

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRO-REITORIA ACADÊMICA
CURSO DE MEDICINA

JÚLIA TELLES DE MELO
NATHAN FRANCISCO PEREIRA
STEPHANIE MAIA DE CARVALHO TORRES
THAÍS ANDRADE SÃO THIAGO

**SÍNDROME DE TOURETTE NA INFÂNCIA: UMA AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO DOS DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA DO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA SOBRE O TEMA**

**VOLTA REDONDA
2021**

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRO-REITORIA ACADÊMICA
CURSO DE MEDICINA

**SÍNDROME DE TOURETTE NA INFÂNCIA: UMA AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO DOS DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA DO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA SOBRE O TEMA**

Trabalho de conclusão de módulo
apresentado no módulo 8 do curso de
Medicina do UniFOA como parte dos
requisitos para construção do portfólio.

Alunos:

Júlia Telles de Melo

Nathan Francisco Pereira

Stephanie Maia de Carvalho Torres

Thais Andrade São Thiago

Orientador:

Prof. Ricardo Barbosa Pinheiro

VOLTA REDONDA

2021

Dedicamos este trabalho a todos os nossos pais, avós, irmãos e pessoas especiais em nossas vidas, por estarem sempre presentes e apoiarem nosso crescimento acadêmico.

Agradecemos ao nosso orientador,
Ricardo Barbosa Pinheiro, por todo o
apoio e pelo ótimo trabalho na condução
desta pesquisa.

“Amar é descobrir que a deficiência do próximo faz parte do perfeito mosaico humano.”

Douglas Domingos Américo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
MATERIAIS E METODOS	12
DISCUSSÃO	13
CONCLUSÃO	24
BIBLIOGRAFIA	27

RESUMO

Transtornos de tiques consistem em ações repentinas e involuntárias que podem ser motoras ou vocais. Dentre essas patologias, a mais complexa é a Síndrome de Gilles de la Tourette (ST), caracterizada pela presença de múltiplos tiques motores associados a um ou mais tiques vocais. Essa síndrome é pouco conhecida pelo público geral e pelos profissionais de saúde e, por isso, é muitas vezes subdiagnosticada e pouco comentada nas universidades. A síndrome é grave, causa alto comprometimento psicossocial e apresenta comorbidades com inúmeros transtornos neurológicos e psiquiátricos. No Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), até o momento, não existe uma aula específica sobre o assunto na grade curricular, o que pode contribuir ainda mais para a desinformação dos alunos sobre o tema. Com este estudo, pretende-se testar os conhecimentos dos discentes da instituição acerca do tema por meio de questionário e assim chamar atenção para esse déficit no ensino.

PALAVRAS-CHAVE: Tourette; Acadêmicos; Tiques

INTRODUÇÃO

A primeira descrição de um caso de Síndrome de Tourette (ST) foi dada pelo médico francês Jean Marie Itard, em 1825. O sujeito da pesquisa, a marquesa de Dampierre, apresentava, desde os seus 7 anos, tiques persistentes, como sons semelhantes a latidos, além de pronunciar obscenidades. Também na França, em 1873, Armand Trousseau incluiu tiques motores, vocalizações bizarras e palilalia como sintomas do transtorno, na época, ainda conhecido como “Maladie Des Tics”. Em 1881, George Beard descreveu os casos dos “franceses saltitantes de Maine”, portadores de ecolalia e reações de sobressaltos exagerados. (HOUNIE; PETRIBÚ, 1999)

Em 1884, George Gilles de la Tourette, um interno do hospital de la Salpêtrière, em Paris, descreveu mais de oito casos de tiques motores múltiplos, coprolalia e ecolalia. Catalogou, também, os casos de Itard e Beard como integrantes dessa mesma síndrome. Devido à sua contribuição, a “doença dos tiques” foi então denominada Síndrome de Gilles de la Tourette. (HOUNIE; PETRIBÚ, 1999)

No Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a Síndrome de Tourette é incluída como um transtorno de tiques dentro do capítulo de transtornos de neurodesenvolvimento. A condição tem como critérios diagnósticos: múltiplos tiques motores e um ou mais tiques vocais, não necessariamente ao mesmo tempo; persistência dos sintomas por mais de um ano; início antes dos 18 anos de idade; falta de associação causal entre a perturbação e os efeitos fisiológicos de uma substância ou outra condição médica. (SWEDO et al, 2014)

Segundo Ryan, Gosselin e Demaso (2014), trata-se de uma síndrome que se manifesta na infância, inicialmente com tiques simples, podendo, ao longo dos anos, evoluir para tiques complexos. Brust (2011), em sua obra, reforça essa ideia, mostrando que a média etária de início é de, aproximadamente, seis anos e que há tendência a piora da gravidade dos sintomas nos primeiros anos.

De acordo com uma pesquisa publicada em 2014 por Helvio L. Alves e Elizabeth M. A. B. Quagliato, a Síndrome de Tourette tem prevalência de 0,43% na população brasileira, sendo 0,67% em indivíduos do sexo masculino e 0,22% no sexo feminino. A idade em que há maior prevalência é aos 9 anos (1%). A prevalência geral de transtornos de tique é de 2,47%.

A Síndrome de Tourette foi, por muitos anos, considerada uma condição rara, no entanto, estudos recentes demonstram uma crescente taxa de prevalência, que pode variar de 1% a 2,9% em alguns grupos. O transtorno causa diversos prejuízos psicológicos, sociais e educacionais para seus portadores, que, muitas vezes, são vítimas de preconceito e marginalização na sociedade. Isso se deve, em grande parte, à falta de conhecimento da população sobre essa condição e de preparo dos profissionais de saúde para reconhecê-lo e diagnosticá-lo. Frequentemente, pessoas do convívio dos pacientes não entendem que os tiques são involuntários, e por isso, maior conscientização se faz necessária. (SWEDO et al., 2014; HALPERN et al., 2014; TEIXEIRA et al., 2011)

A visibilidade insuficiente da síndrome pode ser explicada por diversos fatores. A Síndrome de Tourette é pouco severa, pois não é uma condição letal ou que necessite de internação. Sua relevância social é restrita, devido à sua baixa repercussão e representação caricata e negativa na mídia. Além disso, tem pouca relevância econômica, por causa da dificuldade de inserção do portador de ST no mercado de trabalho. (HALPERN et al., 2011; RYAN; GOSSELIN; DEMASO, 2014)

Alguns portadores apresentam tiques que dificultam a realização de tarefas simples do cotidiano e podem se tornar perigosos à sua própria integridade física e ao ambiente em que vivem. Além disso, muitos pacientes têm dificuldades em lidar com os intensos efeitos adversos das medicações, que muitas vezes são prescritas indiscriminadamente, com o objetivo principal de encaixar o indivíduo nos padrões comportamentais da sociedade, sem se preocupar com seu bem-estar. Por isso, se faz necessária uma maior preocupação com a acessibilidade e empatia pelo diferente. (BRUST et al., 2011; HALPERN et al., 2014; RYAN; GOSSELIN; DEMASO, 2014)

A Síndrome de Gilles de la Tourette é de grande complexidade e crescente prevalência. Porém, é evidentemente negligenciada pela sociedade, tendo baixa visibilidade acadêmica. Esses fatores levam ao diagnóstico tardio ou inexistente, além da incompreensão da patologia pela população, o que resulta em discriminação e isolamento social. Portanto, mostra-se importante a avaliação do nível de conhecimento dos discentes na instituição, garantindo assim, um melhor preparo desses profissionais para lidar com essa situação e melhor conscientização da sociedade sobre o problema. Foi também cogitada a possibilidade de uma

análise da experiência dos docentes no assunto, mas, por causa da baixa adesão ao questionário, os resultados foram desconsiderados.

