

Somatização infantil associada ao câncer materno: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental

Childhood somatization associated with maternal cancer: contributions of Cognitive Behavioral Therapy

Somatización infantil asociada al cáncer materno: contribuciones de la Terapia Cognitivo-Conductual

Aline Paolillo Sproccati, aline.sprocati@uscsonline.edu.br

Gabriella Ortiz Brejeiro, gabriella.brejeiro@uscsonline.edu.br

Maria Cristina de Brito Silva, maria.silva15@uscsonline.edu.br

Rosana Valinñas Llausas, rosana.llausas@online.uscs.edu.br

Resumo:

O presente estudo tem como objetivo analisar a somatização infantil no contexto do câncer materno, bem como investigar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o manejo desses quadros. A somatização refere-se à expressão de sofrimento psíquico por meio de sintomas físicos, sendo relevante na infância, especialmente em situações de estresse significativo. O adoecimento materno por câncer configura-se como um evento potencialmente desestruturante podendo gerar alterações na dinâmica familiar, insegurança emocional, medo da perda e dificuldades na comunicação afetiva. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa, exploratória e descritiva baseada em produções científicas publicadas entre 2021 e 2025, nas bases SciELO, PubMed, Pepsic, Google Acadêmico e Cochrane Library. Foram incluídos estudos sobre somatização infantil no contexto de adoecimento parental, com ênfase no câncer materno, sendo excluídos estudos que estavam fora do período ou não contemplavam o tema. Os achados mostram que crianças expostas ao câncer materno apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas somáticos, associados à dificuldade de expressão emocional e à sobrecarga psíquica. A Terapia Cognitivo-Comportamental apresenta contribuições, ao promover identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais, desenvolvimento de habilidades de regulação emocional e modificação de padrões comportamentais desadaptativos. Destacam-se intervenções como psicoeducação, estratégias de enfrentamento, resolução de problemas, adaptadas ao desenvolvimento infantil. A inclusão da família no processo terapêutico mostra-se fundamental devido à influência dos padrões de interação. Conclui-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental contribui para a promoção da saúde mental infantil.

Palavras-chave:

Somatização Infantil; Câncer Materno; Terapia Cognitivo-comportamental; Saúde Mental Infantil; Família.

Abstract:

The present study aims to analyze childhood somatization in the context of maternal cancer and to investigate the contributions of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) to the management of these conditions. Somatization refers to the expression of psychological distress through physical symptoms and is particularly relevant during childhood, especially in situations of significant stress. Maternal cancer constitutes a potentially disruptive event that may lead to changes in family dynamics, emotional insecurity, fear of loss, and difficulties in affective communication. This is a narrative, exploratory, and descriptive bibliographic study based on scientific publications published between 2021 and 2025, retrieved from the SciELO, PubMed, Pepsic, Google Scholar, and Cochrane Library databases. Studies addressing childhood somatization in the context of parental illness, with emphasis on maternal cancer, were

included, while studies outside the established period or not related to the topic were excluded. The findings indicate that children exposed to maternal cancer are more vulnerable to the development of somatic symptoms, associated with difficulties in emotional expression and psychological overload. Cognitive Behavioral Therapy contributes to the management of these conditions by promoting the identification and restructuring of dysfunctional thoughts, the development of emotional regulation skills, and the modification of maladaptive behavioral patterns. Interventions such as psychoeducation, coping strategies, and problem-solving techniques adapted to child development are particularly noteworthy. The inclusion of the family in the therapeutic process is considered essential due to the influence of interaction patterns on children's emotional adjustment. It is concluded that Cognitive Behavioral Therapy contributes to the promotion of children's mental health.

Keywords:

Childhood Somatization; Maternal Cancer; Cognitive Behavioral Therapy; Children's Mental Health; Family.

Resumen:

El presente estudio tiene como objetivo analizar la somatización infantil en el contexto del cáncer materno, así como investigar las contribuciones de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para el manejo de estos cuadros. La somatización se refiere a la expresión del sufrimiento psíquico a través de síntomas físicos, siendo especialmente relevante en la infancia, particularmente en situaciones de estrés significativo. El padecimiento materno por cáncer constituye un evento potencialmente desestructurante que puede generar cambios en la dinámica familiar, inseguridad emocional, miedo a la pérdida y dificultades en la comunicación afectiva. Se trata de una investigación bibliográfica narrativa, exploratoria y descriptiva basada en producciones científicas publicadas entre 2021 y 2025 en las bases SciELO, PubMed, Pepsic, Google Académico y Cochrane Library. Se incluyeron estudios sobre somatización infantil en el contexto de enfermedad parental, con énfasis en el cáncer materno, y se excluyeron aquellos que estaban fuera del período establecido o que no abordaban el tema. Los hallazgos muestran que los niños expuestos al cáncer materno presentan una mayor vulnerabilidad al desarrollo de síntomas somáticos, asociados a dificultades en la expresión emocional y a la sobrecarga psíquica. La Terapia Cognitivo-Conductual aporta contribuciones importantes al promover la identificación y reestructuración de pensamientos disfuncionales, el desarrollo de habilidades de regulación emocional y la modificación de patrones conductuales desadaptativos. Se destacan intervenciones como la psicoeducación, las estrategias de afrontamiento y la resolución de problemas adaptadas al desarrollo infantil. La inclusión de la familia en el proceso terapéutico resulta fundamental debido a la influencia de los patrones de interacción. Se concluye que la Terapia Cognitivo-Conductual contribuye a la promoción de la salud mental infantil.

Palabras clave:

Somatización Infantil; Cáncer Materno; Terapia Cognitivo-Conductual; Salud Mental Infantil; Familia.

INTRODUÇÃO

A motivação para pesquisar as possibilidades de intervenção que a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), pode ofertar aos pacientes, principalmente as crianças cujas mães adoeceram com câncer, surgiu a partir de uma reflexão dos discentes sobre o transtorno de somatização na infância em situações de crise ou estresse, elenca-se então a questão do câncer materno como contexto para realizar a pesquisa e aprofundar os estudos através de uma pesquisa bibliográfica narrativa, entendendo que os transtornos emocionais e comportamentais têm se manifestado de forma significativa já nas primeiras fases do desenvolvimento infantil. Dentre esses fenômenos, destaca-se a somatização, caracterizada pela presença de sintomas físicos sem causa médica aparente, que estão diretamente relacionados a fatores emocionais.

De acordo com Pinto (2020) o câncer materno apresenta implicações para toda a família, sendo o diagnóstico de uma doença oncológica impactante tanto para o paciente quanto para seu núcleo familiar (cônjuge, filhos e relacionamentos). As rotinas e funções dos envolvidos sofrem alterações, e o sentimento de vulnerabilidade é muito presente no decorrer do processo.

O destaque a infância é um período marcado pela aquisição da linguagem, da socialização e da regulação emocional, com isso a somatização pode surgir como forma de expressão de conflitos internos ou de dificuldades emocionais que a criança ainda não consegue verbalizar porém vivência ao estar inserida no contexto do sofrimento contínuo do diagnóstico de câncer de sua mãe. Esse quadro além de impactar a criança, afeta também a dinâmica familiar e escolar, tornando-se um desafio para pais, educadores e profissionais da saúde (Pinto, 2020).

Dentro desse cenário, entende-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se apresenta como uma abordagem amplamente utilizada no tratamento de diferentes transtornos psicológicos, com reconhecida eficácia. No entanto, embora haja vasta literatura sobre sua aplicação em adolescentes e adultos, ainda são limitados os estudos e registros sobre as técnicas específicas empregadas com crianças, especialmente no manejo da somatização.

Dessa forma investigou-se as técnicas utilizadas pela Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), no tratamento da somatização infantil, tanto para ampliar o conhecimento científico quanto para subsidiar práticas clínicas mais assertivas, capazes de promover bem-estar emocional e qualidade de vida às crianças e suas famílias.

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar as possibilidades de intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental no manejo da somatização infantil diante do câncer materno.

Os objetivos específicos foram: Identificar manifestações somáticas em crianças expostas ao câncer materno; descrever intervenções da TCC aplicadas à somatização infantil e analisar o papel da família no processo terapêutico.

Diante disso, questiona-se: quais são as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no manejo da somatização infantil em contextos de câncer materno?

Para responder essa questão tornou-se necessário investigar as diferentes técnicas que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) dispunha para o tratamento da somatização em crianças na primeira e segunda infância, buscando reduzir sintomas somáticos e promover habilidades de enfrentamento mais adaptativas.

A literatura aponta a importância de investigar sobre os recursos utilizados pela Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), utilizando práticas que auxiliam na diminuição da tensão corporal e na percepção mais realista dos sinais fisiológicos, prevenindo a intensificação dos sintomas somáticos, bem como a psicoeducação, tanto da criança quanto dos responsáveis, que visa explicar de maneira lúdica a relação entre pensamentos, emoções e manifestações físicas, favorecendo a compreensão e diminuindo a ansiedade diante dos sintomas. Além disso, considerar como a TCC emprega a reestruturação cognitiva e técnicas de resolução de problemas de forma adaptada ao desenvolvimento infantil, com foco na redução da somatização no cotidiano da criança.

