

Estudio sobre la percepción de material educativo sobre el síndrome de Tourette

Estudo de percepção de material educativo sobre a síndrome de Tourette

Study on the perception of educational material about Tourette syndrome

 Bruna Cristina Rocha Soave¹,  Amanda Carolina Franciscatto Avezani²,  Maria Cristina Mazzaia²

Recibido: 30/05/2025 Aprobado: 23/08/2025 Publicado: 15/11/2025

Resumen:

Objetivo: identificar la valoración que hacen los profesores de Escuela Primaria I de la *Guía para profesores sobre el síndrome de Tourette* en cuanto a su capacidad de instrucción e identificación. **Método:** estudio cualitativo, con entrevistas a profesores de Escuela Primaria I y análisis de contenido, realizado en un barrio de la ciudad de São Paulo, SP, Brasil, en 2020. **Resultados:** participaron cuatro docentes de dos escuelas infantiles cada. Se construyeron seis categorías: *Texto adecuado para la lectura y la comprensión; Contenido relevante; Dificultades para utilizar el contenido; Dificultades para atender las necesidades de los niños; Contribuciones del texto a la práctica; Sugerencias para el texto*. El texto fue evaluado como adecuado para la lectura y la comprensión y con contenido relevante. A su vez, se revelaron dificultades para utilizar el contenido en la atención a estudiantes con necesidades específicas y también contribuciones a la práctica en el aula. **Conclusión:** material educativo evaluado como suficiente para informar, pero con una percepción de falta de preparación para su aplicación, sumada a la cantidad de alumnos por aula, la falta de profesionales de apoyo y la falta de formación para trabajar con niños/adolescentes.

Palabras clave: Educación en salud; Comunicación en salud; Estudio de evaluación; Síndrome de Tourette.

Resumo:

Objetivo: identificar qual a avaliação de professores do Ensino Fundamental I sobre o *Guia para Professores sobre a Síndrome de Tourette* quanto à sua capacidade de instrução e identificação. **Método:** estudo qualitativo, com entrevista de professores do Ensino Fundamental I e análise de conteúdo, realizado com professores de educação infantil de um bairro da cidade de São Paulo, SP, em 2020. **Resultados:** participaram quatro docentes de duas escolas infantis cada. Foram construídas seis categorias: *Texto adequado à leitura e compreensão; Conteúdo relevante; Dificuldades para utilização do conteúdo; Dificuldades para o atendimento das crianças nas suas necessidades; Contribuições do texto para a prática; Sugestões para o texto*. O texto foi avaliado como adequado à leitura e compreensão e conteúdo relevante. Por sua vez, desvelou-se dificuldades para utilização do conteúdo no atendimento de estudantes com necessidades específicas e, também, contribuições para a prática em sala de aula. **Conclusão:** material educativo avaliado como suficiente para informar, mas com percepção de despreparo para a aplicação somado à quantidade de alunos por sala, falta de profissionais de apoio e capacitação para atuação com crianças/adolescentes.

Palavras-chave: Educação em saúde; Comunicação em saúde; Estudos de avaliação; Síndrome de Tourette.

Abstract:

Objective: to identify the evaluation of elementary school teachers regarding the Teacher's Guide on Tourette Syndrome in terms of its instructive and identification capabilities. **Methods:** a qualitative study, with interviews of elementary school teachers and content analysis, from a neighborhood in the city of São Paulo, SP, Brazil, in 2020. **Results:** four teachers from two early childhood schools participated. Six categories were constructed: *Text suitable for reading and comprehension; Relevant content; Difficulties in using the content; Difficulties in meeting the children's needs; Contributions of the text to practice; Suggestions for the text*. The text was evaluated as suitable for reading and comprehension and relevant content. In turn, difficulties in using the content to meet the needs of students with specific needs were revealed, as well as contributions to classroom practice. **Conclusion:** the educational material was evaluated as sufficient to inform, but there was a perceived lack of readiness for its application, coupled with the number of students per classroom, a lack of support staff, and insufficient training to work with children/adolescents.

Keywords: Health education; Health communication; Evaluation study; Tourette Syndrome.

Autor Correspondiente: Maria Cristina Mazzaia – mcmazzaia@unifesp.br

1. Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, Unidad Mirante. São Paulo/SP, Brasil

2. Escuela Paulista de Enfermería de la Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Tourette (ST), antes de recibir este nombre, ya había sido descrito por médicos en el siglo XIX, como Jean Marc Itard, quien describió, en 1825, el caso de una marquesa que desde muy pequeña padecía tics motores y vocálicos (movimientos y vocalizaciones involuntarios, sin control por parte del individuo) que se asemejaban a ladridos y que también profería obscenidades, lo que la obligó a vivir recluida de la sociedad durante gran parte de su vida. Posteriormente, se describieron tics motores, vocalizaciones extrañas y palilalia, repetición involuntaria de palabras o frases, ecolalia (repetición de palabras escuchadas) y reacciones de hiperexplexia (reacciones espasmódicas exacerbadas)¹.

No fue hasta 1884 cuando el francés George Gilles de la Tourette, en aquel momento interno del médico Jean-Martin Charcot en el Hospital de la Salpêtrière, describió ocho casos de tics múltiples, ecolalia y coprolalia (acto de pronunciar, de forma repetida e involuntaria, palabras o expresiones obscenas). Tourette retomó entonces los estudios realizados por sus predecesores, considerándolos parte de la misma enfermedad. Charcot decidió entonces rendir homenaje a su alumno, dando su nombre al síndrome, que a partir de entonces se denominó síndrome de Gilles de la Tourette².

Actualmente, según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CID-11), el síndrome de Tourette es «un trastorno de tics crónicos caracterizado por la presencia de tics motores crónicos y tics vocales (fónicos), con inicio durante el período de desarrollo». Los tics motores y vocales se definen como movimientos o vocalizaciones, respectivamente, abruptos, rápidos, no rítmicos y recurrentes. Para ser diagnosticado con síndrome de Tourette, tanto los tics motores como los vocales deben estar presentes durante al menos un año, aunque pueden no manifestarse de forma concurrente o consistente durante todo el curso sintomático³.

