



Como obter um diagnóstico e receber tratamento



TIQUES, SÍNDROME DE TOURETTE E TRANSTORNOS DE TIQUE

Os tiques são movimentos e vocalizações involuntários e repetitivos. Eles são os sintomas principais de um grupo de distúrbios neurológicos com início na infância, conhecidos conjuntamente como Transtornos de Tique e individualmente como *Síndrome de Tourette (ST)*, *Transtorno de Tique Persistente (Crônico) Motor ou Vocal* e *Transtorno de Tiques Transitórios*.

Esses três Transtornos de Tique são classificados de acordo com os tipos de tiques presentes (motor, vocal/fônico ou ambos) e pelo tempo durante o qual os tiques estão presentes. Estes são os critérios que um médico ou outro profissional de saúde usará para diagnosticar a ST ou outros Transtornos de Tique.¹ Não existe um exame para confirmar o diagnóstico de Transtornos de Tique, mas em alguns casos, exames podem ser necessários para descartar outros distúrbios.

Síndrome de Tourette (ST), também conhecida como Transtorno de Tourette

- 1) Pelo menos dois tiques motores e pelo menos um tique vocal (fônico) estão presentes, não necessariamente ao mesmo tempo.
- 2) Os tiques podem aumentar e diminuir em frequência, mas ocorrem há mais de um ano.
- 3) Os tiques começaram a aparecer antes dos **18** anos.
- 4) Os tiques não são causados pelo uso de uma substância ou por outro problema de saúde.

Transtorno de Tique Persistente (crônico) Motor ou Vocal

Há tiques motores OU vocais presentes há mais de um ano; não pode ter tanto tiques motores quanto tiques vocais.

Transtornos de Tique Transitórios

Os tiques motores e/ou vocais estão presentes há menos de um ano e não atendem aos critérios para ST ou Transtorno de Tique Persistente (Crônico) Motor ou Vocal.

¹ Critérios são modificados da Associação de Psiquiatria Norte-Americana: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition. Arlington, VA., American Psychiatric Association, 2013.

TIPOS DE TIQUES

TIPOS	SIMPLES	COMPLEXOS
Tiques Motores Alguns exemplos:	MOVIMENTOS REPENTINOS E RÁPIDOS: Piscar os olhos, balançar a cabeça, fazer contrações faciais, encolher os ombros, tensionar o abdômen, sacudir os braços	OS MOVIMENTOS GERALMENTE SÃO MAIS LENTOS E PODEM PARECER PROPOSITAIS: Tocar, bater, pular em um pé só, agachar, saltitar, pular, saltar, <i>copropraxia</i> (gestos obscenos)
Tiques Vocais (Fônicos) Alguns exemplos:	SONS OU RUÍDOS REPENTINOS: Fungar, tossir, cuspir, grunhir, pigarrear, bufar, fazer ruídos de animais, chiar, gritar	PALAVRAS OU FRASES QUE FREQUENTEMENTE OCORREM FORA DE CONTEXTO: Sílabas, palavras ou frases (“cale a boca”, “pare com isso”), <i>*coprolalia</i> (proferir obscenidades), <i>palilalia</i> (repetir as próprias palavras), <i>ecolalia</i> (repetir as palavras dos outros)

RÁPIDA VISÃO GERAL SOBRE OS TIQUES

- Eles podem mudar em tipo, intensidade ou local.
- Os tiques geralmente aumentam com estresse, entusiasmo, ansiedade e fadiga.
- Alguns podem ser suprimidos, mas apenas temporariamente.
- Os tiques podem ser reduzidos durante atividades concentradas.
- Os tiques podem ser precedidos por um **impulso premonitório**, descrito como uma *percepção sensorial ou mental que ocorre antes de um tique*.