A escolha deste tema justifica-se pela relevância clínica da somatização em crianças, um fenômeno que pode comprometer o desenvolvimento saudável, o rendimento escolar e as relações familiares. A infância é uma etapa marcada pela formação de recursos emocionais e cognitivos, e a manifestação de sintomas físicos decorrentes de fatores psicológicos pode dificultar a adaptação social e afetiva da criança.

O adoecimento materno por câncer representa uma situação de intenso impacto emocional para toda a família, especialmente para os filhos, que podem apresentar dificuldades em compreender e expressar seus sentimentos. Em muitos casos, essas emoções não elaboradas manifestam-se por meio de sintomas físicos, caracterizando o fenômeno da somatização (Fiertag; Taylor; Tareen; Garralda, 2019).

Compreender esse processo é fundamental para que a criança receba acolhimento adequado e possa desenvolver recursos emocionais que favoreçam sua adaptação diante do sofrimento.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surge como uma importante abordagem para o manejo das reações emocionais e comportamentais de crianças em contextos de adoecimento parental. Por meio da identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais,

a TCC pode auxiliar na expressão emocional e na redução dos sintomas somáticos, promovendo maior equilíbrio psicológico. Assim, investigar as possibilidades de intervenção dessa abordagem diante do câncer materno contribui para o campo clínico infantil e para o aprimoramento das práticas terapêuticas voltadas à saúde mental da criança.

Do ponto de vista profissional, compreender e sistematizar as técnicas da TCC aplicáveis à somatização infantil é de fundamental importância, pois pode subsidiar a prática clínica de psicólogos, oferecer novas perspectivas de intervenção e contribuir para a promoção da saúde mental de crianças e famílias. Além disso, o estudo dialoga diretamente com as demandas sociais contemporâneas, que exigem abordagens terapêuticas cada vez mais específicas, eficazes e baseadas em evidências.

Dessa forma, a escolha do tema também se relaciona à formação acadêmica em Psicologia e ao interesse em aprofundar o conhecimento sobre práticas clínicas voltadas ao público infantil, fortalecendo a integração entre teoria e prática.

Este estudo se insere no campo da Psicologia Clínica e do Desenvolvimento, ao investigar manifestações psicossomáticas em crianças e as possibilidades de intervenção terapêutica. A escolha da TCC como abordagem fundamenta-se em sua relevância prática e científica na área da Psicologia, por ser um modelo amplamente legitimado no tratamento de diferentes transtornos emocionais e comportamentais. A pesquisa contribui para a Psicologia Infantil ao oferecer subsídios teóricos e práticos que auxiliam psicólogos na compreensão e no manejo da somatização em idades precoces, ampliando o repertório de intervenções voltadas para a promoção da saúde mental e qualidade de vida infantil. O tema contribui diretamente para a prática clínica e para a compreensão dos impactos emocionais do adoecimento materno na infância, consolidando-se como uma investigação de grande relevância para o campo da Psicologia.

DESENVOLVIMENTO

Somatização na Infância

De acordo com Díez-Suárez e Hernández-González (2025), os transtornos somatomorfos caracterizam-se pela presença de sintomas físicos que não podem ser plenamente explicados por condições médicas identificáveis, mas que estão associados a intenso sofrimento psíquico e prejuízos no funcionamento global do indivíduo. Esses quadros envolvem uma

preocupação persistente e desproporcional com a saúde, frequentemente acompanhada por interpretações catastróficas dos sinais corporais. As autoras destacam que tais manifestações são sustentadas por fatores psicológicos, como dificuldades na regulação emocional, padrões cognitivos disfuncionais e contextos de estresse, sendo comum a presença concomitante de sintomas de ansiedade e depressão, o que contribui para a manutenção e agravamento do quadro.

Os Sintomas Somáticos Funcionais (SSF) são definidos como queixas físicas persistentes que impactam o funcionamento diário, mas que não apresentam explicação médica suficiente. Esses sintomas, comuns na adolescência, incluem dores, fadiga e desconfortos gastrointestinais, estando frequentemente associados ao sofrimento psicológico e a prejuízos no funcionamento social e escolar. Evidências indicam que fatores contextuais, como a presença de doença crônica em um dos pais, podem contribuir para o desenvolvimento desses sintomas, especialmente em meninas, sugerindo a influência de processos emocionais e de estresse na sua manifestação (Kohen; Ravensbergen; Schoormans; Hoogendijk; Grootendorst-Van Mil, 2023).

Sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental, os Sintomas Somáticos Funcionais (SSF) podem ser compreendidos como resultado da interação entre pensamentos, emoções e respostas fisiológicas. A interpretação disfuncional de sensações corporais, associada a contextos estressores, como a doença crônica parental, pode intensificar e manter esses sintomas ao longo do tempo (Koen *et al.*, 2025).

Segundo Fiertag *et al.* (2019) a somatização infantil é compreendida como a manifestação de sofrimento psicológico por meio de sintomas físicos, sem que haja uma condição médica que explique plenamente a intensidade ou frequência das queixas corporais. Ela é constituída por um fenômeno complexo que envolve a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais no modo como crianças e adolescentes expressam o sofrimento emocional por meio do corpo. De acordo com Fiertag *et al.* (2019) esse processo refere-se à manifestação de sintomas físicos que não podem ser totalmente explicados por condições médicas identificáveis, mas que são vividos pela criança como reais e frequentemente incapacitantes. Essa característica torna fundamental compreender os mecanismos subjetivos e relacionais que sustentam a experiência somática, dado que o sofrimento corporal apresenta impacto significativo no funcionamento cotidiano, escolar, emocional e social.

O conceito de sofrimento corporal, apresentado pelos autores citados acima, destaca o caráter subjetivo da experiência somática. Trata-se do modo como a criança percebe, interpreta e reage ao próprio corpo, muitas vezes sem conseguir estabelecer conexões claras entre o sintoma físico e possíveis tensões emocionais. Essa dificuldade ocorre porque as crianças

possuem recursos limitados de linguagem e autorregulação emocional, fazendo com que o corpo funcione como o principal canal de comunicação do mal-estar psicológico. Assim, a somatização emerge como uma forma de expressão quando sentimentos como ansiedade, medo, tristeza, estresse ou conflitos interpessoais não encontram vias simbólicas de elaboração.

Dessa forma, os sintomas somáticos constituem a expressão mais imediata da somatização. Eles incluem queixas recorrentes de dor abdominal, cefaléia, náuseas, tonturas, cansaço extremo e diversos desconfortos físicos que persistem mesmo diante de exames médicos sem alterações relevantes. Embora sintomas físicos sejam comuns na infância, tornam-se um indicador clínico importante quando apresentam intensidade elevada, duração prolongada ou interferência no desempenho funcional da criança.

Os autores Fiertag *et al.* (2019) ressaltam que a somatização pode integrar um espectro de transtornos relacionados aos sintomas somáticos, como o Transtorno de Sintomas Somáticos, o Transtorno de Dor Persistente, o Transtorno de Conversão e condições funcionais gastrointestinais. Esses quadros, quando presentes, caracterizam-se por prejuízo significativo na rotina e pela preocupação excessiva da criança e da família em relação à saúde física, o que contribui para o agravamento e a manutenção dos sintomas.

Entre os fatores de vulnerabilidade associados à somatização infantil, destacam-se o estresse escolar, conflitos familiares, padrões parentais de preocupação com saúde, dificuldade na comunicação emocional, histórico de dores recorrentes e experiências adversas. Esses fatores não atuam isoladamente, mas interagem com características individuais da criança, como temperamento ansioso e dificuldades de regulação emocional, favorecendo o surgimento ou a persistência dos sintomas.

Fiertag *et al.* (2019) descrevem ainda um ciclo de manutenção típico dos sintomas somáticos: A somatização infantil pode ser compreendida como um processo auto reforçador. Um desconforto físico inicial desencadeia preocupação e aumento da vigilância somática, ampliando a percepção subjetiva da dor. Esse aumento de monitoramento corporal tende a gerar evitação de atividades e obrigações, como a frequência escolar. A evitação, por sua vez, frequentemente resulta em elevação do suporte e da atenção de cuidadores, contribuindo para a manutenção e fortalecimento do padrão sintomático. Ao longo do tempo, o sintoma pode se cronificar, assumindo funções reguladoras no campo emocional e relacional, tais como a redução de demandas ambientais e a facilitação de proximidade com figuras cuidadoras. A identificação desse ciclo é fundamental para o delineamento de intervenções clínicas e psicoeducativas, permitindo atuar sobre os mecanismos que iniciam e sustentam a expressão somática.

Sendo assim, os autores Fiertag *et al.* (2019) defendem a importância de uma avaliação multidimensional, que considere não apenas aspectos médicos, mas também o funcionamento emocional, as dinâmicas familiares, o contexto escolar e os significados atribuídos pelos envolvidos. A compreensão biopsicossocial torna-se, portanto, a base para o manejo adequado da somatização na infância, permitindo intervenções que não negam a realidade do sofrimento corporal, mas que ampliam a capacidade da criança e da família de compreender e lidar com essas experiências.

