

Aspectos psicossociais da Síndrome de Turner

Psychosocial aspects of Turner Syndrome

Recebido: 24/04/2022 | Revisado: 25/04/2022 | Aceito: 11/05/2022 | Publicado: 14/05/2022

Mikael Coutinho Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2243-9690>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: mikael488@hotmail.com

Valdomiro Jorge de Assunção

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2447-2099>
Universidade Estadual do Maranhão, Brasil
E-mail: Valdomiro_jorge@outlook.com

Janyne Daniel da Cunha França da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3304-9359>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: janyne-daniel@live.com

Nelson Lopes Aragão Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5475-8050>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: nelsonlaf@hotmail.com

Sara Raquel Brandão Silva Pamponet De Cerqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6135-844X>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: ateliersarabrandao@gmail.com

Sabrina De Sousa Campelo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6065-2404>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: Sabriicampeloo@gmail.com

Narlla Gabrielly Sampaio do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7047-096X>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: narllasampaio@gmail.com

Thiciane Teixeira Ribeiro Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8973-4160>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: thicianer@hotmail.com

Patrielly Oliveira Trindade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7832-705X>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: patriellytrindade@hotmail.com

Fernanda Soares Rezende Carmo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9068-1553>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: fernandarezende_3@hotmail.com

Thiago Sousa Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4225-2102>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: thiago_medeiros_10@hotmail.com

Renata Medeiros da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4092-9554>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: renatamedeiros.s@hotmail.com

Artur Anibal Nunes Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6176-9978>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: xxxxx@xxxx.xxx.br

Tauã Lima Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7177-3324>
Centro Universitário São Francisco de Barreiras, Brasil
E-mail: taualimaa@gmail.com

Isadora Lima Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3593-579X>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: isadoraliima@hotmail.com

Vinicius Raposo de Sousa Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9641-9935>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: viniciuslima0@hotmail.com

Nathalia Sousa Jorge

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8470-1503>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: nathaliasj_@hotmail.com

Rebeca Carvalho de Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0687-5620>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: rebeca_aguiar10@hotmail.com

Camila Costa Lacerda de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3597-713X>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: calacerda195@gmail.com

Kawana Teles Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7034-9054>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: kawanateles19@gmail.com

Raul Enzo Froes Campelo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4659-1769>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: enzofcmg@hotmail.com

Silas Dutra Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7511-9952>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: drsilassouza@gmail.com

Thaiana Abas de Moraes Rego

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1317-7633>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: thaianaabas85@gmail.com

Resumo

A Síndrome de Turner (ST) ocorre em 1 a cada 1.500 crianças nascidas-vivas, exclusivamente de risco feminino suas características físicas são pescoço alado, tórax alargado e baixa estatura. As implicações psicossociais, no entanto, são deixadas de lado e às vezes esquecidas. Com esta revisão bibliográfica objetivou-se a retomada e a investigação de como a interação social da portadora pode ser afetada, bem como a análise dos aspectos psicológicos e possíveis conflitos interpessoais relacionados a autoestima. O referencial teórico se deu a partir da leitura de outras fontes- que não a do artigo base: "Aspectos Psicossociais da Síndrome de Turner". Foram avaliados artigos que elucidavam essa alteração cromossômica e foi realizado o levantamento de fontes de pesquisa importantes como os guias do Ministério da Saúde. Foram corroborados problemas na autoestima e dificuldade de aprendizagem, a baixa estatura é o principal fator de impactos emocionais e que a superproteção dos pais reforça a dependência e imaturidade das portadoras. Desse modo, é imperativo que à ST seja dada a devida importância para que haja a desmistificação de que as portadoras não são capazes de realizar atividades socialmente tidas como normais. Esse estudo agrega conhecimento sobre a ST, que ainda não é vista com a devida relevância, como também promover um debate de como as portadoras são tratadas nos mais diversos âmbitos da saúde.

Palavras-chave: Síndrome de Turner; Desenvolvimento psíquico; Interação social.