Los tics se dividen en motores y vocales, que a su vez se subdividen en dos grupos más: los simples y los complejos. Dentro de la categoría de tics simples, se encuentra un conjunto de tics caracterizados por parpadeos, movimientos bruscos del cuello, movimientos de los hombros, muecas, carraspeos, ladridos, frotamientos de nariz y silbidos. Los tics complejos más frecuentes incluyen golpearse a sí mismo, saltar, dar pequeños saltos, pronunciar palabras obscenas o socialmente reprobables de manera compulsiva y completamente fuera de contexto (coprolalia) y la repetición de sonidos y palabras dichas por uno mismo (ecolalia)³⁻⁴.

El inicio del síndrome se produce entre los 4 y los 18 años de edad, con su fase más crítica entre los 10 y los 12 años. Los tics comienzan a manifestarse entre los 4 y los 6 años de edad, y disminuyen durante la adolescencia. Se estima que solo un tercio de las personas afectadas

presenta una remisión completa de los tics. Es un trastorno de origen neurológico que, a medida que se desarrolla, se convierte también en un trastorno conductual/psicológico⁵⁻⁶.

En la mayoría de las personas afectadas, el ST está asociado a otros trastornos, en particular al trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), un tipo de trastorno de ansiedad. Debido a su gran variabilidad clínica, resulta difícil su identificación y diagnóstico, lo que conduce a un tratamiento inadecuado, a menudo como consecuencia de diagnósticos erróneos⁷.

Su etiología sigue siendo desconocida, pero la principal hipótesis es la descompensación de los neurotransmisores de la actividad dopaminérgica, lo que hace muy eficaz el tratamiento con fármacos antidopaminérgicos⁵. También hay indicios de una fuerte asociación genética, siendo las mutaciones en genes específicos los posibles factores predisponentes para el desarrollo del síndrome. Estos estudios han demostrado que el ST tiene una herencia autosómica dominante, siendo un trastorno causado por factores monogénicos, multigénicos y ambientales⁸.

Los factores conductuales se han descrito como factores de riesgo para el desarrollo del ST. Como se ha mencionado anteriormente, la ansiedad representa un agravante en relación con los tics, así como la excitación/agotamiento físico y mental. Los acontecimientos estresantes empeoran la aparición y la frecuencia de los tics. Los factores ambientales incluyen observar los gestos o escuchar los sonidos de otras personas, lo que hace que el individuo sienta la necesidad de reproducir lo que ha percibido, lo que perjudica mucho su interacción social, especialmente cuando necesita comunicarse con personas que tienen alguna autoridad sobre él. Algunos antecedentes prenatales también se han descrito como factores de riesgo, como la edad avanzada del padre, el bajo peso al nacer, el tabaquismo materno durante el embarazo y las complicaciones obstétricas³⁻⁶.

Se estima que la prevalencia del ST varía entre 3 y 8 de cada 1000 niños en edad escolar. Es más común en hombres, con una proporción que varía de 2:1 a 4:1³. Un estudio realizado con la población estadounidense, basado en el censo de 2020, estimó que entre 350 000 y 450 000 personas, entre niños y adultos, padecen TOC, y aproximadamente un millón de personas padecen otros trastornos de tics persistentes⁹.

Las personas que tienen tics de intensidad leve a moderada pueden no experimentar sufrimiento ni ningún perjuicio durante su desarrollo y formación. Sin embargo, las personas que tienen tics más graves suelen experimentar perjuicios importantes. Los tics perturban el funcionamiento de las actividades diarias, lo que da lugar a aislamiento social, conflictos en las relaciones interpersonales, incapacidad para ejercer una actividad profesional, perjuicios en el proceso de aprendizaje y baja calidad de vida.

El sufrimiento psicológico también está presente. Pueden aparecer lesiones en el cuerpo como consecuencia de tics en los que la persona se golpea la cabeza, o problemas articulares, musculares y neurológicos debido a los movimientos forzados y repetitivos de la cabeza, el cuello y las extremidades^{3,7}.

Teniendo en cuenta todos los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que abarca el síndrome de Tourette, se percibe que existe una gran necesidad de conocimiento sobre el trastorno, especialmente entre los profesionales que tratan constantemente con la franja de edad en la que aparecen los síntomas, en este caso niños y adolescentes. Por lo tanto, destaca el papel de los profesionales del ámbito de la educación y la salud.

Con el fin de socializar conocimientos y también de acoger de forma gratuita a personas con trastorno obsesivo compulsivo y síndrome de Tourette, así como a sus familiares, la Asociación Solidaria de Trastorno Obsesivo Compulsivo y Síndrome de Tourette (ASTOC ST) publica en su sitio web una Guía para profesores sobre el síndrome de Tourette traducida y adaptada del material educativo «*Educator Guide Tourette Syndrome*» de la *Tourette Syndrome Association*¹⁰.

Esta iniciativa de la ASTOC ST está en consonancia con las políticas educativas inclusivas brasileñas, que abogan por la formación de profesores para tal fin, con el objetivo de reducir las actitudes de exclusión mediante prácticas adaptadas a las necesidades de los alumnos, así como la preparación de todos los estudiantes para comprender y aceptar estas necesidades¹¹⁻¹².

Los profesionales de la salud pueden contribuir a la aplicación de políticas inclusivas en la educación, ya que desempeñan un papel fundamental en la educación para la salud, lo que también se aplica en gran medida al ST, especialmente en lo que respecta a la orientación de los educadores de la enseñanza primaria, que se encuentran muy cerca de los posibles portadores del síndrome¹¹⁻¹².

Teniendo en cuenta la edad en la que se inicia el problema de salud, los profesionales de la salud pueden actuar como intermediarios entre los sujetos involucrados en la educación y el conocimiento en materia de salud, lo que reviste gran importancia en la formación educativa, así como en la formación psicosocial de los individuos¹¹⁻¹².

Existen varias estrategias para informar y capacitar a los profesores de la red de enseñanza primaria. Con el fin de llegar al mayor número posible de profesores, la ASTOC ST¹⁰ opta por un texto informativo que no solo contiene datos sobre las definiciones y la presentación del ST, sino también sugerencias para abordar a los estudiantes portadores del ST a partir de posibles preguntas de los propios profesores.

