

Capítulo 03

DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS FUNCIONAIS: UMA ANÁLISE INTEGRAL

JANAYRA ALVES BRITO¹
YNGRID RIBEIRO BERTOLDO¹
SARAH LÚCIA DE SOUSA SILVA¹
MARIA VICTORIA DE SOUSA OLIVEIRA¹
NATÁLIA MARIA SÁ DOS SANTOS¹
LETÍCIA PIRES RIBEIRO¹
ÍRIS MACHADO FERNANDES¹
BRUNA CARLA SABÓIA SOUSA¹
KAUAN RASNHE FERREIRA SAMPAIO¹
RAFAEL SALES SOARES MOREIRA¹
ENDY RAQUEL DE ALMEIDA LIMA¹
MARIA EDUARDA GOMES OLIVEIRA COSTA¹
NICOLLY ANCELMO GOMES¹
SAMILLE MENEZES MELO¹
MARIA RITA XIMENES CORDEIRO¹

1. Discente em Medicina pelo Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral-CE

Palavras-Chave: Transtornos mentais; Saúde mental; Terapia cognitivo-comportamental

INTRODUÇÃO

O transtorno de sintomas neurológicos funcionais, também conhecido como distúrbio de conversão, manifesta-se por sintomas neurológicos, como fraqueza muscular, movimentos anormais ou convulsões não epiléticas, que resultam de um funcionamento anormal do sistema nervoso, em vez de uma doença estrutural identificada (STONE & SHARPE, 2023). No entanto, mesmo que os achados clínicos no exame físico indiquem uma incompatibilidade entre os sintomas e uma doença neurológica identificada, o transtorno ainda causa sofrimento e/ou comprometimento funcional, sendo comumente observado em contextos clínicos e geralmente associado a um prognóstico desfavorável (STONE & SHARPE, 2023). A etiologia e a patogênese do distúrbio de sintomas neurológicos funcionais são ainda desconhecidas em sua totalidade. No entanto, diversos fatores foram identificados como predisponentes, precipitantes e perpetuantes desse transtorno. Fatores predisponentes incluem condições médicas e neurológicas psiquiátricas pré-existentes, bem como lesões físicas e doenças neurológicas. Fatores precipitantes podem envolver eventos de vida estressantes, como traumas e conflitos interpessoais. Por outro lado, os fatores perpetuantes estão relacionados às interações médicas, como a falha na comunicação de diagnósticos claros, investigações excessivas e prescrição inadequada de medicamentos (STONE & SHARPE, 2023).

Hipóteses etiológicas do distúrbio de sintomas neurológicos funcionais abrangem modelos cognitivo-comportamentais, que ressaltam o processamento inconsciente da percepção e do comportamento, modelos neurobiológicos, sugerindo anormalidades nas redes neurais cerebrais, e modelos psicodinâmicos, que consideram conflitos inconscientes convertidos em sin-

tomas somáticos como uma forma de defesa contra ansiedade e angústia. Para avaliar pacientes com suspeita deste transtorno, é fundamental realizar uma avaliação abrangente, que inclui uma história médica completa, exame físico detalhado, exames laboratoriais pertinentes, além da investigação da história psiquiátrica e a realização do exame do estado mental (STONE & SHARPE, 2023).