INÍCIO E DURAÇÃO DOS TIQUES

Os tiques geralmente surgem entre as idades de 5 e 7 anos, frequentemente com um tique motor na região da cabeça ou do pescoço. Os tiques tendem a ser mais frequentes e graves entre as idades de 8 e 12 anos e podem variar de leves a graves. A maioria das pessoas com ST apresenta melhora até o fim da adolescência, e algumas se tornam livres dos tiques. A minoria das pessoas com ST continua tendo tiques persistentes e graves na idade adulta.

A ST E OS TRANSTORNOS DE TIQUE SÃO COMUNS

- Os tiques ocorrem em **uma** em cada **cinco** crianças em idade escolar em algum momento, mas podem não persistir.
- Estima-se que a **ST e outros Transtornos de Tique combinados** ocorram em **mais de uma em cada 100 (1%)** crianças em idade escolar nos Estados Unidos.
- A **ST** ocorre em **uma** em cada **160 (0,6%)** crianças em idade escolar. A prevalência relatada para pessoas que foram diagnosticadas com Tourette é inferior ao número verdadeiro, muito provavelmente, porque os tiques muitas vezes não são reconhecidos. A ST afeta todas as raças, grupos étnicos e idades, mas é **três a quatro** vezes mais comum em meninos do que em meninas.
- Não há estimativas de prevalência confiáveis de ST e outros Transtornos de Tique em adultos. Entretanto, elas devem ser muito menores do que em crianças, porque os tiques tendem a diminuir no final da adolescência.

CAUSAS DA ST

As causas da ST e de outros Transtornos de Tique ainda são desconhecidas. Esses distúrbios costumam ocorrer em famílias, e inúmeros estudos confirmam que a genética está envolvida. Os fatores ambientais, de desenvolvimento ou outros fatores também podem contribuir para esses transtornos, mas atualmente nenhum agente ou evento específico foi identificado. Os pesquisadores continuam procurando os genes e outros fatores subjacentes ao desenvolvimento de Transtornos de Tique.

COMO ENCONTRAR UM PROFISSIONAL MÉDICO QUE CONHECE A TOURETTE E OS TRANSTORNOS DE TIQUE

A Tourette Association of America (TAA) mantém uma lista de referência de todos os estados composta de profissionais médicos e de áreas afins com experiência em abordar e tratar Transtornos de Tique. Além disso, o programa Centros de Excelência da Tourette Association (CofE) inclui as principais instituições médicas em todo o país que oferecem atendimento especializado e coordenado. Consulte a seção *Apoio* para obter mais informações sobre os Centros de Excelência. Você também pode entrar em contato com a Tourette Association em **tourette.org** ou ligar para **888-4TOURET**.

***Somente uma em cada dez pessoas com tiques tem coprolalia. A presença de coprolalia não é necessária para o diagnóstico de Tourette ou de outros Transtornos de Tique.**

1 EM CADA

100

Crianças entre 5 e 17 anos têm Tourette ou outro Transtorno de Tique.

COMO SE PREPARAR PARA A CONSULTA COM O MÉDICO

Antes da consulta com o médico, reúna as informações sobre um eventual histórico, incluindo avaliações, registros e resultados de exames. Também pode ser importante levar um diário ou um vídeo de seus tiques ou dos tiques de seu filho para mostrar ao médico se os tiques não forem evidentes durante a consulta. É importante conversar com o médico sobre seu filho e seu histórico médico completo, incluindo outros distúrbios de saúde e eventuais medicamentos ou tratamentos atuais e anteriores.

DISTÚRBIOS CONCOMITANTES COMUNS

As pessoas com ST geralmente têm outros distúrbios mentais, comportamentais ou de desenvolvimento que podem estar presentes antes do início dos tiques. Embora os tiques sejam os sintomas primários, esses distúrbios concomitantes podem causar mais transtornos e podem ser mais incômodos do que os próprios tiques.