Ante esto, se plantea la siguiente pregunta: *¿El texto presentado por ASTOC ST¹⁰ capacitaría a los profesores para identificar y abordar a los estudiantes con ST con el fin de facilitar la presencia del estudiante en su grupo y en condiciones de aprendizaje?* Así, el estudio tiene como objetivo identificar la evaluación de los profesores de la enseñanza primaria sobre la *Guía para profesores sobre el síndrome de Tourette* en cuanto a su capacidad de instrucción e identificación.

MÉTODO

La investigación es de naturaleza exploratoria, cualitativa y descriptiva. El estudio se llevó a cabo entre enero y marzo de 2020, en la ciudad de São Paulo, con profesores de educación primaria de dos escuelas municipales de un barrio de la ciudad. La muestra fue intencional, con los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de 18 años, ser profesor titular de educación primaria durante al menos un año, con contrato de trabajo en una institución educativa pública de la ciudad de São Paulo, no tener conocimientos previos sobre el síndrome de Tourette y aceptar participar en el estudio.

La recopilación de datos se realizó en el lugar de trabajo de los profesores, es decir, en la propia escuela, tras contactar y obtener el consentimiento de la dirección regional de educación, así como de los directores y profesores que iban a ser entrevistados. En una fecha previamente programada, durante el horario de planificación pedagógica, cuando los profesores se reunían en actividades conjuntas, los investigadores presentaron el estudio y se proporcionó una copia de la guía difundida por ASTOC ST¹⁰ a cada uno de los docentes que aceptaron participar en el estudio y firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). Una semana después de la entrega de la guía ASTOC ST, se celebró una nueva reunión, también programada, en la que se realizaron las entrevistas.

La entrevista se componía de preguntas objetivas, de identificación, y nueve preguntas abiertas, que buscaban evaluar si el material publicado por ASTOC ST¹⁰ cumplía su carácter informativo y educativo. Los contenidos de las entrevistas fueron transcritos y, posteriormente, se realizaron lecturas exploratorias y analíticas.

Se optó por un estudio cualitativo porque era necesario, a partir de las declaraciones de los sujetos del estudio, acercarse a las singularidades y subjetividades, así como a las realidades y experiencias, ya que, a través de ellas, el sujeto contribuye con su contexto, del que también recibe influencias, y así realiza sus evaluaciones y elecciones¹³.

Así, con base fenomenológica, el estudio tuvo como objetivo acercarse a lo que vivieron o experimentaron los participantes del estudio que podría influir en la evaluación que

realizarían sobre la Guía ASTOC. El mundo de la apariencia, relacionado con la dimensión objetiva del fenómeno, se identificó en las manifestaciones de los participantes sobre la Guía ASTOC, y el mundo de la esencia, relacionado con la dimensión subjetiva, se reveló en los relatos de las experiencias, las emociones, las ideas y los sentimientos de los participantes. Los investigadores buscaron ir más allá del texto obtenido a partir de las entrevistas para acercarse a lo que sería la esencia del fenómeno de interés¹⁴.

Como estrategia de análisis de datos, se optó por el análisis de contenido, una técnica de tratamiento de datos que contempla tres fases: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados, con la inferencia y la interpretación¹⁵.

En el preanálisis, el contenido de las declaraciones se leyó de forma individual y se comparó con los contenidos obtenidos de todos los participantes. A continuación, se exploró el material en busca no solo del sentido de la comunicación, sino también de otros significados que no están expresados en las palabras, sino en la forma en que se utilizan, lo que constituye el tratamiento de los resultados y la conformación de las categorías de análisis, a partir de la inferencia y la interpretación¹⁵.

Para la presentación de los resultados, se optó por identificar a los profesores como A y B, siendo cada una de las letras referida a un centro educativo. También se utilizó un número después de la letra de identificación para individualizar a los participantes. Por ejemplo: A1, B2. Para ejemplificar las categorías obtenidas, a partir del análisis de contenido, se presentaron, como resultado, fragmentos literales de las declaraciones de los entrevistados.

El estudio respetó la guía *Consolidate Criteria for Reporting Qualitative Research - COREQ*, criterios que deben respetarse en la elaboración y el informe de estudios cualitativos, por lo que los datos fueron recopilados por al menos uno de los autores y analizados por los tres autores de forma individualizada y posteriormente de forma conjunta¹⁶.

La realización del estudio fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de São Paulo con el número de dictamen 3.203.881 y se respetaron los preceptos éticos con la orientación de la dirección de enseñanza regional, de las respectivas escuelas y profesores.

RESULTADOS

Participaron cuatro profesoras de cada escuela municipal. A partir del contenido de las entrevistas se elaboraron seis categorías: *Texto adecuado para la lectura y la comprensión; Contenido relevante; Dificultades para utilizar el contenido; Dificultades para atender las necesidades de los niños; Aportaciones del texto a la práctica; Sugerencias para el texto.*

Texto adecuado para la lectura y la comprensión

La mayoría de los entrevistados indicaron que el texto era adecuado para la lectura, claro, bien estructurado y fácil de entender:

Es muy didáctico, ¿no?, en la forma en que se presenta, y creo que... [pausa] es el lenguaje claro, eso es lo que más me llamó la atención, no tenía muchos términos científicos... muy objetivo. [...] Es una secuencia lógica [...]. (A1)

Que es un buen tamaño, hasta comenté que era un texto fácil. [...] Ah, me parece que el contenido informativo está muy bien, ¿y sabes por qué? Porque es fácil, es directo... Lo que era técnico estaba entre paréntesis explicado. [...] Me pareció bien, porque cuando llegaste a los ejemplos, ya tenías esa base de lo que era realmente. Me gustó. (B2)

[...] no me pareció muy largo [...]. Creo que... es fácil de leer y todo, no es tan difícil y también es suficiente para que nos apropiemos un poco. [...] Creo que está bien distribuido. (B3)

Sí, bastante accesible, está muy bien explicado, muy detallado, me gustó, quizá podría ser más corto, pero creo que estuvo bien que fuera largo porque así resulta más explicativo. (A4)

