, F.P. The neurobiological bases of obsessive compulsive disorder and Tourette syndrome. *J Pediatr (Rio J)* 80 (2 Suppl):S35-44, 2004.
13. JANKOVIC J. Tics and Tourette syndrome. In: *Brekfast Seminar 2.8: Tourette Syndrome, The 5th International Congress Of Parkinson's Disease and Movement Disorder.* New York: Mov Disord Society, 1998;1-36.
14. ARAÚJO APQC. Avaliacao e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção. *J Pediatr (Rio J).* 2002;78 (Supl.1), S104-10



15. GATICA-FERRERO, Sergi. Caracterización Cognitiva del Trastorno de Tourette con Comorbilidad TDAH: Un estudio de caso. revista chilena de neuropsicología, 13, 58-62, 2018. Disponível em: [http://www.rcnp.cl/dinamicos/articulos/178303-10\\_gatica\\_rcnp\\_caso.pdf](http://www.rcnp.cl/dinamicos/articulos/178303-10_gatica_rcnp_caso.pdf)
16. PASSOS, Roberta, LÓPEZ, José. Síndrome de Gilles de la Tourette associada ao transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: resposta clínica satisfatória a inibidor seletivo da recaptura de serotonina e metilfenidato. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 59, 2, p. 160-162, SET, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/BFfQYCsjXg6JBjL349GXWQd/abstract/?lang=pt>
17. CHIEN, Hsin, BARBOSA, Egberto, MIGUEL, Eurípedes. Síndrome de Gilles de la Tourette: estudo clínico de 58 casos. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/x6nHW5kqPffwfbR7F9m5Yjv/?lang=pt>
18. Terra, Ana Paula, Rondina, Regina. A interação escolar de uma criança com síndrome de Tourette, de acordo com as percepções de pais e professores: um estudo de caso exploratório. Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo, 25(2), 177-184, Out, 2014 Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p177-184121:19>