Abstract

Turner Syndrome (TS) occurs in 1 in every 1,500 live-born, exclusively female-at-risk children its physical characteristics are winged neck, enlarged chest, and short stature. The psychosocial implications, however, are left aside and sometimes forgotten. This literature review aimed at resuming and investigating how the carrier's social interaction can be affected, as well as analyzing the psychological aspects and possible interpersonal conflicts related to self-esteem. The theoretical framework was based on the reading of sources other than the basic article "Psychosocial Aspects of Turner Syndrome". Videos explaining this chromosomal abnormality were watched, and data from important websites (Ministry of Health, for example) were collected. Problems in self-esteem and learning difficulty were corroborated, short stature is the main factor of emotional impacts and that parental overprotection reinforces the dependence and immaturity of the carriers. Thus, it is imperative that ST be given due importance to demystify that carriers are not able to perform socially considered normal activities. This study adds to the knowledge about ST, which is still not seen with due relevance, as well as to promote a debate on how carriers are treated in the various areas of health.

Keywords: Turner's Syndrome; Mental development; Social interaction.

1. Introdução

Sabe-se que a Síndrome de Turner é causada pela ausência ou incompletude de um dos cromossomos “X” do último par sexual do cariótipo feminino (a ST é uma doença exclusiva do sexo feminino) ou pelo mosaïcismo cromossômico e outras anomalias estruturais desse cromossomo. Ocorre em aproximadamente em 1 a cada 1500 crianças nascidas-vivas (BRASIL, 2010).

Suas principais características físicas são baixa-estatura: geralmente está em torno de 1,42m ou 1,46m, pescoço alado, tórax alargado, proeminência das orelhas, distância intermamilar aumentada associada à hipoplasia mamilar, órgãos sexuais com aspecto infantil, implantação de cabelos na nuca diminuída, unhas hiperconvexas, *culbita valgus* e entre outras. (ORBAÑANOS, 2016). Segundo Becher et al., (2021) as manifestações clínicas são totalmente variáveis (de acordo com o biotipo da portadora) e podem ser causadoras de diversos agravos psicológicos e sociais.

No que se refere às características não-arentes, podem ser elas: distúrbios no desenvolvimento ovariano que pode, futuramente, evoluir para amenorreia primária, infertilidade, linfedema, predisposição ao desenvolvimento de doenças crônicas e autoimunes. É interessante lembrar que as portadoras podem desenvolver problemas congênitos à níveis cardiovascular e renal (GONÇALVES et al., 2021). Mandelli e Abramides (2012) complementam que elas podem ter alterações orofaciais como estrabismo, nistagmo, orelhas proeminentes, palato em formato de ogiva e outros.

Cabe ressaltar que Balbino et al., (2019) em seus estudos acerca da bibliografia das implicações sintomatológicas da ST afirmaram que elas têm maior probabilidade de desenvolver doenças autoimunes – decorrentes de alterações metabólicas (principalmente Diabetes mellitus tipo 2), além de obesidade e outras patologias associadas.

Apesar da vastidão de características, vale ressaltar que algumas são totalmente reversíveis. As implicações psicossociais dessa síndrome, não obstante, é desconsiderada, quando abordada há incredulidade e rejeição, por parte dos profissionais/cuidadores e familiares das portadoras. Becher et al., (2021) relata que as portadoras são mais propensas e desenvolver déficit de atenção, interação social e principalmente baixa autoestima.

Considerando a gravidade da ST no desenvolvimento sócio psíquico e emocional da portadora, o grande objetivo deste estudo, além de fazer a atualização literária, é promover uma investigação de como as características da síndrome podem interferir no desenvolvimento psicossocial da portadora. De todo modo, a cliente com a referida condição cromossômica é humana, então nada mais conveniente do que, também, promover a empatia e o respeito (base para toda e qualquer interação social).

2. Metodologia

Esta pesquisa se enquadra como revisão de literatura, do tipo sistemática de caráter exploratório e abordagem qualitativa.

