

Estudo de Caso – atendimento em terapia ocupacional de um paciente com síndrome de Tourette*

Case study – occupational therapy for a patient with Tourett’s syndrome

Tatiana Luísa Reis¹, Marina Silveira Palhares²

REIS, T. L.; PALHARES, M. S. Estudo de Caso – atendimento em Terapia Ocupacional de um paciente com síndrome de Tourette. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 18, n. 2, p. 78-85, maio./ago., 2007.

RESUMO: O trabalho envolve a observação e análise do uso de atividades terapêuticas no atendimento em terapia ocupacional de um paciente do sexo masculino, com 12 anos de idade, portador da Síndrome de Tourette, buscando verificar a influência do tratamento em sua evolução clínica, através de instrumentos de avaliação, observação clínica, filmagens e acompanhamento dos atendimentos feitos por uma Terapeuta Ocupacional, professora da Universidade Federal de São Carlos. Foi possível verificar após 10 atendimentos em Terapia Ocupacional, a partir do uso sistemático de atividades psicomotoras e de relaxamento, e de jogos, que houve melhora considerável da consciência corporal do sujeito estudado e redução das manifestações de tiques. As avaliações e reavaliações utilizadas mostram um aumento na qualidade de vida do paciente e sua família, e diminuição do stress somático, com pequeno aumento do stress cognitivo.

DESCRIPTORIOS: Síndrome de Tourette. Terapia Ocupacional. Estudos de casos.

* Parte deste trabalho foi apresentado em forma de minicurso na XII Semana de Estudos de Terapia Ocupacional UFSCar que ocorreu de 14 a 16/09/2006, e em forma oral no XIV Congresso de Iniciação Científica da Universidade Federal de São Carlos, no dia 11/10/2006. Esta pesquisa recebeu bolsa de Iniciação Científica PIBIC/CNPq/UFSCar.

¹Estudante do 4º ano do curso de graduação de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.

²Terapeuta Ocupacional, Mestre em Educação, Doutora em Educação, Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.

Endereço para correspondência: Marina Silveira Palhares. Rua: Alexandre Ranciário, 300. São Carlos, SP, CEP: 13562-292. e-mail: palhares@power.ufscar.br

INTRODUÇÃO

Este Estudo de Caso é fruto de um projeto de pesquisa de Iniciação Científica, financiada por PIBIC/CNPQ/UFSCar, que se realizou no Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. Inicialmente foi realizada a revisão bibliográfica sobre a síndrome de Tourette, em referenciais médicos, clínicos, e livros de patologia, e o estudo das características da faixa etária em que se encontrava o paciente. De posse deste estudo exploratório, foi enfocada a história do paciente, com suas peculiaridades, histórico familiar, queixas, história das brincadeiras prediletas, escolaridade, relacionamentos. A partir daí, elaborou-se um plano de aplicação das atividades, suficientemente flexível para incorporar os desejos do sujeito da pesquisa, mas contendo avaliações programadas para verificar a hipótese de que a proposta de atendimento realizada poderia influenciar positivamente a evolução clínica do paciente, interferindo na sua qualidade de vida.

Síndrome de Tourette

A síndrome de Gilles de La Tourette é um transtorno caracterizado, segundo O CID 10 (1993, p.277), “em um momento qualquer durante o curso da doença por tiques motores múltiplos e um ou mais tiques vocais, não necessariamente simultâneos”. Segundo DSM-IV (1995, p.136), o transtorno ocorre em aproximadamente 4-5 em cada 10.000 indivíduos. A causa da doença é desconhecida, mas sabe-se que há influência de fatores genéticos e neurobiológicos (MERCADANTE, 2001, p. 7).

A literatura aponta que o tratamento da ST não é curativo, mas sim de alívio dos sintomas, e consiste em duas abordagens associadas: o tratamento psicossocial e o farmacológico. No tratamento farmacológico são utilizados os antagonistas da dopamina, ou seja, os neurolépticos. A administração é feita em pequenas doses com aumentos graduais até que se atinja o máximo alívio de sintomas com o mínimo de efeitos colaterais (HOUNIE; PETRIBÚ, 1999, p.13). Na literatura não foram encontradas referências ao efeito de outros tratamentos, apenas recomendação de tratamento psicológico e psicoterápico.

