

doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.42.116.AO11>

Sintomas somáticos funcionais em crianças atendidas na atenção primária à saúde

Functional somatic symptoms in children treated in primary health care

Síntomas somáticos funcionales en niños atendidos en atención primaria de salud

Ana Paula do Prado
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP)
<https://orcid.org/0009-0007-0581-1223>;
ap.prado@unesp.br

Flávia Helena Pereira Padovani;
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP)
<https://orcid.org/0000-0002-3171-778X>

Resumo

Os sintomas somáticos funcionais se caracterizam como manifestações de natureza principalmente somática e do comportamento da criança, sem causa orgânica aparente. Em um período em que a capacidade de comunicação verbal é, ainda, limitada, a criança utiliza meios de comunicação não-verbal, por meio de seu corpo. O presente estudo tem por objetivo verificar a prevalência de sintomas somáticos funcionais em crianças de 6 a 36 meses em acompanhamento na atenção primária. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal e abordagem quantitativa. Foi composta uma amostra de conveniência com 40 díades mãe-criança, tendo como critérios de inclusão: crianças com idade de 6 a 36 meses de idade, em seguimento pediátrico de rotina na Atenção Primária à Saúde e mães com 18 anos ou mais, que aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do TCLE. Para

a realização da pesquisa, foram aplicados os instrumentos Questionário Sociodemográfico, elaborado para o estudo e Questionário de Sintomas Somáticos do Bebê, em um único encontro, aproveitando a ida da mãe e da criança à unidade de saúde para acompanhamento pediátrico de rotina. Foram realizadas análises descritivas dos distúrbios de comportamento entre as crianças. Os resultados preliminares apontam que a maioria das mães (95%) avalia de forma positiva a saúde geral do(a) filho(a), porém aproximadamente um terço delas (30%) avaliaram a qualidade do sono da criança como razoável ou ruim, seguida por avaliações negativas de respiração (25%), alimentação (22,5%), pele (20%), comportamento (15%) e digestão (10%). O estudo confirma a capacidade de identificação de sintomas somáticos funcionais na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: *sintomas inexplicáveis; criança; atenção primária à saúde*

Abstract

Functional somatic symptoms are characterized as manifestations of a mainly somatic nature and of the child's behavior, without an apparent organic cause. In a period in which the capacity for verbal communication is still limited, the child uses non-verbal means of communication, through their body. The present study aims to verify the prevalence of functional somatic symptoms in children aged 6 to 36 months being monitored in primary care. This is an observational, cross-sectional study with a quantitative approach. A convenience sample was composed of 40 mother-child dyads, with the following inclusion criteria: children aged 6 to 36 months, undergoing routine pediatric follow-up in Primary Health Care and mothers aged 18 years or older, who agreed to participate in the study, by signing the TCLE. To carry out the research, the Sociodemographic Questionnaire instruments, developed for the study, and the Baby Somatic Symptoms Questionnaire were applied in a single meeting, taking advantage of the mother and child going to the health unit for routine pediatric follow-up. Descriptive analyzes of behavioral disorders among children were carried out. Preliminary results indicate that the majority of mothers (95%) evaluate their child's general health positively, but approximately a third of them (30%) evaluate the child's sleep quality as fair or poor, followed by negative assessments of breathing (25%), food (22.5%), skin (20%), behavior (15%) and digestion (10%). The study confirms the ability to identify functional somatic symptoms in primary health care.

Keywords: *medically unexplained symptoms; child; primary health care*

Resumen

Los síntomas somáticos funcionales se caracterizan por ser manifestaciones de naturaleza principalmente somática y del comportamiento del niño, sin una causa orgánica aparente. En un período en el que la capacidad de comunicación verbal aún es limitada, el niño utiliza medios de comunicación no verbal, a través de su cuerpo. El presente estudio tiene como objetivo verificar la prevalencia de síntomas somáticos funcionales en niños de 6 a 36 meses en seguimiento en atención primaria. Se trata de un estudio observacional, transversal y con enfoque cuantitativo. Se realizó una muestra por conveniencia de 40 díadas madre-hijo, con los siguientes criterios de inclusión: niños de 6 a 36 meses, en seguimiento pediátrico de rutina en Atención Primaria de Salud y madres de 18 años o más, que aceptaron participar. en el estudio, mediante la firma del TCLE. Para realizar la investigación se aplicaron en una sola sesión los instrumentos Cuestionario Sociodemográfico, desarrollado para el estudio, y Cuestionario de Síntomas Somáticos del Bebé, aprovechando que la madre y el niño acuden a la unidad de salud para seguimiento pediátrico de rutina. Se realizaron análisis descriptivos de los trastornos de conducta entre los niños. Los resultados preliminares indican que la mayoría de las madres (95%) evalúan positivamente la salud general de sus hijos, pero aproximadamente un tercio de ellas (30%) evalúan la calidad del sueño del niño como regular o mala, seguida de evaluaciones negativas de la respiración (25%). alimentación (22,5%), piel (20%), comportamiento (15%) y digestión (10%). El estudio confirma la capacidad de identificar síntomas somáticos funcionales en la atención primaria de salud.

Palabras-clave: *síntomas sin explicación médica; niño; atención primaria de salud'*

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como parte central na organização das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), pois representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o Sistema Único de Saúde (SUS) (Lavras, 2011). Ou seja, a APS se configura como a entrada no sistema de saúde para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, dispõe atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros (Starfield, 2002).

Entre os atributos da APS, destaca-se a integralidade do cuidado, o que pressupõe a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades mais comuns da população atendida, reconhecendo adequadamente problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças (Lavras, 2011; Starfield, 2002). Portanto, é no contexto da APS que se torna fundamental o reconhecimento do adoecimento como multidimensional, englobando aspectos psicossociais como nos quadros denominados de somatização.

A somatização é definida por Moreno, González, Gómez-Vallejo e Pardillo (2021) como a tendência a experimentar e comunicar mal estar e sintomas somáticos sem achados patológicos objetivos, ou que na coexistência com outra enfermidade resultam em disfunção excessiva em relação ao que seria esperado. Dentro do referencial psicanalítico esses sintomas são compreendidos como a expressão de conflitos que não puderam ser representados psicologicamente ou não puderam ser expressos verbalmente (Rodrigues et al., 2014).