Este estudo tem como objetivo discutir e promover debates sobre o tema dentro e fora do meio acadêmico e, dessa forma, introduzir o assunto em classe com aulas e palestras relacionadas ao conteúdo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na definição de Halpern, a Síndrome de Tourette “é um distúrbio caracterizado por múltiplos tiques motores e um ou mais tiques vocais, com duração mínima de um ano, período durante o qual o indivíduo não fica livre dos tiques por mais de três meses consecutivos”. Tais tiques motores incluem copropraxia (realização de gestos obscenos), movimentos bruscos do pescoço, caretas, piscar de olhos repetidas vezes e ecopraxia (imitação de movimentos feitos por outras pessoas). Os tiques vocais têm como exemplo coçar a garganta, latir, pigarrear, palilalia (imitação dos próprios sons), ecolalia (repetição da última palavra ouvida) e coprolalia (enunciação de palavras obscenas). (HALPERN et al., 2014; SWEDO et al., 2014; CASTILLO; CASTILLO; HOUNIE, 2007)

O pico de manifestação inicial da síndrome se dá por volta dos 5 a 8 anos de idade. Os episódios de maior gravidade normalmente acontecem na faixa etária de 9 a 11 anos. Existe certa tendência a ocorrer melhora significativa ou solução do problema durante a puberdade. (HALPERN et al., 2014)

Pelo menos 40% das crianças com ST são também portadoras de transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), sendo dez vezes mais propensas a desenvolverem o distúrbio que crianças sem tiques. Pacientes com ST são também três vezes mais propensas a apresentarem TDAH, e grande porcentagem deles também apresentam doenças neurológicas ou psiquiátricas, como depressão clínica (36%); ansiedade (40%); problemas no desenvolvimento (28%) e dificuldade de aprendizagem (80%). (HALPERN et al., 2014)

Estudos realizados com gêmeos apontam que existe um fator genético para o desenvolvimento da Síndrome de Tourette, mostrando hereditariedade bem alta. No entanto, podem também contribuir para o desenvolvimento ou piora do transtorno fatores temperamentais, ambientais e fisiológicos, como eventos estressantes, observar um gesto ou som de outra pessoa, complicações obstétricas, idade paterna

avançada, baixo peso ao nascer e tabagismo materno durante a gestação. (HALPERN et al., 2014; SWEDO et al., 2014)

O mecanismo fisiopatológico da síndrome ainda não é plenamente conhecido. A principal hipótese é a diminuição dos interneurônios inibitórios no lobo caudado e no putâmen do cérebro, podendo haver falhas nas redes GABAérgicas inibitórias do corpo estriado. Essa deficiência se reflete como uma hipersensibilidade aos estímulos, tanto no meio externo quanto no interno. Além disso, haveria uma hiperinervação dopaminérgica do estriado, que levaria ao aumento da concentração de dopamina. A hiperinervação, associada à inibição dos lobos citados anteriormente causaria uma estimulação aumentada no circuito córtico-estriado-tálamo-cortical (CETC), que estimularia a atividade motora, sensorial, emocional e cognitiva, levando à Síndrome de Tourette. Suas comorbidades seriam então causadas pela inibição neuronal a nível límbico e frontal e se manifestariam como transtorno obsessivo e déficit de atenção. (HALPERN et al., 2014; TEIXEIRA, 2011; RYAN; GOSSELIN; DEMASO, 2014)

A Síndrome de Tourette é uma desordem que não tem cura, mas pode ser controlada. O tratamento pode ser feito para suprimir os tiques, caso eles interfiram nas atividades ou autoimagem do paciente. A terapia cognitivo-comportamental, em especial a intervenção comportamental abrangente para tiques (ICAT), pode ajudar no controle e redução do número ou gravidade dos tiques. (MCBRIDE; VICTORIO, 2018)

De acordo com os psiquiatras Harvey S. Singer e John T. Walkup, apenas 60% dos portadores requerem medicação supressora de tiques. Alguns pacientes respondem bem à Clonidina, na dose de 0,05 a 0,1 mg via oral, 1 a 4 vezes ao dia. Podem ser necessários antipsicóticos, como Risperidona, 0,25 a 1,5 mg, VO, 2 a 3 vezes ao dia; Haloperidol, 0,5 a 2 mg, VO, 2 a 3 vezes ao dia; Pimozida, 1 a 2 mg, VO, 2 vezes ao dia; ou Olanzapina, 2,5 a 5 mg, VO, 1 vez ao dia. (MCBRIDE; VICTORIO, 2018)

Uma alternativa recente no tratamento da ST é a cirúrgica, em especial a Estimulação Cerebral Profunda (ECP), na qual eletrodos estimulam determinadas áreas do cérebro. Apesar de ainda ser um tratamento experimental, demonstra altos índices de sucesso, visto que, até 2011, cerca de 90% dos pacientes que se submeteram ao procedimento apresentaram melhora. (HOUNIE, 2014)

O tratamento das comorbidades também é importante. O TDAH deve ser tratado com doses baixas de estimulantes ou atomoxetina, para não exacerbar os tiques. Em caso de TOC, inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) podem ser úteis. Em crianças com transtorno de aprendizagem, deve-se oferecer o suporte necessário. (MCBRIDE; VICTORIO, 2018)

Até hoje, nenhum exame laboratorial específico foi desenvolvido para diagnosticar a síndrome, porém muitos pacientes possuem alterações em eletroencefalograma. Exames de imagem, como ressonância magnética e tomografia computadorizada não demonstram nenhuma alteração estrutural específica no cérebro. (SADOCK; SADOCK, 2007)