OBJETIVOS

Verificar a influência do atendimento em terapia ocupacional na evolução clínica de um paciente do sexo

masculino, 12 anos de idade, com síndrome de Tourette, buscando compreender e demonstrar a influência do tratamento na superação de suas dificuldades.

Abertura de um canal de discussão com outros profissionais que venham tratando de crianças e adolescentes com a mesma síndrome.

METODOLOGIA

Foram utilizados como instrumentos de avaliação e reavaliação o Teste de auto-eficácia (Loureiro e Medeiros); AUQUEI – Questionário de Avaliação de qualidade de vida em Crianças e Adolescentes, e o Inventário de Stress Infantil (ROMANO; LIPP, 1987, p. 50); com seu familiar (mãe) o Perfil de Saúde Nottingham (PSN) e Questionário de Suporte Social (SSQ). Realizou-se também a observação clínica, através de observação presencial, e por filmagens dos atendimentos clínicos, além de uma filmagem em sala de aula, com autorização do sujeito, de seus responsáveis e da escola. As filmagens foram utilizadas para analisar as atividades realizadas nos atendimentos, e para a contagem e avaliação quantitativa do número, tipo, e intensidade dos tiques apresentados, assim como as situações em que os mesmos ocorriam. A bolsista acompanhou os atendimentos feitos por uma Terapeuta Ocupacional, docente da Universidade Federal de São Carlos.

Com o intuito de zelar pela fidedignidade dos dados coletados, as filmagens foram analisadas pelo pesquisador e por um outro observador. Para o cálculo do índice de fidedignidade (IF) entre os observadores utilizou-se a fórmula proposta por Hersen e Barlow (1977, p. 94).

Por meio dos dados obtidos analisou-se a eficácia do tratamento e de seus instrumentos de avaliação. O levantamento do material clínico foi realizado a partir da leitura de prontuários e anotações de campo. Foram feitos registros, documentação e análise dos atendimentos clínicos.

Sujeito

Breno (nome fictício), 12 anos, nascido em 1993, sexo masculino e de cor branca, vive em casa própria, em uma cidade de médio porte do interior paulista, com seus pais e sua irmã de 8 anos. Cursa a quarta série do ensino Fundamental em uma escola pública de sua cidade.

A queixa principal, trazida pela mãe, é a presença de tiques apresentados diversas vezes ao dia. O diagnóstico médico, obtido após quatro meses da procura inicial por terapia, é síndrome de Tourette. O paciente foi encaminhado para uma avaliação psiquiátrica e passou a fazer uso de

haloperidol 0,2%, 20 gotas, duas vezes por dia, a partir de julho de 2005.

Breno é independente para realizar as atividades de vida diária, possui desenvolvimento neuro-psico-motor, intelectual e social normais.

Procedimento

Desenvolvimento das sessões

Os atendimentos em Terapia Ocupacional, objeto deste trabalho, foram realizados nas dependências da Universidade Federal de São Carlos, na Unidade de Atenção e Pesquisa em Saúde – UNAPES, com a frequência de dois atendimentos por semana. Foram realizados 10 atendimentos no período de outubro a dezembro de 2005.

Cada atendimento foi dividido em três partes: **1º parte:** atividade de relaxamento; **2º parte:** outras atividades, e **3º parte:** atividade de relaxamento novamente. As atividades de relaxamento se constituíram pela técnica de relaxação progressiva de Jacobson. As atividades da **parte 2** dos atendimentos tiveram o objetivo de aumentar o vínculo terapêutico, a consciência e controle corporal, a auto-estima, autoconfiança e iniciativa, e principalmente detectar as situações que eram mais propícias para o aumento dos tiques de Breno. O conhecimento destas situações foi de grande valia para a continuidade do tratamento. Alguns exemplos das atividades realizadas são jogos de tabuleiro com regras (Jogos de memória, Jogo caça com tato, Jogos de dama, Jogo de dominó, Jogo bingo de formas, Jogo Olho Vivo, Jogo da Vida); atividades psicomotoras com bolas de diferentes tamanhos, cores e texturas (basquete e futebol jogados em cima de uma prancha de equilíbrio, em diferentes posições etc.), e confecção de pipa (atividade de livre escolha do paciente).