Para a revisão de literatura o criticismo literário por Blanchot (1969) foi estabelecido - em ciência pode haver refutações e analogias de outras fontes para se chegar à um tipo de conhecimento mais polido e restrito à adequação da realidade. O autor elucida ainda que, na execução de determinada obra deve haver movimento de captura de literatura, que hoje, pode ser compreendida como “busca por referencial teórico”. O processo descrito é primordial para execução de síntese de informações adquiridas.

É a partir da leitura de várias outras fontes que se pode chegar na apreensão e hierarquização literária (ALMEIDA, 2008). Desse modo para revisão sistemática de um assunto em específico precisa-se passar por etapas específicas para que a apreensão do conhecimento acerca do tema em questão para que, ao final, haja consolidação das informações obtidas.

Para outorgação do estudo foram seguidas as etapas de: planejamento e formalização da pesquisa; execução da pesquisa segundo os critérios estabelecidos; coadunação das informações obtidas e por final, síntese/consolidação.

As buscas foram realizadas em bases de dados nacionais e internacionais – SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, principalmente. Bases específica da educação como ERIC (Instituto de Ciências Educacionais), Biblioteca de Teses e Dissertações (USP), Repositório USP e Redalyc foram consultadas.

Houve utilização dos seguintes descritores para a busca: Síndrome de Turner; Desenvolvimento Psíquico; Interação Social. A operação booleana, adoção de termos específicos, foi estabelecida para maior precisão durante o procedimento de coleta.

Foram analisadas as produções acadêmicas entre os anos de 2016 e 2021. Alguns critérios foram esmaecidos para análise das publicações:

- de inclusão foram selecionadas publicações em sua completude - restringidas aos descritores; textos não fragmentados, nas línguas portuguesa e inglesa, com modalidade de acesso gratuita – que, obviamente, se enquadrasse na temática da pesquisa.
- de exclusão: textos incompletos, teses, outros artigos de revisão, que não contemplaram os descritores do estudo, indisponíveis nas línguas selecionadas ou que não atenderam a outro quesito proposto nos critérios de inclusão - ao finalizar as pesquisas em cada base, os arquivos duplicados também foram excluídos.

Partiu-se da prerrogativa de busca nas bases de dados com importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados, com seleção bem fundamentada; a coleta de dados foi realizada por meio da definição dos sujeitos, o tipo de metodologia utilizada, mensuração de variáveis e conceitos embaçadores empregados; fazer uma análise crítica do material selecionado e características de cada estudo.

Para a análise dos resultados foram definidos alguns critérios: a pergunta norteadora, pois a partir dela foram determinados os trabalhos incluídos; a forma adotada para a identificação e os resultados coletados de cada estudo. Na parte de apresentação dos estudos, foi necessário garantir a rastreabilidade dos argumentos, ou seja, citar os autores, garantir que não houvesse inferências falsas e que as relações possuíssem lógica notória – foi nessa fase, que houve integração, sistematização e metanálise dos resultados, a identificação dos padrões, similaridades e diferenças no texto – sistematizando, pois, as produções associadas.

Todas essas informações adquiridas estão predispostas em espaço de referenciamento bibliográfico adequado/separado que auxiliará a identificar as obras, conhecer o conteúdo, analisar o material e fazer comparações com outros trabalhos. Foram utilizados, para síntese dos resultados concessões corridas e objetivas e tabelas sob outorgada dos programas Word® e Excel® - acessados por e-mail institucional.

3. Resultados e Discussão

Grande parte dos embriões portadores da Síndrome de Turner é eliminado ainda durante a vida intrauterina - os sobreviventes correspondem àqueles com alterações clínicas menores e “não tão devastadoras”, que irão exigir especial atenção dos pais e acompanhamento médico constante, em virtude das mais diversas complicações já citadas. Apesar da observação de deficiência cognitiva, é necessário pontuar que a inteligência das portadoras está inserida nos limites de normalidade da população cujo cariótipo não é alterado. (ANTUNES, JULIO-COSTA, HAASE, 2015)

A puberdade tardia ocorre em 20% dos casos e, dentre os quais, 50% necessita de sustentação hormonal para que haja manutenção do desenvolvimento puberal adequado e promoção de ganho de estatura, através da administração exógena de estrogênio e progesterona, somatotropina e outros fármacos como oxandrolona – é interessante notar que, as vezes o tratamento nem sempre é bem aceito pelas portadoras, a maioria desenvolve hipertensão arterial grave e resistência à insulina.