Considerando a população infantil, especialmente os bebês e as crianças pequenas, cuja capacidade de comunicação verbal é ainda limitada, a utilização de meios de comunicação não-verbal, por meio do seu corpo, é preponderante. Em outras palavras, pode-se considerar que o corpo do bebê é psicossomático em si, uma vez que ocupa lugar privilegiado no campo das interações e tem suas funções fisiológicas como base para a comunicação com o meio (Ajuriaguerra & Marcelli, 1984). Contudo, quando essa forma de comunicação não-verbal não pode, por algum motivo, se manifestar sadicamente, a somatização (doença) torna-se um importante meio de comunicação (Moreno et al., 2021).

De acordo com Pinto (2004), na fase inicial da vida, os sintomas somáticos funcionais

(SSF) mais frequentes são: (a) distúrbios de sono, como a criança que dorme mal, acorda muitas vezes durante a noite, demora para dormir, vai dormir muito tarde, dorme pouco ou demais para a idade, não tem horário na sua rotina de sono, etc.; (b) distúrbios alimentares na quantidade ou na qualidade da alimentação, dificuldades com tipos específicos de alimentos que devem ser introduzidos ao longo do primeiro ano de vida; (c) distúrbios digestivos e gástricos, como regurgitação, cólica, soluço, prisão de ventre, diarreia, etc.; (d) distúrbios respiratórios, tais como asma, bronquite, alergias respiratórias e infecções de repetição como faringites, laringites, etc.; (e) problemas de pele, como eczema e alergias cutâneas; e (f) distúrbios de comportamento, por temperamento difícil, irritação e choro frequentes, baixa consolabilidade, ansiedade e medo constantes, dificuldades de vínculo ou de separação, etc.

É importante ressaltar, todavia, que há mudanças no padrão de apresentação dos sintomas relacionando-os às áreas de maior vulnerabilidade em cada período de desenvolvimento das crianças (Beck, 2008). Nos bebês, os sintomas somáticos funcionais estão entre as queixas mais comuns verificadas entre as famílias atendidas em um serviço especializado no atendimento de pais e bebês na região sul do Brasil (Schwochow, Pedrotti, Mallmann, Silva, & Frizzo, 2019). Todavia, estudos de prevalência de SSF no contexto brasileiro não são frequentes, possivelmente pela dificuldade de sua identificação, tampouco na APS.

Desta forma, o presente estudo teve por objetivo identificar os sintomas somáticos funcionais em crianças de 6 a 36 meses em acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS), buscando contribuir para ações em saúde que estejam em consonância à integralidade do cuidado da criança pequena.

Método

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa.

Participantes

Foi composta uma amostra de conveniência com 40 díades mãe-criança. De acordo com os critérios de inclusão, as crianças deveriam estar em seguimento pediátrico de rotina na Atenção Primária à Saúde (APS) e ter de 6 a 36 meses de idade. Suas mães deveriam ter, no mínimo, 18 anos e concordar com a participação no estudo, mediante assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Previa-se a exclusão da amostra de mães portadoras de deficiência intelectual e transtorno mental severo e crianças com diagnósticos de deficiências (malformações, síndromes, problemas neurológicos e condições clínicas já diagnosticadas), mas não houve exclusão por esses motivos.

Local e Contexto

O estudo foi realizado em uma unidade de atenção primária à saúde, vinculada à universidade que, em termos assistenciais, faz parte da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) de um município de médio porte do interior do estado de São Paulo.

Instrumentos

Para a realização do estudo foram utilizados os instrumentos:

- A) *Questionário Sociodemográfico*, elaborado exclusivamente para o presente estudo, buscando obter dados de caracterização das mães (idade, escolaridade, ocupação, número de filhos), das crianças (sexo, idade, ordem de nascimento) e das famílias (composição e renda familiar).
- B) “*Questionário de Sintomas Somáticos do Bebê*”, elaborado por Donelli (2014), podendo ser utilizado mediante autorização da autora. Trata-se de um questionário estruturado que avalia a frequência e intensidade dos sintomas psicofuncionais em bebês com idade até 36 meses. É composto por 75 perguntas que variam entre perguntas fechadas, de múltipla escolha e em escala *Likert*, e permitem explorar os seguintes aspectos: sono, alimentação, respiração, pele, comportamento, digestão, a utilização de cuidados médicos e de mudanças na vida da criança.

Procedimento

Coleta de Dados

Inicialmente, as agendas mensais do Setor de Saúde da Criança e do Adolescente da unidade de saúde eram disponibilizadas, pela enfermeira responsável, para consulta, buscando-se identificar as crianças elegíveis para o estudo, segundo o critério de idade (6 meses a 36 meses).

Nos dias destinados à coleta de dados, conforme a disponibilidade da pesquisadora, eram verificadas as crianças, previamente identificadas, que haviam comparecido. Em seguida, as mães foram contatadas, na sala de espera, enquanto aguardavam o atendimento da criança, e convidadas a participarem do estudo, caso tivessem 18 anos ou mais.

Para o convite, era realizada a explanação sobre os objetivos da pesquisa, a forma de coleta de dados, o tempo a ser despendido na participação, riscos e benefícios de sua participação e os cuidados éticos quanto ao sigilo de sua identificação e encaminhamento mediante necessidade. Foi solicitada a autorização para gravação da entrevista, não estando a participação na pesquisa condicionada a essa autorização. Ao aceitarem participar, as mães assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma delas dada à mãe.

Após o aceite e a assinatura do TCLE, as mães responderam o Questionário Sociodemográfico, o “Questionário de Sintomas Somáticos do Bebê”. A aplicação dos questionários durou, em média, trinta minutos.