Muestra tanto la parte médica como la parte familiar. Así que me pareció bastante... resumido incluso, ¿no?, porque es algo tan amplio... (B1)

Contenido relevante

Los entrevistados informaron que las sugerencias que contenía el material eran pertinentes para el manejo de alumnos con necesidades específicas:

La guía es importante porque... la escuela carece de orientaciones... el contenido aclara, es esclarecedor, habla de un síndrome que yo no conocía, así que fue realmente una guía de orientación, de despertar para mirar hacia ese... ese... ese síndrome. [...] los consejos son valiosísimos, porque a veces cometemos errores pensando que estamos haciendo lo mejor, ¿no?, por falta de conocimiento específico, así que los consejos fueron muy acertados aquí. (A1)

Entonces, me pareció algo muy realista, y que sí es posible de llevar a cabo, y muchas veces son cosas sencillas, pero necesarias. ... me gustaron esas sugerencias y, además, muchas veces usamos eso incluso con otros niños... (A4)

Me pareció que es solo una advertencia, porque todo lo que dicen ahí es obvio. Es lo que deberías intentar hacer realmente, así que eso es solo una advertencia para ti: mira, retoma, cambia, quita. [...] entonces esa lectura solo sirvió de alerta, tengo que conocer más, buscar más, [...] creo que va muy en línea con la educación inclusiva, porque te permite reflexionar sobre ese niño, pero sin excluirlo del grupo, ¿no?, como una forma de intentar incluirlo. Me gustó mucho. (B2)

Creo que es muy importante seguir de esa manera y también pienso que sería bueno hacerlo así no solo para ese niño con Tourette, sino para todos, ¿no? Para todos los alumnos. Creo que todos aprenderían mejor si todos tuvieran esas mismas oportunidades, por ejemplo, de salir del aula cuando fuera necesario, ¿no?, de tener ese momento en el que necesitas hacer algo solo, ¿no? Así que creo que eso podríamos aprovecharlo para otras situaciones en clase, ¿no?, no solo para el niño con el síndrome de Tourette. (B3)

Tranquilo, sobre todo porque las sugerencias no entran en conflicto con la gestión de otros alumnos. No es nada que no se pueda hacer... van en la dirección del respeto, de la acogida, de atender a la necesidad... de comprender... de no reñir al niño... Muy tranquilo, muy tranquilo. (B4)

Dificultades para utilizar el contenido

La principal dificultad señalada para la aplicabilidad del contenido del texto en el aula es el elevado número de alumnos:

[...] traen buenas sugerencias, pero creo que no siempre son aplicables, ¿no? Por ejemplo, estás en una clase con 32 alumnos, y se sugiere, mira, en determinados momentos retirar al alumno. Lo retiro, ¿y con quién se queda? En la dinámica de la escuela pública no siempre tenemos a esa persona... (A2)

Ahí está [risas], la sugerencia es loable, pero tiene una visión de una clase con 15 o 20 alumnos y uno o dos problemas [risas], ¿no? Así que, me gustó la sugerencia, pero no es algo que vamos... va a ser muy difícil aplicar en nuestra realidad con 37 [risas], ¿no?, en una clase. [...] No es que no se pueda, pero hace falta un conjunto y un número reducido. Yo ya he trabajado con alumnos especiales en una clase reducida, y es diferente. (B1)

Lo primero que siempre viene a la mente cuando tenemos, algunas cuestiones como esta es la cantidad de alumnos... (B3)

Los consejos para el aula son importantes porque vosotros abordáis puntualmente el problema, aunque en el aula la realidad es otra, porque no hay solo un niño con un determinado síndrome, tenemos otros niños con otras necesidades, con otras características, tanto en el aspecto físico, biológico, como en el desarrollo social... (A1)

Dificultades para atender las necesidades de los niños

Las dificultades en el manejo de niños con necesidades específicas se atribuyeron a la falta de conocimientos y formación específicos:

[...] no veo mucho cómo hacer ese tratamiento, por ejemplo, tú presentas la causa, presentas el síntoma, ¿y el tratamiento? Se queda solo en el ámbito del conocimiento científico, ¿sabes? (A1)

[...] hoy en día el profesor más joven tiene una idea de los posibles síndromes que puede encontrarse. Yo estudié en una época en la que existía el alumno perfecto. No aparecía en el libro: «mira, este alumno es indisciplinado» [risas]... porque en aquella época, esos alumnos con cualquier diferencia... eran retirados del entorno y había una profesora con habilidad, formación propia, cualificaciones y competencias específicas para tratar con ese niño, que no tenía el mismo horario de recreo, no estaba con nosotros, y eran 12, 12 con ella, múltiples, ¿sabes?, había autistas, niños con síndrome de Down, había... sordos, mudos, pero con ella. No estaban en el aula, y tampoco los libros trataban de eso. (B1)

Generalmente el niño llega, vemos que actúa diferente, que tiene más dificultades que la media del grupo, y somos nosotros los que tenemos que ir hasta la familia y decir «mire, vamos al pediatra, pidamos una evaluación psicológica»... hay muchas familias que no lo aceptan [...] porque es difícil conseguir un recorrido dentro del sistema de salud, desde el pediatra que deriva al especialista hasta que llega la respuesta, así que muchas veces pasan meses hasta la derivación. [...] pero sabemos que hay casos en los que el tratamiento es distinto, y si no sé cuál es el límite

que puedo exigirle a ese niño, hasta dónde puedo llamarle la atención para que se quede quieto, o entender que está esforzándose y que es algo fisiológico, ahí está nuestra dificultad... (A4)

Se hace muy difícil si no existe ese vínculo con la salud, ¿sabes?, en este caso, para transformar los libros, todos, no solo sobre este síndrome, sino sobre los otros que tenemos... el psiquiatra, el psicólogo, ellos son los que van a indicar qué es posible que ese niño aprenda, y con eso que es posible, tanto en la parte motora... ahí puedo trabajar. No tenemos eso, entonces es más bien un «creo que esto va a funcionar, vamos a intentarlo» [risas]. (A1)