Com relação ao relaxamento, seguiu-se, durante os atendimentos a progressividade da aplicação da técnica de Jacobson. O primeiro segmento corporal enfocado foram os membros superiores, seguidos dos inferiores, passando para o rosto, vias orais e olhos. O relaxamento era conduzido pela terapeuta durante os primeiros atendimentos, com demonstração, instruções verbais apoiadas pelo toque, utilizando expressões como “duro”, “mole”, “aperte” forte, mais forte, solta, relaxa, mole...”. A partir destas instruções foi possível perceber que Breno aprendia os movimentos e conseguia realizar o relaxamento com menor apoio de instruções verbais. Nos atendimentos seguintes o relaxamento foi controlado pelo sujeito, apenas com acompanhamento da terapeuta. Foi enfocada a percepção corporal do que é um músculo ou segmento corporal

contraído e relaxado, utilizando-se também do controle respiratório para a realização do relaxamento.

Além dos atendimentos dirigidos ao sujeito da pesquisa foram feitas orientações à escola de Breno, tanto à coordenadora quanto à professora, com o objetivo de fornecer informações sobre a patologia, enfatizando a não voluntariedade dos tiques, e estratégias como, por exemplo, permissão para sair da sala de aula quando os tiques estiverem exacerbados.

Também foram realizadas entrevistas, avaliações e reavaliações, e orientações à mãe do sujeito. Estas orientações se pautaram novamente na informação sobre a patologia e na não voluntariedade dos tiques apresentados por Breno, e em algumas estratégias de uso de atividade e recursos para a diminuição dos tiques apresentados pelo sujeito.

RESULTADOS

O índice de fidedignidade entre os observadores das filmagens foi calculado em 81,3%, considerado satisfatório (maior que 80%).

Análise das avaliações e reavaliações

Todos os testes foram aplicados no início dos atendimentos, e reaplicados ao final das sessões.

Análise das aplicações do inventário de stress infantil

Das avaliações sistemáticas aplicadas este foi o teste que se mostrou mais sensível para demonstrar o sofrimento do sujeito.

O Inventário de Stress Infantil indicou que Breno tem altos índices de stress tanto nos itens somáticos, quanto nos cognitivos. Comparando-se os resultados obtidos, a pontuação dos itens somáticos diminuiu 5 pontos na segunda aplicação, indicando uma diminuição deste tipo de stress, enquanto a pontuação dos itens cognitivos aumentou 2 pontos na segunda aplicação, indicando um aumento do stress cognitivo. Os resultados das duas aplicações do teste estão expressos na Tabela 1.

Análise das aplicações do Perfil de Saúde Nottingham (PSN)

Este teste foi aplicado à mãe do sujeito estudado para verificar sua percepção com relação a sua saúde física, emocional e social. Ela obteve, na primeira aplicação, realizada no dia 03/10/05 uma pontuação de 4 para

habilidade física, 3 para nível de energia, 3 para dor, 9 para reações emocionais, 3 para interação social e 5 para qualidade de sono, totalizando 27 pontos. O máximo de

pontuação a ser atingida é de 38 pontos. Essa medição de qualidade de vida preconiza que quanto maior for a pontuação, menor é a qualidade de vida do sujeito.

Tabela 1 - Comparação dos resultados obtidos no Inventário de Stress Infantil.

Ítems somáticos		Ítems cognitivos	
1ª aplicação 09/11/05	2ª aplicação 20/12/05	1ª aplicação 09/11/05	2ª aplicação 20/12/05
1) 0	1) 0	8) 0	8) 4
2) 1	2) 1	9) 4	9) 4
3) 4	3) 2	10) 4	10) 2
4) 0	4) 0	11) 0	11) 0
5) 4	5) 3	12) 4	12) 0
6) 4	6) 2	13) 2	13) 3
7) 4	7) 4	14) 1	14) 4
TOTAL 17	TOTAL 12	TOTAL 15	TOTAL 17

Na segunda aplicação, realizada no dia 09/05/06, obteve uma pontuação de 2 para habilidade física, 3 para nível de energia, 0 para dor, 7 para reações emocionais, 0 para interação social e 3 para qualidade de sono, totalizando 15 pontos.