Impactos emocionais do câncer materno nas crianças

O adoecimento por câncer no contexto materno pode ser compreendido, no campo da Psicologia, como um estressor significativo que incide diretamente sobre o desenvolvimento emocional dos filhos. A literatura aponta que eventos dessa magnitude tendem a desestabilizar modos de funcionamento familiar e a mobilizar respostas subjetivas diversas. *A obra Um Novo Pedaco de Mim*, de Ana Margarida Ferreira de Sousa Pinto (2020) aprofunda essa temática ao analisar narrativas de crianças e adolescentes que vivenciam o câncer materno.

De acordo com Pinto (2020) um dos efeitos emocionais mais recorrentes refere-se ao medo da perda. As crianças, mesmo não compreendendo integralmente a gravidade clínica da doença, percebem mudanças no comportamento materno, hospitalizações, sofrimento físico e alterações na dinâmica familiar, o que favorece a emergência de ansiedade antecipatória e preocupação constante com a possibilidade de morte da mãe. Essa ansiedade interfere no sono, na concentração e na regulação emocional, tornando-se um elemento central do processo de enfrentamento infantil.

Silva, Cerqueira e Freitas (2024) apontam que é importante compreender que o câncer carrega um estigma de sentimentos negativos, inclusive a morte, portanto é frequente que tanto a pessoa adoecida quanto os que estão no entorno entrem em estado de luto e passem a pensar na possibilidade da morte.

A mãe adoecida pode enfrentar o questionamento de contar para a criança sobre o diagnóstico ou não, traz também a percepção de perdas relevantes como do corpo saudável e a perda do controle da própria vida, a perda das possibilidades de futuro com o filho e por vezes a mãe não sabe como lidar com suas próprias necessidades em conjunto com as necessidades do infante (Silva *et al.* 2024).

Outro aspecto evidenciado por Pinto (2020) diz respeito ao contexto das alterações familiares produzidas pelo adoecimento materno, emerge com frequência o fenômeno da

parentificação, em que a criança passa a ocupar funções emocionais ou práticas que extrapolam seu desenvolvimento. Nessa dinâmica, os filhos podem tentar proteger a mãe, poupar-lhe preocupações ou assumir tarefas antes atribuídas a ela, gerando sobrecarga psíquica e conflitos de lealdade.

Patterson (1988), aborda que as mudanças decorrentes do adoecimento materno por câncer impõem à família uma reorganização de suas funções e papéis, podendo gerar sobrecarga emocional nos seus membros, especialmente nas crianças, que muitas vezes expressam esse sofrimento por meio de sintomas físicos. Nesse sentido, Patterson (1988), ressalta que as exigências que emergem manifestam-se através das necessidades de sobrevivência individuais, das tarefas desenvolvimentais de cada membro da família, das tarefas familiares de manutenção e desenvolvimento, das condições sociais em mudança e das condições subjacentes à doença.

A partir dessa perspectiva, compreende-se que o adoecimento materno configura-se como um evento estressor complexo, que mobiliza diferentes níveis de exigência dentro do sistema familiar. Tais demandas não se restringem apenas aos cuidados com a doença, mas envolvem também a necessidade de reorganização emocional, adaptação às mudanças na rotina e enfrentamento das incertezas associadas ao tratamento. Neste sentido os filhos se destacam como elementos importantes na família, passando a assumir responsabilidades emocionais ou práticas, que passam a tentar proteger a mãe, evitar preocupá-la ou assumir tarefas antes desempenhadas por ela. Tal dinâmica pode gerar sobrecarga psíquica, conflitos de lealdade e sentimentos de culpa quando a criança percebe que não consegue “ajudar o suficiente”. A culpa, por sua vez, manifesta-se ainda sob formas difusas, ligadas a pensamentos mágicos ou ao receio de ser um peso adicional para a mãe em sofrimento.

Além desses fatores, o câncer materno impacta diretamente a autoestima e a percepção de competência das crianças, que podem desenvolver sentimentos de impotência diante da impossibilidade de controlar o estado de saúde da mãe. Surgem também mudanças comportamentais e dificuldades escolares, como retraimento social, irritabilidade, queda no rendimento acadêmico e problemas de concentração, uma vez que as preocupações relacionadas à doença competem com as demandas do cotidiano escolar.

Pinto (2020) ressalta que a intensidade desses impactos relaciona-se diretamente com a qualidade da comunicação familiar. Crianças que recebem informações claras, adequadas à sua idade e transmitidas de forma acolhedora tendem a apresentar maior capacidade de adaptação emocional. Já quando há silenciamento, segredo ou comunicação fragmentada, os filhos preenchem as lacunas com interpretações catastróficas, aumentando o sofrimento psíquico.

Importante ressaltar, Pinto (2020) aponta que, embora marcado por elevado estresse emocional, o adoecimento materno pode gerar processos de crescimento pós-traumático. Em alguns casos, as crianças desenvolvem maior empatia, autonomia, senso de responsabilidade e valorização das relações familiares. Contudo, tais efeitos positivos não anulam o sofrimento experienciado e dependem de redes de apoio consistentes para se consolidarem.

Desse modo, compreender os impactos emocionais do câncer materno nas crianças é fundamental para a construção de práticas de intervenção psicológica e psicossocial sensíveis às suas necessidades, prevenindo desfechos negativos e fortalecendo fatores protetivos ao longo do processo de adoecimento e tratamento.

Terapia Cognitivo-Comportamental para a somatização infantil

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterapêutica estruturada, breve e orientada para objetivos, que se fundamenta na premissa de que pensamentos, emoções e comportamentos se influenciam mutuamente. De acordo com Beck (2013) e Beck e Dozois (2011), o sofrimento emocional decorre menos dos acontecimentos em si e mais das interpretações que o indivíduo constrói sobre eles, o que pode gerar padrões cognitivos distorcidos e respostas comportamentais disfuncionais. Nesse sentido, a TCC dedica-se à identificação e à modificação de pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças centrais que mantêm o ciclo de sofrimento psicológico, utilizando técnicas cognitivas e comportamentais que apresentam ampla validação empírica na clínica contemporânea.

Com isso, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) oferece um conjunto de estratégias eficazes para o manejo da somatização infantil, especialmente quando os sintomas emergem em contextos de intenso sofrimento emocional, como o diagnóstico de câncer materno. Segundo Fiertag *et al.* (2019), a somatização na infância não pode ser explicada completamente por condições médicas, mesmo envolvendo queixas físicas, as mesmas, se expressam de forma indireta através das dificuldades emocionais e relacionais. Existem ainda os destaques para fatores como estresse familiar, insegurança, medo e dificuldades de comunicação emocional, cujo elementos centrais na manutenção dos sintomas somáticos, tornando-se essencial compreender o contexto psicossocial da criança.

No caso específico do câncer materno, Pinto (2020) evidencia que os filhos frequentemente enfrentam um cenário de incerteza, medo da perda, alterações na rotina familiar e mudanças na disponibilidade emocional da mãe. Esses elementos podem gerar sentimentos ambíguos, como culpa, preocupação excessiva e percepções ameaçadoras que a

criança nem sempre consegue verbalizar. Conforme a autora Pinto (2020) o impacto emocional da doença na dinâmica familiar é significativo, e muitas crianças recorrem ao corpo como forma de expressar ansiedade e vulnerabilidade, especialmente quando não possuem recursos psicológicos para compreender e nomear suas emoções.

Nesse sentido, a TCC, fundamentada no modelo cognitivo que compreende a interconexão entre pensamentos, emoções e comportamentos, contribui para identificar crenças distorcidas e interpretações ameaçadoras que podem sustentar os sintomas somáticos. Fiertag *et al.* (2019) reforçam que crianças com somatização tendem a apresentar atenção aumentada às sensações corporais, interpretações catastróficas da dor e padrões de evitação que intensificam o ciclo somático. A TCC intervém justamente ao promover psicoeducação sobre emoções, treino em monitoramento corporal, técnicas de regulação emocional e estratégias voltadas à reestruturação cognitiva, que auxiliam a criança a compreender a origem emocional de suas sensações físicas.

Além disso, Pinto (2020) enfatiza a importância de oferecer um espaço seguro no qual a criança possa expressar medos, fantasias e preocupações relacionadas à doença materna. Nesse processo, a TCC possibilita a identificação de pensamentos como “minha mãe pode morrer”, “é minha culpa ela estar doente” ou “preciso ser forte e não preocupar ninguém”, que são comuns entre crianças expostas ao câncer parental. A intervenção cognitiva permite revisar essas crenças, torná-las mais realistas e favorecer a construção de significados mais adaptativos diante da situação de adoecimento.

Outro componente essencial diz respeito à participação da família. Tanto Pinto (2020) quanto Fiertag *et al.* (2019) ressaltam que o ambiente emocional, o modo como os cuidadores respondem aos sintomas e a qualidade da comunicação familiar influenciam diretamente a expressão somática da criança. A TCC, ao incluir os cuidadores, auxilia na orientação sobre respostas mais funcionais às queixas físicas, reduz reforços involuntários e fortalece práticas de apoio emocional. Essa abordagem familiar também permite reorganizar padrões de interação afetados pelo câncer materno, promovendo maior previsibilidade, segurança e suporte.