Outros transtornos de tiques semelhantes à Síndrome de Tourette incluem: transtorno de tique motor vocal ou crônico, que apresenta apenas um dos tipos de sintomas (motores ou vocais); transtorno de tique transitório, que possui duração de quatro semanas a 12 meses; e os transtornos de tique sem outra especificação, que não se encaixam nos critérios anteriores como aqueles que se iniciam após os 18 anos de idade ou que têm duração inferior a 4 meses. (HOUNIE; PETRIBÚ, 1999)

Deve-se diferenciar os tiques de outras alterações da motilidade, como por exemplo: acatisia (inquietação gerada por neurolépticos); balismo (movimentos amplos e unilaterais decorrentes de lesões subtalâmicas); coreias (movimentos repetitivos anárquicos decorrentes de processo infeccioso ou degenerativo); distonias (movimentos de torção geralmente repetitivos, que progridem para posturas anormais); mioclonias (contrações musculares súbitas restritas a grupos musculares ou porções destes); estereotípias (comportamentos voluntários repetitivos e sem objetivo aparente encontrados em pacientes psiquiátricos); compulsões (atos realizados em resposta a uma obsessão); “Tourettismo” (casos semelhantes a ST que decorrem de uma lesão ou disfunção orgânica identificada). (HOUNIE; PETRIBÚ, 1999; HALPERN et al., 2014)

MATERIAIS E MÉTODOS

Através de um questionário virtual, por meio da plataforma Google Forms, envolvendo discentes do curso de medicina do Centro Universitário De Volta Redonda, foi feita uma análise e uma quantificação a respeito do conhecimento sobre Síndrome de Tourette. As perguntas do questionário eram relacionadas a

diferentes aspectos do transtorno, como diagnóstico, clínica, exames, formas de tratamento (medicamentoso, cirúrgico ou terapêutico), faixa etária e base genética.

Essa aquisição de informações foi realizada com a autorização do coordenador do curso, através de uma Carta de Anuência e aprovação do comitê de ética, CAAE 26014719.8.0000,5237. Para preencher o questionário, foram selecionados cento e quarenta discentes, do primeiro ao décimo segundo módulo, e nove docentes, totalizando cento e quarenta e nove participantes. Cada entrevistado recebeu o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) que, ao ser assinado, permitiria a utilização dos dados coletados.

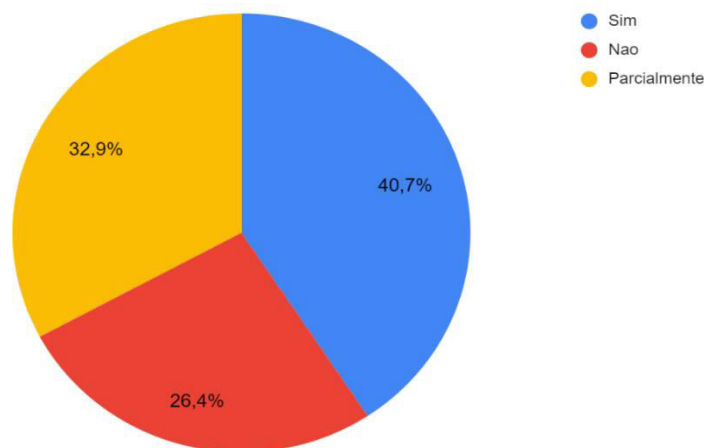
Através da análise das respostas dos participantes, em um questionário digital, por meio da plataforma Google Forms, manifestou-se uma ideia geral sobre o conhecimento dos discentes do Centro Universitário De Volta Redonda sobre o tema e, com isso, pode-se avaliar a necessidade um maior enfoque sobre o assunto na grade curricular da instituição. Os resultados das pesquisas com os professores foram desconsiderados, pois a amostra de respostas obtida foi pequena demais para se alcançar uma conclusão satisfatória, de forma que foram contabilizados apenas cento e quarenta entrevistados.

A fundamentação teórica deste artigo foi feita através de uma pesquisa bibliográfica em livros e artigos sobre transtornos de tique, com atenção especial à Síndrome de Tourette. Além desses, buscou-se também sobre quais transtornos podem vir associados à síndrome, como ansiedade, depressão, transtorno obsessivo e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

DISCUSSÃO

Com base nos resultados encontrados, pode-se concluir que o conhecimento dos alunos do curso de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda acerca da Síndrome de Gilles de la Tourette é limitado. Embora o tema não fosse estranho a 40,7% dos entrevistados, muitos alunos afirmaram apenas conhecer a síndrome parcialmente (32,9%) ou não ter familiaridade com o assunto (26,4%).

Gráfico 1 - Porcentagem de pessoas consultadas que conhecem a síndrome

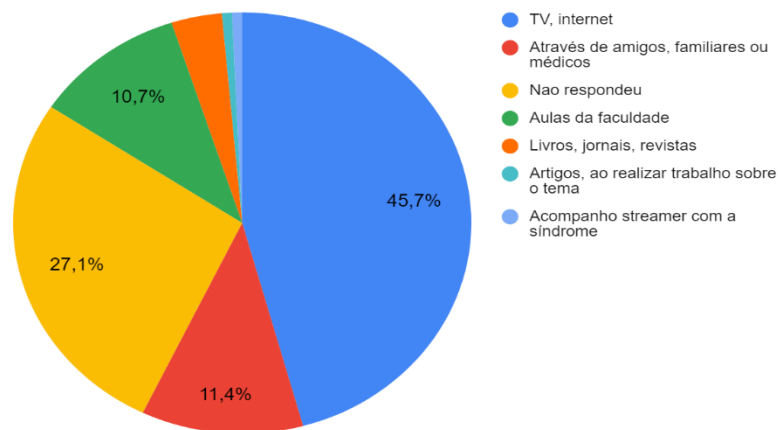


Sim: 40,7% (57 pessoas); Não: 26,4% (37 pessoas); Parcialmente: 32,9% (46 pessoas).

Dos estudantes que já tinham conhecimento dessa condição, 10,7% relataram tê-la aprendido em ambiente escolar. Isso é extremamente importante na consolidação de um saber bem estruturado, profundo, baseado em informações com fontes bem verificadas e fundamentação científica adequada. Porém, a maior parte ouviu falar através da mídia, na TV e internet (45,7%), veículos que podem, muitas vezes, passar informações equivocadas, manipuladas ou incertas e não são tão confiáveis quanto a educação universitária.

Além de passar referências erradas sobre o transtorno, um outro problema na representação da ST na mídia é a estereotipagem. Muitas vezes, personagens com essa condição, em séries e programas televisivos, sobretudo os de humor ácido, são retratados de forma pejorativa, como pessoas que fazem e gritam obscenidades o tempo todo e não são capazes de viver em sociedade. Quando essa é a única fonte de informação de um indivíduo sobre o tema, isso pode acabar criando um julgamento de valor negativo e preconceituoso com relação aos portadores da síndrome.

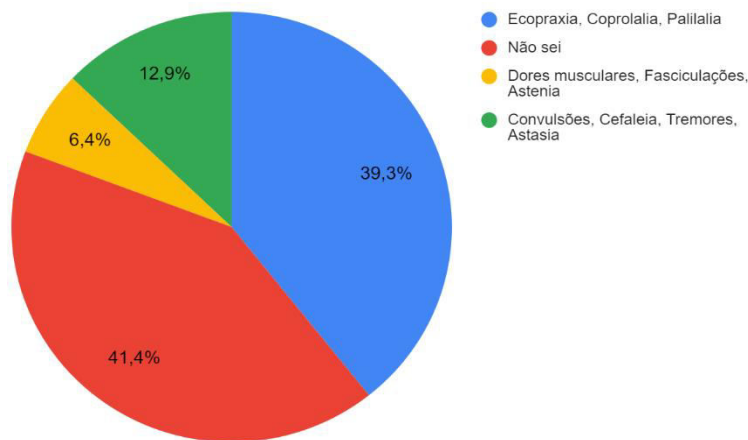
Gráfico 2 - Como as pessoas ouviram falar desta condição



Aulas da faculdade: 10,7% (15 pessoas); Livros, jornais, revistas: 3,6% (5 pessoas); TV, internet: 45,7% (64 pessoas); através de amigos familiares ou, médicos: 11,4% (16 pessoas); outros: Artigos, ao realizar trabalhos sobre o tema, Acompanho streamer com a síndrome: 1,5% (2 pessoas). Dos 141 participantes, apenas 103 responderam como ouviram falar da síndrome. 27,1% (38 pessoas) não assinalaram uma resposta, pois nunca tinham tomado conhecimento sobre o transtorno.

Dos alunos que relataram conhecer a síndrome, 39,3% foram capazes de identificar corretamente sua apresentação clínica. Nota-se um bom preparo por parte destes indivíduos para reconhecer os sinais e sintomas do transtorno, que são bem característicos e distintos. Apesar de o diagnóstico da ST não ser particularmente difícil, na maior parte dos casos, muitos médicos não têm a informação necessária para chegar a esse diagnóstico. 41,4% dos alunos não souberam responder corretamente sobre a manifestações físicas da síndrome, mostrando uma necessidade maior de orientação sobre o tema.

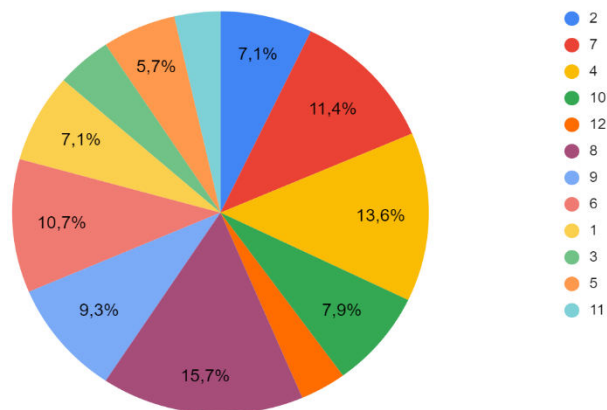
Gráfico 3 - Conhecimento dos participantes acerca das manifestações clínicas da síndrome.



Bradycardia, Cianose, Hipotensão, Cardialgia: 0%; Ecopraxia, Coprolalia, Palilalia: 39,3% (55 pessoas); Tosse, Dispneia, Sibilos: 0%; Dores musculares, Fasciculações, Astenia: 6,4% (9 pessoas); Convulsões, Cefaleia, Tremores, Astasia: 12,9% (18 pessoas); Não sei: 41,4% (58 pessoas). A resposta correta seria “Ecopraxia, Coprolalia, Palilalia”.

A falta de conhecimento sobre o tema é também prejudicial à formação, principalmente, de clínicos gerais, pediatras, neurologistas, psiquiatras e geneticistas. As duas primeiras especializações citadas são as mais procuradas entre os estudantes de medicina do país, e algumas das outras também estão entre as mais disputadas. Nesse contexto, nota-se que os formandos de Medicina não saem da universidade totalmente preparados para atender casos de transtornos de tiques que podem aparecer não apenas na clínica geral, mas em ambulatórios de qualquer uma dessas especialidades, tendo em vista que as turmas com menor adesão ao questionário foram justamente o 11º e 12º módulos, e, dos alunos desses períodos que responderam às questões, alguns não possuíam nenhum conhecimento sobre a síndrome. (SCHEFFER et al.; 2018)

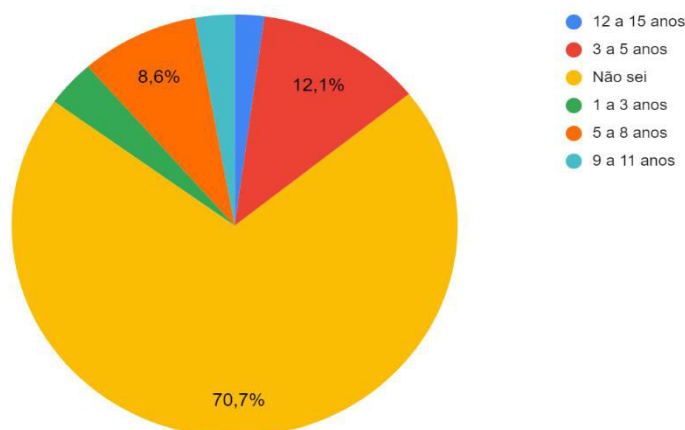
Gráfico 4 - referente aos indivíduos questionados



1°: 7,1% (10 pessoas); 2°: 7,1% (10 pessoas); 3°: 4,3% (6 pessoas); 4°: 13,6% (19 pessoas); 5°: 5,7% (8 pessoas); 6°: 10,7% (15 pessoas); 7°: 11,4% (16 pessoas); 8°: 15,7% (22 pessoas); 9°: 9,3% (13 pessoas); 10°: 7,9% (11 pessoas); 11°: 3,6% (5 pessoas); 12°: 3,6% (5 pessoas).

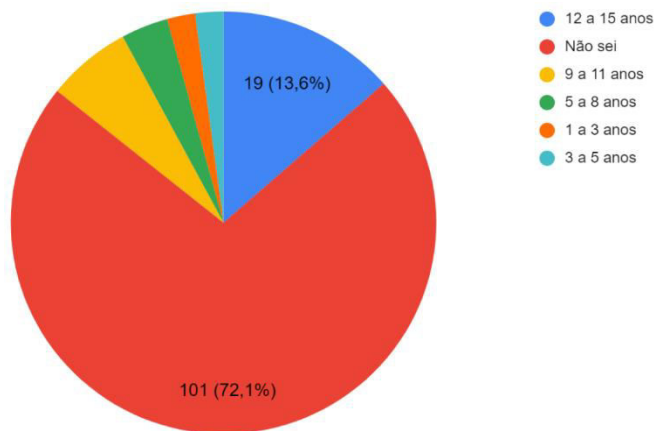
O atendimento e tratamento de crianças com a Síndrome de Tourette pode ser favorecido caso o profissional da saúde tenha acesso a informações básicas, porém fundamentais. Dos participantes, 8,6% souberam responder a faixa etária de início média do transtorno, mostrando uma clara vantagem sobre os 70,7% que não conseguiram responder e os 20,7% que chegaram à conclusão incorreta. O período de maior gravidade da condição foi acertado por menos pessoas, 6,4%, e era desconhecido por um número maior de estudantes (72,1%).

Gráfico 5 - Conhecimento dos participantes sobre o início dos sintomas



1 a 3 anos: 3,6% (5 pessoas); 3 a 5 anos: 12,1% (17 pessoas); 5 a 8 anos: 8,6% (12 pessoas); 9 a 11 anos: 2,9% (4 pessoas); 12 a 15 anos: 2,1% (3 pessoas); Não sei: 70,7% (99 pessoas). A resposta correta seria "5 a 8 anos".

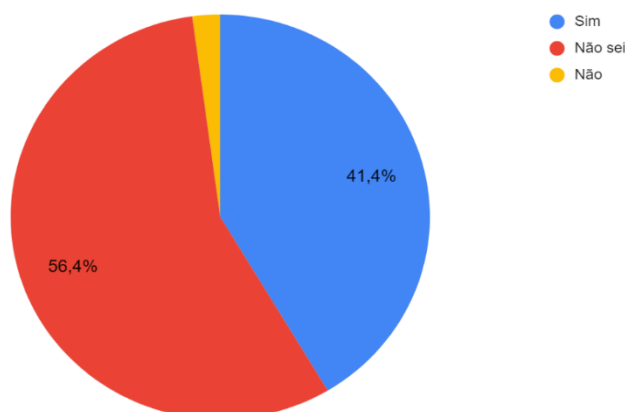
Gráfico 6 - Conhecimento dos participantes sobre o período de maior gravidade da doença.



1 a 3 anos: 2,1% (3 pessoas); 3 a 5 anos: 2,1% (3 pessoas); 5 a 8 anos: 3,6% (5 pessoas); 9 a 11 anos: 6,4% (9 pessoas); 12 a 15 anos: 13,6% (19 pessoas); Não sei: 72,1% (101 pessoas). A resposta correta seria “9 a 11 anos”.

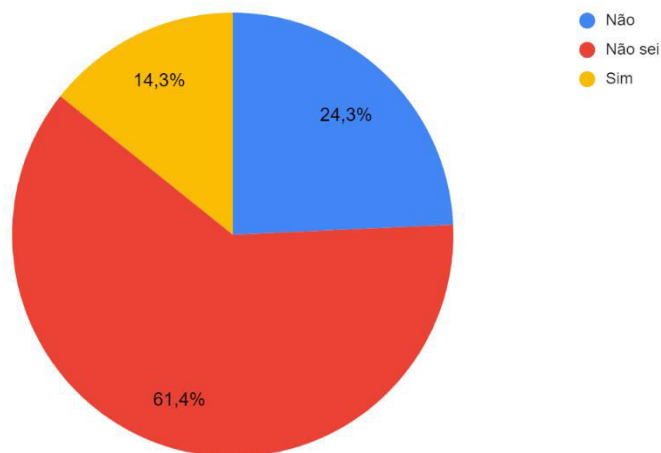
Dos indivíduos questionados, 41,4% foram precisos ao afirmar que a doença tinha base genética, porém as respostas da questão foram bem divididas, e 56,4% assinalaram que não tinham conhecimento sobre o tópico. Dos entrevistados, 24,3% acertaram que não há exame diagnóstico complementar específico para a ST. Embora o número de alternativas corretas fosse maior que o de erros (14,3%), a quantidade de pessoas que não souberam responder à questão foi considerável (61,4%).

Gráfico 7 - Conhecimento dos participantes sobre a base genética da síndrome.



Sim: 41,4% (58 pessoas), Não: 2,1% (3 pessoas); Não sei: 56,4% (79 pessoas). A resposta correta seria “sim”.

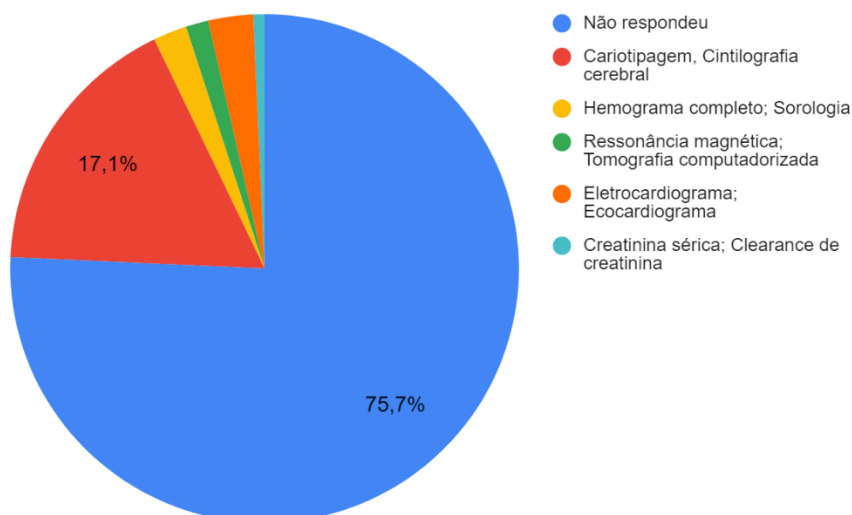
Gráfico 8 - Conhecimento dos participantes acerca do diagnóstico complementar da síndrome.



Sim: 14,3% (20 pessoas); Não: 24,3% (34 pessoas); Não sei: 61,4% (86 pessoas). A resposta correta seria “não”.

Das pessoas questionadas sobre exames diagnósticos, 34 escolheram, na questão seguinte, as técnicas a serem utilizadas, mostrando uma tendência a pedir exames desnecessariamente. Destes métodos, os mais assinalados foram Cariotipagem e Cintilografia cerebral (70,6%), procedimentos extremamente caros, o que refletiria em gastos excessivos quando esses profissionais se formassem.

Gráfico 9 - Exames complementares que os participantes cogitariam para o diagnóstico.