Observa-se que em relação aos resultados da primeira e segunda aplicação do PSN, houve uma queda de 44,4% na pontuação atingida, indicando um aumento acentuado na qualidade de vida do sujeito. As áreas que sofreram maior modificação foram as de dor e interação social. Os resultados das aplicações do Perfil de Saúde Nottingham (PSN) estão expressos na Tabela 2.

Análise das aplicações do Questionário de Suporte Social (SSQ)

Este questionário também foi aplicado à mãe do sujeito da pesquisa objetivando fornecer escores para o número de figuras de suporte percebido por ela e para a satisfação com o suporte social recebido. Na primeira aplicação do Questionário de Suporte Social (SSQ), realizada no dia 03/10/05, houve uma ocorrência de 14 respostas indicando ninguém como suporte social para aquela situação em específico (SSQ-N), representando 51,8% do total de 27 questões.

Já na segunda parte do questionário (SSQ-S), houve uma ocorrência de 9 respostas “muito satisfeita”, 8 respostas “razoavelmente satisfeita”, 2 respostas “um pouco satisfeita”, e 8 respostas “muito insatisfeita”.

Na segunda aplicação do questionário, na primeira parte, ou seja, o SSQ-N, houve uma ocorrência de 10 respostas indicando ninguém como suporte social para aquela situação em específico, representando 37% do total

de 27 questões. Observa-se uma queda nesse percentual, se comparado ao percentual de 51,8% apresentado na primeira avaliação. Isso indica um aumento da quantidade de suporte social recebido pelo sujeito.

Já na segunda parte, o SSQ-S, houve uma ocorrência de 18 respostas “muito satisfeita”, 3 respostas “razoavelmente satisfeita”, 1 respostas “um pouco satisfeita”, 1 resposta “um pouco insatisfeita”, 1 resposta “razoavelmente insatisfeita”, e 2 respostas “muito insatisfeita”. Analisando esses dados, percebe-se um aumento considerável no grau de satisfação do sujeito com o suporte que lhe é oferecido, se comparado com a primeira avaliação realizada, na qual o número de respostas “muito satisfeita” apareceu 9 vezes, ou seja a metade do número de ocorrências da segunda aplicação do questionário.

No conjunto das questões quali e quantitativas observa-se que houve uma melhora acentuada no suporte social relatado pela mãe.

Análise das aplicações do AUQUEI

Teste aplicado ao Breno para medir sua qualidade de vida, baseado no ponto de vista do próprio sujeito. Em sua primeira aplicação, realizada no dia 07/11/05, relatou se sentir muito feliz quando joga bola, feliz quando brinca de jogar bola, infeliz quando cai de bicicleta e não se sentir muito infeliz em nenhuma situação. Obteve um a pontuação total de 53 pontos, não apresentando, portanto, segundo os padrões deste teste, prejuízos em sua qualidade de vida - o teste indica prejuízo para resultados inferiores a 48 pontos.

Já na reavaliação, realizada dia 20/12/05, Breno obteve uma pontuação de 61 pontos, sendo este resultado

superior em 8 pontos do obtido no primeiro AUQUEI realizado. Este resultado indica que houve uma melhora

na qualidade de vida do sujeito, e que não há prejuízo na mesma.

Tabela 2 - Comparação dos resultados obtidos no Perfil de Saúde Nottingham.