Contribuciones del texto a la práctica

La mayoría de los docentes informaron que el texto de la guía les ayudó a obtener información básica sobre el síndrome de Tourette, estimulando la búsqueda de más conocimientos:

[...] te impulsa a investigar [risas], así que me interesé por el tema dentro de la propuesta que se presentó aquí, porque es muy difícil encontrar, ¿sabes?, un psicopediatra que tenga esos conocimientos... hoy, cuando llegué al aula, ya... la mirada fue otra, ¿sabes? Entonces fue así: ¿ese alumno hace ruido?, ¿lo hizo ahora?, ¿lo hace siempre? Entonces me dieron ganas de buscar, de preguntarme por qué estará haciendo ese ruido, ¿sabes? De conversar, de preguntar: ¿ya has sido atendido?, ¿te pasa siempre?, ¿te está afectando? Hoy lo hice con algunos, los aparté y les pregunté: ¿qué está pasando?, ¿estás nervioso? Porque sentí que hiciste un ruido y quería saber qué había pasado. Me gustó, es un desafío, ¿sabes?, uno desarrolla otra mirada. Me gustan mucho estas investigaciones, te obligan a estudiar, a replantearte las cosas y te dan esperanza de que puedes resolverlo [risas] con algo de ayuda. Me gustó. (B1)

Voy a ser más observadora, porque preparada no estoy. Aún no tuve tiempo de acceder al enlace que se sugería en YouTube, pero lo voy a ver y voy a profundizar en la lectura. [...] así que esta lectura solo sirvió de alerta, tengo que conocer más, buscar más... (B2)

Creo que más allá de las respuestas que el guía propone, lo mejor que tiene es la posibilidad de hacerte pensar. Y también creo, Bruna [refiriéndose a la investigadora], que no podemos tomar este guía como un libro de recetas, ¿sabes? Me siento un poco más preparada que antes. (B3)

[...] durante la lectura, el manual te hace reflexionar sobre tu práctica. (A1)

[...] entonces, en varios momentos dice «retire del aula», ¿sabes?, destacando eso, pero creo que hay que intentar trabajar mucho más con el grupo de alumnos, ¿sabes?, que los demás comprendan la situación y que el profesor, permaneciendo en el aula, intente ayudar. (A2)

Sugerencias para el texto

Los entrevistados sugirieron mejoras en el texto con el fin de facilitar su comprensión y aplicabilidad en la práctica docente:

Sugiero, sugiero que el texto vaya acompañado de casos prácticos, casos reales; usamos mucho la contextualización de la práctica... (A1)

[...] entonces ese uso del papel carbón, de repente, ¿sabes?... me pareció un tanto obsoleto, pero usar la tecnología para ellos también resulta más atractivo. Pero es solo eso, un detalle del texto, aunque creo que... tal vez, sí, otra cosa que

se me ocurrió ahora: presentar más la base bibliográfica, ¿sabes?, quiénes fueron esos autores, esos investigadores, solo eso, pero más bien por curiosidad. (A3)

Entonces, solo me quedé pensando en su formato... Me lo imaginé como un folleto, algo con los temas bien divididos, así no se hace una lectura pesada, pero en este formato sí lo es, aunque como dijiste, fue sacado de su soporte original... (A4)

[...] son preguntas tipo familia/profesores, ¿sabes?, y no hay una parte conjunta, ¿entiendes? Pregunto solo a la familia, pregunto solo al profesor... pero ¿y la parte en la que respondemos nosotros, sabes? ¿Cuál fue mi trabajo y el de la familia? Esa idea de unir salud y familia... ¿sabes? Creo que faltaron ese tipo de preguntas más conectadas. (B1)

Creo que quizá un trabajo conjunto con profesionales de la educación... La gestión del aula es muy diferente de una gestión clínica, así que pienso que una colaboración sería muy interesante en ese sentido. (B3)

DISCUSIÓN

En cuanto a la evaluación del texto de ASTOC ST por parte de profesores de educación primaria, se observó que solo dos categorías del análisis se centraron en la composición del texto, mientras que las otras cuatro se refirieron a las dificultades de aplicación del contenido, las contribuciones que este permite y las sugerencias para mejorar el texto.

La forma y la estructura del texto fueron evaluadas positivamente, ya que contribuyen a la implicación de los lectores. En un estudio de revisión sobre la evaluación de materiales educativos orientados a la promoción, prevención o intervención sobre el desarrollo neuropsicomotor del niño, se verificó que los materiales educativos, en general, son evaluados como claros, objetivos y eficientes¹⁷, mientras que sobre el texto de ASTOC ST, ser claro y objetivo.

Los entrevistados señalaron que el texto no era suficiente para preparar a los profesores para trabajar con niños con ST. El estudio de Miskalo, Cirino y França¹⁸, a través de entrevistas, identificó que los profesores no tuvieron contacto con contenidos relacionados con las necesidades específicas y las acciones inclusivas durante el proceso de formación, y con pocas oportunidades de educación permanente. En otras palabras, esta citación indica que las dificultades para aprovechar el texto provienen del propio proceso de formación de los profesores.

Se puede inferir que el texto difundido por ASTOC ST contribuye a las acciones de promoción de la salud y prevención al considerar la descripción de las necesidades y comportamientos de los niños con ST, ya que la identificación temprana permite derivaciones y la búsqueda de cuidados más rápidos, lo que contribuye a contener posibles sufrimientos en la medida en que puede preparar a familiares y profesores.

Aunque la lectura del material difundido por ASTOC ST¹⁰ contribuyó a la obtención de conocimientos, resulta insuficiente para el manejo de los estudiantes, ya que los profesores percibían dificultades para desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos con tales necesidades. La guía sirvió como herramienta orientadora para el proceso; sin embargo, quedaron dudas sobre cómo aplicar estos conocimientos en la práctica.

El texto se consideró claro, con una secuencia, es decir, con el desarrollo de temas que facilitaban la comprensión del ST, aportando sugerencias de actuación del profesor que se consideraban posibles, con la salvedad de la dificultad que presenta el profesor, teniendo en cuenta el número de alumnos y la estructura de la propia institución educativa.