(GONÇALVES et al., 2021).

O diagnóstico definitivo da síndrome ou de suas variantes requer a realização de cariótipo e o tratamento das pacientes é identificado pelo Código Internacional de Doenças. No Brasil, o tratamento hormonal foi recentemente reconhecido e regulamentado em portaria. (POWELL-HAMILTON, 2016)

Considerando-a como doença crônica, a se manifestar desde a infância, há consenso médico em reduzir os impactos da condição genética sobre a dinâmica psicossocial, em crianças e adultos. alguns desses aspectos, todavia, como autoestima e ajustamento social, não têm sido sistematicamente estudados. Na presente revisão procuramos conhecer psicanaliticamente as ações psíquicas ante ao processo da síndrome. (BECHER, 2021).

A ampliação da discussão para a adaptação psicossocial foi intensificada. Para tanto, partiu-se da noção de que a perda de personalidade, da identidade ou da autoestima causam ansiedades, havendo dois modos de diminuí-la: lidando diretamente com o problema ou deformar/negar a própria situação. Nesse caso, para proteger a personalidade contra a ameaça, o ego falsifica a natureza desta por meio dos mecanismos de defesa do ego – preceito estabelecido por Freud (1974).

Considerando-se que toda conduta humana deriva de um complexo arranjo psicossocial, cada indivíduo apresenta uma sensibilidade pessoal e particular que se constitui em um conjunto de mecanismos. Os adaptativos psicossociais englobam as formas, técnicas ou estratégias desenvolvidas ao longo do processo evolutivo humano para lidar com os conflitos internos, bem como a realidade externa (DALGALARRONDO, 2018). Nesse sentido, conhecer as reações e delinear os mecanismos adaptativos psicossociais que as mulheres afetadas pela Síndrome utilizavam para se estruturarem emocionalmente e interpessoalmente frente à enfermidade é preciso, para que a assistência seja total.

As respostas aos problemas associados à doença constituem-se no contexto social e remetem diretamente a um mundo partilhado de práticas, crenças e valores que se transformam em experiências da enfermidade. A forma como as pessoas situam-se frente à doença ou então assumem a situação da doença, sempre lhes conferem significados em torno dos quais desenvolvem modos de lidar com ela e estruturar suas vidas.

As falas das portadoras frente ao diagnóstico da Síndrome de Turner permitem inferir que o impacto provocado propiciou o desenvolvimento de um quadro depressivo, denotando desânimo e desinteresses e perda dos sentidos do viver. Becher et al., (2021) relatam perda do objeto, separação necessária e elaboração do luto constituem um eixo provável para quadros depressivos - neste caso, pode-se presumir que essas mulheres após entrar em contato com o diagnóstico recebido, estariam vivenciando o luto pela perda do ideal do estado de saúde.

Angústia e medo implicam sofrimento que pode ser percebido quando se descobrem portadoras de uma enfermidade genética, praticamente desconhecida para elas, mas que passa a exigir um tratamento contínuo pelo resto de suas vidas devido às sequelas. Algumas dessas mulheres têm dúvidas, medo – atribuído também à inexperiência dos médicos ao relatar os sinais da ST- possíveis conflitos psicosexuais, dificuldades no relacionamento interpessoal, sentimento de impotência e depressão em decorrência da ciência do diagnóstico. Por se julgarem portadoras de algum ‘defeito’, fecham-se em seu sofrimento, isolando-se do contato social (SUZIGAN, SILVA, MACIEL-GUERRA, 2005)

Freud (1914) já alertava que o indivíduo atormentado pela dor deixa de se interessar pelas coisas do mundo externo porque não dizem respeito ao seu sofrimento. E, enquanto sofre, o indivíduo tem dificuldade de amar. Assim sendo, pode-se inferir que essas mulheres sofreram um grande choque emocional ao receberem o diagnóstico da doença, que pode afetar sua saúde mental levando-as a desenvolver possíveis quadros psiquiátricos que requerem cuidados.

Para Goffman (1988) uma síndrome genética que impõe limitações importantes na vida dessas pacientes, leva-nos a refletir sobre certo estigma como um significativo evento sociológico.

Na dimensão social, há doenças que se transformam em uma marca indelével (CHVATA, BOTTCHER-LUIZ, 2009).

Desde a cultura da Grécia Antiga, quando já existia muito conhecimento sobre os recursos visuais, forjou-se o termo estigma para se aludir a sinais corporais designados a expor algo incomum ou ruim sobre o status moral de quem os apresentava. Os sinais eram infligidos no corpo e serviam para anunciar que o portador era um escravo, um criminoso ou um traidor: uma pessoa marcada a ser evitada, especialmente em lugares públicos. Hoje, essa palavra é empregada ainda em sentido semelhante ao original, mas mais utilizada em relação à própria ‘desgraça’ do que a sua evidência corporal – não obstante, no que se refere ao processo de aceitação da síndrome, as portadoras acobertam preconceitos em relação à doença, sentem-se diferentes, complicadas e não querem que os outros falem de seus problemas.

Pesquisando a literatura sobre a questão do estigma, vieram-nos à memória os sentimentos que a pessoa estigmatizada transmite, o comportamento tímido, apreensivo e carência afetiva são os mais observáveis.

No levantamento de referências confirmou-se que, frente à doença, pacientes abandonam a condição de ser humano comum e total, reduzindo-se à condição de uma doença, um estigma. Geralmente, procuram limitar as informações a pessoas íntimas, temendo especulações de outros e de se expor à curiosidade excessiva.

Uma das características dessa síndrome é a baixa estatura. No Brasil, registros sobre as medidas antropométricas das mulheres são escassos - todavia, o sutil incremento não se aproximou da média de altura das mulheres adultas de outros países. Em levantamento realizado por Nielsen (2006) a estatura se restringiu no máximo até 1,70; cabe ressaltar, que na adolescência é que esse fator vai ser acentuado.

Devido à baixa estatura e imaturidade corporal, não se acham adequadas para namorar como as demais adolescentes de sua idade, o que por si só, já deve causar um certo isolamento. Para a pessoa que se sente estigmatizada, as situações sociais sempre provocam uma interação angustiante. Ou ela é muito agressiva ou muito tímida, sendo que, em ambos os casos, estarão sempre prontas a ler eventuais significados não intencionais nas atitudes alheias. (CHVATA, BOTTCHEER-LUIZ, 2009)

Um fator relevante tem que ser considerado, segundo Rial (2008): grande parte das portadoras da ST pertence a grupos socioeconômicos de baixa renda. Muitas delas migraram de pequenas cidades interioranas situadas em outros estados brasileiros, menos desenvolvidos. Essas mulheres moram atualmente em casas de parentes, geralmente na periferia de cidades grandes no sudeste brasileiro, considerado dos mais desenvolvidos do país.

Desse modo, juntamente ao estigma associada a Síndrome de Turner, acrescenta-se a marca da exclusão e/ ou marginalização social - neste caso, as questões de sobrevivência socioeconômicas têm que ser priorizadas. O que leva a pensar que o quadro de carência sócio-econômico-cultural deve influir na forma com que a doença é vivenciada, uma vez que a ressonância psicológica e sócio profissional depende também dos fatores ligados à própria doença, às características de personalidade e dos mecanismos adaptativos que a pessoa desenvolve para lidar com as dificuldades do viver (CHVATA, BOTTCHEER-LUIZ, 2009)

Todas as pessoas têm que lidar com o meio ambiente e suas agressões, frente às quais têm que desenvolver mecanismos para se adaptar, e igualmente com seu mundo interno onde a ameaça de alguns eventos psíquicos (pulsões, emoções, etc.) pode causar excesso de sintomas de ansiedade e angústia existencial (FREUD, 1914). A utilização dos mecanismos de repressão, negação e anulação como forma de lidar com os conflitos decorrentes da síndrome (DE CAMPOS PADILHA, 2021)

Algumas recorrem a certa onipotência divina como tentativa de resolver o problema. Aliás, como essa questão da religiosidade é bastante influente pode-se pensar em componente cultural. Saber-se portadora de uma síndrome genética levam-nas a recorrer à fantasia como forma de lidar com a situação desfavorável, evitando assim entrar em contato direto com o conflito angustiante.

Há mecanismos psicossociais adaptativos na medida em que denotam aceitar a enfermidade e suas consequências,

assim como abrem-se para a adoção, como forma de lidar com o fenômeno vivenciado da infertilidade. (CHVATA, BOTTCHER-LUIZ, 2009)

Assim sendo, ficou fortemente sugestivo que as mulheres com Síndrome de Turner têm que lidar com as intercorrências físicas e psíquicas da enfermidade provocando grande sofrimento que, frequentemente, dificultam uma inserção social mais sadia (EISENSTEINS, COELHO, 2008). Por esse motivo, recomendam-se suporte psicossocial ambulatorial, integradamente ao protocolo clínico de rotina.

4. Conclusão

De modo geral, Síndrome de Turner é causada pela ausência total ou parcial de um cromossomo X é uma condição grave, e acarreta em vários sintomas, que podem tornar a vida da paciente muito conturbada, dependendo da adaptação à intensidade dos sintomas, com um acompanhamento médico minucioso e permanente, a paciente pode conseguir uma vida normal e comum, uma vez que suas capacidades cognitivas não são afetadas.

Embora a maioria das pessoas achem que portadoras de síndromes têm dificuldades mentais, pesquisas mostram que a nível mental, seu desempenho é igual ou até acima da média, comparado com os de cariótipo normal. Com isso, mostra-se que o atraso mental que algumas portadoras têm se dá ao fato de serem infantilizadas, e não receberem o encorajamento necessário para conseguir independência da família, o que agrava os sentimentos já descritos. Em virtude dessa observação e partindo do pressuposto que a portadora de ST pode ser preparada ao convívio social que é inerente ao desenvolvimento de qualquer ser humano, é necessário que medidas sejam tomadas. Temos como a fundamental a realização do diagnóstico precoce, o que irá possibilitar a família receber orientações quanto a complexidade de tal condição, para que possa ser o suporte que a filha irá necessitar. (DUARTE, 2016)

O estímulo a atividades sociais desde a infância tem impacto positivo durante a vida da portadora e se torna ainda mais necessário e indispensável durante o período da adolescência- período em que os complexos psicológicos se acentuam. Somente assim, a portadora de ST, não será impossibilitada de ter uma vida o mais próximo de plena.