Portanto, em situações de somatização associada ao câncer materno, a TCC se mostra uma intervenção abrangente que visa ampliar o repertório da criança para enfrentar situações de medo e incerteza, favorecer estratégias adaptativas de regulação emocional e reduzir a intensidade e frequência dos sintomas somáticos. Ao integrar compreensão cognitiva, expressão emocional e suporte familiar, a TCC contribui para que a criança desenvolva uma vivência mais segura e organizada em um período marcado por elevada vulnerabilidade emocional, como apontam tanto Pinto (2020) quanto Fiertag *et al.* (2019).

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi conduzida como uma revisão bibliográfica narrativa, com caráter exploratório, voltada à identificação, seleção e análise de produções científicas acerca da somatização infantil e das possibilidades de intervenção por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Esse tipo de abordagem permite a síntese e discussão crítica do conhecimento disponível na literatura, contribuindo para a ampliação da compreensão teórica sobre o tema. Embora não siga um protocolo rígido como as revisões sistemáticas, foram adotados critérios de busca e seleção dos estudos com o intuito de conferir maior organização e consistência à análise realizada.

A pesquisa apresenta caráter descritivo e exploratório, pois busca reunir, organizar e analisar as evidências existentes sobre a temática, sem a intenção de estabelecer relações causais ou realizar análises estatísticas inferenciais. Para a composição da amostra, foram incluídos estudos teóricos e empíricos publicados entre 2021 e 2025, selecionados a partir de critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, considerando a relevância, qualidade metodológica e aderência ao tema investigado.

Seleção do Material de Análise

Foram utilizadas como fontes de busca as bases de dados SciELO, Pepsic, PubMed, Google Acadêmico e Cochrane Library, incluindo também dissertações relevantes à temática. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para triagem dos estudos, seguida da coleta dos textos completos que atendiam aos critérios de inclusão. Posteriormente, os materiais foram organizados em planilha, categorizando-se autor, ano, título e site disponível.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos materiais consideraram publicações entre os anos de 2021 e 2025, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos que abordassem temas relacionados à somatização infantil aos impactos emocionais do câncer materno, às intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) voltadas para crianças e à relação entre sintomas físicos e fatores emocionais. Em função da escassez de artigos abordando somatização infantil, terapia cognitivo-comportamental e adoecimento materno ampliamos a inclusão de artigos para a adolescência. Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos que não apresentassem relação com a infância ou



com o adoecimento materno, bem como pesquisas focadas exclusivamente na população adulta. Também foram excluídos artigos que abordavam somatização em crianças vítimas de abuso sexual e trauma complexo, materiais duplicados nas bases de dados consultadas, publicações sem acesso ao texto completo e documentos de caráter opinativo que não apresentassem fundamentação científica.

Instrumentos e Procedimentos para Coleta de Dados

Por se tratar de uma revisão bibliográfica, não foram utilizados instrumentos de coleta empírica. Utilizou-se uma busca sistematizada de literatura, com o auxílio de computador e acesso à internet.

Os descritores utilizados para busca foram “Somatização infantil” and “câncer materno” and “terapia cognitivo-comportamental”, “sintomas somáticos em crianças”, “transtorno somático” and “terapia cognitivo-comportamental”, “somatization” and “children” and “cognitive behavioral therapy”, “stress” and “children” and “cognitive behavioral therapy”, “mother disease” and “children”, “somatization disorder” and

“pediatric” and “parental”, “somatization” and “mother disease”, “somatization” and “children” and “CBT”, “trastorno de somatización” and “terapia cognitivo conductual”, “madre” and “somatization” and “niños”.

Ressalvas Éticas

Por tratar-se de uma revisão bibliográfica narrativa, o estudo não envolveu coleta direta de dados com seres humanos, eliminando riscos éticos relacionados à privacidade, confidencialidade ou exposição dos participantes.

Seguindo as diretrizes éticas para pesquisas teóricas, todos os autores utilizados são devidamente citados conforme normas acadêmicas.

Em buscas realizadas em ambiente digital, foram observados princípios de uso responsável da informação, evitando materiais sem autorização de acesso, conteúdos incompletos ou versões “piratas”. Também foram respeitadas as orientações de proteção de dados previstas na legislação brasileira (LGPD), ainda que o estudo não trabalhe com dados pessoais sensíveis.

Materiais e método de análise

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Inicialmente, realizou-se a leitura integral dos estudos selecionados, com o objetivo de identificar unidades de significado relacionadas ao tema investigado. Posteriormente, essas unidades foram agrupadas em categorias temáticas, possibilitando a organização e a interpretação dos achados à luz do referencial teórico da Terapia Cognitivo-Comportamental.

A definição das categorias ocorreu de forma sistemática, a partir da identificação de temas recorrentes e relevantes nos estudos analisados, em consonância com os objetivos da pesquisa e com os pressupostos da análise de conteúdo. Esse processo resultou na construção das seguintes categorias temáticas:

1. Contexto do adoecimento materno e seus impactos no desenvolvimento infantil;
2. Manifestações de somatização na infância;
3. Fatores psicológicos e familiares associados à somatização;
4. Intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental aplicadas à somatização infantil;
5. Papel da família e da comunicação no processo terapêutico.

A construção dessas categorias considerou tanto o referencial teórico adotado quanto os aspectos mais frequentemente abordados na literatura científica, permitindo a organização dos resultados de maneira coerente e progressiva. Dessa forma, partiu-se da compreensão do contexto do adoecimento materno e de seus impactos sobre a criança, avançando para a análise das manifestações somáticas, dos fatores associados ao seu desenvolvimento e, por fim, das possibilidades de intervenção terapêutica e do papel da família no processo de cuidado. Assim, a categorização constituiu um procedimento fundamentado na literatura e orientado pelos objetivos da pesquisa, contribuindo para uma compreensão mais ampla e sistematizada do fenômeno investigado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo geral analisar as possibilidades de intervenção pela Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em crianças que apresentavam somatização diante do câncer materno, visando contribuir para o manejo emocional e o tratamento de sintomas psicossomáticos.

Tabela 1 - Caracterização dos artigos incluídos na revisão

AUTOR	ANO	TÍTULO	SITE
SILVA, Marcosius Vinic Ramos da	2021	Intervenção cognitivo-comportamental no estresse infantil.	https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/145 .
SANTOS, M. F. R.; VIEIRA, F. A. S.; SANTOS, Z. T. S.; da JARDIM, K. C. L.	2021	O adoecimento psicossomático: um novo olhar a partir da terapia cognitivo-comportamental.	https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34296 .
BABORE TRUMELLO BRANDÃO CAVALLO BRAMANTI S.M.	A., 2023	Maternal Cancer Perception of Psychological Adjustment: The Role of Mother's Anxiety, Depression, and Parenting Stress.	andhttps://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9913337/
KOEN, L. W.; RAVENSBERGEN, S. J.; SCHOORMANS, D.; HOOGENDIJK, W. J. G.; GROOTENDORST-VA N MIL, N. H.	2023	The association between parental chronic physical illness and adolescent functional somatic symptoms.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308000/
DIÉZ-SUÁREZ HERNÁNDEZ-GONZÁLEZ C.	A.,2025	Somatizaciones en la infancia y en la adolescencia: una guía para comprenderlas mejor.	www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403324002315

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

Para análise dos resultados utilizaram-se cinco categorias que serão discutidas a seguir:

Com relação à primeira categoria que aborda o contexto do adoecimento materno e impacto no desenvolvimento infantil o artigo de Babore, Trumello, Brandão, Cavallo e Bramanti (2023) aponta que a prevalência de câncer de início precoce diagnosticados em adultos com idade inferior a 50 anos com filhos menores de idade adoecendo por câncer gira em torno de 24% dos pacientes. O diagnóstico e tratamento do câncer torna esses pais menos disponíveis física e emocionalmente para os filhos. O processo de tratamento gera mudanças significativas na estrutura e no funcionamento familiar, provocando uma ruptura da rotina diária vivenciada até então.

As consequências dessa ruptura, associadas ao estresse e às mudanças na vida familiar, podem afetar o desenvolvimento saudável das crianças, especialmente quando ocorre diminuição da presença parental sensível e acolhedora.

Para Silva (2021) uma das principais causas de estresse para as crianças são os pais, embora não sejam todas as crianças submetidas a níveis de estresse que apresentam sintomas, existem crianças muito sensíveis e outras invulneráveis às tensões da vida. O autor considera o estresse um estímulo que provoque a necessidade de adaptação ou mudança a algo, podem ocorrer sintomas físicos ou psicológicos ou ambos. Mudanças significativas em relação à família podem desencadear situações de estresse e por consequência maior risco de desenvolvimento de doenças físicas e transtornos mentais.

Nesse contexto, o adoecimento materno configura-se como uma "mudança significativa" na estrutura de suporte da criança. Silva (2021) argumenta que eventos que alteram a rotina e o papel dos cuidadores podem desencadear situações de estresse agudo ou crônico, elevando substancialmente o risco de desenvolvimento de doenças físicas e transtornos mentais no público infantil. O impacto do adoecimento da mãe no desenvolvimento da criança não é uniforme, sendo mediado pela vulnerabilidade individual: enquanto algumas crianças demonstram maior invulnerabilidade às tensões da vida, outras apresentam-se extremamente sensíveis aos sinais de fragilidade dos pais.