Estima-se que 86% das pessoas diagnosticadas com ST tenham sido diagnosticadas com pelo menos um desses distúrbios adicionais. Os distúrbios concomitantes mais comuns incluem:

- **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH):** Problemas com concentração, hiperatividade e controle de impulsos.
- **Transtorno ou Comportamentos Obsessivo-Compulsivos (TOC/COC):** Pensamentos invasivos repetitivos e indesejados e/ou comportamentos repetitivos. Esses pensamentos levam a compulsões, que são comportamentos indesejados que a pessoa sente que precisa realizar repetidamente ou de uma determinada forma.
- **Problemas comportamentais ou de conduta:** Agressão, raiva, confrontação ou comportamentos socialmente inapropriados.
- **Ansiedade:** Preocupações ou medo em excesso, incluindo timidez excessiva e ansiedade de separação.
- **Deficiências de aprendizagem:** Dificuldades com leitura, escrita, matemática e/ou processamento de informações que não estão relacionadas à inteligência.
- **Déficits de habilidades sociais e funcionamento social:** Dificuldade para desenvolver habilidades sociais; para manter relações sociais com colegas, familiares e outras pessoas; e para agir de maneira adequada à idade.
- **Problemas de processamento sensorial:** Forte preferência sensorial e sensibilidades relacionadas a tato, som, paladar, cheiros e movimentos que interferem ao longo do dia.
- **Distúrbios do sono:** Problemas para dormir ou continuar dormindo.

TRATAMENTO DA ST E DE OUTROS TRANSTORNOS DE TIQUE

Na maioria das vezes, os tiques são leves, e o tratamento não é necessário. Porém, se os tiques são moderados a graves, o tratamento pode ser necessário. Se houver distúrbios concomitantes, pode ser necessário que você ou seu filho seja avaliado e tratado para os outros distúrbios primeiro ou simultaneamente, pois eles podem ser causar mais comprometimento do que os tiques. Em todo caso, é essencial receber educação como pai de uma criança ou de um adulto com Tourette. Também é importante educar as pessoas que convivem com você ou com seu filho (com a permissão de seu filho).

UMA HISTÓRIA PESSOAL

Sam, de 7 anos, fazia barulhos e movimentos há mais de três anos que estavam afetando a vida familiar e escolar. Os professores de Sam achavam que esses comportamentos eram propositais. Por outro lado, o pediatra sugeriu que a questão poderia ser neurológica e encaminhou Sam para um médico em um Centro de Excelência da Tourette Association. Sam foi diagnosticado com Síndrome de Tourette e outros distúrbios (dificuldades de atenção, comportamento obsessivo-compulsivo e reações sensoriais) que frequentemente ocorrem com a ST. Com essas informações, um plano de tratamento e recursos encontrados no site da Tourette Association, a família de Sam tem uma melhor compreensão de como ajudá-lo, e a escola está oferecendo a ele o apoio que está reduzindo a ansiedade e os sintomas. Sam e seus pais sabem que precisarão educar as pessoas e continuar defendendo a causa, mas já não se sentem sozinhos vivendo com a ST.

SÍNDROME DE TOURETTE: Tiques são apenas a ponta do icebergue



PREVENÇÃO DE BULLYING

A natureza dos sintomas da ST e a falta de compreensão de que ela causa comportamentos involuntários tornam as crianças com ST particularmente vulneráveis ao bullying, podendo contribuir para a solidão e a ansiedade.

- É importante educar todos os membros da família, professores, amigos e colegas sobre a ST. Lembre-se de envolver seu filho nas conversas. Talvez seja importante enfatizar que a ST é um problema de saúde e que dizer a seu filho para “parar com os tiques” não seja uma estratégia (semelhante a dizer a alguém: “Você tem olhos azuis. Pare de ter olhos azuis.”) e provavelmente causará frustração significativa.
- Avalie quais situações fazem com que os tiques melhorem ou piorem. Existem estratégias que seu filho pode utilizar para ajudar a controlar os tiques em diversas situações. É possível encontrar mais informações na seção *Educação* deste conjunto de ferramentas.
- Em ambientes de escola, talvez seja muito importante treinar professores e colegas fazendo apresentações para a classe e compartilhando outros recursos sobre a ST. Para solicitar esses recursos, você pode entrar em contato com a Tourette Association ou visitar tourette.org.