Perguntas	03/10/05	09/05/06
Eu fico cansado o tempo todo	Sim	Sim
Eu sinto dor a noite	Sim	Não
As coisas estão me deixando desanimado/deprimido (a).	Sim	Sim
A dor que eu sinto é insuportável.	Sim	Não
Eu tomo remédios para dormir.	Sim	Sim
Eu esqueci como fazer coisas que me divertem.	Sim	Sim
Eu me sinto extremamente irritado (“com os nervos a flor da pele”).	Sim	Sim
Eu me sinto sozinho.	Sim	Não
Eu consigo andar apenas dentro de casa.	Sim	Sim
Tudo pra mim requer muito esforço.	Sim	Sim
Eu acordo de madrugada e não pego mais no sono.	Sim	Não
Os dias parecem muito longos.	Sim	Não
Ultimamente eu perco a paciência facilmente	Sim	Sim
Eu sinto que não há ninguém próximo em que eu possa confiar.	Sim	Não
Eu fio acordado (a) a maior parte da noite.	Sim	Não
Eu sinto como se estivesse perdendo o controle.	Sim	Sim
Eu acho difícil me vestir. Obs. Respondeu que acha difícil no sentido de escolher as roupas.	Sim	Não
Eu perco minha energia rapidamente.	Sim	Sim
Eu tenho dificuldade para permanecer de pé por muito tempo (na pia da cozinha ou esperando ônibus).	Sim	Sim
Eu sinto dor constantemente.	Sim	Não
Eu levo muito tempo para pegar no sono.	Sim	Sim
As preocupações estão me mantendo acordado (a) à noite.	Sim	Sim
Eu sinto que a vida não vale a pena ser vivida.	Sim	Não
Eu durmo mal à noite.	Sim	Sim
Eu preciso de ajuda para andar fora de casa (alguém).	Sim	Não
Eu acordo me sentindo deprimido.	Sim	Sim
Eu sinto dor para mudar de posição.	Não	Não
Eu tenho dificuldade para abaixar.	Não	Não
Eu não consigo andar.	Não	Não
Eu acho difícil fazer contato com as pessoas.	Não	Não
Eu tenho dificuldade para subir e descer escadas ou degraus.	Não	Não
Eu tenho dificuldade para pegar coisas no alto.	Não	Não
Eu sinto dor quando ando.	Não	Não
Eu sinto dor quando fico em pé.	Não	Não
Eu me sinto como um peso para as pessoas.	Não	Não
Eu estou tendo dificuldade em me relacionar com as pessoas.	Não	Não
Eu sinto dor para subir e descer escadas ou degraus.	Não	Não
Eu sinto dor quando estou sentado.	Não	Não

Análise das aplicações do teste de auto-eficácia

Este teste também foi aplicado ao sujeito, sendo que nas duas aplicações, uma antes e outra após o término dos atendimentos, Breno obteve uma pontuação máxima de 20 pontos, indicando, neste instrumento um ótimo senso de auto-eficácia na escola.

Contagem e classificação de tiques

Através da análise das filmagens, foi possível verificar a quantidade, tipos, intensidade, situações e atividades

que os tiques se manifestavam no sujeito da pesquisa, durante um tempo médio de 50 minutos de sessão de atendimento. As análises mostradas neste artigo são: os tipos de tiques apresentados, a quantificação dos tiques apresentados em cada sessão de atendimento, e a quantificação dos tiques manifestados nas atividades (realizadas nas 3 partes da sessão).

Tipos de tiques apresentados por Breno

O paciente apresentou durante as sessões tiques caracterizados como Clônicos/Motores e Vocais simples,

subdivididos em 13 tipos, exemplos: Uma inspiração que produz som através da boca com leve e rápida abertura e fechamento da boca; Uma elevação rápida do ombro esquerdo; Protusão da língua. E um tique classificado como Clônico Motor Complexo: Uma inspiração entrecortada com retração da mandíbula, que produz sons através da boca com repetidas, leves e rápidas aberturas e fechamentos parciais da boca, ao mesmo tempo em que realizava várias elevações rápidas dos ombros, simultaneamente com várias flexões rápidas e pequenas dos antebraços e mãos.

O tique mais presente nas sessões foi o primeiro tique descrito (uma inspiração que produz som através da boca com leve e rápida abertura e fechamento da boca).