Análise de Dados

Primeiramente, os dados foram organizados e preparados em uma planilha do *Excel*. A seguir, procedeu-se à análise descritiva dos dados referentes à caracterização da amostra (Questionário Sociodemográfico) e as análises descritivas dos dados referentes aos sintomas somáticos funcionais das crianças (Questionário de Sintomas Somáticos do Bebê). Os dados foram analisados em termos de frequência relativa (porcentagem) e medidas de tendência central (mediana e amplitude de variação), a depender da natureza da variável.

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente.

Em concordância às Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CONEP), a coleta de dados teve início apenas após a aprovação do projeto pelo CEP e a participação no estudo esteve condicionada ao aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes. Durante a coleta de dados, quando as mães relataram sintomas somáticos funcionais das crianças, elas foram incentivadas a falar sobre a presença destes sintomas na consulta médica. Especificamente no que diz respeito às queixas de comportamento, quando possível, também foram orientadas pela pesquisadora, psicóloga.

Duas díades foram encaminhadas para serviço especializado, para avaliação e seguimento de equipe de saúde mental.

Resultados

Participaram do estudo 40 mães, com mediana de idade de 29 anos (Mínima: 19 anos; Máxima: 55 anos), em sua maioria com Ensino Médio Completo (60%). A respeito de sua colocação no mercado de trabalho, a maior parte se encontrava em trabalho doméstico (55%) e, apesar de não serem questionadas diretamente a respeito do motivo, algumas relataram a necessidade de se afastarem do mercado de trabalho para se dedicar aos cuidados dos filhos durante a pandemia de Covid-19.

As crianças eram, em sua maioria, os primeiros filhos (57,5%), do sexo masculino (57,5%), com mediana de idade de 12 meses (Mínima: 6 meses; Máxima: 2 anos e 11 meses).

A constituição familiar mais prevalente foi família nuclear (77,5%), seguida por família extensa (17,5%) e, neste caso, composta exclusivamente pela família materna. Houve duas famílias monoparentais (5%), constituídas pela mãe e seu(s) filho(s). A mediana da renda familiar foi de 2,7 salários mínimos (Mínima: sem renda; Máxima: 7,5 salários-mínimo) e duas participantes referiram renda variável em decorrência do cenário de informalidade.

Na Tabela 1 é possível observar a avaliação geral das mães quanto a cada um dos aspectos contemplados no instrumento “Questionário de Sintomas Somáticos do Bebê”.

Tabela 1

Avaliação geral da saúde da criança

	Excelente	Muito Boa	Boa	Razoável	Ruim	Sem Resposta
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Geral	35	35	25	5	-	-
Sono	15	22,5	32,5	20	10	-
Alimentação	32,5	25	20	12,5	10	-
Digestão	32,5	15	37,5	10	-	5
Respiração	35	20	20	22,5	2,5	-
Pele	30	27,5	22,5	10	10	-
Comportamento	32,5	37,5	15	15	-	-

Observa-se que a maioria das mães (95%) avalia de forma positiva (“excelente”, “muito boa” ou “boa”) a saúde geral do(a) filho(a). Apenas duas mães (5%) avaliaram a saúde geral do(a) filho(a) como razoável.

Em relação aos itens específicos, no geral, as mães também apresentaram avaliações positivas (“excelente”, “muito boa” ou “boa”). Considerando as respostas maternas “razoável” e “ruim”, verifica-se que sono foi a dimensão mais afetada. Aproximadamente um terço das mães (30%) avaliaram a qualidade do sono da criança como razoável (20%) ou ruim (10%). Em seguida aparecem respiração (25%), alimentação (22,5%), pele (20%), comportamento (15%) e, por fim, digestão (10%). Considerando apenas as avaliações de qualidade “ruim”, tem-se 10% de respostas para sono, alimentação e pele.

A seguir, na Tabela 2 são apresentados os problemas específicos se sono.

Tabela 2

Frequência de problemas específicos quanto ao sono da criança

	Sim (%)	Não (%)	Sem Resposta (%)
Dorme pouco	25	75	-
Dificuldade para adormecer	20	80	-
Acorda a noite	67,5	32,5	-
Dificuldade para voltar a dormir	14,8	81,4	3,7
Rituais	72,5	25	2,5

Em relação ao sono, área pior avaliada pelas mães, os resultados mais detalhados (Tabela 2) apontam que a maioria das crianças acorda à noite (67,50%). Segundo o relato das mães, os despertares noturnos acontecem entre uma (34,40%), duas ou três (31,03%) vezes por noite, principalmente por fome (75%), seguido por outros motivos (16,66%). Dentre os outros motivos citados estão os saltos de desenvolvimento e também surge uma nova atribuição de sentido ao ato de mamar, que é percebido por uma das participantes como um hábito e não como fome. Embora os despertares noturnos sejam frequentes, a maioria (81,4%) refere que o(a) filho(a) não tem dificuldade em voltar a dormir.

Apesar de uma minoria das crianças apresentar dificuldade para adormecer (20%), grande parte precisa de rituais antes de dormir (72,50%). Dentre os rituais necessários para o sono foram citados a necessidade de banho, mamar, orações, histórias e músicas calmas. Nas sonecas diurnas é referido também a necessidade de recriar um ambiente noturno com fechar as janelas.

Um quarto das crianças (25%) dorme pouco, sendo que a média de tempo de sono das

crianças ao longo do dia, referida pelas mães, foi de 11 horas (DP: 4,56).

Ainda em relação ao sono, dados adicionais do questionário apontam que duas participantes (8,30%) percebem medo nos filhos antes de dormir, sendo que uma delas relata que essas manifestações ocorrem de forma eventual e associa esses episódios à agitação da criança pelas brincadeiras com o irmão, e outra identifica que essa manifestação é rara e atribui o medo à mudança recente de casa.

Em relação à presença de pesadelos, a maioria das participantes referiu que o(a) filho(a) nunca (52,5%) apresentou pesadelos, ou apresentou manifestações raras (25%) e eventuais (15%) deste fenômeno. Apenas uma mãe referiu que o filho tem pesadelos quase todas as noites (2,5%) e outras duas não conseguiram responder (5%) à pergunta por não entenderem se os filhos já sonham.

Depois do sono, a respiração foi a área pior avaliada pelas mães, sendo que 25% delas acreditam que a respiração do(a) filho(a) é “razoável” (22,5%) ou “ruim” (2,5%), conforme dados da Tabela 1. Na Tabela 3 encontram-se listados os problemas específicos de respiração da criança.

Tabela 3

Frequência e intensidade de problemas de respiração da criança

	Respiração
	(%)
Sim	12,5
Não	87,5
Frequência	
Sempre	7,5
Quase Sempre	2,5
Eventualmente	-
Raramente	2,5
Nunca	87,5
Intensidade	
Muito Grave	-
Grave	80
Mediano	20
Brando	-
Muito Brando	-

Conforme dados presentes na Tabela 3, a grande maioria (87,50%) das crianças não apresenta problemas respiratórios. Apenas 12,50% das participantes referiram problemas respiratórios dos(as) filhos(as), especialmente rinite (60%) e asma (40%), sendo que três crianças apresentam dificuldades sempre (7,5%) e uma (2,5%), quase sempre. Além disso, entre as crianças que apresentam problemas respiratórios, a maioria é grave (80%), sendo necessário atendimento em emergência pediátrica sempre (40%) ou quase sempre (40%).

É importante destacar que algumas mães que negaram que o filho apresente esse tipo de problema, correspondendo a 15% do total de entrevistadas, citaram queixas no decorrer da entrevista. Destas, a maior parte (66,66%) é referente a queixas de caráter pontual, como episódio recente de sinusite, resfriado ou pneumonia, e as demais (33,33%) referiram-se a problemas alérgicos de caráter crônico.

Em ordem decrescente, segundo a Tabela 1, os problemas de alimentação vêm a seguir como os problemas que receberam mais avaliações negativas (22,5%), considerando conjuntamente as avaliações “razoável” e “ruim”. Assim, na Tabela 4 encontram-se os problemas específicos de alimentação das crianças do estudo.

Tabela 4

Frequência de problemas específicos quanto à alimentação da criança

	Sim (%)	Não (%)	Sem Resposta (%)
Problema de Peso	5	92,5	2,5
Rituais	17,5	82,5	-
Recusa	55	45	-
Alergia	12,5	85	2,5

De acordo com os resultados da Tabela 4, mais da metade das crianças (55%) apresenta comportamentos considerados de recusa alimentar. Dentre os motivos referidos pelas mães ao longo do questionário estão não gostar de um alimento ou uma situação de adoecimento.

De forma mais detalhada tem-se que, durante o último mês, 40% das crianças regurgitaram ou cuspiram o alimento, eventualmente (17,5%) ou raramente (22,5%), e mais da metade sempre (60%) coloca coisas não comestíveis na boca. Por outro lado, a maior parte nunca vomitou o alimento durante ou logo após a refeição (75%) e também nunca guardou o alimento na boca e depois colocou pra fora (75%).

A necessidade de rituais como condição para que a criança se alimente foi referida por 17,5% das mães. Observa-se também que o número de queixas a respeito do peso (5%) ou da presença de alergia/intolerância alimentar (12,5%) é baixo (Tabela 4). Os relatos de problema

de peso nas crianças correspondem à percepção das mães de que os filhos estariam abaixo do peso e, portanto, fora da curva de crescimento esperada para a idade.

Além disso, segundo as respostas maternas, o momento da alimentação é considerado como um momento muito agradável (60%), as mães (67,5%) consideraram que seus filhos comem em quantidade adequada, a maior parte das crianças (95%) já come outros alimentos além do leite, sendo que 81,57% dessas já comem de tudo. Quase metade (47,5%) das mães referiram que os filhos reagem bem à apresentação de novos alimentos, ‘aceitando sempre, sem reclamar’. A oferta de alimentos, geralmente, é feita durante a refeição da família (50%), quando a criança demonstra estar com fome independente do horário (47,5%) ou no horário da refeição, independente da fome (67,5%), sendo atribuída a essa última a tentativa da família de incorporar a rotina da creche.

A maior parte das crianças demonstra que tem fome seja chamando e resmungando (27,5%) ou encontrando outras maneiras (27%) de demonstrar, como apontando os alimentos ou utensílios, e participa da principal refeição comendo com as mãos (37,5%) ou comendo sozinha com uma colher (32,5%).

As demais áreas foram melhor avaliadas pelas mães. Seguindo em ordem decrescente dos sintomas somáticos funcionais mais frequentes, a saúde da pele foi considerada “razoável” ou “ruim” por 20% das mães. A frequência com que as mães afirmaram que a criança tem problemas de pele, ao serem questionadas sobre problemas específicos (40%), é maior do que o número de avaliações “razoáveis” (10%) ou “ruins” (10%) da Tabela 1.

Embora quase metade das mães tenha referido problemas de pele do(a) filho(a), estes ocorrem sempre ou quase sempre para a minoria das crianças (15%). Para as demais, os problemas de pele ocorrem eventualmente ou raramente (27,5%). De acordo com os relatos e respostas mais detalhadas ao questionário, as principais causas referidas dos problemas de pele foram alérgicas e climáticas e algumas mães apresentaram mais de uma causa para o problema dos filhos.

Quanto à intensidade, apenas uma criança, entre aquelas que apresentam problemas de pele, apresenta-os em intensidade grave. Para as demais, a intensidade é mediana (43,75%), branda (37,5%) ou muito branda (12,5%), realizando tratamento médico (31,5%), ou outro tratamento/cuidado (56,25%) como o uso de cremes hidratantes e banhos de maisena, sem necessidade de prescrição médica, em casa.

No geral, o comportamento da criança foi avaliado pelas mães de forma positiva,

conforme Tabela 1, sendo que apenas 15% delas avaliaram o comportamento do(a) filho(a) como “razoável” ou “ruim”.

Assim como aconteceu para pele, quando foram realizadas perguntas específicas sobre comportamento, as mães apresentaram mais respostas positivas em comparação à avaliação realizada inicialmente (Tabela 1).

Segundo a percepção materna, metade das crianças (50%) apresenta comportamentos de timidez ou recusa ao contato e mais da metade, comportamentos de raiva ou brabeza (72,5%) e de birra ou teimosia (65%). Os comportamentos de raiva/brabeza ocorrem sempre ou quase sempre para 40% das crianças e de forma intensa para 34,48%. Já os comportamentos de birra/teimosia são menos frequentes e intensos, ocorrendo sempre ou quase sempre em 25% das crianças e de forma intensa em 25,92%. A timidez/recusa ao contato, por sua vez, ocorre sempre ou quase sempre em 20% das crianças e de forma intensa em 15%. Nenhuma mãe considerou que esses comportamentos ocorrem de forma muito intensa.

A dificuldade de separação foi citada por 42,5% das mães, sendo esse comportamento percebido sempre ou quase sempre por 32,5% das participantes e, para treze delas, de forma intensa (17,64%) ou muito intensa (17,64%).

Já o medo foi percebido pelas mães em 30% das crianças, em três (24,99%) delas esse comportamento aparece de forma intensa ou muito intensa, porém apenas 5% o apresentam sempre.

Por fim, ainda em relação ao comportamento, destaca-se que comportamentos de agressividade e balançar o corpo/bater a cabeça foram os menos relatados pelas mães. Apenas cinco crianças (12,5%) apresentam agressividade, embora destas, quatro apresentem comportamento de agressividade sempre ou quase sempre e duas delas em alta intensidade (intenso ou muito intenso). Nove crianças (22,5%) apresentam comportamentos de balançar o corpo/bater a cabeça, sendo que cinco (12,5%) delas o fazem sempre ou quase sempre. Todavia, apenas uma (11,11%) criança, entre aquelas que balançam o corpo e/ou batem a cabeça, apresenta este comportamento de forma muito intensa.

A digestão foi a dimensão melhor avaliada pelas mães, sendo que apenas 6,66% delas consideraram a digestão “razoável”, conforme Tabela 1. De forma mais detalhada, maioria referiu que os(as) filhos(as) nunca ou raramente apresentaram sintomas digestivos de dor durante a alimentação (85%), constipação (80%), dor de barriga (75%) ou diarreia (75%) no último mês.

Por fim, a respeito da forma como fazem uso do Serviço de Saúde, um número muito pequeno de entrevistadas referiu já ter relatado as queixas apresentadas durante a aplicação do questionário nas consultas médicas, sendo, neste caso, problemas de digestão (17,5%) os mais relatados, seguidos de dificuldades quanto a alimentação (12,5%), sono (5%) e comportamento (5%).

Discussão

Participaram do estudo 40 mães, com idade em torno de 20/30 anos e alto nível de escolaridade, uma vez que 90% delas tinham concluído o Ensino Médio. De acordo com informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), disponíveis no *site* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, 53,2% da população brasileira com 25 anos ou mais concluíram o Ensino Médio. Em relação especificamente às mulheres, foco deste trabalho, 55,2% apresentam nível de escolaridade correspondente ao Ensino Médio completo (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2022), percentual menor do que o encontrado no presente estudo. Essa diferença pode estar relacionada à unidade de saúde em que a coleta do presente estudo foi realizada, uma unidade de saúde central do município, gerida pela universidade.

Embora o nível de escolaridade fosse alto, acima da média nacional (IBGE, 2022), muitas delas se encontravam fora do mercado de trabalho, sendo que, algumas justificaram a necessidade de se afastarem para se dedicarem aos cuidados dos filhos durante a pandemia de Covid-19. Segundo Brito (2020), a pandemia ampliou a desvantagem das mulheres no mercado de trabalho.

Possivelmente, o número considerável de mães fora do mercado de trabalho tenha refletido na mediana da renda familiar, de 2,7 salários mínimos. A renda domiciliar *per capita* do Estado de São Paulo no ano de 2021 era de 1,2 salários mínimos (IBGE, 2022). A maioria das mães do presente estudo morava com o companheiro (pai/padrasto da criança) e a criança, filha única. Ou seja, a renda familiar corresponderia a menos de 1 salário mínimo *per capita*.

O modelo de família nuclear, constituído pela mãe, seu companheiro (pai ou padrasto) e filho(s) foi o mais comum entre as participantes. De acordo com dados divulgados pelo IBGE, em 2021, essa era a constituição familiar de 68,79% no Estado de São Paulo (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2023). Porém, diferentemente das participantes deste

estudo, a família monoparental (16,74%) é mais comum no estado de São Paulo do que extensa (13,33%).

As crianças eram, em sua maioria, os primeiros filhos, do sexo masculino, com mediana de idade de 12 meses, possivelmente porque as consultas de puericultura são mais frequentes durante o primeiro ano de vida e tornam-se mais espaçadas no decorrer do tempo (Lei n. 13.257, 2016). Essas características das crianças, especialmente em relação à idade, são importantes para a melhor compreensão dos resultados referentes à identificação de sintomas somáticos funcionais, discutidos a seguir.

O estudo teve como objetivo identificar a presença de sintomas somáticos funcionais em crianças de 6 a 36 meses em acompanhamento na APS, dado que a APS é o primeiro recurso a ser buscado diante de uma necessidade em saúde (Lavras, 2011).

De acordo com a percepção materna, a saúde geral do(a) filho(a) é boa, muito boa ou excelente, sendo que apenas duas mães avaliaram a saúde geral do(a) filho(a) como razoável. Ao mesmo tempo, aproximadamente um terço das mães avaliaram a qualidade do sono da criança como razoável ou ruim, sendo a dimensão pior avaliada pelas mães. Essa avaliação pode estar relacionada à faixa etária das crianças, uma vez que as perturbações de sono parecem mais frequentes em idades mais precoces. Todavia, a porcentagem de dificuldades de sono encontrada no presente estudo esteve abaixo do identificado em estudo anterior, com bebês de zero a três anos, em que 40% deles apresentavam distúrbios do sono (Nudelmann & Vivian, 2019). E, embora as perturbações de sono tenham sido os sintomas somáticos funcionais mais frequentes neste estudo, poucas mães dizem já ter relatado estas queixas em consulta pediátrica no serviço de saúde.

Quanto à alimentação e digestão, se por um lado os problemas de alimentação foram frequentemente relatados, sendo menos frequentes apenas que os problemas de sono, por outro, os problemas de digestão foram os menos frequentes. A maioria referiu que os filhos nunca ou raramente apresentaram sintomas digestivos, diferentemente dos estudos de Maebara et al. (2013) e Santos et al. (2021), em que os problemas gastrointestinais estiveram entre as principais demandas de crianças de zero a 12 anos e também em bebês até um ano de idade atendidos em serviços de puericultura. Todavia, os problemas digestivos são aqueles que as mães do presente estudo relatam mais frequentemente à equipe de saúde.

Em relação à alimentação, assim como no estudo de Maebara et al. (2013), 30% das mães avaliaram que os(as) filhos(as) têm uma alimentação razoável ou ruim. De acordo com

Müller, Marin e Donelli (2015), as dificuldades alimentares são aquelas que implicam em alterações tanto na quantidade quanto na qualidade da alimentação, além de dificuldades com tipos específicos de alimentos.

A principal queixa em relação à alimentação foi a recusa alimentar, justificada pelas mães pela preferência das crianças, ou seja, recusam um alimento por não gostarem do mesmo. O comportamento de recusa alimentar, em geral, foi percebido pela mãe porque as crianças regurgitam ou cospem o alimento. Por outro lado, a maior parte nunca vomitou o alimento durante ou logo após a refeição e também nunca guardou o alimento na boca e depois colocou pra fora.

Se as mães apresentaram uma percepção frequente de recusa alimentar, há percepções positivas em relação à alimentação da criança. Foram escassas as queixas referentes ao peso da criança e à presença de alergia/intolerância. Todas as crianças participantes tinham 6 meses ou mais, definidos pelos critérios de inclusão no estudo, idade em que se inicia a introdução alimentar (Ministério da Saúde, 2003), e 50% delas estavam com mais de 12 meses. Portanto, era esperado que quase todas já comessem outros alimentos além do leite, o que foi corroborado pelas respostas maternas, sendo que a grande maioria comia de tudo e em quantidade adequada.

Já em relação à respiração e à pele, aproximadamente, um quarto das mães as avaliaram negativamente. No entanto, quando foram realizadas perguntas mais diretas e pontuais sobre esses problemas, um número ainda maior relatou dificuldades nestas áreas de seus(suas) filhos(as), embora, na maior parte das vezes, a queixa tivesse caráter pontual e de pouca gravidade. Nos estudos de Maebara et al. (2013) e Santos et al. (2021) as queixas respiratórias foram as mais frequentes em consultas de puericultura.

As infecções respiratórias agudas são processos infecciosos autolimitados que acometem o aparelho respiratório e, embora as manifestações clínicas e a gravidade dos sintomas variem de acordo com o tipo de infecção, de modo geral são quadros leves ou moderados (Barbosa et al., 2022). Algumas mães relataram quadros respiratórios crônicos, principalmente rinite e asma, altamente prevalentes na infância (Leal et al., 2022). Algumas crianças, inclusive, apresentam dificuldades frequentes e com gravidade, sendo necessário, muitas vezes, atendimento em emergência pediátrica. As doenças respiratórias estão entre as principais causas de internações pediátricas (Pedraza & Araújo, 2017), sendo que essas internações apresentam padrão de distribuição dependente da faixa etária e da sazonalidade, ou seja, são mais comuns nos bebês e crianças menores, como as participantes deste estudo, e no

início do outono (Natali et al., 2011).

Já os problemas de pele, em geral, foram atribuídos a causas alérgicas e climáticas, sendo possível realizar tratamento médico em casa, ou mesmo cuidados sem necessidade de prescrição médica. De acordo com um estudo de revisão da literatura, quando manifestada nos primeiros anos de vida, possuem relação com demais atopias (asma, rinite alérgica e alergia alimentar) (Silva, Silva, Faria, & Villela, 2022). Portanto, é possível pensar que as crianças que apresentaram queixas referentes à pele também apresentaram queixas respiratórias.

Assim como aconteceu com respiração e pele, quando foram realizadas perguntas específicas sobre comportamento, as mães apresentaram mais queixas em comparação à avaliação realizada inicialmente.

De forma semelhante ao estudo de Silva, Silva, Frizzo e Donelli (2018), no presente estudo, segundo a percepção materna, ao menos metade das crianças apresentavam comportamentos de raiva ou brabeza, sempre ou quase sempre e de forma intensa. Tais comportamentos se assemelham a comportamentos agressivos, que por sua vez, foram, assim balançar o corpo/bater a cabeça, os menos relatados pelas mães, diferentemente do estudo de Schwochow et al. (2019). Possivelmente, essa diferença se deu pelo contexto de coleta de dados. Enquanto o presente estudo foi realizado com crianças em seguimento pediátrico de rotina na Atenção Primária à Saúde, o estudo de Schwochow et al. (2019) foi realizado com 23 famílias atendidas em um centro especializado de psicoterapia pais-bebê.

Ao mesmo tempo, Stein e Donelli (2021) realizaram um estudo qualitativo com díades mãe-filho, de zero a 36 meses, e identificaram que as crianças apresentavam especialmente sintomas somáticos funcionais relativos ao comportamento, como crises de raiva, violência contra si e o próximo, assim como no presente estudo. Todavia, as autoras salientam que as mães acreditavam que eram características inerentes das crianças e não compreendiam como um sintoma.

Os comportamentos de birra/teimosia, embora bastante citados, são menos frequentes e intensos do que os comportamentos de raiva. A timidez/recusa ao contato foram ainda menos frequentes do que raiva/braveza e birra/teimosia e sem intensidade.

A dificuldade de separação, por sua vez, foi citada por quase metade das mães, sendo considerada frequente. A busca pela proximidade com a mãe (ou cuidador principal) e a ansiedade de separação são comportamentos saudáveis e esperados que têm como objetivo manter uma relação afetiva estável com essa(s) figura(s) do seu meio social, considerada(s)

figura(s) de apego (Dalbem & Dell’aglio, 2005; Rossetti-Ferreira, 1984).

O apego se desenvolve ao longo do primeiro ano de vida, se tornando muito intenso no segundo semestre, especialmente a partir do 7º / 8º mês de vida, passando a diminuir ou modificar suas formas de expressão por volta de 3 ou 4 anos (Rossetti-Ferreira, 1984), o que pode explicar a alta frequência de dificuldade de separação nas díades participantes, uma vez que mais de 80% das crianças participantes tinham entre 6 e 24 meses.

Por fim, quanto ao comportamento, embora o medo tenha sido mencionado por, aproximadamente, um terço das mães, parece acontecer de forma pouco intensa e frequente. Em um estudo com 260 responsáveis por crianças e adolescentes, na faixa etária de 4 a 19 anos, quase metade respondeu que o(a) filho(a) tinha medo(s), sendo mais frequente na faixa etária pré-escolar (70,83%) (Marteleto & Schoen, 2020). Especificamente em relação aos medos noturnos, que acabam afetando o sono da criança, realizou-se um estudo com 71 pais de crianças com idade entre os 4 e os 6 anos com intensos medos noturnos. Os medos de “fantasma”, “escuro” e “sonhos assustados” foram os mais comuns, enquanto que “escuro” e “dormir longe dos pais” foram os mais intensos (El Rafihi-Ferreira et al., 2021).

Em suma, considerando-se o objetivo do estudo, observa-se maior frequência de sintomas referentes ao sono e menor frequência de sintomas digestivos. Todavia, ao longo da aplicação do questionário com as mães, foi comum surgirem novas queixas e relatos de dificuldades em diferentes áreas, mesmo com uma avaliação inicial positiva da saúde e do comportamento do(a) filho(a).

Ainda, considerando que o corpo da criança, especialmente dos bebês e das crianças pequenas que se encontram em etapas iniciais do desenvolvimento da linguagem, ocupa lugar privilegiado para a comunicação com o meio (Ajuriaguerra & Marcelli, 1984) e que os sintomas somáticos funcionais podem surgir por dificuldades do campo relacional (Stein & Donelli, 2021), torna-se imprescindível olhar a relação entre a mãe (ou cuidador principal) e a criança.

Considerações Finais

Estudos de prevalência de sintomas somáticos funcionais em crianças ainda são escassos no contexto brasileiro e, quando realizados, se concentram em serviços especializados de psicoterapia pais-bebês ou, ao menos, de saúde mental. Este estudo avança em relação aos anteriores por ter sido realizado na atenção primária, principal vínculo do paciente com o

serviço de saúde e porta de entrada para novos problemas de saúde, confirmando a capacidade de identificação de sintomas somáticos funcionais nessa esfera de cuidado, por profissionais que não necessariamente o psicólogo.

Vale ressaltar que, se por um lado o uso de instrumento estruturado, com perguntas fechadas e focadas nas variáveis de interesse, permitiu quantificar a presença de sintomas somáticos funcionais, por outro lado, trata-se de um instrumento de relato materno. Ou seja, os resultados obtidos dizem respeito exclusivamente ao olhar e avaliação maternos para a saúde da criança. Ademais, a literatura aponta que, no início da vida, os sintomas somáticos funcionais são compreendidos com sintomas da relação (Stein & Donelli, 2021). Dessa forma, faz-se necessário novos estudos, de delineamento qualitativo e que priorizem a dupla mãe-bebê, buscando compreender aspectos psíquicos maternos que permeiam seu olhar para o bebê e que impactam, de alguma forma, na relação e, conseqüentemente no aparecimento de sintomas somáticos funcionais.

De uma forma, geral, ao ser realizado em contexto da APS, os resultados evidenciaram a importância de avançar no atributo da integralidade de cuidado na assistência à criança, propondo ações que favoreçam a identificação precoce e a resolutividade dos sintomas somáticos funcionais na primeira infância. Embora o profissional psicólogo não faça parte da equipe mínima da APS, para que esse avanço aconteça é necessária a articulação contínua de saberes e práticas, em estratégias que vão desde a interprofissionalidade na formação de médicos e enfermeiros, até o apoio matricial previsto nas políticas de saúde.

Conflito de Interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Referências

- Ajuriaguerra, J., & Marcelli, D. (1983). *Manual de psicopatologia infantil*. São Paulo, SP: Masson.
- Barbosa, A. A. M., Oliveira, M. C. C., Silva, D. S., Zotti, M. E. G., Castilho, L. B., & Faria, F. P. (2022). As infecções respiratórias agudas na infância como problemas de saúde pública no Brasil. In Oliveira, T. R. S., & Neto, O. B (Org.), *Ciências Biológicas e da Saúde: integrando saberes em diferentes contextos* (pp.70-79). Guarujá, SP: Científica Digital. doi: 10.37885/220709304

- Beck J. E. (2008). A developmental perspective on functional somatic symptoms. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(5), 547–562. doi: 10.1093/jpepsy/jsm11
- Ministério da Saúde. (2003). *Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos: álbum seriado*. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_alimentacao_saudavel_menores_2_anos_1edicao.pdf
- Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016*. (2016) Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, Brasília. 2016. Recuperado de: [Primeira Infância — Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania](#).
- Brito, D. J. M. A Pandemia da Covid-19 amplia as desigualdades de gênero já existentes no mercado de trabalho brasileiro? (2020). Observatório Mercado de Trabalho do Nordeste e Covid-19. (Boletim, n. 03). Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Getrab-Ufba/publication/345008184_A_pandemia_da_Covid-19_amplia_as_desigualdades_de_genero_ja_existentes_no_mercado_de_trabalho_brasileiro/links/5f9c270b92851c14bcf314e3/A-pandemia-da-Covid-19-amplia-as-desigualdades-de-genero-ja-existentes-no-mercado-de-trabalho-brasileiro.pdf.
- Dalbem, J. X., & Dell'Aglio, D. D. (2005). Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 57(1), 12-24. Recuperado em 13 de outubro de 2023, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v57n1/v57n1a03.pdf>
- El Rafihi-Ferreira, R., Silva, J. de A., Monzani da Rocha, M., Quero, S., Silvaes, E. F. de M., & Ollendick, T. H. (2021). Crianças com medos noturnos: Conteúdo dos medos, hábitos e padrões de sono e problemas de comportamento. *Psychologica*, 64(1), 7-28. doi: 10.14195/1647-8606_64-1_1
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Rendimento domiciliar per capita referentes ao ano de 2021 para o Brasil e Unidades da Federação*. Recuperado em 13 de outubro de 2023, de: [IBGE divulga o rendimento domiciliar per capita 2021](#).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). *Domicílios, por sexo do responsável e espécie da unidade doméstica*. Recuperado em 13 de outubro de 2023, de: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6788#resultado>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Educação 2022*. Recuperado em 13 de outubro de 2023, de: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102002_informativo.pdf.