Para analisar a raiz do problema, os pacientes são encorajados a relatar todos os encontros médicos anteriores e diagnósticos psiquiátricos. A obtenção de registros médicos prévios pode ser crucial para fornecer informações sobre sintomas ou problemas anteriores que os pacientes possam ter esquecido ou não reconhecido como relacionados a um distúrbio funcional. Isso porque a coexistência de outras condições é frequente no transtorno de sintomas neurológicos funcionais, podendo os pacientes apresentar múltiplas condições coexistentes (STONE & SHARPE, 2023). Estudos indicam que a grande maioria, cerca de 90% ou mais, dos pacientes com transtorno de sintomas neurológicos funcionais também apresentam transtornos psiquiátricos coexistentes. Por exemplo, uma pesquisa prospectiva demonstrou que a prevalência de transtornos psiquiátricos ao longo da vida era mais elevada em pacientes com fraqueza funcional do que naqueles com fraqueza decorrente de uma doença neurológica identificável. Depressão, ansiedade e transtornos dissociativos são comuns nesse grupo. Além disso, os pacientes com transtorno de sintomas neurológicos funcionais têm maior propensão a apresentar transtornos de personalidade, como limítrofe, histriônico e narcisista, do que aqueles com doença neurológica estabelecida. Tentativas de suicídio são frequentemente relatadas entre pacientes com esse transtorno (STONE & SHARPE, 2023).

Muitos pacientes com transtorno de sintomas neurológicos funcionais têm ou tiveram um distúrbio neurológico concomitante. No entanto, a presença de distúrbios neurológicos ou outros distúrbios médicos gerais não exclui o diagnóstico de transtorno de sintomas neurológicos funcionais, desde que os sintomas não sejam totalmente explicados pelo distúrbio médico geral. O diagnóstico diferencial entre transtorno de sintomas neurológicos funcionais, distúrbios neurológicos e distúrbios médicos gerais é discutido separadamente (STONE & SHARPE, 2023).

A prevalência estimada de transtorno de sintomas neurológicos funcionais (transtorno de conversão) na população em geral varia de 0,004 a 0,2 por cento, e em ambientes clínicos, de 2 a 6 por cento. Os correlatos sociodemográficos incluem idade mais jovem e sexo feminino. O início do distúrbio de sintomas neurológicos funcionais pode ocorrer em qualquer idade, mas é raro antes dos 10 anos de idade (STONE & SHARPE, 2023).

O diagnóstico diferencial do transtorno de sintomas neurológicos funcionais envolve a distinção entre diversos distúrbios, incluindo condições neurológicas como esclerose múltipla e epilepsia, o transtorno de sintomas somáticos, o transtorno de despersonalização/desrealização e sintomas fingidos, como transtorno factício e simulação. Essa diferenciação é crucial para um diagnóstico preciso e um plano de tratamento eficaz (STONE & SHARPE, 2023).

O tratamento agudo do distúrbio de sintomas neurológicos funcionais segue uma sequência progressiva. Inicialmente, os pacientes recebem educação sobre o diagnóstico como tratamento de primeira linha, incluindo esclarecimento dos sintomas, afirmação da sua seriedade, fornecimento de um rótulo diagnóstico e discussão sobre a reversibilidade dos sintomas. Em casos onde a educação não é suficiente, te-

rapias de segunda linha, como fisioterapia para sintomas motores ou terapia cognitivo-comportamental para outros sintomas, são sugeridas. Para pacientes não responsivos às intervenções anteriores, tratamentos de terceira linha, como farmacoterapia e psicoterapia de longo prazo, podem ser considerados. Intervenções adicionais, como estimulação magnética transcraniana e *biofeedback*, podem ser usadas como complemento. Para pacientes persistentemente sintomáticos, uma abordagem conservadora visa minimizar danos iatrogênicos, evitando investigações e tratamentos excessivos (STONE & SHARPE, 2023).

O objetivo do trabalho foi estudar os vieses causadores dos distúrbios neurológicos funcionais e enfatizar suas manifestações sem causa estrutural identificada. Para isso, é relevante discutir a complexidade diagnóstica e etiológica, destacando fatores precipitantes e perpetuantes, além de hipóteses etiológicas. O tratamento deve ser feito em etapas, sendo dividido em primeira, segunda e terceira linha, além de abordagem conservadora para aqueles não responsivos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão qualitativa e descritiva do tipo revisão bibliográfica realizada no período de setembro de 2023 e finalizada no mês de abril de 2024, por meio de pesquisas nas bases de dados: PubMed, Google acadêmico, SciELO e UpToDate. Os descritores utilizados foram: Saúde mental, terapia cognitivo-comportamental, transtornos conversivo, transtornos mentais, distúrbio neurológico funcional.