Quantidade de tiques por sessão de atendimento

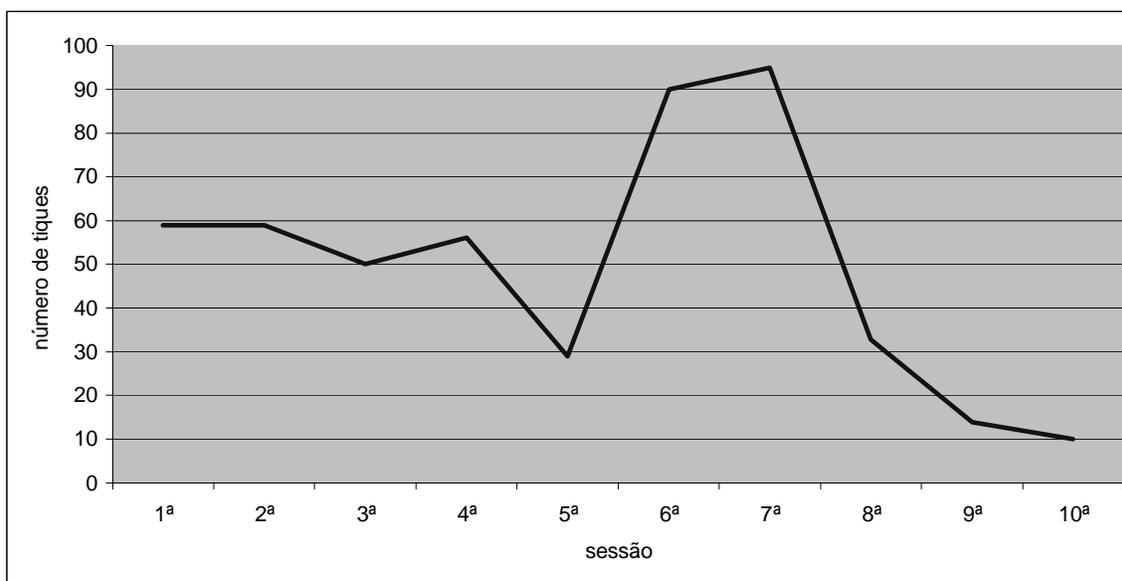
O número total de tiques por sessão foi variado, sendo declinante entre a 1ª até a 5ª sessões, com aumento

acentuado na 6ª e 7ª e voltando a diminuir nas sessões seguintes, com menor número de tiques na última sessão filmada.

A sessão de número 7 foi a que obteve um maior número de tiques, num total de 95, seguida pela sessão de número 6, com um total de 90 tiques, enquanto que a sessão 10 foi a que obteve a menor ocorrência de tiques, totalizando 10.

Percebe-se com a análise do Gráfico 1 que houve, tendo como base de comparação a primeira e última sessão, um declínio acentuado no número de tiques apresentados, diminuindo de 59 para 10 no total. Pode-se observar ainda que até a quinta sessão o número de tiques se manteve em declínio, porém na sexta e sétima sessão houve um aumento acentuado dos mesmos. Após este aumento, o número de tiques apresentados voltou para 30 na oitava sessão, mesmo número apresentado na quinta sessão, ou seja, retornou a mesma quantidade de tiques ocorridos antes do aumento acentuado da sexta e sétimas sessões, mantendo-se em declínio nas sessões posteriores.

Gráfico 1 – Número de tiques por sessão.