- Lavras, C. (2011). Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde E Sociedade*, 20(4), 867–874. doi: 10.1590/S0104-1290201100040000
- Leal, L. F., Tavares, N. U. L., Borges, R. B., Mengue, S. S., Fagundes, S. C., Masarwa, R., & Pizzol, T. da S. D. (2022). Prevalence of chronic respiratory diseases and medication use among children and adolescents in Brazil - a population based cross-sectional study. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 22(1), 35–43. doi: 10.1590/1806-93042022000100003
- Maebara, C. M. L., Sant’Anna, F. L., Ferrari, R. A. P., Tacla, M. T. G. M., & Moraes, P. S. (2013). Consulta de enfermagem: Aspectos epidemiológicos de crianças atendidas na Atenção Primária de Saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 12(3), 502-509. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v12i3.17034
- Marteleto, M. R. F., & Schoen, T. H. (2020). Meu filho tem medo: a incidência desta emoção em crianças e adolescentes. In: Costa, E. F., & Sampaio, E. C (Org.), *Desenvolvimento da Criança e do Adolescente: evidências científicas e considerações teóricas-práticas* (pp. 638-650). Belo Horizonte, MG: Científica Digital. doi: 10.37885/200901235
- Moreno, M. R. P., González, I. M. A., Gómez-Vallejo, S., & Pardillo, D. M. M. (2021). Trastornos somatomorfos y síntomas somáticos funcionales en niños y adolescentes. *Revista De Psiquiatria Infanto-Juvenil*, 38(2), 41–58. doi: 10.31766/revpsij.v38n2a4
- Müller, P. W., Marin, A. H., & Donelli, T. M. S. (2015). Olha o aviãozinho!: A relação mãe e bebê com dificuldades alimentares. *Aletheia*, (46), 187-201. Recuperado em 13 de outubro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100015&lng=pt&tlng=pt.
- Natali, R. M. de T., Santos, D. S. P. S. dos, Fonseca, A. M. C. da, Filomeno, G. C. de M., Figueiredo, A. H. A., Terrivel, P. M., Massoni, K. M., & Braga, A. L. F.. (2011). Perfil de internações hospitalares por doenças respiratórias em crianças e adolescentes da cidade de São Paulo, 2000-2004. *Revista Paulista De Pediatria*, 29(4), 584–590. doi: 10.1590/S0103-05822011000400018
- Nudelmann, M. M., & Vivian, A. G. (2019). Prevalência de distúrbios do sono e fatores associados em crianças de 0 a 3 anos de um bairro do sul do Brasil. *Aletheia*, 52(2), 52-66. Recuperado em 13 de outubro de 2023, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v52n2/v52n2a05.pdf>
- Pedraza, D. F., & Araujo, E. M. N. (2017). Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(1), 169-182. doi: 10.5123/S1679-49742017000100018
- Pinto, E. B.. (2004). Os sintomas psicofuncionais e as consultas terapêuticas pais/bebê. *Estudos De Psicologia*, 9(3), 451–457. doi: 10.1590/S1413-294X2004000300007
- Rodrigues, A. L., Takushi, A. L., Silva, C. S., Risso, I., Roitberg, S. E. B., Martins, T. T.,

- Oliveira, W. L., & Campos, E. M. P. (2014). Reflexões críticas sobre o constructo de alexitimia. *Revista da SBPH*, 17(1), 140-157. Recuperado em 14 de outubro de 2023, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v17n1/v17n1a09.pdf>
- Rossetti-Ferreira, M. C. (1984). O apego e as reações da criança à separação da mãe. *Cadernos de Pesquisa*, (48), 03-19. Recuperado em 14 de outubro de 2023, de <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/1408>
- Santos, C. E. R. A. P., Piran, C. M. G., Dias, J. R., Shibukawa, B. M. C., Ivanowski, R. C. S., & Furtado, M. D. (2021). Caracterização das crianças atendidas em puericultura na atenção primária à saúde. *Revista Nursing*, 24(283), 6806-6815. Recuperado em 14 de outubro de 2023, de <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2113/2621>
- Schwochow, M. S., Pedrotti, B. G., Mallmann, M. Y., Silva, M. R., & Frizzo, G. B. (2019). Queixas iniciais no processo de psicoterapia pais-bebê. *Contextos Clínicos*, 12(2), 403-430. doi: 10.4013/ctc.2019.122.02
- Silva, H. C., Silva, M. R., Frizzo, G. B., & Donelli, T. M. S. (2018). Sintomas psicofuncionais e depressão materna: um estudo qualitativo. *Psico-usf*, 23(1), 59-70. doi: 1413-82712018230106
- Silva, M. S. R., Silva, L. D., Faria, R. W. S., & Villela, M. J. C. S. (2022). Marcha atópica: relação entre dermatite atópica e outras atopias. *Revista Corpus Hippocraticum*, 1(1). Recuperado em 14 de outubro de 2023, de <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/699>
- Starfield, B. (2002). *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. [Versão digital em Adobe Reader]. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf.
- Stein, L. L., & Donelli, T. M. S. (2021). Percepções de mães com funcionamento alexítimico sobre a maternidade e o bebê com sintoma somático funcional. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 41(100), 74-92. Recuperado em 14 de outubro de 2023, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v41n100/a09v41n100.pdf>