A abordagem de Silva (2021) ressalta que, quando a criança é submetida a níveis elevados de estresse decorrentes da enfermidade parental, o equilíbrio homeostático é rompido. Sem estratégias de enfrentamento adequadas ou intervenções que auxiliem na reestruturação cognitiva sobre a situação de doença na família, o estresse infantil tende a se consolidar. Portanto, o adoecimento materno é tratado no artigo como um gatilho ambiental crítico que

exige uma intervenção focada na mediação entre o estímulo estressor e a percepção da criança, visando mitigar prejuízos no desenvolvimento biopsicossocial.

Analisando o artigo de Díez-Suárez e Hernández-González (2025), o texto aborda o contexto do adoecimento materno como um componente fundamental do modelo biopsicossocial das somatizações.

As autoras apresentam o adoecimento materno (e parental, de forma geral) não apenas como uma condição clínica, mas como um fator que molda a percepção de saúde da criança. O artigo destaca que a presença de psicopatologia nos pais, como ansiedade ou depressão, bem como a tendência dos cuidadores de expressar o sofrimento psíquico através de sintomas físicos, serve como um modelo de comportamento para os filhos. Esse processo, muitas vezes chamado de "transmissão intergeracional da somatização", faz com que a criança aprenda a focar excessivamente em sensações corporais como forma de comunicar angústia emocional.

Além disso, o impacto no desenvolvimento infantil é descrito através da dinâmica de "reforço": cuidadores que sofrem de doenças crônicas ou transtornos somatomorfos podem, involuntariamente, superproteger a criança ou dar atenção excessiva aos seus pequenos desconfortos físicos, o que impede que o jovem desenvolva estratégias saudáveis de regulação emocional. O artigo de Díez-Suárez, Hernández-González (2025) reforça que o adoecimento materno pode gerar um ambiente familiar de alta "expressividade emocional" ou estresse, o que atua como um gatilho para que a criança manifeste dores abdominais, cefaleias ou fadiga sem causa orgânica, prejudicando sua autonomia e desempenho escolar.

Koen *et al.* (2023) abordam a questão da somatização em adolescentes e apontam que a presença de enfermidades físicas crônicas nos genitores estabelece uma associação direta com a manifestação de Sintomas Somáticos Funcionais (SSF) nos filhos, caracterizados por queixas físicas sem substrato fisiopatológico evidente, como cefaleias e dores abdominais. A investigação aponta que tal impacto é perpassado por uma marcante assimetria de gênero, na qual adolescentes do sexo feminino demonstram maior vulnerabilidade à somatização em resposta à condição clínica dos pais, especialmente no contexto do adoecimento materno.

Ao analisar os mecanismos subjacentes a essa correlação, observa-se que o impacto não se restringe a quadros de ansiedade ou depressão isolados, mas manifesta-se prioritariamente por meio de uma linguagem somática. Koen *et al.* (2023) demonstram que, ao isolar as variáveis de sintomas internalizantes, a especificidade da somatização persiste, sugerindo que o corpo da adolescente atua como o principal locus de expressão do estresse familiar. Esse processo pode ser compreendido à luz das teorias de aprendizado social e de modelagem de

comportamento, onde a observação do comportamento de doença do cuidador frequentemente a mãe, devido a construções históricas de proximidade no cuidado é internalizada pela prole como uma estratégia adaptativa ou uma resposta neurobiológica à desregulação do sistema de estresse.

Portanto, o adoecimento materno é abordado não apenas como uma variável clínica individual, mas como um determinante ambiental que compromete a funcionalidade do adolescente. A evidência de que meninas apresentam níveis elevados de SSF (Sintomas Somáticos Funcionais) quando expostas a esse cenário reforça a necessidade de uma abordagem clínica sistêmica e preventiva. Conclui-se que o desenvolvimento infantil e juvenil, sob a égide da cronicidade parental, exige um monitoramento atento das queixas físicas, visto que estas podem representar o reflexo de somatização de uma dinâmica familiar fragilizada pela doença, impactando diretamente a integração social e o desempenho acadêmico dos jovens envolvidos.

A partir dos estudos analisados, observa-se que convergem ao identificar o impacto deletério do adoecimento materno no desenvolvimento infantil, caracterizando-o como um gatilho para o surgimento de transtornos somáticos. Díez-Suárez, Hernández-González (2025) ressalta que crianças que convivem com patologias parentais apresentam maior vulnerabilidade, apontando como fatores de risco as preocupações com relações entre pares e a presença de problemas de saúde física no núcleo familiar. Adicionalmente, a variabilidade na resposta somática é mediada por características intrínsecas, tais como o menor limiar de dor, dificuldades na expressão verbal (especialmente a tendência à alexitimia) e traços de temperamento perfeccionista, obsessivo ou inseguro. No que tange às variáveis demográficas, o autor observa uma prevalência acentuada desses quadros no sexo feminino.

Essa disparidade de gênero é corroborada por Koen *et al.* (2023) cujos achados indicam que meninas adolescentes com pais cronicamente enfermos manifestam níveis elevados de estresse pós-traumático. A literatura converge ainda quanto aos prejuízos psicossociais dos transtornos somáticos, que incluem o sofrimento psíquico, o absenteísmo escolar e o comprometimento das relações afetivas e do lazer, configurando um risco aumentado para transtornos de ansiedade e depressão na vida adulta. Complementando essa perspectiva, Silva (2021) reforça que as figuras parentais são as principais fontes de estresse infantil, mas destaca o suporte familiar como o mediador fundamental e o mais importante amortecedor dos efeitos negativos do estresse, sendo capaz de preservar a integridade do desenvolvimento da criança mesmo diante de contextos de adoecimento.

O estudo de Babore *et al.* (2023) é crucial porque mostra que não é o câncer em si (a biologia) que afeta a criança, mas o estado emocional da mãe frente ao câncer. Se a mãe recebe suporte para sua depressão/ansiedade, o impacto na criança é menor.

A doença não apenas "tira" algo da família, mas "coloca" uma nova ordem. A forma como o pai ou outros cuidadores reagem à doença da mãe contribui significativamente se a criança somatiza ou não. Se houver suporte e regulação emocional, a vulnerabilidade é reduzida; na ausência destes, o sistema familiar reforça o quadro de somatização como linguagem da angústia não verbalizada.

A articulação entre os mecanismos explicativos da somatização revela que o adoecimento materno desencadeia uma cascata de vulnerabilidades: o estresse crônico atua como o gatilho fisiológico inicial, enquanto a ruptura da rotina desestabiliza a percepção de segurança da criança, e a modelagem (ou aprendizagem social) fornece o repertório de sintomas. Segundo os estudos de Silva (2021) e Santos; Vieira; Santos e Jardim (2021), o estresse infantil, quando não mediado por estratégias de enfrentamento eficazes, tende a se manifestar no corpo. Essa manifestação é direcionada pela modelagem, conforme discutido por Koen *et al.* (2023) que destacam a maior suscetibilidade de adolescentes do sexo feminino em reproduzir sintomas somáticos funcionais. O artigo de Koen *et al.* (2023) é fundamental para sustentar essa afirmação sobre o gênero, mas por uma via de correlação epidemiológica e observação do desenvolvimento, nele os autores discutem que essa disparidade pode ser explicada pelo fato de as meninas serem mais propensas a utilizar estratégias de *coping* baseadas na emoção e estarem mais sujeitas à modelagem do comportamento de doença dos pais explicado pela teoria da aprendizagem social e também pois as meninas podem apresentar maior reatividade ao estresse. Entre esses fatores, o suporte e ajuste psicológico parental parece exercer o maior peso na mediação do quadro; Babore *et al.* (2023) e

Díez-Suárez e Hernández-González (2025) sugerem que o estresse e a depressão da própria mãe, ao comprometerem a qualidade do cuidado e a previsibilidade do ambiente, são os principais preditores da somatização infantil. Assim, a somatização não decorre apenas da doença em si, mas da desorganização emocional do sistema familiar, onde a falha no suporte parental atua como o mediador de maior impacto negativo.

Na segunda categoria que se refere às Manifestações de somatização na infância”, Díez-Suárez e Hernández-González (2025) indicam que a somatização afeta cerca de 25% das crianças e adolescentes, com impacto significativo em 10% e prevalência de transtornos entre 1% e 3%. As autoras definem a somatização como a expressão de sofrimento emocional por meio de sintomas físicos sem causa médica identificável, como fadiga e dores generalizadas.

Quando persistentes, esses sintomas podem comprometer o desempenho escolar, as relações sociais e levar ao absenteísmo. Além disso, estão associados a fatores psicológicos (ansiedade, depressão, dificuldades emocionais) e contextuais (conflitos familiares, superproteção e estresse escolar, como *bullying*). A interpretação dos sintomas como exclusivamente físicos por parte da criança e da família pode dificultar o reconhecimento de sua origem psicológica, evidenciando o caráter multifatorial da somatização e a necessidade de abordagem interdisciplinar. Silva (2021), embora não trate diretamente da somatização, contribui ao demonstrar que o estresse infantil pode se manifestar por sintomas físicos, como dores abdominais, cefaleias e problemas respiratórios, reforçando a relação entre fatores emocionais e expressões corporais.