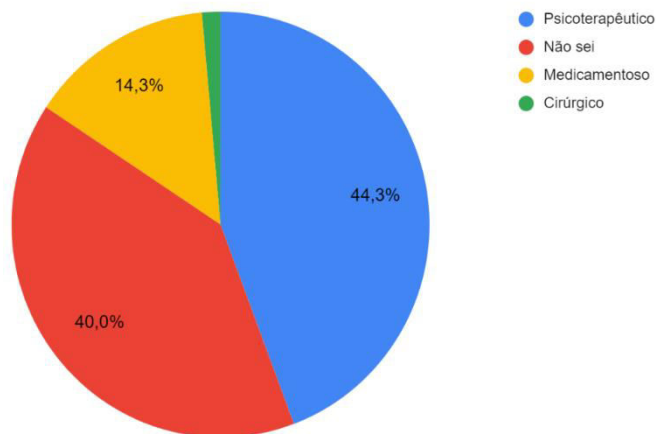


Ressonância magnética, Tomografia computadorizada: 1,4% (2 pessoas); Eletrocardiograma, Ecocardiograma: 2,9% (4 pessoas); Creatinina sérica, Clearance de creatinina: 0,7% (1 pessoa); Cariotipagem, Cintilografia cerebral: 17,1% (24

peçoas); Hemograma completo, Sorologia: 2,1% (3 peçoas); Não responderam: 75,7% (114 peçoas). Nesta questão não havia uma resposta correta, sendo assim deveria ser deixada em branco.

A primeira opção de tratamento para a ST seria a Psicoterapêutica, opção que foi a mais assinalada, por 44,3% dos alunos questionados. No entanto, uma grande quantidade de peçoas consultadas (40,0%) não soube responder essa questão. Dos entrevistados, 14,3% votaram no tratamento medicamentoso, que também pode ser realizado, mas não deve ser a prioridade, refletindo a tendência da medicina ocidental de constantemente recorrer à alopatia.

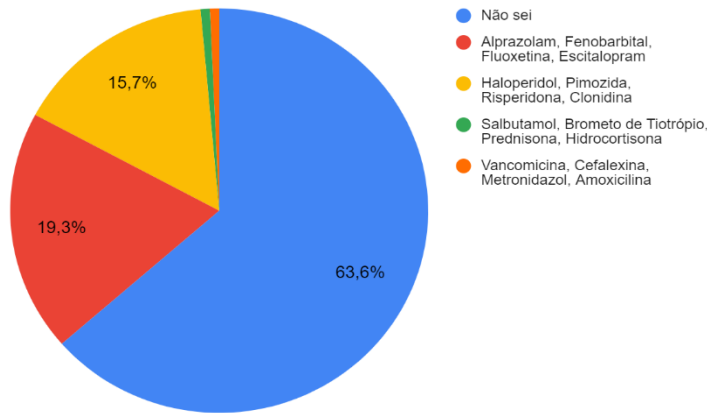
Gráfico 10 - Conhecimento dos participantes acerca do principal tratamento da síndrome.



Medicamentoso: 14,3% (20 peçoas); Psicoterapêutico: 44,3% (62 peçoas); Cirúrgico: 1,4% (2 peçoas); Não sei: 40,0% (56 peçoas). A resposta correta seria “psicoterapêutico”.

Quando questionados sobre os medicamentos que poderiam ser utilizados na terapêutica dessa condição médica, 15,7% dos participantes souberam responder corretamente. Embora 63,6% não tenha se arriscado assinalando uma opção, algumas peçoas consultadas escolheriam medicamentos impróprios para o tratamento da síndrome, como Alprazolam, Fenobarbital, Fluoxetina, Escitalopram (19,3%). Tais drogas não apenas seriam ineficazes, mas também causariam efeitos adversos perigosos e potencialmente fatais.

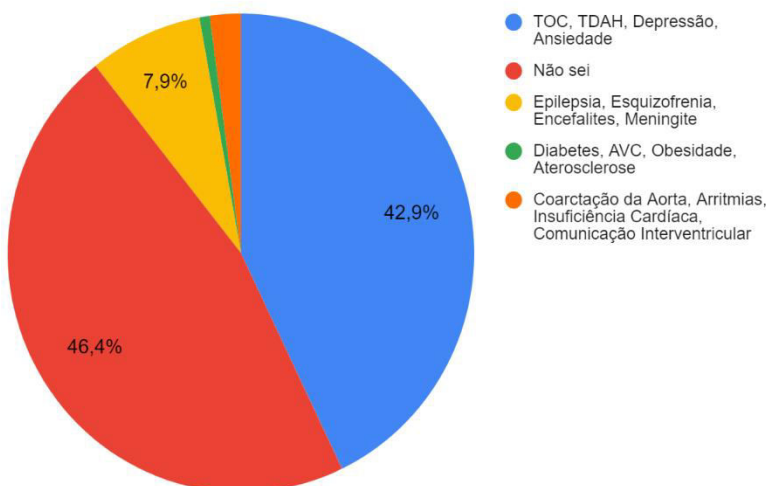
Gráfico 11 - Conhecimento dos participantes acerca dos medicamentos que podem ser utilizados no tratamento.



Salbutamol, Brometo de Tiotrópio, Prednisona, Hidrocortisona: 0,7% (1 pessoa); Captopril, Furosemida, Atenolol, Dobutamina: 0%; Alprazolam, Fenobarbital, Fluoxetina, Escitalopram: 19,3% (27 pessoas); Haloperidol, Pimozida, Risperidona, Clonidina: 15,7% (22 pessoas); Vancomicina, Cefalexina, Metronidazol, Amoxicilina: 0,7% (1 pessoa); Não sei: 63,6% (89 pessoas). A resposta correta seria “Haloperidol, Pimozida, Risperidona, Clonidina”.

As patologias associadas à síndrome, embora fossem desconhecidas para a maior parte dos entrevistados (46,4%), também foram acertadas por uma quantidade expressiva de pessoas (42,9%). Ao responder essa questão, é importante lembrar que, como um transtorno psiquiátrico, a ST teria como comorbidades doenças de ordem neurológica ou mental. Com esse raciocínio, seria fácil desconsiderar alternativas incorretas que foram assinaladas por alguns estudantes, como doenças cardíacas.

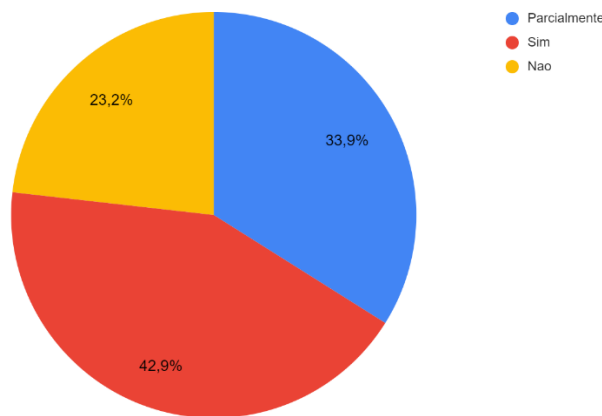
Gráfico 12 - Conhecimento dos participantes acerca das doenças associadas à ST.