Se mencionó la falta de profesores de apoyo. Por su parte, Lopes y Mendes¹⁹ pusieron de manifiesto en su estudio que los profesionales de apoyo a la inclusión tienen un perfil precario. En este sentido, en su estudio, Silva y Carvalho²⁰ también encuentran como barrera al proceso de inclusión las cuestiones de recursos para ello, lo que incluye recursos materiales y humanos.

Vitaliano¹¹, en una investigación colaborativa, también hace referencia a la ausencia de profesores especialistas para atender a alumnos con necesidades educativas especiales, así como al elevado número de alumnos en el aula y a la falta de materiales pedagógicos adaptados. Se plantearon como condiciones necesarias para propiciar la inclusión de dichos alumnos: aumento del número de profesores en las aulas, trabajando en la planificación conjunta de las actividades, en un esquema de rotación, evitando la sobrecarga de los profesionales y dando la oportunidad de actuar a todos; recursos pedagógicos adaptados y adecuados y presencia de profesores de apoyo en algunos casos más específicos.

Los profesores informaron que el texto los animó a conocer más sobre el tema; contribuyó a otra perspectiva sobre el comportamiento de los alumnos; presentó sugerencias que pueden ayudar al profesor en otras necesidades de los alumnos que no son específicas del ST; sin embargo, mencionaron que no se sentían preparados para atender a un alumno con dicha necesidad.

En este sentido, Lopes y Mendes¹⁹ realizaron importantes contribuciones en las que abordan el desafío al que se enfrentan los profesores en el día a día en el aula con la presencia de estudiantes con necesidades específicas, tales como: ritmos y capacidades de aprendizaje diversificados, sumados a los diferentes niveles de conocimiento académico y experiencial, cultural, de comprensión, de códigos de acceso al conocimiento y también a la comunicación.

Las innumerables diferencias que deben gestionarse simultáneamente con los estudiantes, sumadas a los modelos de formación de muchos profesores, formación que

tampoco ha integrado prácticas innovadoras para responder a la diversidad de los alumnos, pueden dar lugar a una actuación incompleta¹⁹.

También hay que tener en cuenta la necesidad de: promover la participación de los estudiantes; apoyar los comportamientos desafiantes y las dificultades motoras; apoyar para que las demandas no sean un impedimento para el aprendizaje de toda la clase, así como los cuidados personales básicos como la higiene, la alimentación y la movilidad¹⁹.

Se planteó como un punto importante la sensación de que la responsabilidad de educar a un alumno con ST recae únicamente en el profesor. Esto se debe a que creen en el enfoque intersectorial, en el que participan la escuela, la familia y los profesionales de la salud, lo que corrobora los resultados de la investigación que destaca la importancia del enfoque interdisciplinario e intersectorial para atender las especificidades de los estudiantes que requieren enfoques inclusivos⁷.

También es importante la participación de la familia, sobre todo en lo que respecta a la aceptación de las necesidades de su hijo, ya que a partir de esta aceptación familiar se produce la aceptación del enfoque pedagógico planificado. Para que esto ocurra, la familia debe estar involucrada en el proceso y preparada sobre las limitaciones y posibilidades⁷.

Al ser multifactorial, el ST puede desencadenar trastornos secundarios, como la depresión y la ansiedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)²¹, no abordar las condiciones de salud mental de los niños y adolescentes tiene repercusiones en la vida adulta, con perjuicios para la salud física y mental, lo que limita las oportunidades futuras. La promoción de la salud mental y la prevención de estos trastornos son necesarias para ayudar a los niños y adolescentes a alcanzar un futuro próspero²².

Se ha verbalizado el trato con un alumno que tiene necesidades específicas en una clase con tantos alumnos. A menudo, el docente no puede dirigir su atención a un alumno específico que necesita más cuidados.

En estas situaciones, una estrategia que se puede utilizar es la enseñanza colaborativa, que consiste en la contribución mutua entre un profesor especializado y un profesor de clases regulares. El profesor capacitado en educación especial actúa ofreciendo apoyo y ayudando a su colega en situaciones que requieren conocimientos y técnicas de enseñanza específicos.

Un estudio mostró cómo se da esta colaboración de manera efectiva en la práctica, no solo por la participación del profesor capacitado en educación especial, sino también por la posibilidad de un segundo profesor y por la sinergia, para el aprendizaje, con la combinación entre la educación regular y la educación especial, en la que los estudiantes experimentan nuevas posibilidades de aprendizaje²³.

Sin embargo, todavía hay poco material sobre la enseñanza colaborativa en Brasil y, además, aún no se configura como una política en la educación²³. Teniendo en cuenta el número de alumnos en el aula, la presencia de un profesor auxiliar para poder atender a los estudiantes con necesidades específicas sería importante, pero no es la realidad brasileña.

La falta de formación de los profesores dificulta el trabajo con alumnos con necesidades diferentes. La formación continua de los educadores constituye una pieza fundamental en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos con necesidades específicas. En un estudio que tenía como objetivo la formación de profesores de educación infantil, abordando principalmente la neurociencia aplicada a la educación, se puede observar que el desarrollo de habilidades con el proceso de inclusión escolar debe involucrar una red multiprofesional que actúe conjuntamente con la familia, la escuela y la comunidad. El mismo estudio destaca, además, la actuación de la enfermería en este proceso, con un papel de carácter educativo, actuando principalmente en el ámbito de la atención preventiva con una visión ampliada de la situación de salud, lo que significa no valorar únicamente la necesidad presentada²².

La importancia de la formación de los profesores de educación infantil para el proceso de trabajo con estudiantes que necesitan enfoques inclusivos también es destacada por Silva y Carvalho^{19:20}, quienes observan la falta de «compromiso político y filosófico» de los profesores, además de la falta de cursos de formación por parte de las autoridades públicas que, a menudo, cuando se ofrecen, resultan «inadecuados e insuficientes para una práctica eficaz».

La necesidad de definir las responsabilidades entre los involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje y la falta de tiempo para planificar las acciones educativas en equipo fueron destacadas por Castro, Cardoso y Teixeira²³ como retos importantes para el estudio colaborativo, que aún no es una política pública.