Babore *et al.* (2023) destacam a influência de fatores familiares, apontando que ansiedade e estresse parental estão associados a maiores dificuldades emocionais nas crianças, favorecendo a manifestação de sintomas somáticos. Koen *et al.* (2023) indicam que cerca de 10% dos adolescentes relatam sintomas somáticos funcionais, como dores e náuseas sem causa médica. Os autores ressaltam a influência do contexto familiar, especialmente a presença de doenças crônicas nos pais, associada ao aumento desses sintomas, maior sofrimento psicológico e problemas internalizantes, com maior incidência em meninas.

Por fim, Santos *et al.* (2021) abordam o adoecimento psicossomático como resultado da não elaboração de emoções, como estresse e ansiedade, que passam a ser expressas pelo corpo. Embora não focado na infância, o estudo contribui ao indicar que crianças, por sua imaturidade emocional, tendem a manifestar conflitos psíquicos por meio de sintomas físicos.

A partir dos estudos analisados, observa-se que as manifestações somáticas na infância não se restringem a respostas inespecíficas ao estresse, estando relacionadas, sobretudo, a dificuldades de regulação emocional. Segundo Díez-Suárez e Hernández-González (2025), crianças com somatização apresentam limitações na identificação e expressão das emoções, como a alexitimia, recorrendo ao corpo como forma de manifestação do sofrimento. Além disso, há associação com ansiedade, depressão e fatores familiares e ambientais. Nessa mesma direção, Silva (2021) destaca que o estresse infantil envolve aspectos emocionais e cognitivos, sendo expresso por sintomas físicos e psicológicos ligados a fatores internos, como medo e insegurança.

De acordo com Santos *et al.* (2021), quando o indivíduo não consegue elaborar suas emoções, o corpo passa a expressar esse sofrimento, evidenciando que a somatização envolve crenças, interpretações e estratégias de enfrentamento disfuncionais. Já Koen *et al.* (2023) apontam que sintomas somáticos funcionais, especialmente em adolescentes com pais doentes,

estão associados ao estresse e à regulação emocional, com maior intensidade em meninas e relação mais específica com sintomas somáticos do que com psicopatologias gerais.

Quanto às semelhanças e diferenças entre crianças e adolescentes, Díez-Suárez e Hernández-González (2025) indicam que, em ambos, os sintomas somáticos resultam da interação entre fatores psicológicos e fisiológicos, associados à ansiedade e dificuldades emocionais. No entanto, adolescentes tendem a apresentar sintomas mais complexos e maior comorbidade psiquiátrica, enquanto crianças demonstram maior dificuldade de verbalização emocional. De modo semelhante, Koen *et al.* (2023) destacam que crianças apresentam sintomas mais difusos, ao passo que adolescentes manifestam quadros mais estruturados e com maior impacto funcional, incluindo diferenças de gênero mais evidentes. Segundo Santos *et al.* (2021), embora a base dos sintomas seja a relação entre emoção e corpo, a forma de expressão varia com o desenvolvimento: crianças tendem a somatizar de forma mais direta, enquanto adolescentes apresentam maior influência de pensamentos e crenças. Essa perspectiva é reforçada por Silva (2021), que destaca maior capacidade de verbalização nos adolescentes e maior dependência emocional nas crianças, especialmente em contextos de adoecimento parental. Já Babore *et al.* (2023) contribuem ao evidenciar o impacto do adoecimento parental no ajustamento psicológico infantil, embora não abordem diretamente a somatização.

Em relação à interpretação familiar dos sintomas, Santos *et al.* (2021) enfatizam que compreensões exclusivamente físicas tendem a reforçar e cronificar os sintomas, enquanto uma visão psicossocial favorece intervenções mais adequadas. De forma complementar, Silva (2021) destaca que a incompreensão familiar pode intensificar o estresse infantil, enquanto ambientes de apoio atuam como fator de proteção. Segundo Díez-Suárez e Hernández-González (2025), a interpretação familiar exerce papel central na manutenção das somatizações, sendo que a busca exclusiva por causas orgânicas pode perpetuar o quadro, enquanto a inclusão de intervenções psicológicas favorece a recuperação. Embora Koen *et al.* (2023) não abordem diretamente essa interpretação, evidenciam a influência do contexto familiar por meio de aprendizagem social e estresse. Por fim, Babore *et al.* (2023) indicam que o estado emocional dos pais influencia o ajustamento infantil, sugerindo que a forma como a família interpreta os sinais da criança pode atuar como fator de risco ou proteção.

Com relação a terceira categoria que aborda os fatores psicológicos e familiares associados à somatização, para Santos *et al.* (2021) no que se refere aos fatores psicológicos, destaca-se que emoções como estresse, ansiedade e frustração, quando não adequadamente manejadas, podem gerar sobrecarga mental e desencadear desequilíbrios no funcionamento do organismo. De acordo com Santos *et al.* (2021) tais estados emocionais, quando persistentes,

podem impactar diretamente sistemas biológicos, contribuindo para o desenvolvimento de sintomas somáticos. Nessa perspectiva, a psiconeuroimunologia oferece importante contribuição teórica ao evidenciar a interação entre processos emocionais e fisiológicos. Conforme discutido por Darwich (2005), o sistema endócrino, nervoso e imunológico encontra-se intimamente interligado, sendo altamente sensível ao estado emocional do indivíduo. Assim, emoções intensas ou prolongadas podem influenciar o funcionamento orgânico, favorecendo o surgimento ou agravamento de doenças. Além disso, a exposição crônica a situações de estresse pode comprometer o sistema imunológico, tornando o organismo mais vulnerável a adoecimentos. Nesse contexto, a forma como o indivíduo interpreta e lida com eventos estressores desempenha papel fundamental no desencadeamento de sintomas físicos.

Ademais, Campos (2010) destaca que o paciente com manifestações somáticas pode apresentar diferentes níveis de comprometimento psíquico, dependendo do significado atribuído à sua condição. Dessa forma, quando fatores emocionais exercem papel predominante, torna-se necessária uma abordagem psicológica, evidenciando a relevância da compreensão integrada entre mente e corpo. Assim, a somatização pode ser compreendida como resultado da interação dinâmica entre fatores emocionais, biológicos e sociais, reforçando a importância de considerar o indivíduo em sua totalidade e o meio o qual está inserido.

Koen *et al.* (2023) apontam que uma associação entre doenças crônicas parentais e o aumento de sintomas somáticos funcionais nos filhos, evidenciando que o contexto familiar de adoecimento pode atuar como um importante fator estressor. De acordo com os mesmos autores, os adolescentes cujos pais apresentam doenças físicas crônicas tendem a manifestar maior frequência de sintomas somáticos, o que pode estar relacionado à exposição prolongada ao estresse, à insegurança emocional e às mudanças na dinâmica familiar decorrentes do adoecimento parental. Com relação à fatores psicológicos e familiares associados à somatização observa-se que o ambiente exerce forte influência no processo de somatização. Fatores como conflitos familiares, inconsistência na educação parental, excesso de cobranças, mudanças significativas na dinâmica familiar e situações de adoecimento (como doenças crônicas em membros da família) podem atuar como importantes estressores para a criança.

A falta de suporte emocional e dificuldades na comunicação familiar podem intensificar o sofrimento psíquico infantil, favorecendo a manifestação de sintomas físicos como forma de expressão do mal-estar emocional. O suporte familiar, por outro lado, atua como fator protetivo, reduzindo o impacto dos eventos estressores.

Conforme Correia-Zanini e Marturano (2015), os sintomas de estresse podem surgir desde os primeiros anos de vida, manifestando-se de forma simultânea em níveis físicos e psicológicos, o que dificulta sua identificação e pode contribuir para o agravamento do quadro.

De acordo com Lipp (2000), os sintomas físicos relacionados ao estresse incluem cefaléia, dores abdominais, problemas respiratórios e alterações dermatológicas, enquanto os sintomas psicológicos envolvem depressão, irritabilidade, dificuldades de atenção, distúrbios do sono e prejuízos nas relações interpessoais. Tais manifestações evidenciam a estreita relação entre processos emocionais e respostas corporais.

Além disso, Silva *et al.* (2024) aponta que a não identificação precoce do estresse pode intensificar os sintomas, tornando-os mais complexos e persistentes. Nesse contexto, fatores psicológicos internos, como insegurança, baixa autoestima, medo excessivo e dificuldades emocionais, contribuem significativamente para o desenvolvimento e manutenção do estresse infantil, favorecendo sua expressão por meio de sintomas somáticos.

A partir dos estudos analisados, observa-se que a somatização infantil emerge de uma interação complexa entre fatores emocionais individuais e fatores familiares, não podendo ser compreendida a partir de uma única dimensão explicativa. No que se refere aos aspectos individuais, evidenciam-se elementos como ansiedade, estresse, traumas psicológicos e dificuldades na expressão emocional, os quais contribuem para que conteúdos psíquicos não elaborados sejam expressos por meio do corpo. De acordo com Santos *et al.* (2021) as manifestações psicossomáticas consistem em respostas orgânicas a conflitos emocionais, sendo que, quanto menos eficientes são os mecanismos psíquicos de elaboração, maior tende a ser a utilização do corpo como via de expressão do sofrimento. Nesse sentido, crenças disfuncionais e interpretações desadaptativas das experiências vividas influenciam diretamente o aparecimento e a manutenção dos sintomas.

Corroborando essa perspectiva, Díez-Suárez e Hernández-González (2025) destacam que a somatização está frequentemente associada a quadros de ansiedade e depressão, além de estar relacionada a características individuais, como traços de personalidade (por exemplo, introversão e insegurança) e dificuldades na expressão verbal. Esses fatores indicam que a limitação na simbolização emocional constitui um elemento central na gênese dos sintomas somáticos, reforçando a ideia de que o corpo passa a expressar aquilo que não é verbalizado.

Entretanto, os estudos também evidenciam que tais fatores individuais estão intrinsecamente articulados ao contexto familiar. De acordo com Koen *et al.* (2023) a presença de doença crônica parental está associada ao aumento de sintomas somáticos funcionais em adolescentes, especialmente em meninas, sendo observada uma relação significativa com

sintomas de estresse pós-traumático. Esse achado indica que o adoecimento no núcleo familiar atua como um importante fator estressor, influenciando diretamente o funcionamento emocional dos filhos. Além disso, Díez-Suárez e Hernández-González (2025) apontam que a disfunção familiar, a presença de psicopatologias nos pais e situações adversas, como doenças ou abuso, constituem fatores relevantes no desenvolvimento da somatização, evidenciando o papel do ambiente na modulação dos sintomas.

Dessa forma, os estudos analisados apontam predominantemente para um modelo sistêmico de compreensão da somatização infantil. Ainda que fatores individuais, como crenças disfuncionais e dificuldades emocionais, desempenhem papel significativo, eles não são suficientes para explicar o fenômeno de maneira isolada. Conforme discutido por Santos *et al.* (2021) o adoecimento psicossomático é resultado de múltiplos fatores inter-relacionados, incluindo aspectos emocionais, cognitivos e fisiológicos. Assim, a somatização deve ser compreendida como um fenômeno multifatorial, no qual o contexto familiar exerce influência determinante.

Nesse sentido, a psiconeuroimunologia contribui para ampliar a compreensão da somatização ao integrar dimensões psicológicas e biológicas. De acordo com Santos *et al.* (2021) fatores emocionais como estresse, ansiedade e traumas psicológicos estão associados a alterações fisiológicas, incluindo desequilíbrios hormonais e instabilidades no sistema imunológico. Essa perspectiva permite compreender que o sofrimento emocional produz efeitos concretos no corpo, superando uma visão puramente psicológica. Além disso, Koen *et al.* (2023) sugerem a investigação de biomarcadores relacionados ao sistema de estresse, como o cortisol, ainda que os resultados não sejam conclusivos, reforçando a complexidade da interação entre mente e corpo no processo de somatização.

Com relação às intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental aplicadas à somatização infantil, apresentadas na quarta categoria, Santos *et al.* (2021) apontam a hipótese de que há uma relação entre o adoecimento psicossomático e a intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental, na medida em que a reestruturação cognitiva pode favorecer o tratamento dessas condições, considerando a influência recíproca entre mente e corpo. Segundo Santos *et al.* (2021), a Terapia Cognitivo-Comportamental contribui para o tratamento de condições psicossomáticas, pois possibilita que o indivíduo compreenda e modifique as relações entre pensamentos, emoções e sintomas físicos. No contexto infantil, as intervenções da Terapia Cognitivo Comportamental incluem inicialmente a conceitualização cognitiva do caso, permitindo identificar os fatores estressores internos e externos que influenciam o surgimento dos sintomas. A partir disso, o terapeuta atua na identificação e modificação de

crenças disfuncionais, auxiliando a criança a interpretar de forma mais adaptativa as situações vivenciadas. Entre as principais técnicas utilizadas, destacam-se o registro de pensamentos disfuncionais, que auxilia na identificação de padrões cognitivos negativos, a psicoeducação, que ensina a criança e sua família sobre a relação entre emoções, pensamentos e corpo.

No contexto das intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) aplicadas à somatização infantil, destaca-se a importância da identificação e manejo dos estressores que impactam o funcionamento emocional da criança. Conforme citam Knapp e Caminha (2003) o tratamento do estresse infantil por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental busca reconhecer tanto os estressores internos quanto externos, promovendo mudanças no estilo de vida e na forma como o indivíduo interpreta suas experiências, por meio da reestruturação de crenças disfuncionais e da modificação de pensamentos desadaptativos.

Nesse sentido, Tanno e Marcondes (2002) apontam que os agentes estressores podem ser de natureza física, química, emocional ou social, evidenciando a complexidade dos fatores envolvidos no desenvolvimento do estresse infantil. Além disso, de acordo com Leahy (2011) os pensamentos funcionam como filtros através dos quais o indivíduo interpreta a realidade, sendo influenciados por sua história de vida e experiências prévias. Dessa forma, a TCC atua na análise e modificação desses pensamentos, contribuindo para a redução do estresse e, conseqüentemente, dos sintomas somáticos.

No que se refere às técnicas utilizadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, o registro de pensamentos disfuncionais auxilia na identificação, questionamento e reestruturação de cognições automáticas negativas, promovendo respostas mais adaptativas frente às situações vivenciadas conforme Wright *et al.* (2008).

A psicoeducação direcionada à criança e aos responsáveis favorece a compreensão da relação entre pensamentos, emoções e sintomas físicos, reduzindo a ansiedade e a intensificação dos sintomas somáticos.

A partir dos estudos analisados, observa-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresenta significativo potencial de eficácia no manejo da somatização infantil, atuando por meio de mecanismos cognitivos e comportamentais que visam modificar tanto a interpretação das experiências quanto às respostas emocionais e comportamentais associadas. De acordo com Santos *et al.* (2021) a TCC contribui para a diminuição dos sintomas e prevenção de crises ao trabalhar a psicoeducação, a identificação de situações-gatilho e o desenvolvimento de respostas alternativas mais adaptativas. Técnicas como a reestruturação cognitiva permitem modificar crenças

disfuncionais que sustentam o adoecimento psicossomático, favorecendo uma nova forma de interpretação das experiências.

Complementarmente, Silva *et al.* (2024) destacam que a TCC utiliza intervenções voltadas à identificação e modificação de pensamentos automáticos negativos, bem como à correção de distorções cognitivas e ao desenvolvimento de novas habilidades emocionais e comportamentais. Segundo os autores, trata-se de um processo educativo que auxilia o indivíduo a manejar suas emoções e conflitos, promovendo maior autonomia e melhor qualidade de vida. Técnicas comportamentais também são empregadas para modificar condutas desadaptativas, contribuindo diretamente para a redução dos sintomas.

No que se refere à adequação dessas intervenções ao desenvolvimento infantil, observa-se que a TCC apresenta características que favorecem sua aplicação nessa população, especialmente por seu caráter estruturado e psicoeducativo. De acordo com Silva *et al.* (2024) a abordagem permite trabalhar de forma focada e gradual, respeitando as demandas da criança e facilitando o aprendizado de estratégias de enfrentamento. No entanto, algumas limitações podem ser identificadas, especialmente quando as intervenções não consideram de forma suficiente o contexto familiar. Conforme evidenciado por Koen *et al.* (2023) e Díez-Suárez e Hernández-González (2025) fatores familiares exercem influência significativa na somatização, o que indica a necessidade de abordagens que incluam, sempre que possível, o ambiente em que a criança está inserida.

Por fim, verifica-se que a atuação da TCC não se limita à redução dos sintomas somáticos, promovendo mudanças mais amplas no funcionamento emocional e comportamental. De acordo com Santos *et al.* (2021) a terapia possibilita que o indivíduo entre em contato com o sentido do seu adoecimento, desenvolvendo maior autoconhecimento e capacidade de manejo emocional. Além disso, Silva *et al.* (2024) apontam que a aquisição de novas habilidades cognitivas e comportamentais contribui para a prevenção de recaídas e para a construção de um funcionamento mais adaptativo. Nesse contexto, Díez-Suárez e

Hernández-González (2025) reforçam que a TCC, associada a outras estratégias terapêuticas, integra abordagens eficazes no tratamento das somatizações, especialmente quando inserida em um plano de cuidado individualizado e interdisciplinar.

Na quinta categoria, que aborda o papel da família e da comunicação no processo terapêutico, os estudos convergem ao destacar a centralidade do contexto familiar no desenvolvimento e manejo dos sintomas. Koen *et al.* (2023) apontam que, embora não aprofundem a intervenção terapêutica, evidenciam que adolescentes com pais com doença crônica apresentam maior incidência de sintomas somáticos funcionais, especialmente meninas.

Esse fenômeno pode ser compreendido pela teoria da aprendizagem social e pelo impacto do estresse crônico familiar, reforçando a importância da comunicação e do envolvimento parental no tratamento, além da necessidade de programas educativos e intervenções como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) voltadas a pais e filhos. De modo complementar, Babore *et al.* (2023) destacam que, no contexto do câncer materno, toda a dinâmica familiar é afetada, especialmente o ajustamento psicológico das crianças. A redução da disponibilidade materna e o aumento do estresse e da ansiedade parental prejudicam a qualidade das interações e da comunicação familiar. Assim, intervenções que incluam toda a família e promovam uma comunicação mais acolhedora são fundamentais para o enfrentamento da doença.