Coarctação da Aorta, Arritmias, Insuficiência Cardíaca, Comunicação Interventricular: 2,1% (3 pessoas); Asma, Bronquite, Enfisema, DPOC: 0%; TOC, TDAH, Depressão, Ansiedade: 42,9% (60 pessoas); Epilepsia, Esquizofrenia, Encefalites, Meningite: 7,9% (11 pessoas); Diabetes, AVC, Obesidade, Aterosclerose: 0,7% (1 pessoa); Não sei: 46,4% (65 pessoas). A resposta correta seria “TOC, TDAH, Depressão, Ansiedade”.

Neste trabalho, foi dada uma importância especial a dados obtidos por alunos de períodos mais avançados, por três motivos. Primeiramente, no Centro Universitário de Volta Redonda, as disciplinas relacionadas à saúde mental são ministradas no oitavo módulo, logo, a partir desse período, espera-se que os estudantes tenham conhecimento maior sobre o assunto. Além disso, a partir do nono período se inicia o Internato, época na qual os alunos terão maior treinamento nos hospitais, e podem se deparar com casos de Síndrome de Tourette e transtornos de tique. Outra razão é o fato de esses estudantes já estarem mais próximos de sua formatura e precisarem estar prontos para enfrentar o mercado de trabalho.

Gráfico 13 - Conhecimento dos estudantes de medicina do 8° ao 12° modulo sobre a síndrome.

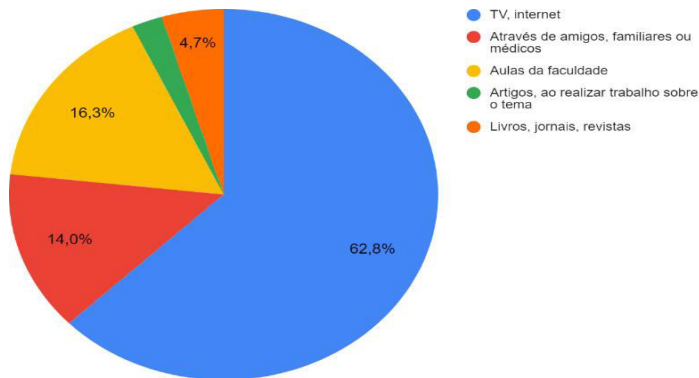


Sim: 42,9% (24 pessoas); Não: 23,2% (13 pessoas); Parcialmente: 33,9% (19 pessoas).

O gráfico acima foi elaborado considerando apenas os alunos acima do oitavo módulo, dos quais espera-se maior conhecimento sobre o tema. No presente estudo, pôde-se constatar que essa informação não é verdadeira. Observando essa imagem, nota-se que o percentual de alunos que desconhecem parcial ou totalmente a Síndrome de Tourette é, aproximadamente, o mesmo da pesquisa geral.

Os dados mostram um certo déficit no ensino desse tema, pois não foi possível notar uma clara evolução no conhecimento desses estudantes, que, teoricamente, já deveriam ter estudado sobre a ST. Os alunos entrevistados, mesmo estando mais próximos de se tornarem médicos, continuam pouco informados sobre o assunto, o que pode impactar negativamente em vários aspectos de sua vida profissional.

Gráfico 14 - Como os estudantes de medicina do 8° ao 12° conheceram a síndrome



Aulas da faculdade: 16,3% (7 pessoas); Livros, jornais, revistas: 4,7 % (2 pessoas); TV, internet: 62,8% (27 pessoas); através de amigos familiares ou, médicos: 14 (6 pessoas); Outros: Artigos, ao realizar trabalhos sobre o tema: 2,3% (1 pessoa). Dos 57 alunos questionados, apenas 44 responderam. 13 pessoas não assinalaram uma resposta para a pergunta.

Nesse gráfico, nota-se que a maior parte dos alunos em períodos mais avançados relataram não ter conhecido a síndrome por aulas da faculdade. As principais fontes de informação permanecem sendo TV e internet. Entende-se que as possíveis citações do transtorno em aulas (já que não existem lições focadas especificamente em ST na instituição) não foram o suficiente para consolidar o aprendizado dos discentes.

Ter conhecimento sobre a síndrome e como ela se manifesta é importante não apenas para se alcançar um diagnóstico, mas também para entender a condição do portador, desenvolver empatia, e assim, proporcionar um acolhimento adequado, sem julgar ou discriminar o paciente por seus tiques e diferenças comportamentais.

Um conhecimento bem estruturado sobre o tema também é imprescindível para que o profissional da saúde saiba dar as orientações corretas ao paciente e sua família. No caso de crianças, é importante que os pais sejam instruídos a não perder

a paciência ou tentar corrigir repetidamente os tiques, pois eles são incontrolláveis, e tentar reprimi-los fará com que eles voltem com mais força futuramente.

A psicóloga Marilene Olivier Ferreira de Oliveira explica em seu artigo, de 2015, “a produção científica sobre a ST tem sido muito vasta em termos de seus aspectos neurológicos, genéticos e dos tiques em si (...) em comparação aos que tratam das consequências da doença sobre a vida social daqueles que a sofrem”. Essa baixa importância dada aos aspectos psicossociais da síndrome em pesquisas acadêmicas é um dos fatores que mais contribuem para sua baixa repercussão, favorecendo a desinformação e criação de preconceitos pela sociedade.

Nesse contexto, se faz necessária maior divulgação científica sobre a ST. Isso poderia ser feito em larga escala por organizações governamentais, como o Ministério da Saúde, através da elaboração e distribuição de materiais educacionais. Já instituições de ensino, como a UniFOA, além de proporcionar a seus alunos uma instrução adequada, podem também usar de ferramentas midiáticas e promoção de eventos de conscientização para o público.

A promoção de eventos e distribuição de materiais sobre o tema já é uma realidade graças a organizações não governamentais, que têm como objetivo não apenas a conscientização do público, mas também a promoção de uma orientação adequada e suporte aos pacientes e sua rede de convívio. Nos EUA, por exemplo, a Tourette Association of America vem fazendo esse trabalho desde 1972. (TOURETTE ASSOCIATION OF AMERICA, 2021)

No Brasil, a ONG ASTOC ST acolhe famílias e pacientes com Transtorno Obsessivo Compulsivo e Síndrome de Tourette desde 1997, organizando grupos de apoio e eventos como oficinas e palestras. A organização RIOSTOC realiza esse mesmo trabalho à nível regional, no estado do Rio de Janeiro. O apoio dessas associações é de grande importância para a adaptação social do portador, pois possibilita a troca de experiências e compartilhamento de problemas e possíveis soluções. (LOUREIRO., et al. 2005; CASTILLO., 2020)

CONCLUSÃO

A Síndrome de Gilles de la Tourette é um transtorno de tique caracterizado por movimentos e vocalizações involuntárias de seus portadores. Isso pode levar a prejuízos em atividades cotidianas e situações sociais. O indivíduo acometido por

esse transtorno sofre, muitas vezes, com estigmatização, rejeição e isolamento na sociedade, além de ter que lidar com o despreparo de profissionais da saúde em lidar com suas peculiaridades.