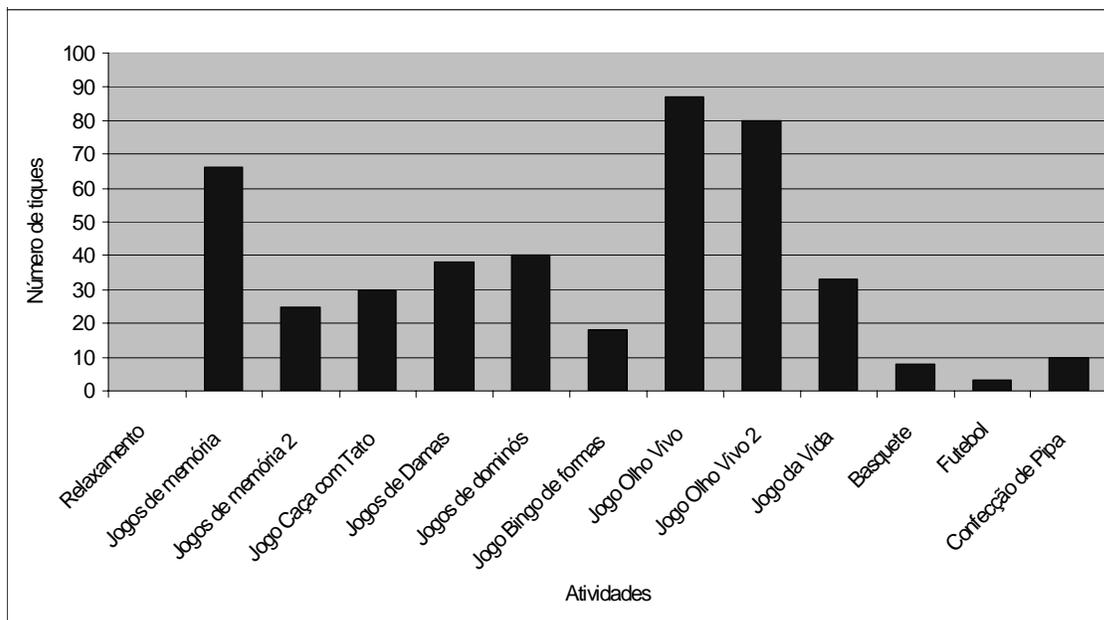


Quantidade de tiques por atividade

Observou-se que durante a atividade de relaxamento (técnica de relaxação progressiva de Jacobson) Breno não apresentou nenhum tipo de tique. Porém estes foram frequentes nos jogos com regras, e pouco frequentes em atividades com bola, e confecção de pipa (Gráfico 2).

No jogo “Olho Vivo” (jogo de busca visual, da marca “Estrela”) Breno obteve o maior número de tiques apresentados, enquanto que na categoria jogos com bola a atividade do futebol (atividade psicomotora com bolas de diferentes tamanhos, cores e texturas) foi a que Breno menos apresentou tiques (3). Percebeu-se que durante a atividade da confecção de pipa Breno não apresentou um número elevado de tiques, num total de 10.

Gráfico 2 – Número de tiques por atividade.



Notou-se que nos jogos de memória 2, e olho vivo 2, que significa a atividade jogada pela segunda vez, a ocorrência de tiques foi menor, em relação aos jogos de memória e olho vivo jogados pela primeira vez, mostrando que a familiaridade com o jogo e suas regras influenciou no aparecimento dos tiques durante a sessão.

DISCUSSÃO

Um dos resultados observados foi a eficácia do medicamento Haloperidol 0,2 para a diminuição do número de tiques em Breno. Segundo relato da estagiária que o atendia antes do início da administração do medicamento, no primeiro semestre de 2005, foi realizada uma contagem cronometrada de tiques e o resultado obtido foi um tique a cada 8 segundos, ou seja, 7,5 tiques por minuto. No primeiro atendimento, já no decorrer da pesquisa atual, em 17 de outubro de 2005, e após três meses em uso do medicamento, Breno apresentou 60 tiques em 38 minutos, uma média de tiques 1,6 tiques por minuto. Observa-se uma diminuição de 78,6% no número de tiques apresentados. Esse dado de eficácia é correspondente à literatura, que afirma que o medicamento neuroléptico (haloperidol), é eficiente para a diminuição de tiques.

Durante os atendimentos Breno evoluiu consideravelmente sua consciência e controle corporal,

isso foi percebido durante o relaxamento de Jacobson, que se mostrou uma técnica muito eficiente para obter e aumentar gradativamente o relaxamento e a distinção entre um corpo contraído e um relaxado, essencial para a melhora da condição do sujeito estudado.

Durante os relaxamentos de Jacobson Breno não apresentou tiques, indicando que esta atividade é adequada para o mesmo.

Nos jogos com bola (gol a gol, basquete), Breno apresentou poucos tiques. Estas atividades exigiam menor concentração do que os outros jogos com regras. Já a confecção da pipa, apesar de exigir maior concentração, também apresentou poucos tiques, talvez porque era uma atividade com a qual Breno estava familiarizado, e mantinha o total controle.

Os 10 atendimentos foram valiosos para a detecção das situações e atividades que aumentavam a incidência dos tiques em Breno, assim como a discriminação e contagem dos vários tipos de tiques apresentados.