Desta busca foram encontrados 15 artigos, que foram selecionados dentro dos critérios de exclusão e inclusão deste estudo. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português e inglês; publicados no período de 2019 a 2024

e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão sistemática, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, artigos publicados em anos não referentes aos estabelecidos, bem como artigos inespecíficos sobre o tema abordado e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de seleção restaram 6 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados em tabelas em concomitância de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: variáveis epidemiológicas do transtorno conversivo, comparativo entre pessoas que possuíam sintomas sensoriais e sintomas físicos e fatores que pode influenciar nos prognósticos para o transtorno conversivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Encontram-se na literatura que o transtorno de sintomas neurológicos funcionais (Transtorno conversivo) esteja associado a sintomas involuntários resultantes de alterações neurológicas. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de o Mentais da *American Psychiatric Association* (APA), o DSM-5 de 2013, esse distúrbio neurofuncional está restrito apenas a sintomas neurológicos, ou seja, não possuem causas físicas identificáveis. Estudos volumétricos indicam que a ausência de alterações cerebrais microscópicas é uma característica importante, mas também destacam a relevância das mudanças no processamento do córtex pré-motor e sensorial no contexto da etiologia do transtorno.

Adicionalmente, os fatores contribuintes para o transtorno são diversos, abrangendo desde questões internas como a puberdade até eventos traumáticos como o abuso sexual. Além disso, fatores familiares desempenham um papel significativo, especialmente em famílias

com sintomas somáticos e psicossociais ou em famílias que, apesar de um alto nível cognitivo, enfrentam altas expectativas e ansiedade relacionadas à doença e à morte. Essas representações reprimidas exercem influência sobre o processamento neural e, quando se tornam intoleráveis, se manifestam por meio de sintomas corporais.

Em relação à epidemiologia do distúrbio neurológico funcional (DNF) ou transtorno conversivo (TC), fornecer os parâmetros epidemiológicos completos da doença no Brasil e no mundo é um desafio, pois as informações específicas podem variar de acordo com a região, o período de estudo e a disponibilidade de dados (MACHADO, 2021).

Além disso, é conhecido que o DNF frequentemente é subdiagnosticado ou mal compreendido, o que pode impactar a precisão das estimativas epidemiológicas relacionadas a essa condição.

Segundo a **Tabela 3.1** a prevalência do TC varia amplamente entre estudos, estimando-se que afete de 0,03% a 2,7% da população geral, mas esses números podem ser subestimados devido a desafios diagnósticos.

Tabela 3.1 Tabela de variáveis epidemiológicas do transtorno conversivo

Variável	Dados
Prevalência	0,03% a 2,7% da população
Sexo	2:1
Masculino	33,33%
Feminino	66,66%
Idade	
<35 anos	83%
Doenças associadas	
Transtorno depressivo	26%
Transtorno de ansiedade	46%
Transtorno de personalidade	28%

Fonte: Adaptado de DUNKER, 2020; MACHADO, 2021; DÓRIA, 2018; YUTZY & PARISH, 2022.

O TC é mais comum em mulheres, especialmente começando na adolescência ou início da idade adulta, e está associado a eventos estressantes, como abuso, que podem desencadear os sintomas. A incidência é mais alta em áreas rurais com problemas socioeconômicos e em combatentes de conflitos armados.

Tradicionalmente, considerava-se que fatores psicológicos, como eventos estressantes na vida, conflitos interpessoais e experiências adversas na infância, eram a causa do transtorno de sintomas neurológicos funcionais. Isso levou ao antigo termo "transtorno de conversão", sugerindo que esses fatores eram convertidos em sintomas neurológicos. No entanto, nem todos os pacientes com o transtorno relatam tais fatores psicológicos, e eles não são exclusivos dessa condição. Além disso, o estresse é algo comum e experiências adversas na infância são generalizadas na população. Embora os fatores psicológicos sejam frequentemente associados ao transtorno de sintomas neurológicos funcionais, essa associação não prova uma relação causal (correlação não implica causalidade).