Teniendo en cuenta el tema del enfoque del niño/adolescente por parte de profesionales capacitados, muy citado entre los entrevistados, cabe señalar algunas recomendaciones de la OMS para promover y prevenir los trastornos psicológicos en la población infantil y juvenil, como el enfoque multiprofesional y la intersectorialidad con los equipos educativos disponibles²⁴.

La actuación no debe limitarse únicamente al ámbito escolar, sino que debe extenderse también a equipos de salud especializados y capacitados, con la ayuda de intervenciones centradas en la familia y la comunidad y programas de prevención para niños y adolescentes en situación de riesgo para la salud mental. Esto se relaciona con la queja de los profesores de que la impresión que se tiene es que la responsabilidad de educar recae únicamente en la escuela. Según la OMS, no debería ser así²⁴.

Sin embargo, la intersectorialidad en salud mental en Brasil es frágil. La demanda de atención en salud mental es alta y pocos son los profesionales que se sienten capacitados para tratar a personas que padecen sufrimiento psicológico²⁵.

La atención primaria, la asistencia social y la educación son los principales sectores que derivan a los pacientes infantiles y juveniles a los Centros de Atención Psicosocial Infantil y Juvenil (CAPSij). Sin embargo, se sabe que los CAPSij son insuficientes y están mal distribuidos geográficamente en el país, lo que se atribuye a la falta de inversiones en el sector, además de la falta de profesionales capacitados²⁶.

Teniendo en cuenta que la intersectorialidad constituye el eje principal de las acciones en el ámbito de la salud mental, el refuerzo de los equipos preexistentes debe analizarse como una agenda de salud pública, con el fin de potenciar su acción ante la sociedad, de manera que se garantice el derecho al acceso público y de calidad a las instituciones de atención a la salud mental en Brasil.

Una investigación realizada con profesores y coordinadores, que constituyen un programa en un Capsij en el municipio de São Paulo, desarrolló grupos focales entre profesionales de la salud y profesores y coordinadores de la educación del territorio del estudio, para verificar la integración entre la salud y la educación. El trabajo demostró que el apoyo y la acogida de los profesionales del Capsij, además de la posibilidad de intercambiar conocimientos entre los participantes, permitió a los profesores «cuidar, escuchar y dar sentido al sufrimiento de los niños y jóvenes» con necesidades específicas, facilitando el proceso de enseñanza-aprendizaje²⁷.

Los profesores también hicieron sugerencias sobre el texto presentado, tales como: uso de casos prácticos, entendidos como casos reales que ejemplifican la contribución de las sugerencias presentadas en el texto difundido; presentación de las referencias utilizadas en la elaboración de la guía, que se presenta de acuerdo con la difusión de conocimientos basados en la evidencia; presentación del texto como un folleto con temas bien divididos; inclusión de contenidos que consideren el enfoque de acciones conjuntas entre profesores y familias, y elaboración del texto junto con los profesores para que se tengan en cuenta las cuestiones relativas a la gestión del aula.

CONCLUSIÓN

La guía fue bien valorada por los profesores entrevistados, pero estos mencionaron dificultades a la hora de abordar el proceso de inclusión de alumnos con necesidades específicas, en este caso el ST. Algunos de los puntos que plantearon, como la realidad de un

aula con un número elevado de alumnos y la falta de formación profesional, representan un gran desafío para estos educadores, lo que hace que, a menudo, se sientan sobrecargados y con la sensación de que la responsabilidad recae únicamente en la escuela.

Las sugerencias de actuación intersectorial, que combinan la educación, la salud y la familia, se mostraron muy potentes. El deseo de adquirir más conocimientos se percibe en las declaraciones de la mayoría de los entrevistados, que afirmaron no sentirse aun completamente preparados y seguros para abordar el proceso de enseñanza-aprendizaje de alumnos con trastornos de salud mental.

En cuanto a la formación de los profesores y su realidad en el aula, se señaló la importancia de realizar más inversiones en el área de la salud mental, así como de acercar a los profesionales de la salud y los profesionales de la educación infantil, de forma colaborativa, con vistas a mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje necesario para los niños/adolescentes con necesidades específicas. La preparación adecuada de los educadores para tratar con alumnos que necesitan una atención diferenciada puede tener un impacto positivo y contribuir a que alcancen un futuro con mayores oportunidades.

La escuela tiene un papel fundamental como entorno fértil para tratar cuestiones que van mucho más allá del aprendizaje. Teniendo en cuenta la inserción de los niños y adolescentes brasileños y que la escuela es un espacio común en sus vidas, se puede afirmar que este lugar tiene potencial para prácticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, especialmente en salud mental para el Síndrome de Tourette y para los más diversos trastornos mentales que tienen manifestaciones tempranas, con un impacto intenso en la vida de innumerables sujetos en formación.

Como limitación, cabe señalar la no generalización de los datos, ya que se ha realizado únicamente con profesores de dos escuelas infantiles, lo que en sí mismo hace que sea importante realizar más estudios sobre el tema, además de prácticas que propicien la escucha y el apoyo a estos profesores, y el acercamiento de estos a otros sectores de atención y cuidado infantil para acciones más amplias y resolutivas.

REFERENCIAS

1. Robertson MM, Eapen V, Singer HS, Martino D, Scharf JM, Paschou P, et al. Gilles de la Tourette syndrome. *Nature Reviews Disease Primers* [Internet]. 2017 [citado el 22 ago 2025]; 3:16097. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.97>
2. Hanna GL. Tic disorders. In: Boland RJ, Verduin ML. Kaplan & sadock's synopsis of psychiatry. 12th ed. Ruiz P, editor. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022. 1200p.