Verificou-se também a necessidade de atendimento e auxílio para a mãe de Breno, que apresentou dificuldade em aceitar a doença do filho, acusando-o de apresentar os tiques voluntariamente, mesmo após a terapeuta ter-lhe explicado todos os aspectos da doença. A mãe foi encaminhada para atendimento na área de Saúde Mental, mas não aderiu a esta proposta. Foi possível avaliar que

ela apresentou uma melhora na qualidade de vida e relacionamentos sociais mesmo não tendo participado dos atendimentos indicados, e hipotetiza-se que isso foi mais um dos fatores que contribuiu para a melhora do estado geral de Breno.

Analisando-se os resultados dos testes aplicados, verificamos em Breno um ótimo senso de auto-eficácia na escola, mantido durante os atendimentos; um aumento na qualidade de vida e grau de satisfação com a mesma; e uma diminuição do stress somático, com pequeno aumento do stress cognitivo. A escolha dos testes se mostrou importante para indicar o sofrimento do sujeito e as áreas principais para serem trabalhadas.

A diminuição dos tiques, no decorrer dos atendimentos, foi um resultado importante, e permitiu construir a hipótese de que uma constelação de fatores tenha contribuído para se alcançar este resultado, tanto a aprendizagem do controle sobre a respiração e relaxamento, como a consciência das situações nas quais os tiques aumentavam, sendo possível para ele usar estes novos

conhecimentos para obter maior controle sobre aquelas situações ansiogênicas.

Avalia-se que os atendimentos em terapia ocupacional foram benéficos para a condição do paciente, contribuindo para a superação de suas dificuldades no âmbito familiar, escolar e pessoal.

CONCLUSÃO

Foi possível perceber a evolução do paciente e demonstrá-la através das reavaliações e entrevistas, o que possibilitou demonstrar a efetividade da proposta delineada neste estudo de caso, principalmente através de documentação e análise dos atendimentos e aplicação de testes específicos da área, antes e após a realização do programa de atendimento. Não é possível tecer generalizações. Para a verificação dos efeitos desta proposta seria interessante compará-la com outros estudos realizados com diferentes faixas etárias, características sócio-econômicas familiares, etc.

REIS, T. L.; PALHARES, M. S. Case study – occupational therapy for a patient with Tourett's syndrome. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 18, n. 2, p. 78-85, maio/ago., 2007.

ABSTRACT: The work imply a observation and analyze of therapeutics activities in occupation therapeutic attendment for a patient, 12 years old, with Tourett's Syndrome, searching verify the infusion of treatment in his clinic evolution, by the evaluation instruments, clinic observation, movies, and attendment's accompaniment made by a occupational therapist, São Carlos university's teacher. It was verify that occupational therapy's treatment, using psychomotor activities, plays and relaxation, increased the body conscience and decreased tics. The evaluations showed an increase in patient's and family's life's quality, and decrease the somatic's stress with little increase the cognitive's stress.

KEY WORDS: Tourete syndrome. Ocupacional therapy. Case studies.

REFERÊNCIAS

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO - CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

HERSEN, M.; BARLOW, D. H. *Single case experimental designs*. Strategies for studying behavior change. New York: Pergamon Press, 1977.

HOUNIE, A.; PETRIBÚ, K. Síndrome de Tourette - revisão bibliográfica e relato de casos. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 50-63, 1999.

ASSUMPÇÃO Jr., F. B.; KUCZYNSKI, E.; SPROVIERI, M. H.; ARANHA, E. M. G. Escala de avaliação de qualidade de vida

(AUQEI - Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé) validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. *Arq. Neuropsiquiatr.*, v. 58, n. 1, p. 119-127, 2000.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS - DSM-IV. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

MERCADANTE, M. T. Transtorno obsessivo-compulsivo: aspectos neuroimunológicos. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v. 23, suppl. 2, p. 31-34, 2001.

ROMANO, A. S. F.; LIPP, M. N. O stress infantil. *Estudos Psicol.*, v. 4, p. 42-54, 1987.

Recebido para publicação: Fev./2007
Aceito para publicação: Mar./2007