Segundo Silva (2021), o contexto familiar influencia diretamente o surgimento e a manutenção do estresse infantil. Conflitos, inconsistência educativa e comunicação inadequada podem agravar os sintomas, enquanto o suporte familiar e uma comunicação acolhedora atuam como fatores de proteção. A participação da família, especialmente na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), favorece mudanças cognitivas e comportamentais mais eficazes. Na mesma direção, Santos *et al.* (2021) ressalta que a família e a comunicação são fundamentais no adoecimento psicossomático, pois influenciam a forma como o indivíduo interpreta e lida com emoções. Dificuldades na expressão emocional podem levar à somatização, sendo a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) importante para promover pensamentos mais funcionais, comunicação assertiva e estratégias de enfrentamento.

Por fim, Díez-Suárez e Hernández-González (2025) reforçam que a família pode tanto contribuir para o surgimento quanto para a manutenção das somatizações, especialmente em contextos de superproteção e padrões relacionais disfuncionais. A comunicação inadequada dificulta a expressão emocional, sendo essencial que o processo terapêutico inclua psicoeducação e intervenções voltadas à melhoria da comunicação familiar, favorecendo a redução dos sintomas e a retomada da rotina da criança.

Os estudos analisados indicam que a família exerce um papel central e ambivalente na somatização infantil, podendo tanto manter quanto reduzir os sintomas. De acordo com Díez-Suárez e Hernández-González (2025), a manutenção ocorre em contextos de superproteção, superenvolvimento emocional, dificuldades de comunicação e valorização excessiva das queixas físicas, enquanto a redução é favorecida pela participação ativa da família no tratamento, orientação adequada e uso de estratégias adaptativas. De modo semelhante, Silva (2021) aponta que conflitos familiares, práticas inconsistentes e falta de suporte emocional intensificam os sintomas, ao passo que acolhimento, estabilidade e participação terapêutica atuam como fatores protetivos.

Embora Santos *et al.* (2021) não abordem diretamente a família, seus achados permitem compreendê-la como fator de risco ou proteção no contexto social da criança. Já Koen *et al.* (2023) destacam principalmente o papel da família na manutenção dos sintomas, explicada pela aprendizagem social e pelo estresse crônico associado à doença parental, embora indiquem que intervenções com orientação aos pais podem contribuir para a redução. Nesse sentido, Babore *et al.* (2023) evidenciam que ansiedade e estresse parental, especialmente maternos, estão associados ao agravamento dos sintomas, enquanto maior equilíbrio emocional favorece o ajustamento infantil, explicando parte significativa das dificuldades das crianças.

Quanto à comunicação familiar, Díez-Suárez e Hernández-González (2025) e Silva (2021) indicam que clareza, acolhimento e consistência são elementos fundamentais para o sucesso das intervenções, pois favorecem a adesão ao tratamento, reduzem o estresse e promovem melhor manejo emocional. Ainda que nem todos os estudos utilizem essas categorias explicitamente, como em Santos *et al.* (2021), Koen *et al.* (2023) e Babore *et al.* (2023), seus achados reforçam a importância de uma comunicação familiar adaptativa.

Por fim, em relação ao papel da família na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Mombelli *et al.* (2011) reforça que o suporte familiar atua como fator protetivo, influenciando diretamente a eficácia das intervenções cognitivas-comportamentais. Corroborando com essa perspectiva, Díez-Suárez e Hernández-González (2025) defendem que a participação da família é central e imprescindível para a eficácia do tratamento, uma vez que a mesma atua diretamente na modificação de padrões cognitivos e comportamentais da criança. Em contraste, Santos *et al.* (2021) e Silva (2021) a consideram um fator complementar, embora relevante. Enquanto, Koen *et al.* (2023) e Babore *et al.* (2023) sugerem que, diante da forte influência do contexto familiar, sua inclusão tende a ser fundamental para melhores resultados terapêuticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no manejo da somatização infantil em contextos de câncer materno, buscando compreender as manifestações somáticas em crianças, as estratégias de intervenção mais eficazes e o papel da família nesse processo.

Os principais achados indicam que a somatização infantil é uma forma de expressão do sofrimento emocional, especialmente diante de situações estressoras como o câncer materno. Nesses casos, as crianças podem vivenciar medo, ansiedade e insegurança, além de apresentarem dificuldades para compreender e expressar suas emoções, o que se manifesta por

meio de sintomas físicos. Observa-se ainda que fatores como mudanças na dinâmica familiar, falhas na comunicação emocional e as respostas dos pais aos sintomas contribuem para a manutenção do quadro. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) mostra evidência de eficácia ao atuar na identificação e modificação de pensamentos disfuncionais, na redução de interpretações catastróficas das sensações corporais e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais adaptativas, com destaque para técnicas como psicoeducação, reestruturação cognitiva e regulação emocional.

Em relação às implicações clínicas, destaca-se a importância de uma abordagem integrada, que considere não apenas os sintomas físicos, mas também os aspectos emocionais e contextuais da criança. A inclusão da família no processo terapêutico mostrou-se fundamental, pois contribui para a melhoria da comunicação, redução de reforços inadequados aos sintomas e promoção de um ambiente mais seguro e acolhedor. Assim, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), aliada ao trabalho com a família, favorece a prevenção da cronificação dos sintomas e o desenvolvimento saudável da criança.

Como limitações, destaca-se que, por se tratar de uma revisão bibliográfica narrativa, o estudo não permite generalizações amplas nem análise empírica direta. Além disso, há escassez de pesquisas que articulem somatização infantil, câncer materno e intervenções em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), especialmente no contexto brasileiro, o que restringe a profundidade das análises. Soma-se a isso a limitada produção científica sobre a vivência de crianças diante do câncer materno, configurando um campo ainda pouco explorado. No âmbito clínico, observa-se que em alguns contextos clínicos os profissionais priorizam a investigação de causas orgânicas e a busca por diagnósticos médicos, o que pode dificultar o reconhecimento da somatização. Assim, levanta-se a hipótese de que parte dos sintomas somáticos em crianças esteja sendo registrada sob diagnósticos convencionais, sem a devida consideração de seus determinantes psicológicos.

Diante disso, sugere-se que estudos futuros invistam em pesquisas empíricas, especialmente longitudinais, que avaliem a eficácia de intervenções baseadas em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) nesse contexto específico. Recomenda-se também o desenvolvimento de protocolos terapêuticos adaptados à infância e a ampliação de investigações que considerem fatores familiares, culturais e sociais. Em suma, entende-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) oferece contribuições significativas no manejo da somatização infantil associada ao câncer materno, especialmente quando integrada ao contexto familiar, promovendo saúde mental e melhor qualidade de vida para crianças e suas famílias.



REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BECK, A. T.; DOZOIS, D. J. A. Cognitive theory and therapy: past, present, and future. In:

DOBSON, K. S.; DOBSON, D. J. G. (org.). *The Oxford Handbook of Cognitive and Behavioral Therapies*. New York: Oxford University Press, 2011.

BECK, Judith S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CAMPOS, Eugênio Paes. Aspectos psicossomáticos em cardiologia: mecanismos de somatização e meios de reagir ao estresse. In: MELLO FILHO, Julio de; BURD, Miriam (org.). *Psicossomática hoje*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CAMPOS, Eugênio Paes. O paciente somático no grupo terapêutico. In: MELLO FILHO, Julio de; BURD, Miriam (org.). *Psicossomática hoje*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DARWICH, Rosangela Araújo. Razão e emoção: uma leitura analítico-comportamental de avanços recentes nas neurociências. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 10, n. 2, p. [não informado], maio/ago. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x2005000200008>. Acesso em: 13 ago. 2020.

FIERTAG, Olivia; TAYLOR, Sharon; TAREEN, Amina; GARRALDA, Elena. Sintomas somáticos, sofrimento corporal e transtornos relacionados em crianças e adolescentes. In:

REY, Joseph M.; MARTIN, Andrés (eds.). *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2019. Disponível em: <https://iacapap.org/iatp/>. Acesso em: 15 out. 2025.

LEAHY, Robert L.; TIRCH, Dennis; NAPOLITANO, Lisa A. *Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental* [recurso eletrônico]. Tradução: Ivo Haun de Oliveira. Revisão técnica: Irismar Reis de Oliveira. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LOPEZ, Emilio Mira y. *Os quatro gigantes da alma*. 25. ed. São Paulo: José Olympio, 2007.

MOMBELLI, M. A., DA COSTA, J. B., MARCON, S. S., DE MOURA, C. B. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. *Estudos de Psicologia*, [sl], v. 28, n. 3, p. 327-335. 2011.

PATTERSON, J. M. (1988). Families experiencing stress: I. The Family Adjustment and Adaptation Response Model: II. Applying the FAAR Model to health-related issues for intervention and research. *Family Systems Medicine*, 6(2), 202. doi:10.1037/h0089739.

PINTO, Ana Margarida Ferreira de Sousa. Um novo pedaço de mim: a perspectiva dos filhos face ao cancro de mama das suas mães. 2020. Dissertação (Mestrado Integrado em



Psicologia) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, 2020.

Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 44, e257416, 2024. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003257416>.

SILVA, Bianca Henriques Valadão da; CERQUEIRA, Aurea Chagas; FREITAS, Fabiana Rego. Câncer materno: a compreensão da criança e suas representações.

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Monica Ramirez; THASE, Michael Edward. *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. Porto Alegre: Artmed, 2008