

Transtorno de Sintomas Somáticos e transtornos relacionados

Alcion Sponholz Junior

Médico psiquiatra assistente do Departamento de Neurociências e
Ciências do Comportamento do HC-FMRP-USP.

Transtorno de Sintomas Somáticos e transtornos relacionados

- Diversos e variados sintomas físicos sem uma explicação física
- Visitas médicas freqüentes a despeito de investigações negativas
- Alguns podem estar preocupados em obter alívio dos sintomas físicos, outros preocupados em ter uma doença física
- Sintomas de depressão, ansiedade, comportamento suicida e abuso de substâncias são comuns

Transtorno de Sintomas Somáticos e transtornos relacionados

- Com frequência vão a vários médicos, muitas vezes ao mesmo tempo.
- Apresentam sintomas físicos múltiplos e inexplicáveis, acompanhado por um senso de urgência para sua resolução.
- Muitas vezes submetem-se a numerosos procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos.
- Podem apresentar dependência a medicações prescritas (ansiolíticos e analgésicos).

Transtorno de Sintomas Somáticos e transtornos relacionados

- **Avaliação:**

- Os sintomas devem ser investigados organicamente.
- Acredite no paciente, mas mantenha certa desconfiança.
- Cuidado com os próprios sentimentos - irritação, fascinação ou raiva podem ser um sinal de que o médico está sendo enganado ou manipulado.
- Problemas psiquiátricos com sintomas somáticos formam um *continuum* da invenção à formação involuntária dos sintomas.

Transtorno de Sintomas Somáticos e transtornos relacionados

- **Avaliação:**

- Procure anotar suas impressões corretamente, porém sem denotar um julgamento pessoal sobre o paciente.
- Procure obter o maior número possível de informações médicas prévias do paciente.

Transtorno de Sintomas Somáticos e transtornos relacionados

- **Avaliação:**

- Após ser descartada doença orgânica proceder uma entrevista empática.
- Descartar um distúrbio psiquiátrico maior.
- Quando se suspeita de conflitos psicológicos, estes não devem ser desconsiderados.

Transtorno de Sintomas Somáticos e transtornos relacionados

Hipóteses:

- Amplificação das sensações corporais:
 - Preocupação em ter uma doença física faz o paciente focalizar sua atenção nas variações comuns das sensações corporais, até tornarem-se desconfortáveis, confirmando a suspeita inicial e piorando as sensações.

Transtorno de Sintomas Somáticos e transtornos relacionados

Hipóteses:

- O Paciente Identificado:
 - Sistema familiar sob tensão identifica um membro da família como paciente alivia a ansiedade da família.
 - A família sabe como interagir no contexto da doença. O sistema familiar pode ser muito resistente a mudanças.
 - O médico pode reforçar muito o comportamento somatoforme ao valorizar as queixas físicas.

Transtorno de Sintomas Somáticos e transtornos relacionados

Hipóteses:

- Necessidade de estar doente:
 - O paciente somatoforme busca o “papel de doente”, que dá alívio às expectativas interpessoais e fornece atenção.
 - Dor psíquica na forma de queixas físicas em pacientes sem “vocabulário” para expressar de outra forma.

Transtorno de Sintomas Somáticos e transtornos relacionados

Fatores etiológicos:

- **Predisposição:**
 - Experiência de adoecimento durante a infância (em si mesmo ou em familiares)
 - Traços de personalidade
 - Presença de doença física grave ou incapacidade

Transtorno de Sintomas Somáticos e transtornos relacionados

Fatores etiológicos:

- **Perpetuadores:**

- Doença psiquiátrica
- Fatores cognitivos (atividades pouco produtivas, medo de adoecer)
- Reação de outros (família, médicos)
- Litígio, ganho financeiro
- Mecanismos fisiológicos

DSM-5 - Transtorno de sintomas somáticos

Predomínio de sintomas ou preocupações somáticas associadas a intensa angústia e/ou disfunção.

Os sintomas podem ser iniciados, exacerbados ou mantidos pela combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Os critérios diagnósticos são aplicáveis ao longo do curso da vida, embora possam existir diferenças na apresentação e fenomenologia dos transtornos de sintomas somáticos relacionadas ao desenvolvimento individual.

DSM-5 – Transtornos de sintomas somáticos e transtornos relacionados

- Transtorno de sintomas somáticos
- Transtorno de ansiedade de doença
- Transtorno neurológico funcional (transtorno de conversão)
- Fatores psicológicos afetando condição médica
- Transtorno Factício

Transtorno de sintomas somáticos

- A. Um ou mais sintomas somáticos que causam aflição ou resultam em perturbação significativa na vida diária.
- B. Pensamentos, sentimentos ou comportamentos excessivos relacionados aos sintomas somáticos ou associados a preocupações com a saúde manifestados por pelo menos um dos seguintes:
 - 1. Pensamentos desproporcionais e persistentes acerca da gravidade dos próprios sintomas.

Transtorno de sintomas somáticos

2. Nível de ansiedade persistentemente elevado acerca da saúde e dos sintomas.
 3. Tempo e energia excessivamente dedicados a esses sintomas ou a preocupações a respeito da saúde.
- C. Embora algum dos sintomas somáticos possa não estar continuamente presente, a condição de estar sintomático é persistente (em geral mais de 6 meses).

Transtorno de sintomas somáticos

- Demandam atenção
- Detalhistas na descrição de seus sintomas
- Podem ser inespecíficos - múltiplas formas de caracterizar fadiga (indisposição, cansaço generalizado, falta de forças no corpo, sensação de corpo pesado, “corpo ruim”, etc.).