Referências

- AGUILAR, Maria José et al. Genômica Social: Relações entre teoria da mente e cariotipo em mulheres com diagnóstico de Síndrome de Turner. 2019.
- ANTUNES, Andressa Moreira; JULIO-COSTA, Annelise; HAASE, Vitor Geraldí. Variações cariotípicas na Síndrome de Turner: uma análise do fenótipo cognitivo. *Gerai, Rev. Interinst. Psicol., Juiz de Fora*, v. 8, n. 2, p. 348-358, dez. 2015.
- ARAÚJO, Carla Popoi et al. Desenvolvimento Sexual e Cognitivo das Portadoras da Síndrome de Turner: Sexual and Cognitive Development of Turner's Syndrome Porters. *Ciênc. cogn., Rio de Janeiro*, v. 2, p. 61-74, jul. 2006.
- BECHER, Thalya Vitória et al. Mosaicismos e polimorfismos genéticos na síndrome de Turner: revisão de literatura Mosaicismos e polimorfismos genéticos na síndrome de Turner: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde*, v. 4, n. 4, pág. 16723-16730, 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde-Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Síndrome de Turner. 2010.
- CHVATA, Vera Lúcia Soares; BÖTTCHER-LUIZ, Fátima; TURATO, Egberto Ribeiro. Síndrome de Turner e variantes: reações e mecanismos psicossociais adaptativos. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 1, n. 1, p. 9-14, 2009.
- CHVATAL, Vera Lúcia Soares, et al. Síndrome de Turner e Variantes: Reações e Mecanismos Psicossociais Adaptativos. *Revista Psicologia & Saúde*. v. 1, n. 1, jul./dez. 2009.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Síndrome de Turner: Diagnóstico e Tratamento. Teresina. CFM, 2006.
- DA SILVA BALBINO, Vanessa et al. Uma visão sobre a Síndrome de Turner na perspectiva inclusiva: estudo de caso. 2022
- DA SILVA BALBINO, Vanessa et al. Uma visão sobre a Síndrome de Turner na perspectiva inclusiva: estudo de caso.

- DA SILVA, Rayane Ferreira et al. Investigação de cromossomo e em casos de Síndrome de Turner em Alagoas. *Gep News*, v. 2, n. 2, pág. 55-65, 2020.
- DANTAS, Samara Raquel Leite et al. Síndrome de Turner, Características Fenotípicas e Tratamento. In: *Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017*. Anais. Fortaleza (CE) DeVry Brasil
- DE CAMPOS PADILHA, Doriana Aparecida et al. Síndrome de Turner-Tratamento e Qualidade de Vida. *Seminários de Biomedicina do Univag*, v. 3, 2021.
- DE RIZZO BORDIGNON, Daniela Cristina; PINTO, Francielli Helena Bueno; PALHARINI, Talissa Almeida. NTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA SÍNDROME DE TURNER POR MEIO DA EQUOTERAPIA: ESTUDO DE CASO. *Ciência & Inovação*, v. 6, n. 1, 2021.
- DUARTE, Ana Carolina. *Mulheres com síndrome de Turner: relação entre física e qualidade de vida*. 2016.
- LIPAY, MVN, et al *Disgenesias Gonadais e Tumores: Aspectos Genéticos e Clínicos*. Arq. Bras. Endocrinol Metabol. 2005.
- NETO, Santos; SILVA, Gérson. *Perfil neuropsicológico da síndrome de Turner: análise a partir do imprinting parental*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2021
- ORBAÑANOS, Ríos et al. Syndrome: From Birth to Adulthood. *Endocrinol Nutr. (PubMed)*. Dec.62(10) p. 499-506. 2015.
- POWELL-HAMILTON Nina N. *Síndrome de Turner*. Manual MSD. 2016
- SUZIGAN, Lígia Zuppi C. et al. Aspectos Psicossociais da Síndrome de Turner. *Arq. Bras. Endocrinol Metab [online]*. vol. 49, Nº 1, p. 157-164, 2005.
- VIGUETTI, Nilma; MACIEL-GUERRA Andréa T. Baixa Estatura na Infância e Síndrome de Turner: uma associação mais frequente do que se supõe. *Short Stature and Turner Syndrome: an Association more Frequent than Expected*. JORNAL DE PEDIATRIA. v. 70, nº3, p. 172-174. 1994.
- GONÇALVES, Ildiane Aparecida et al. A Coarctação da Aorta na Síndrome de Turner: um relato de caso/Aortic Coarctation in Turner Syndrome: a case report. *Revista Científica UNIFAGOC-Saúde*, v. 5, n. 1, pág. 69-77, 2021.
- DE CAMPOS PADILHA, Doriana Aparecida et al. SÍNDROME DE TURNER-TRATAMENTO E QUALIDADE DE VIDA. *Seminários de Biomedicina do Univag*, v. 3, 2021.