3. World Health Organization. Classification of Diseases (ICD) [Internet]. www.who.int. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/classifications/classification-of-disease>
4. Cortés R, Heresi C, Conejero J. Tics y síndrome de Tourette en la infancia: una puesta al día. Rev. Méd. Clín. Las Condes [Internet]. 2022 [citado el 11 may 2025]; 33(5):480-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.09.002>
5. Eapen V, Usherwood T. Tourette syndrome in children. AJGP [Internet]. 2021 [citado el 11 may 2025]; 50(3):120-5. DOI: <https://doi.org/10.31128/AJGP-10-20-5700>
6. Szejko N, Robinson S, Hartmann A, Ganos C, Debes NM, Skov L, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders-version 2.0. Part I: assessment. Eur Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2022 [citado el 11 may 2025]; 31(3):383-402. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01842-2>
7. Silva MLC, Ramalho L S, Pereira NAC, Ribeiro ACB, Reis PSR, Costa KIN, et al. O impacto social e qualidade de vida de um indivíduo portador da Síndrome de Tourette. Braz J Hea Rev [Internet]. 2023 [citado el 11 may 2025]; 6(6):28403-11. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-145>
8. Silveira PL, Holanda DKC, Alves MGFCL, Fernandes PN, Rosário PVV, Souza AKP, et al. Desafios da Síndrome de Tourette: Impacto, diagnóstico e tratamento. JMBR [Internet]. 2025 [citado el 13 may 2025]; 2(2):675-87. DOI: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i1.650>
9. Tinker SC, Bitsko RH, Danielson ML, Newsome K, Kaminski JW. Estimating the number of people with Tourette syndrome and persistent tic disorder in the United States. Psychiatry Res [Internet]. 2022 [citado 11 may 2025]; 314:114684. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114684>
10. ASTOC ST - Guia para Professores sobre a Síndrome de Tourette - Astoc ST [Internet]. Astoc ST. 2016 [citado el 24 may 2023]. Disponible en: <http://www.astocst.com.br/guia-para-professores/>
11. Vitaliano CR. Formação de professores de educação infantil e para inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais: uma pesquisa colaborativa. Pro-Posições [Internet]. 2019 [citado el 11 may 2025]; 30: e20170011. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0011>
12. Barbosa AKG, Bezerra TMC. Educação Inclusiva: reflexões sobre a escola e a formação docente. EnPe [Internet]. 2021 [citado el 13 may 2025]; 2(2):1-11. Disponible en: <https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/view/5871>
13. Castellanos MEP. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2014 [citado el 11 may 2025]; 19(4):1065-76. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.12052013>
14. Pesce L, Abreu CBM. Pesquisa qualitativa: considerações sobre as bases filosóficas e os princípios norteadores. Revista da FAEBA: Educação e Contemporaneidade [Internet]. 2013 [citado el 10 ago 2025]; 22(40):19-29. DOI: <https://doi.org/10.21879/faeaba2358-0194.2013.v22.n40.p19-29>
15. Dias Ferreira AM, Oliveira JLC, Souza VS, Camillo NRS, Medeiros M, Marcon SS, et al. Roteiro adaptado de análise de conteúdo - modalidade temática: relato de experiência. J. Nurs. Health.

- [Internet]. 2020 [citado el 25 may 2025]; 10(1). Disponible en:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/14534>
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2007 [citado el 24 sep 2025]; 19(6):349-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
17. Silva HL, Germano HI. Avaliação de materiais educativos direcionados para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. *Rev Bras Prom Saúde* [Internet]. 2017 [citado el 25 may 2025];30(3). DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6358>
18. Miskalo AL, Cirino RMB, França DMVR. Formação docente e inclusão escolar: uma análise a partir das perspectivas dos professores. *BOCA* [Internet]. 2023 [citado el 23 may 2025]; 14(41):516-36. Disponible en: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/1385>
19. Lopes MM, Mendes EG. Profissionais de apoio à inclusão escolar: quem são e o que fazem esses novos atores no cenário educacional?. *Rev Bras Educ* [Internet]. 2023 [citado el 11 may 2025];28:e280081. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782023280081>
20. Silva NC, Carvalho BGE. Compreendendo o processo de inclusão escolar no Brasil na perspectiva dos professores: uma revisão integrativa. *Rev Bras Educ Espec* [Internet]. 2017 [citado el 11 may 2025]; 23(2):293-308. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382317000200010>
21. Santos, VN, Batista S. As queixas escolares e suas interfaces em um ambulatório de saúde mental infantil. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* [Internet]. 2022 [citado el 11 may 2025];22(3):1041-61. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2022.69800>
22. Castro EB, Cardoso CA, Teixeira SRS. O ensino colaborativo e a inclusão escolar de estudantes público da educação especial: uma revisão da literatura. *Revista Cocar* [Internet]. 2025 [citado el 24 may 2025]; 22(40):1-21. Disponible en:
<https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/8356>
23. OPAS Brasil. Folha informativa - saúde mental dos adolescentes [Internet]. 2018 [citado el 25 may 2025]. Disponible en:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839
24. Romagnoli RC, Amorim AKMA, Severo AKS, Nobre MT. Intersetorialidade em Saúde Mental: tensões e desafios em cidades do Sudeste e Nordeste brasileiro. *Rev Subj* [Internet]. 2017 [citado el 11 may 2025]; 17(3):157-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i3.6075>
25. Garcia GYC, Santos DN, Machado DB. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2025 [citado el 11 may 2025]; 31(12):2649-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00053515>
26. Silva CD, Jurdi APS. Saúde mental infantojuvenil e a escola: diálogos entre profissionais da educação e da saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2022 [citado el 11 may 2025]; 45(spe6):97-108. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E609>

Editor Asociado: Pedro González-Angulo

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

Contribuciones:

Conceptualización – Avezani ACF, Mazzaia MC, Soave BCR

Investigación – Avezani ACF, Mazzaia MC, Soave BCR

Redacción - primera redacción – Avezani ACF, Mazzaia MC, Soave BCR

Redacción - revisión y edición – Mazzaia MC

Como citar este artículo (Vancouver)

Soave BCR, Avezani ACF, Mazzaia MC. Estudio sobre la percepción de material educativo sobre el síndrome de Tourette. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2025 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 13:e025024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8498>

Como citar este artículo (ABNT)

SOAVE, B. C. R.; AVEZANI, A. C. F.; MAZZAIA, M. C. Estudio sobre la percepción de material educativo sobre el síndrome de Tourette. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025024, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8498>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Soave, B.C.R., Avezani, A.C.F., Mazzaia, M.C. (2025). Estudio sobre la percepción de material educativo sobre el síndrome de Tourette. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 13, e025024X. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8498>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons