

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização 2

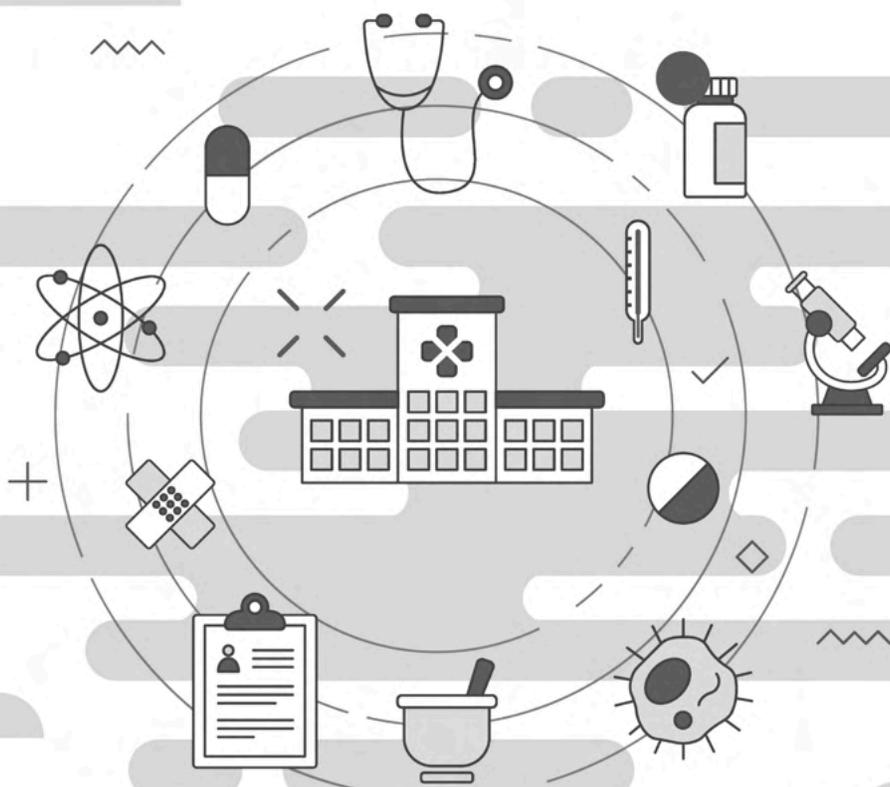


Edson da Silva
Rodrigo Lellis Santos
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2022

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização 2



Edson da Silva
Rodrigo Lellis Santos
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: Edson da Silva
Rodrigo Lellis Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização 2 /
Organizadores Edson da Silva, Rodrigo Lellis Santos. -
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0052-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.523222303>

1. Ciências da saúde. I. Silva, Edson da (Organizador).
II. Santos, Rodrigo Lellis (Organizador). III. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea '*Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização*' é uma obra composta por 44 capítulos, organizados em dois volumes. Ambos abordam diferentes áreas de conhecimento no campo da saúde. Os autores compartilham resultados de seus projetos acadêmicos ou de atuações profissionais. Além disso, alguns capítulos são ensaios teóricos ou revisões sobre a temática.

A coletânea conta com as contribuições de discentes e docentes de vários cursos de graduação e de pós-graduação, bem como outros profissionais de instituições que estabeleceram parcerias com as universidades envolvidas.

O volume 2 reúne 24 capítulos com autoria multidisciplinar. Nota-se a importância da atuação interdisciplinar, revelando os avanços nesse campo do ensino superior no Brasil. As vivências compartilhadas corroboram com a consolidação das atividades acadêmicas que integram, cada vez mais, universidades, instituições e as comunidades envolvidas.

Esperamos que as vivências relatadas nessa obra contribuam para o enriquecimento da formação universitária e da atuação profissional com o fortalecimento das práticas interdisciplinares nas ciências da saúde. Agradecemos aos autores que tornaram essa coletânea possível e lhe desejamos uma ótima leitura.

Edson da Silva
Rodrigo Lellis Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

YOUTUBE™ COMO FONTE DE INFORMAÇÕES SOBRE DIABETES: É TUDO FAKE NEWS?

Edson da Silva

Rodrigo Lellis Santos

Ana Luísa Simões Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223031>

CAPÍTULO 2..... 9

PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS DO EIXO SAÚDE – O ENTENDIMENTO DA AUTO MEDICAÇÃO COMO RISCO À SAÚDE PESSOAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rosecley Santana Bispo

Thatielle Baldez de Oliveira

Ethienny Baldez de Oliveira Pacheco

Gabriel Rodrigues dos Santos

Rodrigo Lima dos Santos Pereira

Viviane Pires do Nascimento

João Marcos Torres do Nascimento Mendes

Axell Donelli Leopoldino Lima

Paula Lauane Araújo

Sueli Pereira de Sousa

Brenda Soares Coêlho

Isabela Carvalho Tupy

Lustarllone Bento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223032>

CAPÍTULO 3..... 25

A PREVALÊNCIA DOS ESTUDOS SOBRE ESPIRITUALIDADE NA ÁREA DA SAÚDE

Ivando Amancio da Silva Junior

Adelaide Souza da Silva Rodrigues

Eronildo de Andrade Braga

Jânio Marcio de Sousa

José Ednésio Cruz Freire

Lucimar Camelo Souza Silva

Madna Avelino Silva

Romildo Alves Batista

Samuel Ramalho Torres Maia

Givanildo Carneiro Benício

Germana Maria Viana Cruz

Ticiano Maria Lima Azevedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223033>

CAPÍTULO 4..... 35

PSICOSE PUERPERAL

Danielle Freire Goncalves

Carlito dias da Silva
José Wneyldson da Silveira
Isaac Prado Ramos
Iara Priscilla Inácio de Freitas
Mariana Hoover Miranda Rezende
Gabriela Cordeiro Silva
Sarah da Silva Barros
José Danilo Amorim Ghidetti
Paloma de Faria Guerra
Thiago Mourão Almeida Araújo
Francimar Neto de Almeida Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223034>

CAPÍTULO 5..... 41

MANEJO DO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Luiza Schinke Genn

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223035>

CAPÍTULO 6..... 53

A QUALIDADE DE VIDA E O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

Guilherme Vinício de Sousa Silva
Angela Makeli Kososki Dalagnol
Keroli Eloiza Tessaro da Silva
Débora Tavares de Resende e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223036>

CAPÍTULO 7..... 59

PRINCIPAIS TÉCNICAS MOLECULARES UTILIZADAS PARA VERIFICAR A COMPATIBILIDADE HLA ENTRE DOADOR E RECEPTOR NO TRANSPLANTE DE RINS PROVENIENTES DE DOADOR FALECIDO: UMA REVISÃO

Camilla Natália Oliveira Santos
Lucas Sousa Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223037>

CAPÍTULO 8..... 72

A ASSISTÊNCIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Jacqueline Aragão de Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223038>

CAPÍTULO 9..... 80

FATORES DE RISCO, CAUSAS, MANIFESTAÇÕES DA GAGUEIRA INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Isadora Cássia de Oliveira
Mariana Ferraz Conti Uvo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223039>

CAPÍTULO 10..... 98

ASSOCIAÇÃO ENTRE INFECÇÃO E COINFECÇÃO POR PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) E EPSTEIN-BARR VÍRUS (EBV) E CÂNCERES DE CAVIDADE ORAL, OROFARINGE E NASOFARINGE

Pietriny Emanuelli Piana
Vítor Nakayam Shiguemoto
Rosebel Trindade Cunha Prates
Léia Carolina Lucio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230310>

CAPÍTULO 11 103

PROPOSTA PEDAGÓGICA PARA A EDUCAÇÃO FÍSICA, NA FORMA HÍBRIDA, NA EDUCAÇÃO BÁSICA

Marcus Tullius de Paula Senna
Carlos Roberto Alves Teles

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230311>

CAPÍTULO 12..... 116

INFLUÊNCIAS DA ACREDITAÇÃO INTERNACIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL PRIVADO DE BELO HORIZONTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Martins de Jesus
Stéphane Bruna Barbosa
Karla Rona da Silva
Fátima Ferreira Roquete

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230312>

CAPÍTULO 13..... 127

CONTRIBUIÇÕES DA PERMANÊNCIA DO ACOMPANHANTE A PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gisele da Silva Peixoto Zandoná
Camila Fortes Correa
Nádia Dan Bianchi de Souza
Patrick Jean Barbosa Sales
Ana Carolini Ferreira de Castro
Shanna Machado de Sousa
Lucia Helaynn Penha de Souza Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230313>

CAPÍTULO 14..... 137

RELATO DE CASO: NÓDULO MAMÁRIO NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Carina Pereira Bigheti
Eduardo Carvalho Pessoa
Paulo Eduardo Hernandes Antunes
Suzana Shinomia
Paulo Henrique Pedroso de Lima

Lucas Golçalves Cardoso
Leandro Clementino Falcão
Ana Laura Lopes Potente
Erika Mayumi Watanabe
Maria Célia Franco Issa
Gabriela Ferreira Bailão
Murilo Bucci Vega

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230314>

CAPÍTULO 15..... 150

CORPO LÍQUIDO: PROBLEMATIZAÇÕES SOBRE CIRURGIAS ESTÉTICAS NA MODERNIDADE E AVALIAÇÕES PSICOLÓGICAS

Everley Rosane Goetz
Carolina Guidi Gentil

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230315>

CAPÍTULO 16..... 158

LEVANTAMENTO DAS GUIAS DE TRATAMENTO COM ANTIDEPRESSIVOS E ANÁLISE DOS MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO SUS NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA-PR

Mariana Hyeda Miranda
Luana Mota Ferreira
Daniel De Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230316>

CAPÍTULO 17..... 171

CARACTERÍSTICAS FÍSICO-QUÍMICAS E BIOLÓGICAS DA CELULOSE BACTERIANA DA CANA-DE-AÇÚCAR

Emerson Leonardo de Moura Santos
Veridiana Sales Barbosa de Souza
Rodrigo Pontes Lima
Anderson Arnaldo Silva
Ana Olívia de Andrade e Souza
Carlos Eduardo de Souza Rodrigues
Adriana Parente Vianna Simões Ferreira
Kristian Pires Gurgel
Márcio Handerson Benevides de Freitas
Mariana Cavalcanti Pirajá Viana Ferreira
Olávio Campos Júnior
Amanda Vasconcelos de Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230317>

CAPÍTULO 18..... 185

AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS E DA SEGURANÇA DA UTILIZAÇÃO COSMÉTICA DO ÓLEO DE COCO *IN NATURA* PARA PELE E CABELO

Jackeline de Souza Alecrim
Mariane Parma Ferreira de Souza

Tathiana Gomes Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230318>

CAPÍTULO 19.....200

ASSÉDIO MORAL NAS RELAÇÕES DE TRABALHO: IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DOS SERVIDORES

Mirely Ferreira dos Santos

Livia Maria Duarte de Castro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230319>

CAPÍTULO 20.....213

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA DOENÇA DE VON WILLEBRAND: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA INTEGRATIVA

Lydia Gabriela Fooshang Bustillos

Diego Brito Dos Santos

Fernanda Letícia Rodrigues

Juan Pereira da Silva

Rayssa Gabrielle Pereira de Castro Bueno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230320>

CAPÍTULO 21.....221

EXERCÍCIOS DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO COMO INTERVENÇÃO PARA ADULTOS SOBREVIVENTES DE CÂNCER: REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Gabriellie Valério Penha

Dayana Figueiredo Genovez da Silva

Ester Fonseca de Melo

Fabiana Jóia da Silva Nunes

Luelia Teles Jaques de Albuquerque

Ana Carolina Coelho-Oliveira

Juliana Pessanha de Freitas

Márcia Cristina Moura-Fernandes

Mario Bernardo-Filho

Danúbia da Cunha de Sá-Caputo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230321>

CAPÍTULO 22.....238

ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN FUNCIÓN DEL GÉNERO Y LA EDAD EN DEPORTISTAS DE DOMA CLÁSICA

María Merino Fernández

Michelle Matos Duarte

Rafael Alarcón Guerrero

Pilar Jerez Villanueva

Bárbara Rodríguez Rodríguez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230322>

CAPÍTULO 23.....251

ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS IMPROVES IN SHORT TERM THE CLINICAL-

**ANTHROPOMETRIC PARAMETERS AND REDUCES RISK FOR OBESITY-RELATED
CARDIOMETABOLIC DISEASES**

Thiago da Rosa Lima
Paula Caroline de Almeida
Fabrício Azevedo Voltarelli
Lilian Culturato
Eudes Thiago Pereira Ávila
Wender Junior de Deus Silva
James Wilfred Navalta
Amilcar Sabino Damazo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230323>

CAPÍTULO 24..... 263

EWINGS SARCOMA THE ILIAC BONE - REPORT OF CASE

Ricardo Dias Borges
Emanuella Chaves De Moura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230324>

SOBRE OS ORGANIZADORES 271

ÍNDICE REMISSIVO..... 272

FATORES DE RISCO, CAUSAS, MANIFESTAÇÕES DA GAGUEIRA INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 01/03/2022

Isadora Cássia de Oliveira

Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia,
Campos Maringá/PR, Universidade Cesumar
- UNICESUMAR
<http://lattes.cnpq.br/1383571897958783>

Mariana Ferraz Conti Uvo

Orientadora, Mestre, Departamento de
Fonoaudiologia, Campos Maringá/PR,
Universidade Cesumar - UNICESUMA
<http://lattes.cnpq.br/1925085285575464>

RESUMO: A gagueira se caracteriza por um distúrbio neurodesenvolvimental, que geralmente se desencadeia na infância, que modifica os padrões comuns da fala e fluência, podendo causar grande efeito negativo na qualidade de vida pessoal e social da pessoa que gagueja. O presente trabalho teve por objetivo revisar pesquisas anteriormente publicadas buscando evidenciar quais são os principais fatores de risco, causas, consequências e manifestações da gagueira infantil, encontrados até o momento. A pesquisa foi realizada por meio das bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, utilizando como critérios de inclusão artigos originais e completos da língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra e publicados entre 2011 e 2021, os descritores utilizados foram fonoaudiologia, gagueira e criança e seus correspondentes em inglês. Da totalidade de pesquisas encontradas, ($n=121$) foram tabeladas, e após análise completa, ($n=6$)

seguiram os critérios de inclusão, sendo ($n=4$) nacionais e ($n=2$) internacionais, todos eles se dispuseram a pesquisar a gagueira infantil, quatro deles diretamente com as crianças, um a partir do relato dos pais e um a partir do relato de profissionais. Pelo levantamento conclui-se que os principais fatores de risco encontrados foram, sexo masculino, 3 anos de idade, tempo de disfluência maior que 12 meses, disfluências semelhantes a gagueira, qualidade de fala e comunicação e estressores emocionais, já os inibidores comportamentais foi considerado fator de risco, causa, manifestação/consequência dependendo da forma como atua. Também foi constada a necessidade de mais pesquisas pertinentes a área.

PALAVRAS-CHAVE: Criança, Fonoaudiologia, Gagueira.

RISK FACTORS, CAUSES, MANIFESTATIONS OF CHILDHOOD STUTTERING: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: Stuttering is characterized by a neurodevelopmental disorder, which usually starts in childhood, which modifies the common patterns of speech and fluency, which can have a great negative effect on the personal and social quality of life of the person who stutters. The present study aimed to review previously published research, seeking to highlight the main risk factors, causes, consequences and manifestations of childhood stuttering, found so far. The search was conducted through the LILACS, PubMed and SciELO databases, using as inclusion criteria original and complete articles

in Portuguese and English, available in full and published between 2011 and 2021, the descriptors used were speech therapy, stuttering and child and their English counterparts. From the totality of researches found, (n=121) were tabulated, and after complete analysis, (n=6) followed the inclusion criteria, being (n=4) national and (n=2) international, all of them were willing to researching childhood stuttering, four of them directly with children, one from the parents' report and one from the professionals' report. The survey concluded that the main risk factors found were male gender, 3 years of age, disfluency time greater than 12 months, stuttering-like disfluencies, quality of speech and communication and emotional stressors, whereas behavioral inhibitors were considered risk factor, cause, manifestation/consequence depending on how it works. It was also noted the need for more research relevant to the area.

KEYWORDS: Child; Stuttering, Language and Hearing Sciences.

1 | INTRODUÇÃO

Desde os tempos da Grécia antiga, início da ciência como conhecemos hoje, é possível identificar alterações na aquisição, desenvolvimento e fluência da linguagem, assim como o filósofo grego Aristóteles que era gago, Demóstenes, orador grego, sendo mestre em eloquência punha pedrinhas em sua boca para superar a gagueira (CASTRO; 2013), predestinando a necessidade da fonoaudiologia. A fonoaudiologia deixou de ser uma conduta empírica e passou a ser ciência, em sua prática clínica, o fonoaudiólogo intervém na linguagem e também em sua falha; diante de alterações busca compreender a etiologia, fatores de risco e manifestações pertinentes a linguagem.

A fluência é uma habilidade específica da linguagem, dessa forma deve-se entender que seu desenvolvimento acontece de forma gradual, de acordo com a aquisição e desenvolvimento, e está diretamente ligada a fatores socioculturais, assim como qualquer outra habilidade é necessário estimulação e prática. Conforme Buzzeti (2016) a aquisição da fluência depende necessariamente de uma sincronia entre fatores cognitivos, motores, auditivos e linguísticos. As propriedades específicas da fluência são caracterizadas por velocidade, fluxo, continuidade e ritmo da fala, assim como capacidade mental e motora para realização da mesma (SAWYER; YAIRI, 2006). Dessa forma, quando ocorrem rupturas na fala, denominamos disfluência, sendo elas, disfluências comuns ou típicas da gagueira.

Segundo Yairi e Ambrose (1992) as disfluências comuns são caracterizadas por prolongamento, intrusão, bloqueio, pausa, repetição de sons, sílabas e palavras monossilábicas, já as disfluências típicas da gagueira, correspondem a um discurso com repetição de segmento, repetição de frases, repetição de palavras não monossilábicas, interjeição, hesitação, e palavras incompletas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, “A gagueira é caracterizada por repetições ou prolongamentos frequentes de sons, de sílabas ou de palavras, ou por hesitações ou pausas frequentes que perturbam a fluência verbal. Só se considera como transtorno caso a intensidade de perturbação incapacite de modo marcante a fluidez da fala.”.

A disfluência comum na infância aparece de forma natural, durante o período

de desenvolvimento, aprendizagem e amadurecimento da linguagem, decorre por prematuridade neurológica do planejamento linguístico e de execução em palavras e frases mais complexas, de acordo com Merçon e Nembr (2007) funcionam como um momento em que a criança prepara o que pretende dizer, por não possuir precisão na concepção sintagmática; situações estressantes, que geram ansiedade comunicativa, também podem resultar em disfluências comuns, essas tendem a desaparecer com a aquisição da fluência.

A disfluência gaga geralmente surge no mesmo período da disfluência comum, normalmente entre os 2 e 5 anos de idade, aparecendo de forma gradativa ou abrupta, é nomeada gagueira desenvolvimental persistente, pois surge durante o desenvolvimento da linguagem, quando a etiologia é genética se denomina gagueira desenvolvimental persistente familiar, já quando não tem predisposição genética é denominada gagueira desenvolvimental persistente isolada (OLIVEIRA et al., 2013) apresentam maior incidência no sexo masculino, 4 meninos para 1 menina (YAIRI; AMBROSE, 2013), a gagueira é considerada patológica a partir dos 5 anos de idade, após o período de aquisição da linguagem.

A etiologia da gagueira não é totalmente conhecida pela ciência, embora estudos apontem a gagueira como uma disfunção de caráter genético, ela não deve ser considerada a única causa, entendemos a gagueira como uma disfunção neurobiológica, multicausal, onde um composto de agentes influenciam para seu surgimento e desenvolvimento, como condições emocionais, motoras orofaciais, afetivas, ambientais, linguísticas, cognitivas e outras (BARBOSA; 2005), essas condições também podem ser consideradas fatores de risco, o que deve ser analisado e avaliado para uma possível intervenção precoce. Tal distúrbio prejudica significativamente a qualidade de vida, trazendo manifestações e consequências também para vivência social e pessoal do indivíduo.

Sendo assim o objetivo desse estudo é realizar um levantamento bibliográfico afim de caracterizar os principais fatores de risco, causas, manifestações e consequências da gagueira infantil, gerando um compilado de informações para conhecimento de pais, professores e profissionais interessados.

2 | DESENVOLVIMENTO (OU) MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão sistemática, que se dispõe a apresentar quais os principais fatores de risco, causas e manifestações e consequências pertencentes a gagueira infantil. O trabalho foi tracejado de acordo com as recomendações nacionais e internacionais para a produção de revisões sistemáticas. O seguinte questionamento moveu a pesquisa: Quais os principais fatores de risco, causas, manifestações e consequências na gagueira infantil? A busca de artigos foi realizada no período de fevereiro a abril de 2021, sendo realizada nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO. Os seguintes descritores foram utilizados: “fonoaudiologia”, “gagueira”, “criança”, e seus correspondentes em inglês,

interpolado pelo operador booleano “AND”.

Para o respectivo trabalho, como critério de inclusão foram selecionados artigos completos e originais da língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra, sendo eles publicados nos últimos dez anos, entre 2011 e 2021 que se dispusessem a caracterizar os principais fatores de risco, causas, manifestações e consequências da ocorrência de gagueira em crianças. De acordo com o critério determinado foram excluídos artigos não relacionados ao tema, artigos duplicados nas bases de dados, os que abordassem o tema dando ênfase em pais, professores, cuidadores e orientações, também foram excluídos revisões sistemáticas, teses, trabalhos de conclusão de curso e monografias, assim como outros idiomas diferentes dos critérios préestabelecidos.

A coleta de dados foi dividida em três fases e no total foram obtidos 121 artigos, a fase inicial se deu pela leitura de títulos e resumos que foram tabelados segundo os critérios de inclusão e exclusão, do total, 102 foram excluídos de acordo com os critérios pré estabelecidos. Após uma análise minuciosa dos 19 artigos a resultante foi de $(n=6)$ artigos pesquisados nesse estudo sendo $(n=4)$ nacionais e $(n=2)$ internacionais.

As informações obtidas foram tabelas em planilha Excel, sendo elas, nome do autor, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos e resultado.

3 | RESULTADOS

De acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, foram selecionados $(n=6)$ artigos para análise dos resultados, de acordo com o organograma sequencial da seleção de estudos apresentado na figura 1.

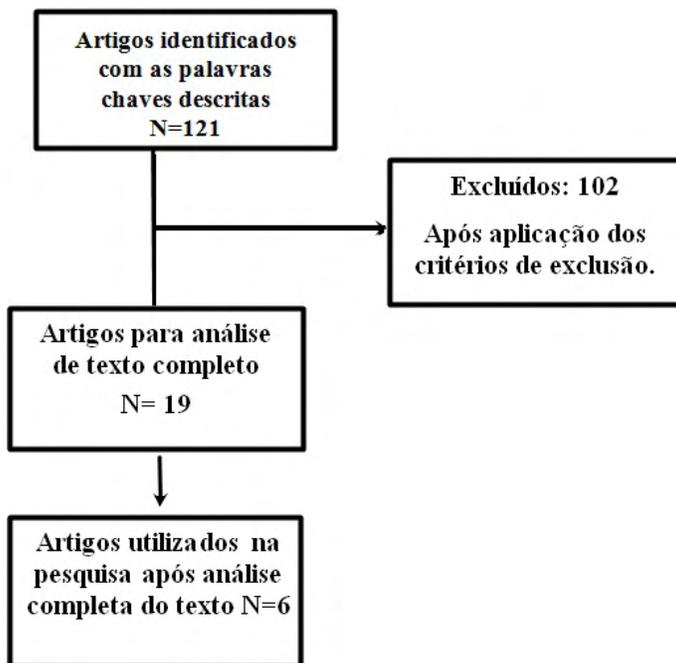


Figura 1 – Diagrama explicativo sobre o processo de seleção dos artigos.

Os artigos estudados foram tabelados de acordo com a ordem cronológica de publicação, com o intuito de exibir os artigos analisados. Foi demonstrado o nome do artigo, autor (es), ano de publicação, descrição da amostra, caracterização do tipo de pesquisa, testes de avaliação, resultado e conclusão, com os achados referentes aos fatores de risco, causas, manifestações e consequências da gagueira infantil, conforme exposto na tabela 1 a seguir.

Artigo	Amostra	Tipo pesquisa	Avaliação	Resultados	Conclusão
A1. Fatores de risco para gagueira em crianças disfluentes com recorrência familiar. (OLIVEIRA, CUNHA e SANTOS, 2013)	Faixa etária: entre 3 anos e 11 anos e 11 meses. 65 crianças com alto risco para gagueira (disfluente). De ambos os sexos, sendo 48 masculinos e 17 femininos.	Corte transversal	Avaliação fonoaudiológica por meio do Protocolo de Risco para a Gagueira do Desenvolvimento (PRGD).	Observou-se que a proporção feminino/masculino de crianças disfluentes vista foi 2,8:1. As disfluências predominam a faixa etária dos três anos. Grande parte das crianças apresentam disfluências que perduram mais de 12 meses. A maioria das crianças não apresentou estressantes físicos, enquanto um maior número apresentou estressantes emocionais.	Concluiu-se que a presença de condições como: Recorrência familiar, gênero masculino, faixa etária de 3 anos, com disfluências gagas que perduram mais de 12 meses, e estressores emocionais, são considerados fatores de risco para o desenvolvimento da gagueira persistente.
A2. Inibição comportamental e gagueira infantil (CHOI, et al., 2013)	Faixa etária: entre 3 anos e 5 anos e meio. Grupo de 26 crianças gagas em idade escolar, sendo 22 do sexo masculino. Grupo de 28 crianças não gagas em idade pré-escolar sendo 13 do sexo masculino.	Corte transversal	A avaliação da inibição comportamental foi feita através da metodologia desenvolvida por kagan, Reznick e Gibbons (1989). Também foram quantificadas as disfluências gagas e não gagas, e a variação de duração média de cada indivíduo.	O estudo exibiu que não apresentou diferença significativa quanto a inibição comportamental de crianças gagas e não gagas. Observou-se que havia no estudo mais crianças gagas com maior inibição comportamental do que crianças gagas com menor inibição comportamental. Expôs que crianças gagas com maior inibição comportamental quando comparadas as crianças com menor inibição comportamental, apresentam mais disfluências gagas.	Os achados mostraram que crianças com maior inibição comportamental apresentam também maior número de disfluências gagas.

Tabela 1: Dados de identificação dos estudos

Fonte: Elaborado pela autora.

Artigo	Amostra	Tipo pesquisa	Avaliação	Resultados	Conclusão
A3. Prevalência dos fatores de risco para gagueira entre meninos: estudo transversal analítico (OLIVEIRA e NOGUEIRA, 2014)	Faixa etária: 6 anos e 0 meses até 11 anos e 11 meses. Todos do sexo masculino. Grupos composto por 20 meninos gagos e 20 meninos não gagos.	Corte transversal analítico.	Todos os participantes passaram por uma avaliação da fluência, logo após, as informações foram coletadas por meio do Protocolo de Risco de Gagueira do Desenvolvimento.	Os fatores de risco estresse físico e reações pessoais não tiveram diferença significativa entre grupos, dos 7 fatores de risco, 4 deles tiveram 0% de incidência em não gagos, ações inadequadas familiares apareceram em 95% dos gagos e 30% dos não gagos, já o aspecto de estresse emocional foi mostrado apenas nos gagos, sendo 50%.	Os achados sugeriram a caracterização de fatores de risco para gagueira, sendo esses: outras disfluências semelhantes a gagueira, qualidade de fala, qualidade de comunicação e estresse emocional, assim como problemas familiares.
A4. Perfil comportamental e de competências sociais de indivíduos com gagueira. (GIORGETTI, OLIVEIRA e GIACHETI, 2015)	Faixa etária: entre 6 a 18 anos, (média 8-9 anos). 64 participantes de ambos os sexos. GE: 32 pessoas gagas com diagnóstico de gagueira persistente do desenvolvimento GC: 32 pessoas fluentes paralelos quanto a sexo e idade.	Corte transversal	Testes: Os procedimentos utilizados foram a avaliação da fluência, o instrumento de gravidade da gagueira e o inventário Child Behavior Checklist (Lista de Verificação Comportamental para Crianças ou Adolescentes)	Foi encontrado uma diferença considerável entre gagos e não gagos, quanto ao perfil comportamental, problemas de internalização, externalização e perfil social. Não houve grande diferença quando comparada entre gagueira leve, moderada e grave.	Conclui-se de acordo com os pais os indivíduos gagos apresentam comportamentos próprios frente aos indivíduos não gagos, apresentam mais episódios de medo, nervosismo, estresse, culpa, ansiedade, perfeccionismo e preocupação, também possuem alteração no engajamento social e de comunicação.

Tabela 2: Continuação dos dados de identificação dos estudos.

Fonte: Elaborado pela autora.

Artigo	Amostra	Tipo pesquisa	Avaliação	Resultados	Conclusão
A5. Alterações na comunicação em crianças vítimas de violência: reflexões para a Fonoaudiologia. (CESARO, et al., 2016)	107 profissionais, de ambos os sexos e faixa etária variada, alunos de um curso de capacitação “Enfrentamento à Violência no Ciclo da Vida” para situações que envolvam violência (física, sexual, intrafamiliar, psicológica).	Corte transversal	Para a pesquisa responderam um questionário semiestruturado, pelas autoras, caracterizando tipo de violência, perfil da vítima, alterações encontradas na comunicação e comportamento.	Pode-se observar que na maior parte do grupo 92% dos profissionais que trabalham com crianças vítimas de violência notaram que existe uma associação entre a violência vivida e alterações na comunicação, incluindo a gagueira.	Os achados sugeriram que a violência (física, sexual, intrafamiliar, psicológica) sofrida pela criança acarreta alterações no desenvolvimento, a violência na infância é um fator de risco da gagueira e de outras alterações de comunicação.
A6. Uma escala de inibição comportamental relatada pelos pais: validação e aplicação para crianças em idade pré-escolar que gaguejam e não gaguejam. (NTOUROU, et al., 2020)	No estudo 1: Buscou desenvolver a Escala de Inibição Comportamental Curta (SBIS) e testar sua confiabilidade, o questionário foi aplicado para 10 pais de crianças com idade pré escolar. No estudo 2: o SBIS, foi aplicado para 243 pais de não gagueiros e para 225 pais de gagueiros, de ambos os sexos na idade pré escolar.	Corte transversal	Testes: Para comprovar se as crianças eram gagueiras foram aplicados testes específicos, para explorar a inibição comportamental foi aplicado o SBIS.	Observou-se no estudo 1 que o SBIS é um ferramenta de avaliação confiável. No estudo 2 observou-se que os gagueiros apresentam inibição comportamental significativamente maior que os não gagueiros. Os gagueiros com maior inibição comportamental quando comparado aos gagueiros com menor inibição comportamental apresentam maior número de disfluências gagueiras, maiores manifestações e consequências associadas ao desempenho de fala.	Conclui-se que os inibidores comportamentais estão associados a gagueira na primeira infância, e que o SBIS pode ser incluído como parte da avaliação para gagueira.

Tabela 3: Continuação dos dados de identificação dos estudos

Fonte: Elaborado pela autor.

Para a apresentação dos resultados optou-se pela forma cronológica e descritiva de publicação de acordo com o exposto na tabela acima.

Conforme os critérios de inclusão pré estabelecidos, os ($n=6$) artigos estudados se dispuseram a pesquisar e caracterizar fatores intrínsecos a manifestação da gagueira na infância. ($n=5$) deles baseou a pesquisa diretamente em crianças gagueiras de acordo com testes específicos e consulta com os pais e ($n=1$) buscou seu resultado a partir da experiência de profissionais pertinentes a área.

Dos artigos analisados ($n=5$) se tratavam de estudo de corte transversal (OLIVEIRA,

CUNHA e SANTOS, 2013),(CHOI, et al., 2013),(GIORGETTI, OLIVEIRA e GIACHETI, 2015),(CESARO, et al.,2016)e (NTOUROU, et al., 2020), e um ($n=1$) como estudo transversal analítico (OLIVEIRA e NOGUEIRA, 2014).

O estudo de Oliveira, Cunha e Santos (2013) teve por objetivo identificar e caracterizar os fatores de risco como: faixa etária, gênero mais atingido, tipo e duração das disfluências encontradas, fatores estressantes emocionais, físicos e fatores genéticos em crianças com risco para gagueira desenvolvimental persistente familiar. Os pais responderam Protocolo de Risco para a Gagueira do Desenvolvimento (PRGD), que tem a finalidade de identificar fatores de risco para a cronicidade da gagueira, o histórico familiar foi pesquisado no item sobre histórico familiar do próprio protocolo (PRGD). Foi possível verificar que a maioria das crianças apresentava tempo de duração das disfluências maior que 12 meses, os pais identificaram as disfluências dos seus filhos como gegas.

Grande parte de ambos os gêneros não apresentaram fatores estressantes físicos, já para estressantes emocionais a maioria das meninas não apresentou nenhum fator (mais de 50% não apresentou) enquanto a maioria dos meninos apresentou algum fator estressante emocional (mais de 50% apresentou). Foi possível observar que além da genética, outros fatores aumentam a chance de aparecimento e evolução do distúrbio, e apresentar disfluências gegas por mais de 12 meses aumenta a chance de evoluir para uma gagueira persistente. As autoras concluíram que os indivíduos que apresentam maior risco para o desenvolvimento da gagueira persistente, são do sexo masculino, na faixa etária de três anos de idade, que apresentam disfluências gegas que perduram por mais de 12 meses, e que passaram por circunstâncias causadoras de fatores estressantes emocionais.

Choi et al (2013) em seu estudo tiveram o objetivo de avaliar a relação existente entre a gagueira e a inibição comportamental entre crianças gegas e não gegas em idade pré escolar. A avaliação foi feita por meio de conversa lúdica vagamente estruturada onde o examinador eliciava declarações da criança, a partir das gravações de áudio e vídeo as falas foram avaliadas e transcritas por meio da Análise Sistemática de Transcrições de Linguagem, versão de pesquisa 2008, a inibição comportamental foi medida diante do sexto comentário espontâneo feito pela criança, frente a um examinador desconhecido de acordo com a metodologia Kagan, Reznick e Gibbons (1989), contraponto a resposta dos gogos com as respostas dos não gogos. A resultante da pesquisa evidenciou três achados principais, o primeiro demonstrou que não foi obtida diferença considerável quanto a inibição comportamental do grupo dos gogos para o grupo dos não gogos, em segundo lugar apresentou que havia no estudo mais crianças gegas com maior inibição comportamental do que crianças gegas com menor inibição comportamental, e em terceiro mostrou que crianças gegas com maior inibição comportamental quando comparadas com crianças gegas com menor inibição comportamental apresentaram maior número de disfluências gegas. Portanto os autores concluíram que crianças com maior inibição comportamental

apresentam também maior número de disfluências gagas.

Na pesquisa Prevalência dos fatores de risco para gagueira entre meninos: estudo transversal analítico (OLIVEIRA e NOGUEIRA, 2014) objetivou-se caracterizar os fatores de risco para gagueira desenvolvimental familiar em meninos gagos e não gagos, os dados foram coletados por meio do Protocolo de Risco de Gagueira do Desenvolvimento. O estudo obteve como resultado a caracterização de fatores de risco para gagueira, sendo esses: outras disfluências semelhantes a gagueira, qualidade de fala (estresse associado, respiração inadequada, velocidade de fala aumentada), fatores de comunicação (distúrbios miofuncionais ou fonológicos) e estresse emocional, assim como problemas familiares que causam o estresse emocional (morte de pessoas próximas, separação dos pais, doença familiar e outros), dessa forma a ocorrência desses fatores está diretamente ligado ao aparecimento da gagueira. Apresenta que o estresse físico não é um fator de risco que pré dispõe o aparecimento da gagueira. E conclui que a presença de disfluências semelhantes a gagueira, fatores de comunicação e qualidade de fala, fatores de estresse emocional e e atitudes familiares inadequadas, como fatores de risco que predispõe a gagueira. A importância do conhecimento sobre os fatores de risco está no fato de possibilitar a eliminação dos mesmo e ajudar no diagnóstico precoce.

Com o objetivo de investigar o perfil comportamental e social, contrapondo pessoas gagas e não gagas de acordo com pais e gravidade da gagueira, o estudo Perfil comportamental e de competências sociais de indivíduos com gagueira. (GIORGETTI, OLIVEIRA e GIACHETI, 2015), se deu pela avaliação da fluência, da gravidade da gagueira e pelo questionário respondido pelos pais Child Behavior Checklist (CBCL) adaptado ao português “Lista de Verificação Comportamental para Crianças ou Adolescentes” que traça perfil comportamental e social. Foi comprovada uma diferença significativa entre o perfil comportamental e social de gagos e não gagos, demonstrando que os indivíduos gagos apresentam mais ansiedade, depressão, retraimento e queixas somáticas, medo, nervosismo, estresse, culpa, perfeccionismo e preocupação do que indivíduos não gagos, os pais dos indivíduos gagos relatam comportamento reservado, tímido, fechado, introvertido, quieto, deprimido, e agressivo, a gagueira causa problemas de adaptação e interação social. Frente a isso os autores puderam observar que de acordo com os pais os indivíduos gagos apresentam comportamentos peculiares frente aos indivíduos não gagos, apresentam mais episódios de medo, nervosismo, estresse, culpa ansiedade, perfeccionismo e preocupação, também possuem alteração no engajamento social e de comunicação.

Cesaro et al (2016) em seu estudo objetivou apurar juntamente com uma equipe multidisciplinar; que trabalha com crianças vítimas de quaisquer tipo de violência (física, sexual, intrafamiliar, psicológica), quais alterações de linguagem/comunicação e comportamento são encontradas no grupo de crianças. Para a pesquisa responderam um questionário semiestruturado, caracterizando tipo de violência, perfil da vítima, alterações

encontradas na comunicação e comportamento. De acordo com o proposto a pesquisa estabelece que a violência sofrida pela criança acarreta alterações no desenvolvimento, a violência na infância é um fator de risco para a gagueira e para outras alterações de comunicação (voz fraca, mutismo, fala intelegível, troca de sons, e outras...) e alterações de comportamento na infância. Essas alterações trazem manifestações que afetam a socialização da criança como timidez, agressividade, medo de se relacionar e expor sentimentos, dentre outros. Sendo assim, diante da pesquisa foi possível concluir que a grande maioria (92%) dos profissionais que trabalham com crianças vítimas de violência notaram que existe uma associação entre a violência vivida e alterações na comunicação, e pontua a necessidade do trabalho fonoaudiológico.

Ntouro et al (2020) em seu estudo teve por objetivo no estudo 1 desenvolver um protocolo de Escala de Inibição Comportamental Curta (SBIS) e verificar sua aplicabilidade e confiabilidade, e o estudo 2 teve por objetivo a partir desse protocolo verificar a inibição comportamental de crianças gagas contrapondo com crianças não gagas. Os inibidores comportamentais são caracterizados por sinais comportamentais de cautela, medo, contenção, e retraimento frente a situações novas, tarefas novas e parceiros de conversação, inibindo socialmente o indivíduo. O estudo apresentou que inibidores comportamentais são um fator de risco para o desenvolvimento da gagueira infantil, mas também uma manifestação /consequência da gagueira infantil, a pesquisa evidenciou que crianças gagas tentem a ser mais inibidas socialmente que crianças não gagas. Também foi confirmado que o nível de gravidade da gagueira é diretamente proporcional ao nível de inibição comportamental, ou seja, indivíduos com maior frequência de gagueira também apresentam maior inibição. A inibição comportamental pode ser caracterizada como causa, a inibição provoca uma tensão, essa tensão contribui para as disfluências, ou manifestação/consequência, a inibição comportamental acontece por haver disfluência. Apresentou que o comportamento fica cada vez mais evidente após a criança tomar ciência do problema, e que também podem apresentar reatividade emocional frente as suas disfluências. De acordo com os autores foi possível concluir que os inibidores comportamentais estão associados a gagueira na primeira infância, como fator de risco, causa, consequência/manifestação, e que o SBIS pode ser incluído como parte da avaliação para gagueira.

4 | DISCUSSÃO

Durante a pesquisa buscamos evidenciar quais fatores de risco, sendo situações que aumentam a chance e probabilidade de ocorrência, as causas, o que faz com que algo exista ou aconteça, as manifestações e consequências, sendo o sinal, efeito e resultado da ocorrência da gagueira na infância.

O presente estudo apresentou que os autores Oliveira, Cunha e Santos (2013), elucidaram fatores de risco para a gagueira, sendo eles recorrência familiar, gênero

masculino, faixa etária de 3 anos, com disflúncias gagas que perduram mais de 12 meses, e estressores emocionais, Choi et al (2013) apresentaram os inibidores comportamentais como fator de risco, Oliveira e Nogueira (2014) exibiram outras disfluências semelhantes a gagueira, qualidade de fala, qualidade de comunicação e estresse emocional, assim como problemas familiares como fatores de risco para gagueira, em seu estudo os autores Giorgette, Oliveira e Giacheti (2015) a partir do relato dos pais identificaram manifestações e consequências, sociais e comportamentais frente a gagueira do seus filhos que apresentam comportamentos aversivos a comunicação, Cesaro et al (2016) em sua pesquisa apresentam a violência como fator de risco sendo ela física, sexual, intrafamiliar ou psicológica para o desenvolvimento da gagueira, Ntourou et al (2020) apresentou os inibidores coportamentais como fator de risco, causa, manifestação e consequência da gagueira.

Como pré estabelecido consideramos a etiologia da gagueira como multicausal, o estudo 1 se propôs a pesquisar a gagueira de recorrência familiar, evidenciando a predisposição genética como fator de risco para gagueira, o que corrobora com artigos anteriormente publicados, que denotam que o fator genético pode pré dispor o surgimento do distúrbio, trazendo a informação que cerca de metade dos casos de gagueira são acompanhados de um relato de histórico familiar (YAIRI, AMBROSE e COX; 1993;1996). As evidências de transmissão genética se fazem principalmente a partir dos estudos feitos com gêmeos, que indicam que gêmeos univitelinos apresentam mais chances que ambos desenvolvam a gagueira do que gêmeos fraternos (SANTORO, 2009); (DOMINGUES, 2009). O estudo 1 também pontua a maior incidência em meninos, fato que concorda com achados anteriores de Merçon e Nerm (2007) e Yairi e Ambrose (2013) o qual também aponta ocorrência de maior remissão espontânea da gagueira em meninas. Outras pesquisas publicadas concordam com o apresentado estabelecendo que a ocorrência de disfluências gagas que perduram mais de 12 meses é um fator de risco para o desenvolvimento da gagueira persistente, pois caso contrário essas disfluências desapareceriam em poucas semanas. (OLIVEIRA et al., 2012); (OLIVEIRA et al., 2013).

Fatores como, problemas familiares, morte ou separação dos pais, doença parental ou familiar, ou situações emocionalmente traumáticas são chamados de estressores emocionais, esse estresse emocional interfere em diferentes aspectos incluindo a linguagem; sendo considerado fator de risco nos estudos 1 e 3. Cientificamente não há comprovação de que fatores emocionais são a causa da gagueira, mas podem ser considerados fatores de risco e agravantes do distúrbio, assim como nos estudos 1 e 3. Há uma grande discussão acerca de tal assunto, alguns autores apresentam a gagueira psicogênica ou pseudogagueira que se caracteriza por uma falsa gagueira, um sintoma de conversação, sendo essa disfluência a expressão de um conflito psicológico, sua etiologia não está associada a fatores linguísticos, cognitivos ou motores, mas a situações emocionalmente traumáticas ou condições associados a quadros psiquiátricos, sendo que

todos os casos citados na literatura envolveram adultos (ANDRADE, 2017).

O artigo 5 evidencia a violência sofrida pela criança sendo ela física, sexual, intrafamiliar ou psicológica como fator de risco, trazendo alterações para a linguagem, sendo a gagueira uma delas, o que concorda com estudos previamente publicados que apontam alteração de linguagem como a maior queixa fonoaudiológica encontrada em crianças vítimas de quaisquer violências (NOGUCHI, 2005); (ACIOLI, 2009), a violência, de forma geral, também se caracteriza como estressor emocional, logo não é considerada causa mas sim fator de risco ou agravante, quando já há predisposição para alterações de linguagem.

As pesquisas 2 e 6 buscaram demonstrar a relação entre a gagueira e a inibição comportamental, essa se caracteriza por sinais de cuidado, apreensão, controle, restrição, acanhamento, causando uma dificuldade em explorar novos lugares, pessoas e situações, refletindo negativamente em seu poder de comunicação e socialização (KAGAN et al; 1984;1998). No estudo 2 a inibição comportamental foi apresentada como fator de risco, já o estudo 6 propôs que a inibição comportamental pode ser um fator de risco, aumentando a chance do desenvolvimento da gagueira, a causa, quando a inibição comportamental gera uma tensão e essa tensão contribui para o aparecimento das disfluências, ou manifestação/ consequência onde a ocorrência da disfluência causa a inibição comportamental.

O estudo 2 discorda do estudo 6 ao apontar que não há uma diferença considerável quanto a inibição comportamental quando comparada entre gogos e não gogos, porém concorda que crianças com inibição comportamental alta quando comparada com crianças com inibição comportamental baixa, demonstra mais crianças gagas com maior inibição e menos crianças gagas com menor inibição quando comparadas as crianças não gagas, o que pode ser explicado por achados anteriores que expressam que a inibição comportamental se apresenta mais vezes em grupos extremos do que na amostra em geral. (KAGAN et al; 1989). Ambos os estudos concordam que quanto maior a inibição comportamental maior o número de disfluências gagas o que confere com os achados anteriores que apontam que fatores temperamentais podem acentuar as disfluências de crianças gagas. (CONTURE et al; 2006).

O estudo 4 trouxe para a pesquisa a visão dos pais frente ao comportamento pessoal, social e de comunicação quanto a gagueira dos seus filhos, esses expressaram atitudes tidas pelos filhos, reforçando achados anteriores que demonstram que indivíduos gogos tendem a ter reações e comportamentos adversos, manifestando timidez, frustração, vergonha, culpa, medo, perfeccionismo, ansiedade comunicacional, instabilidade emocional e outros (ANDRADE et al; 2008), (BEILBY; 2014), (BLEEK et al; 2011).

Outro estudo publicado expôs que segundo os pais crianças gagas demonstram variações comportamentais e de relacionamento diante de familiares e colegas (LAU et al; 2012). Os pais acreditam que tais comportamentos podem interferir na capacidade de comunicação e socialização do indivíduo gago, causando problemas emocionais,

psicológicos e pessoais, o estudo de Beilby (2014) relatou em seus resultados que crianças gagas em idade pré escolar apresentam qualidade de vida limitada, dificuldade de interação social, reações negativas, e sofrimento diante do seu desempenho comunicacional, esses comportamentos podem ser caracterizados por inibição comportamental. Por vezes as interações sociais são evitadas e reciosas devido a ansiedade comunicacional, o que é diretamente ligado ao comportamento e feedbacks negativos realizado pelo ouvinte (LANGVIN, PACKMAN e ONSLOW; 2009).

A importância de conhecer os fatores de risco para tal disfunção está diretamente ligada a estratégias para prevenção e diagnóstico precoce com o intuito de efetuar uma intervenção precoce pois a terapia é mais efetiva quando a intervenção se dá na fase inicial, quando o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem está em seu ápice, afim de diminuir as questões negativas relacionados a gagueira e aumentar a qualidade de vida, obtendo um melhor prognóstico, o qual segundo a literatura é mais efetivo quando a intervenção fonoaudiológica é feita previamente a reações sociais e emocionais. (GUITAR e CONTURE, 2007), (MACIEL, CELESTE e REIS , 2012).

A ciência não conseguiu esclarecer ao certo a causa da gagueira, algumas pesquisas buscam clarificar as prováveis causas mas nenhuma delas consegue lidar com toda complexidade existente, as pesquisas mais recentes tendem a defender a multicausalidade, ou seja, tendem a conceituar a causa da gagueira focada em uma inter relação entre fatores orgânicos, sociais, linguísticos, emocionais e psicológicos (BARBOSA, 2005). As manifestações da gagueira estão diretamente ligadas a consequências na vida de uma criança gaga, ao prejudicar a comunicação pode gerar abalos emocionais, reações negativas, acanhamento, fobia e ansiedade relativa a fala, o que pode acabar obstaculizando a qualidade de vida da pessoa que gagueja, causando um impacto psicológico, social, e pessoal alguns estudos apontam que a severidade da gagueira é diretamente proporcional as consequências negativas da gagueira (SILVA, 2016), (CONTURE et al; 2006).

5 | CONCLUSÃO

Esse estudo permite concluir a importância de investigações voltados ao conhecimento dos fatores de risco, a fim de promover o diagnóstico precoce a intervenção precoce para um melhor prognóstico, assim como o desenvolvimento de estratégias e planejamentos para prevenção. Bem como pesquisas focadas ao entendimento das causas, com a finalidade de acelerar o processo diagnóstico, e diferenciar de outras disfunções da linguagem. Além disso estudos evidenciando as manifestações/consequências da gagueira relacionadas a vida pessoal, emocional, social, e de qualidade de vida da pessoa gaga.

Os principais achados do presente estudo foram, fatores de risco como sexo masculino, faixa etária de 3 anos, duração maior que 12 meses das disfluências gagas, disfluências semelhantes a gagueira, qualidade de fala e qualidade de comunicação, outro

fator de risco apontado foram os estressores emocionais, caracterizados por violência infantil sendo ela física, psicológica, sexual ou intrafamiliar, acontecimentos traumáticos, problemas familiares e pessoais. Já os inibidores comportamentais foram considerados fatores de risco, quando essa inibição comportamental gera as disfluências gagas, classificado como causa quando a inibição comportamental causa uma tensão e essa contribui para o aparecimento das disfluências, ou manifestação/consequência quando a disfluência gaga causa a inibição comportamental. Os estudos não tendem a evidenciar as causas da gagueira, diante de sua multiplicidade e complexidade, e sim trata-la como multicausalidade, onde a interligação de vários fatores contribuem para o aparecimento da disfunção.

Ainda que a fonoaudiologia seja bastante conhecida por seu trabalho voltado a gagueira, conclui-se que poucas pesquisas são voltadas ao tema, um campo de escasso estudo nacional gerando lacunas quanto aos conhecimentos pertinentes a área. Dessa forma vale ressaltar a importância de novos estudos que gerem informações, fundamentos e aprendizados quanto a gagueira infantil.

REFERÊNCIAS

ACIOLLI, Raquel M. L.. **Violência familiar contra criança e adolescente na prática dos fonoaudiólogos: magnitude e conduta**. Orientador: Maria L. C. d. Lima. 2009. Dissertação (Mestrado) - Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Pernambuco, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, 2009.

AMBROSE, Nicoline G.; YAIRI, Ehud; COX, Nancy. Genetic Aspects of Early Childhood Stuttering. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, USA, v. 36, n.4, p. 701-706, 1993.

ANDRADE, Claudia R. F. d. *et al.* Qualidade de vida em indivíduos com gagueira desenvolvimental persistente. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, : Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI, Universidade de São Paulo, v.20, n. 4, p. 219-224, 2008.

ANDRADE, Claudia R. F. d.. Gagueira Psicogênica. *In*: ANDRADE, Claudia R. F. d.. (Org.). **Adolescentes e Adultos com Gagueira: fundamentos e aplicações clínicas**. 1 ed. Barueri: PRO-FONO, 2017.

BARBOSA L. M. G. Noções básicas sobre a gagueira: suas características, sua etiologia e as teorias sobre sua natureza. *In*: Ribeiro IM, Marchesan IQ, Zorzi JL, organizadores. **Conhecimentos essenciais para atender bem a pessoa com gagueira**. São José dos Campos: Pulso; 2003. p. 17-32.

BEILBY, Janet. Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: knowing is not enough. **Speech and Language**, NEW YORK, v.35, n.2, p.132-143, 2014.

BLEEK, Benjamin *et al.* Investigating personality in stuttering: Results of a case control study using the NEO-FFI. **Journal of Communication Disorders**, v.44, n.2, p. 218-222, 2011

BUZETTI, Paulo B. M. d. M.. **O atraso na retroalimentação auditiva e seus efeitos nas disfluências típicas da gagueira**. Orientador: Cristiane M. C. Oliveira. 2016. Dissertação (Mestrado) - Curso de Fonoaudiologia , Universidade Estadual Paulista (UNESP), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações , 2016. 89f.

CASTRO, R. C. G. . Isócrates, Demóstenes e a comunicação de massa hoje. *In*: **CONVENIT INTERNACIONAL 13**, 1517-6975. 2013, São Paulo.

CESARO, Bruna C. d. *et al*. Alterações na comunicação em crianças vítimas de violência: reflexões para a fonoaudiologia. **Distúrbios da comunicação** , São Paulo, v.28, n.3, p.462-472, 2016.

CHOI, D; CONTURE, E. G.; WALDEN, T. A.; LAMBERT, W. E.; TUMANOVA, V. Behavioral inhibition and childhood stuttering. **J Fluency Disord**. v.38, n.2, p.171-83, 2013.

CONTURE, Edward G. *et al*. Communication-Emotional Model of Stuttering. *In*: RATNER, Nan Bernstein; TETNOWSKI, John A.. (Org.). Current Issues in Stuttering Research and Practice. 1 ed. NEW YORK: **Psychology Press**, 2006. p. 17-46.

DOMINGUES, Carlos Eduardo F. **Estudo moleculares das regiões cromossômicas 18p e 18q proximal em portadores de gagueira persistente da familiar**. 2009. 112 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Botucatu, 2009.

GIORGETTI, Marília d. P.; OLIVEIRA, Cristiane M. C. d.; GIACHETI, Célia M.. Perfil comportamental e de competências sociais de indivíduos com gagueira. **CoDAS, CoDAS** v. 27, n.1 p.45-50, 2015.

GUITAR, Barry; CONTURE, Edward G.. The Child Who Stutters: To the Pediatrician. 5th edition. **The Stuttering Foundation of America**, Memphis, Tennessee, v.0023, p.1-20, 2007.

KAGAN, Jerome *et al*. Behavioral Inhibition to the Unfamiliar: **Child Development**, USA, v.55, n.6, p.2212-2225, 1984.

KAGAN, Jerome; REZNICK, J. Steven; GIBBONS, J.. Inhibited and uninhibited types of children, v. 60, n.4, p.838-45, 1989.

KAGAN, Jerome; SNIDMAN, Nancy; ARCUS, Doreen. Childhood Derivatives of High and Low Reactivity in Infancy. **Child Development**, USA, v. 69, p. 1483-1493, 1998.

LANGEVIN, Marilyn; PACKMAN, Ann; ONSLOW, Mark. Peer Responses to Stuttering in the Preschool Setting. **American Journal of Speech-Language Pathology**, USA, v.18, p. 264-276, 2009.

LAU, Su Re *et al*. Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. **Journal of Communication Disorders**, v.45, n.1, p. 98-110, 2012.

MACIEL, Thamiris M.; CELESTE, Letícia C.; REIS, Vanessa d. O. M.. Gagueira infantil: subsídios para pediatras e profissionais de saúde. **Revista médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG: Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG Belo Horizonte, MG - Brasil, v.23, n.3, p.350-354, 2012.

MERÇON, Suzana M. d. A.; NEMR, Katia. Gagueira e disfluência comum na infância: análise das manifestações clínicas nos seus aspectos qualitativos e quantitativos. Rev. CEFAC , São Paulo: ABRAMO Associação Brasileira de Motricidade Orofacial, ed. 9, set. 2007.

NESTTESHEIM, Henrique C. A. de. **Três livros de filosofia oculta**. 1ª ed. São Paulo : Madras, 2012. 1104 p.

NOGUCHI, Milica Satake. **O dito, o não dito e o mal-dito: o fonoaudiólogo diante da violência familiar contra crianças e adolescentes**. 2005. 115 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

NTOUROU, K.; DEFRANCO, E. O.; CONTURE, E. G.; WALDEN, T. A.; MUSHTAQ, N. A parent-report scale of behavioral inhibition: Validation and application to preschool-age children who do and do not stutter. **Journal of Fluency Disorders**, USA, v.63, n. 105748, 2020.

OLIVEIRA, Cristiane M. C. d. *et al.* Fatores de risco na gagueira desenvolvimental familiar e isolada. Rev. CEFAC , São Paulo: **ABRAMO Associação Brasileira de Motricidade Orofacial**, v.13, n.2, p.203-13, 2010.

OLIVEIRA, Cristiane M. C. d. *et al.* Análise dos fatores de risco para gagueira em crianças disfluentes sem recorrência familiar. **Rev. CEFAC**, São Paulo, p. 1028-1035, 2012.

OLIVEIRA, Cristiane M. C. d. *et al.* Perfil da fluência: análise comparativa entre gagueira desenvolvimental persistente familiar e isolada. Rev. CEFAC , São Paulo: **ABRAMO Associação Brasileira de Motricidade Orofacial**, v.15, p.1627-1633, 2013.

OLIVEIRA, Cristiane M. C. d.; CUNHA, Denise; SANTOS, Ana C. d.. Fatores de risco para gagueira em crianças disfluentes com recorrência familiar. **ACR, Academia Brasileira de Audiologia: Audiology - Communication Research**, p. 43-49, mar. 2013.

OLIVEIRA, Cristiane M. C.; NOGUEIRA, Paula R.. Prevalência dos fatores de risco para gagueira entre meninos: estudo transversal analítico. São Paulo **Medical Journal**, São Paulo, v. 132, p. 152-157, 2014.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Internacional de Doenças e outros transtornos – CID. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; 2008.

SANTORO, Marcos Leite. **Estudos moleculares das regiões cromossômicas 7q31 e 7q34 em portadores de gagueira persistente familiar**. 2009. 1 CD-ROM. Trabalho de conclusão de - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Botucatu, 2009.

SAWYER, Jean; YAIRI, Ehud. The Effect of Sample Size on the Assessment of Stuttering Severity. **American Journal of Speech-Language Pathology**, USA, v. 15, n.1, p. 36-44, 2006.

SILVA, Lorene Karoline *et al.* Gagueira na escola: efeito de um programa de formação docente em gagueira. CoDAS, São Paulo: **Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v.28, p. 262-268, 2016.

YAIRI, E; AMBROSE, N. A longitudinal study of stuttering in children: a preliminary report. **J Speech Hear Res**. v.35, n.4, p. 755-60, 1992.

YAIRI, E; AMBROSE, N.; COX, NANCY. Genetics of stuttering: a critical review. **J Speech Hear Res.** v. 39, n.4, p.771-84, 1996,

YAIRI, E; AMBROSE, N. Epidemiology of stuttering: 21st century advances. **J Fluency Disord.** v. 38, n.2, p. 66-87, 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acreditação hospitalar 116, 117, 118, 126

Ansiedad 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Antidepressivos 15, 17, 47, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170

Assédio moral 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212

Automedicação 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

Avaliação psicológica 33, 150, 156

B

Bariatric surgery 252, 261, 262

C

Cabelo 55, 185, 186, 187, 188, 190, 193, 194, 195, 197

Câncer 29, 30, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 99, 100, 101, 102, 138, 139, 148, 221, 222, 223, 225, 227, 231, 232, 234, 235, 236, 237

Cirurgias estéticas 150, 153, 156

Coagulopatias 213, 215, 216, 217, 218, 219

Corpo líquido 150

Covid-19 6, 7, 70, 103, 104, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126

Criança 80, 82, 87, 88, 90, 92, 93, 94, 108, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 155

D

Diabetes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 41, 42, 44, 46, 48, 49, 50, 51, 252, 253, 259, 262, 271

Doença de Von Willebrand 213, 215

Doma clássica 238, 240, 241, 242, 247, 250

E

Educação física 103, 105, 106, 107, 111, 236

Ensino híbrido 103, 105, 114, 115

Epstein-Barr Vírus (EBV) 5, 98

Espiritualidade 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 212

Exercício físico 55, 221, 222, 225

F

Fator VIII 213, 214, 215, 217

Feridas 45, 46, 48, 49, 171, 172, 174

Fonoaudiologia 80, 81, 82, 87, 94, 95, 96

G

Gagueira 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96

Gestão Hospitalar 117

H

Histocompatibilidade 59, 61, 63

Humanização 26, 32, 35, 128, 129, 132, 135

I

Íliaco 154, 263

Infecções virais 98

M

Mama 53, 54, 55, 56, 57, 58, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 224, 230, 231, 234

N

Neoplasia 53, 72, 73, 74, 138, 139, 140, 148, 222, 266, 267

Nutritional and metabolic diseases 252

O

Óleo de coco 185, 187, 188, 190, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Oncologia 34, 78, 222

P

Papilomavírus Humano (HPV) 98, 99

Paracoccidiodomicose 137, 138, 139, 140, 148, 149

P. brasiliensis 138, 139

Pé diabético 6, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Pediatria 113, 128, 135

Pele 15, 44, 47, 48, 63, 74, 138, 144, 154, 156, 173, 174, 185, 186, 187, 188, 190, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 214, 220, 223, 224

Polineuropatia diabética 41

Polissacarídeo celulósico 172, 182

Puerpério 35, 37, 40

Q

Qualidade de vida 2, 25, 31, 32, 34, 41, 43, 44, 50, 53, 54, 55, 57, 59, 60, 68, 75, 80, 82, 93, 94, 112, 132, 160, 214, 215, 221, 225, 231, 232, 233, 235

S

Sarcoma 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270

Saúde 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 95, 96, 98, 100, 102, 104, 106, 107, 109, 111, 112, 114, 116, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 150, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 164, 168, 169, 170, 186, 198, 200, 202, 203, 204, 206, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 234, 235, 236, 261, 271

Saúde do trabalhador 10, 202, 208, 210, 211

Saúde mental 14, 17, 23, 28, 31, 33, 35, 37, 40, 53, 55, 152, 158, 161, 208, 212

Saúde pública 12, 13, 22, 23, 34, 35, 36, 40, 41, 42, 57, 74, 77, 96, 119, 200, 222, 227

Severe obesity 251, 252, 253, 258, 259

Sistema Único de Saúde - SUS 56, 72, 73, 77, 78, 79, 125, 160, 234

T

Tipagem HLA 59, 61, 62, 64, 65, 67, 68

Trabalho 10, 11, 13, 15, 16, 17, 19, 22, 24, 25, 29, 33, 37, 41, 44, 48, 50, 56, 59, 60, 61, 64, 73, 80, 82, 83, 90, 94, 98, 107, 108, 114, 123, 127, 129, 133, 134, 152, 153, 154, 155, 171, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 219, 221, 227, 231, 232, 233

Transplante 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 225

Transtornos psicóticos 33, 35, 37

U

Úlcera diabética 41, 44

V

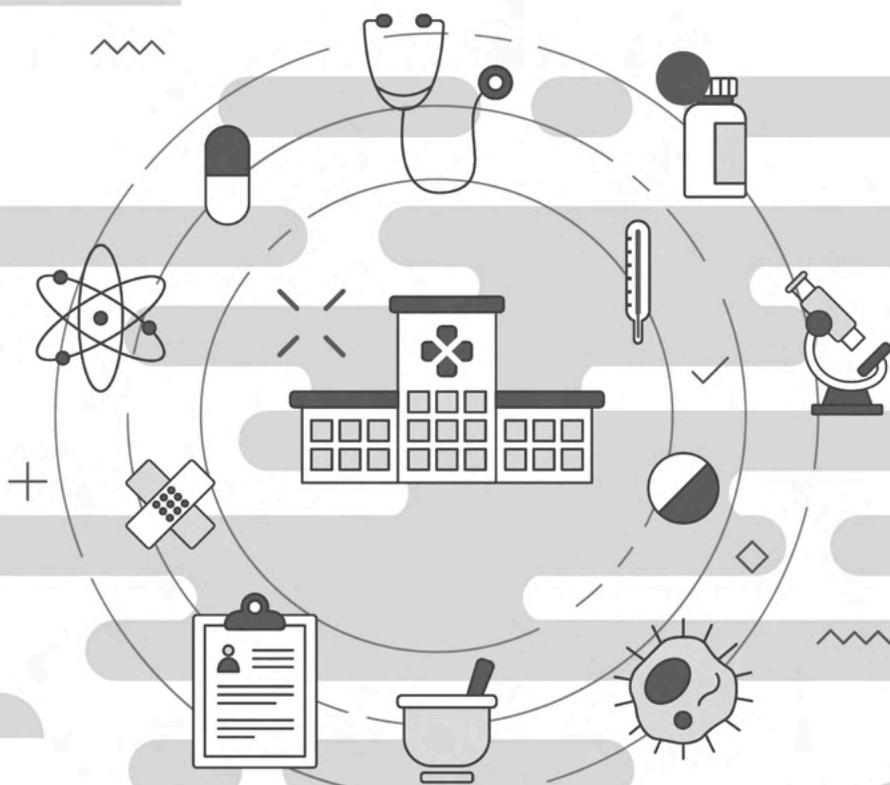
Violência 87, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 156, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 210, 211

Y

Youtube 5, 7, 8

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização 2



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  @atenaeditora
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização 2



- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br