QUESTÕES ACADÊMICAS E COMPORTAMENTOS NA ESCOLA

- Solicite informações diretas dos professores de seu filho sobre o desempenho acadêmico e comportamento de seu filho em sala de aula.
- Considere um teste educacional para avaliar dificuldades concomitantes de aprendizagem e atenção.
- Converse com a escola de seu filho sobre os Planos 504 ou Programas de Educação Individualizada (IEPs), que podem melhorar muito o desempenho acadêmico de alunos com tiques.

COMO BUSCAR TRATAMENTO PARA OS TIQUES

Quando os tiques se tornam problemáticos ou interferem na vida diária, é possível considerar terapia comportamental e/ou medicação. Cada pessoa é diferente, portanto você precisará procurar um médico qualificado que esteja familiarizado com a ST e os Transtornos de Tique para encontrar o melhor tratamento. É preciso tempo e paciência para determinar a abordagem mais eficaz. Você também pode consultar as Diretrizes Práticas da American Academy of Neurology para obter mais informações sobre os tratamentos disponíveis.

INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL ABRANGENTE PARA TIQUES (CBIT)

A Intervenção Comportamental Abrangente para Tiques (CBIT) é um tratamento comportamental não medicamentoso que demonstrou em estudos clínicos reduzir os tiques em crianças e adultos. Os estudos também indicaram que a CBIT é tão eficaz quanto a medicação em muitos casos, e é frequentemente recomendada como a primeira abordagem de tratamento.

A CBIT tem três componentes principais:

1. Tornar-se mais consciente dos tiques.
2. Desenvolver respostas contrárias que sejam incompatíveis com os tiques e menos perceptíveis.
3. Fazer modificações nas atividades diárias que possam ser úteis para reduzir os tiques.

Uma avaliação adicional talvez seja necessária para transtornos concomitantes que possam atrapalhar a CBIT, como TDAH não tratado ou Transtorno Opositor Desafiador (TOD) significativo. Verifique se determinadas terapias são viáveis do ponto de vista logístico. Existe um profissional treinado em CBIT disponível localmente? Há meios de transporte disponíveis? Seu seguro cobre esses serviços? Somente terapeutas que receberam treinamento específico em CBIT devem oferecer esse tratamento. A Tourette Association mantém uma lista de profissionais de saúde que concluíram um programa formal de tratamento com CBIT. Visite tourette.org/find-a-doctor/.



MEDICAMENTOS PARA TIQUES E DISTÚRBIOS CONCOMITANTES

Seu médico pode recomendar medicação se você ou seu filho tem tiques múltiplos ou graves, ou tiques que causam autoflagelação. A medicação pode ajudar, mas não cura os tiques. Os tiques podem continuar aumentando e diminuindo em frequência e gravidade, e as oscilações podem continuar ocorrendo.

Haloperidol (Haldol), pimozida (Orap) e aripiprazol (Abilify) são os únicos medicamentos atualmente aprovados pela Food and Drug Administration (FDA) dos EUA para tratar tiques. Os médicos geralmente iniciam o tratamento com medicamentos “off-label” (não aprovados pela FDA especificamente para o tratamento de tiques) que tendem a ser moderadamente eficazes na redução dos tiques e podem ter menos efeitos colaterais em comparação com outros medicamentos.

O tratamento de distúrbios concomitantes, como TDAH e TOC, geralmente exige o uso de medicação, que pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes com ST e pode ajudar a reduzir os tiques. Também há abordagens comportamentais disponíveis para tratar esses distúrbios. Medicamentos estimulantes e/ou terapia comportamental podem ser eficazes em crianças com ST e TDAH. Medicamentos não estimulantes também podem ser benéficos. Os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (Selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs) e a terapia cognitivo-comportamental, incluindo exposição e prevenção de resposta, são eficazes em jovens e adultos com ansiedade/TOC e geralmente são toleráveis. Consulte seu médico sobre os benefícios e riscos do uso de medicamentos.



	TO	FT	Fono
Funcionamento executivo	•		•
Integração sensorial	•		
Treinamento de atenção	•		•
Controle da dor		•	
Habilidades sociais e pragmáticas	•		•
Atividades do cotidiano	•		
Escrita	•		
Higiene do sono	•		
Dispositivos de assistência	•		
Disfemia			•
Problemas de saúde pélvica		•	
Falta de coordenação	•	•	
Motricidade fina	•		
Motricidade grossa		•	
Compreensão de leitura			•
Dislexia			•
Habilidades vocacionais	•		•
Oculomotor ou visão	•		
Aversão alimentar	•		•
Preparação para condução de veículos automotivos	•		
Controle de empolgação e impulsos	•		•

REABILITAÇÃO E SERVIÇOS AUXILIARES

Os serviços de **Terapia Ocupacional (TO)**, **Fisioterapia (FT)** e **Fonoaudiologia (Fono)** são frequentemente usados para tratar distúrbios concomitantes e muitas vezes estão prontamente disponíveis até mesmo em áreas rurais.

- **Terapia Ocupacional (TO):** Terapia para possibilitar a participação em funções, hábitos e rotinas em casa, na escola, no local de trabalho, na comunidade e em outros ambientes.
- **Fisioterapia (FT):** Terapia para restaurar, manter e promover a função física.
- **Fonoaudiologia (Fono):** Tratamento dos distúrbios de fala, linguagem, comunicação social, comunicação cognitiva e deglutição.

Se você ou seu filho tem problemas com tiques em alguma das áreas acima, a procura de serviços de reabilitação pode ajudar.

Você pode fazer as seguintes perguntas a uma unidade de reabilitação ao procurar uma clínica para receber serviços:

- Sua clínica oferece atendimento interdisciplinar com TO, FT e fonoaudiologia?
- Vocês têm treinamento especializado ou certificação nessas áreas?
- Vocês têm algum treinamento especificamente adaptado para tratar pacientes com Síndrome de Tourette (ou algum dos distúrbios concomitantes que você procura tratar)?



PERGUNTAS FREQUENTES

Estas são algumas das perguntas mais frequentes de pessoas que procuram tratamento em clínicas para a Tourette. As respostas foram dadas por membros do Conselho Consultivo Médico da Tourette Association.

MEU FILHO SUPERARÁ OS TIQUES?

Muitas crianças em idade escolar têm tique em algum momento, e aproximadamente uma em cada dez crianças tem tiques que duram mais de um ano. Não é possível prever quando ou se os tiques se resolverão em algum momento. Quando os tiques persistem por mais tempo, eles tendem a seguir um curso relativamente previsível. As crianças geralmente começam a ter tiques entre as idades de 5 e 7 anos, os tiques atingem o pico de frequência e gravidade entre as idades de 8 e 12 anos e melhoram a partir do meio da adolescência até pouco depois dos 20 anos.

MEU FILHO DESENVOLVERÁ COPROLALIA OU COPROPRAXIA? MEU FILHO ÀS VEZES FALA PALAVRÕES, MAS NÃO TENHO CERTEZA DE QUE ISSO SEJA UM TIQUE.

Embora preocupante para os pacientes e familiares, a coprolalia (expressão involuntária de palavras obscenas ou socialmente inapropriadas) e a copropraxia (atos involuntários de gestos obscenos ou inapropriados) ocorrem apenas em um número pequeno de pessoas com ST. Não é possível prever se uma pessoa desenvolverá esses tiques específicos. Aqueles que os desenvolvem muitas vezes encontram maneiras de disfarçá-los, por exemplo, murmurando a palavra em voz baixa ou incorporando o gesto obsceno a um gesto diferente, mais aceitável socialmente. Também é importante diferenciar o xingamento voluntário, que ocorre no contexto de como alguém está se sentindo e do que está acontecendo, de um tique vocal involuntário. Embora sejam involuntários, alguns tiques podem ser interpretados como mau comportamento ou sintomas de má educação pelos pais. As crianças que têm tiques devem ser orientadas por um profissional de saúde e um profissional de educação para determinar abordagens positivas e proativas para controlar esses tiques mais complexos.

NO ANO PASSADO, MEU FILHO COMEÇOU A PISCAR OS OLHOS REPETIDAMENTE. AGORA ELE ESTÁ PIGARREANDO O TEMPO TODO. DEVEMOS NOS PREOCUPAR QUE ELE ESTEJA PIORANDO?

Embora um determinado tique costume parecer essencialmente o mesmo toda vez que ele ocorre, o repertório de tiques de uma pessoa pode mudar ao longo do tempo — e geralmente muda. Os tiques também podem variar em frequência e intensidade em determinados dias e semanas.

PERCEBI QUE OS TIQUES DE MEU FILHO AUMENTAM QUANDO ELE JOGA VIDEOGAME. ELE PARECE NÃO PERCEBER OS TIQUES ENQUANTO ESTÁ JOGANDO, MAS DEVEMOS PROIBI-LO DE JOGAR?

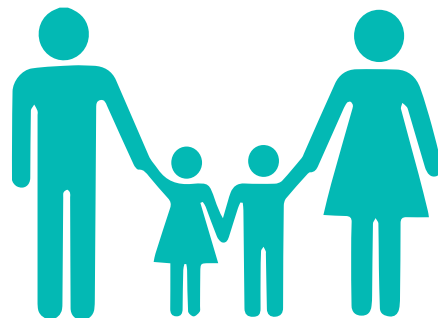
Os tiques tendem a aumentar com o estresse — estresse bom (por exemplo, empolgação, antecipação), estresse ruim (por exemplo, ansiedade, preocupação) e estresse físico (por exemplo, fadiga, doença). Se seu filho não se incomoda com os tiques enquanto está jogando, não é necessário limitar o tempo de uso do videogame em função dos tiques; mas a Academia Americana de Pediatria recomenda limitar o tempo de uso de telas a duas horas por dia para crianças e adolescentes como parte de um estilo de vida saudável.

MEU FILHO GUARDA TODOS OS BRINQUEDOS DE UMA MANEIRA MUITO PECULIAR, LAVA AS MÃOS EXCESSIVAMENTE E PRECISA APAGAR AS PRÓPRIAS CARTAS REPETIDAMENTE ATÉ QUE “PAREÇAM CERTAS”. ESSES COMPORTAMENTOS SÃO TIQUES?

Esses comportamentos são mais consistentes com o comportamento obsessivo-compulsivo do que com tiques, mas muitas crianças têm ambos os tipos de comportamento. Os Transtornos de Tique apresentam uma sobreposição significativa com uma série de outros distúrbios de neurodesenvolvimento, incluindo TDAH, transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, disgrafia/deficiência motora fina, dificuldades de aprendizagem e transtornos do controle dos impulsos.



Divisões, grupos de apoio e workshops para a família oferecem orientação, ferramentas e recursos para milhares de pessoas em todo o país.



MEU FILHO TEM UM TIQUE VOCAL QUE CAUSA MUITA INTERRUPTÃO NA SALA DE AULA DURANTE AS PROVAS. A ESCOLA ESTÁ SUGERINDO QUE NOSSO FILHO RECEBA EDUCAÇÃO EM CASA POR ORDEM MÉDICA. O QUE DEVEMOS FAZER?

Segundo a Lei de Educação de Pessoas com Deficiência (IDEA), todas as crianças têm direito a uma educação gratuita e adequada no ambiente menos restritivo possível. Se os tiques de uma criança estão interferindo no ambiente da sala de aula, o próximo passo mais apropriado seria que a escola desenvolvesse um plano educacional (Plano 504 ou Programa de Educação Individualizada - IEP). Em muitos casos, acomodações simples, como permitir que a criança faça as provas em um local separado, são suficientes para que a criança tenha sucesso no ambiente escolar.