A presente pesquisa realizada na instituição teve como objetivo avaliar o conhecimento dos acadêmicos de medicina do Centro Universitário de Volta Redonda acerca da Síndrome de Gilles de la Tourette. Nesse contexto, foi constatado, através de um questionário, um certo déficit no conhecimento sobre o assunto. Isso pode ser facilmente notado ao se observar a quantidade de pessoas questionadas que não souberam responder às questões e a porcentagem baixa de acertos da maioria das perguntas.

Isso acontece pois o assunto não é abordado na grade curricular desta faculdade. Faz-se necessária, portanto, maior capacitação dos educadores no ensino desta disciplina, para que ela possa ser transmitida de forma eficaz para os estudantes, seja por meio de aulas, palestras ou eventos nas instituições. Na UniFOA, em especial, uma boa proposta seria a inclusão dos Transtornos de Tique como um tópico de destaque na aula de Transtornos Obsessivos-Compulsivos, ministrada no oitavo módulo, além de ações de conscientização sobre o tema envolvendo ligas acadêmicas e projetos de extensão.

Tal ato pode fazer uma grande diferença para vários pacientes, tendo em vista que uma maior instrução dos profissionais de saúde pode facilitar o atendimento e orientação do portador de transtornos de tiques e suas famílias. Além disso, pode contribuir para o estabelecimento de uma relação de confiança e empatia entre os dois sujeitos da consulta médica.

Com um maior investimento no ensino, pesquisa e divulgação sobre a síndrome de Tourette, mais profissionais podem se interessar pelo tema, se especializar e colaborar com a difusão desse assunto pela comunidade. Por meio de campanhas de conscientização, veiculadas na mídia ou distribuídas em clínicas e hospitais particulares e públicos, pode se criar um maior entendimento sobre o transtorno, diminuindo o estranhamento e o preconceito da população com relação aos portadores.

Um maior interesse dos profissionais no assunto pode também impactar na produção científica. Com uma maior difusão do tema, torna-se mais considerável a realização e investimento em pesquisas acadêmicas, levando a evoluções no diagnóstico, tratamento e no conhecimento da fisiopatologia do transtorno. Dessa

forma, pode ser criado um ciclo, que contribuirá para uma melhora na qualidade de vida dos portadores e para um maior entendimento e inclusão do paciente com ST na sociedade.

BIBLIOGRAFIA

ALVES, Helvio L.; QUAGLIATO, Elizabeth M. A. B.. A prevalência dos transtornos dos tiques em crianças e adolescentes no Brasil. **Arq. Neuro-psiquiatr.**, São Paulo, v. 72, n. 12, p.942-948, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-282X2014001200942&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 29 out. 2019.

CASTILLO, José Carlos Ramos; CASTILLO, Ana Regina Geciauskas Lage; HOUNIE, Ana Gabriela. A Síndrome de Tourette. In: OLIVEIRA, Irismar Reis de et al. **Princípios e Prática em Transtornos do Espectro Obsessivo-Compulsivo**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.a, 2007. Cap. 4. p. 46-58.

CASTILLO, José Carlos Ramos. **A síndrome de Tourette.**, Rio de Janeiro. 2020. Disponível em: <<https://riostoc.org.br/sindrome-de-tourette/>>. Acesso em 20 out. 2020

DELIGTISCH, Amanda et al. Transtornos do Movimento: Síndrome de Tourette e Transtornos de Tique. In: BRUST, John C. M. et al. **Neurologia - Current: Diagnóstico e Tratamento**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda., 2011. Cap. 15. p. 221-225.

HOUNIE, Ana G.. Estimulação Cerebral Profunda na Síndrome de Tourette. **Revista Debates em Psiquiatria**, São Paulo, p.12-18, 2014. Disponível em: <https://doi.galoa.com.br/sites/default/files/rdp/RDP_2014-04_final_site-2.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

HOUNIE, Ana; PETRIBÚ, Kátia. Síndrome de Tourette - revisão bibliográfica e relato de casos. **Rev. Bras. de Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p.50-63, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644461999000100011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 out. 2019.

KLIEGMAN, Robert M. et al. **Nelson, Tratado de Pediatria**. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Ltda., 2014. Cap. 21. p. 75-76.

LOUREIRO, Natalia Isabel V. et al. **Tourette: por dentro da síndrome.**, São Paulo. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000400004>. Acesso em: 20 out. 2020

MCBRIDE, Margaret C.; VICTORIO, M. Cristina. **Transtorno de tique e síndrome de Tourette em crianças e adolescentes**. 2018. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos-em-crian%C3%A7as/transtorno-de-tique-e-s%C3%ADndrome-de-tourette-em-crian%C3%A7as-e-adolescentes>>. Acesso em: 29 out. 2019.

OLIVEIRA, Marilene Olivier Ferreira de. **Síndrome de Tourette: Uma Análise Integrativa**. 2015. 112 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2015. Disponível em: <http://www.ucv.edu.br/fotos/files/2015-1_Marilene.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2020.

SANDLER, Adrian. Tiques e Síndrome de Tourette. In: HALPERN, Ricardo et al. **Manual de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**. Porto Alegre: Manole Ltda, 2014. Cap. 38. p. 397-405.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. Transtornos de Tique. In: SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Walnut Street Philadelphia, PA: Artmed S.A, 2007. Cap. 46. p. 1328-1335.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp. 2018. Disponível em: <<http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&edicao=4278>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

SWEDO, Susan E. et al. Critérios Diagnósticos e Códigos: Transtornos do Neurodesenvolvimento. In: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM - 5**. 5. ed. Arlington, VA: Artmed Ltda., 2014. Cap. 2. p. 31-86.

TEIXEIRA, Larissa Lane Cardoso et al. **Síndrome de La Tourette: revisão de literatura**. *Arquivos Int. Otorrinolaringol.*, São Paulo, v. 15, n. 4, p.492-500, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-48722011000400014>. Acesso em: 29 out. 2019.

MISSION & History. **Tourette Association of America**, 2021. Disponível em: <<https://tourette.org/about-us/mission-and-history/>>. Acesso em: 2 março 2021