Transtorno de sintomas somáticos

- Sensíveis à rejeição
- Queixam-se de se sentirem “mais doentes do que seus médicos acreditam”
- Dor é a queixa mais frequente (antigo Transtorno Doloroso Somatoforme)
- Sentimentos de saúde frágil

Transtorno de sintomas somáticos

- Medidas urgentes de investigação ou internação hospitalar pela gravidade de sua condição
- Risco do desenvolvimento de dependência a medicações prescritas
- Grande sensibilidade às medicações prescritas, sendo frequentes os relatos de efeitos colaterais

Transtorno de ansiedade de doença (Hipocondria sem sintomas somáticos)

- **Seis critérios:**
- A: Preocupação em ter ou adquirir uma doença grave (preocupação desproporcional)
- B: Sintomas Somáticos não estão presentes ou, se existirem são de leve intensidade
- C: Elevada ansiedade com relação à própria saúde (baixo limiar para se sentir doente)

Transtorno de ansiedade de doença (Hipocondria sem sintomas somáticos)

- D: Apresenta comportamentos exagerados de preocupação com a saúde (examina-se frequentemente buscando sinais de doença) ou evitação mal-adaptativa (evita consultas médicas)
- E: Preocupação crônica (pelo menos 6 meses)
- F: A preocupação com a saúde não é melhor explicada por outra doença mental como transtorno de sintomas somáticos, transtorno de pânico, ansiedade generalizada ou TOC.

Transtorno neurológico funcional (transtorno de conversão)

- A: Um ou mais sintomas de função motora ou sensorial alteradas
- B: Achados físicos evidenciam incompatibilidade entre o sintoma e as condições médicas ou neurológicas encontradas.

Transtorno neurológico funcional (transtorno de conversão)

- C: O sintoma ou déficit não é mais bem explicado por outro transtorno mental ou médico.
- D: O sintoma causa sofrimento ou prejuízo significativo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes de funcionamento, ou indica avaliação médica.

Fatores psicológicos afetando condição médica

- A e B:
- A: uma condição médica geral está presente
- B: fatores psicológicos ou comportamentais afetam adversamente a condição médica geral de uma ou mais das seguintes formas:
 - 1. Os fatores influenciaram o curso da condição médica conforme demonstrado por uma associação temporal próxima entre os fatores psicológicos e o desenvolvimento, a exacerbação ou demora na recuperação da condição médica geral (asma X ansiedade)

Fatores psicológicos afetando condição médica

- B: fatores psicológicos ou comportamentais afetam adversamente a condição médica geral de uma ou mais das seguintes formas:
 - 2. estes fatores (p.ex. baixa adesão) interferem com o tratamento da condição médica geral.
 - 3. estes fatores se constituem em risco adicional à saúde do indivíduo (manipulação da insulina).
 - 4. estes fatores influenciam a fisiopatologia subjacente, precipitando ou exacerbando sintomas e demandando atenção médica (alcoolismo e hepatopatia).

Transtornos de sintomas somáticos não especificados

- Pseudociese:
 - A paciente tem a falsa crença de estar grávida que está associada a sinais objetivos de gravidez como aumento do volume abdominal, amenorreia, sensação de movimentação fetal, ingurgitamento mamário, dores de trabalho de parto. Embora alterações endócrinas possam ocorrer, a síndrome não pode ser explicada por uma condição médica geral que cause mudanças endócrinas (p.ex: tumor secretante de hormônio)

TRANSTORNO FACTÍCIO

Transtorno Factício Autoimposto

- Falsificação de sinais ou sintomas físicos ou psicológicos, ou indução de lesão ou doença, associada a fraude identificada.
- O indivíduo se apresenta a outros como doente, incapacitado ou lesionado

TRANSTORNO FACTÍCIO

Transtorno Factício Autoimposto

- O comprometimento fraudulento é evidente mesmo na ausência de recompensas externas óbvias
- O comportamento não é melhor explicado por outro transtorno mental, como transtorno delirante ou outra condição psicótica

TRANSTORNO FACTÍCIO

Transtorno Factício Imposto a Outro (Transtorno Factício por Procuração)

- Falsificação de sinais ou sintomas físicos ou psicológicos, ou indução de lesão ou doença em outro, associada a fraude identificada.
- O indivíduo apresenta outro (vítima) a terceiros como doente, incapacitado ou lesionado

TRANSTORNO FACTÍCIO

Transtorno Factício Imposto a Outro (Transtorno Factício por Procuração)

- O comprometimento fraudulento é evidente mesmo na ausência de recompensas externas óbvias
- O comportamento não é melhor explicado por outro transtorno mental, como transtorno delirante ou outra condição psicótica

SIMULAÇÃO

- A característica essencial da simulação é a produção intencional de sinais ou sintomas físicos ou psicológicos falsos ou amplamente exagerados.

Deve ser fortemente suspeitada quando é percebida qualquer combinação dos seguintes fatores:

1. Contexto médico-legal de apresentação;

SIMULAÇÃO

2. Acentuada discrepância entre o sofrimento ou deficiência apontados pela pessoa e os achados físicos;
3. Falta de cooperação durante a avaliação diagnóstica e de aderência ao tratamento prescrito;
4. Presença de um Transtorno de Personalidade Anti-Social.

MANEJO

- Compreender o sofrimento e desenvolver uma atitude de ajuda
- Discutir o diagnóstico
 - » evitar “você não tem nada” ou “é tudo da sua cabeça”
 - » evitar rejeição
- Agendar visitas regulares
- Focar na melhora funcional mais do que nos sintomas

MANEJO

- **Farmacoterapia**
- **Psicoeducação e psicoterapia**
- **Recomendações para estilo de vida**
 - » **diminuir fontes de tensão**
 - » **exercícios físicos**
 - » **atividades prazerosas**