MEU FILHO RECENTEMENTE INICIOU O USO DE MEDICAÇÃO PARA OS TIQUES. OS TIQUES DIMINUÍRAM EM FREQUÊNCIA, MAS NÃO CESSARAM. PRECISAMOS EXPERIMENTAR UM TRATAMENTO DIFERENTE?

Embora existam diversos tratamentos muito eficazes para tiques, incluindo medicação, os tratamentos atuais não “curam” os tiques. O objetivo do tratamento dos tiques deve ser reduzir os tiques a ponto de não serem mais dolorosos e/ou não interferirem na qualidade de vida da criança.

MEU FILHO TEM TDAH, E OS TIQUES COMEÇARAM POUCO DEPOIS DE ELE COMEÇAR A TOMAR UM MEDICAMENTO ESTIMULANTE. EXPERIMENTAMOS INTERROMPER O USO DO MEDICAMENTO ESTIMULANTE, MAS OS TIQUES PERSISTEM. O MEDICAMENTO CAUSOU OS TIQUES?

Muitas crianças com ST têm TDAH, portanto essa é uma pergunta muito comum. Existem evidências positivas de que os medicamentos estimulantes são tratamentos seguros e eficazes para o TDAH em crianças com tiques. Os estimulantes não causam nem agravam os tiques. A interrupção ou o ajuste do medicamento estimulante de seu filho provavelmente não levará à melhora dos tiques no longo prazo.



EXISTEM TRATAMENTOS ALIMENTARES OU NATURAIS PARA OS TIQUES?

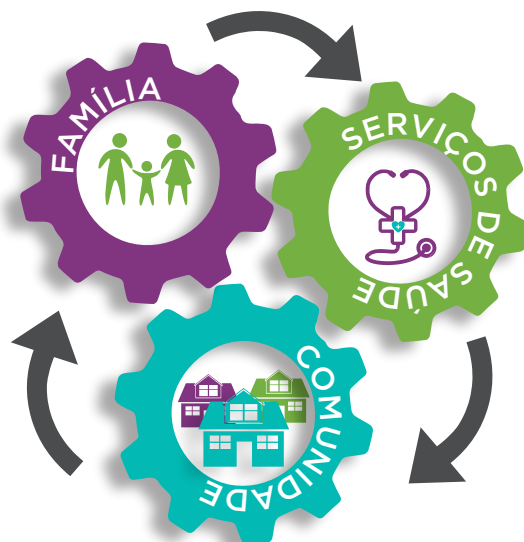
No momento, não existem evidências científicas que respaldem o uso de dietas de eliminação, dietas especializadas ou suplementos alimentares para tratar Transtornos de Tique.

OS TIQUES DE MEU FILHO ESTÃO FAZENDO COM QUE ELE SE DISTRAIA NA ESCOLA. O QUE DEVEMOS FAZER?

A distração na escola muitas vezes se deve aos sintomas de TDAH e não aos próprios tiques. Muitas pessoas com ST também têm TDAH que pode interferir no aprendizado e na participação ou concentração nas tarefas da escola. Leve seu filho para uma avaliação de TDAH e, se houver, considere o tratamento do TDAH. Você também pode considerar testes educacionais para outras dificuldades de aprendizagem. Acomodações em sala de aula podem ajudar.

DICA ÚTIL

Talvez seja importante fazer uma lista das três a cinco perguntas principais para as quais você precisará de uma resposta até o final da consulta médica. Isso ajudará a ter uma consulta focada, especialmente quando o tempo for muito limitado.



Agradecimentos

A TAA agradece a contribuição das seguintes pessoas no desenvolvimento deste recurso:

Michael B. Himle, PhD

University of Utah

Joseph Jankovic, MD

Baylor College of Medicine

Rebecca K. Lehman, MD

Palmetto Health - USC

Jonathan W. Mink, MD, PhD

University of Rochester

Heather Simpson, MOT, OTR/L

UF Health Center for Movement Disorders and Neurorestoration



tourette.org 888-4TOURET