O prognóstico para o transtorno de sintomas neurológicos funcionais tende a ser desfavorável. Análises de estudos observacionais indicam que os sintomas persistem ou se agravam em cerca de 40% a 66% dos casos. Por exemplo, em um estudo prospectivo de 14 anos envolvendo 107 pacientes com fraqueza funcional em membros, os sintomas diminuíram em 20%, melhoraram em 31%, permaneceram em 23% e pioraram em 26%. A maioria dos estudos de acompanhamento também observou persistência de sintomas físicos, como fadiga e dor, além de uma redução na qualidade de vida.

- Os sintomas sensoriais tendem a apresentar um prognóstico mais favorável em comparação com a fraqueza/paralisia, distonia e tremor.

- O prognóstico das convulsões funcionais pode variar, mas geralmente é desfavorável. De acordo com uma revisão sistemática de 25 estudos observacionais, a remissão das convulsões ocorreu em 40% ou menos dos pacientes.

Os fatores preditivos do desfecho em pacientes com transtorno de sintomas neurológicos funcionais variam consideravelmente entre os estudos. Grande parte do conhecimento disponível vem de pesquisas que envolveram não apenas pacientes com esse transtorno, mas também aqueles com sintomas somáticos e distúrbios relacionados. Além disso, esses fatores preditivos não demonstram uma associação consistente com os resultados em diferentes estudos, tornando difícil para os médicos prever com precisão o desfecho para um paciente específico.

Em diversos estudos, com períodos de acompanhamento variando de 8 meses a 14 anos, foram identificados os seguintes fatores prognósticos expostos na **Tabela 3.2**.

Tabela 3.2 Tabela de fatores prognósticos para o transtorno conversivo

Fatores prognósticos positivos	Fatores prognósticos negativos
Início dos sintomas na infância ou adolescência.	Presença de múltiplos sintomas físicos
Diagnóstico precoce	Maior duração dos sintomas
Presença de ansiedade ou depressão como condição comórbida	Funcionamento físico comprometido
Alterações subsequentes no estado civil	Presença de transtorno de personalidade como condição comórbida
Estabelecimento de uma boa relação terapêutica com o clínico	Crenças sobre a irreversibilidade dos sintomas
Resposta favorável ao tratamento inicial	Benefícios financeiros relacionados à doença

Fonte: Adaptado de STONE & SHARPE, 2023.

Esses são fatores que podem influenciar o prognóstico de pacientes com transtorno de sin-

tomas neurológicos funcionais, os quais podem ser úteis para os médicos na avaliação e no planejamento do tratamento de pacientes com transtorno de sintomas neurológicos funcionais, ajudando a identificar aqueles que podem se beneficiar de intervenções específicas e estratégias de suporte.

CONCLUSÃO

O prognóstico para o distúrbio de sintomas neurológicos funcionais (também conhecido como transtorno de conversão), geralmente não é favorável. Estudos observacionais indicaram que os sintomas continuam ou pioram em cerca de 40 a 66% dos pacientes. Muitos estudos de acompanhamento supracitados também identificaram sintomas físicos persistentes, como fadiga e dor, além de uma qualidade de vida reduzida. Portanto, fatores psicológicos, como eventos de vida estressantes, conflitos interpessoais e experiências adversas na infância, têm sido considerados tradicionalmente como a causa dos transtornos de sintomas neurológicos funcionais. No entanto, ficou evidente que os pacientes com esse transtorno nem sempre mencionam fatores psicológicos, e esses fatores não são exclusivos desse distúrbio. Além disso, o estresse é comum, assim como as experiências adversas na infância na população em geral. Embora haja uma associação frequente entre fatores psicológicos e os transtornos de sintomas neurológicos funcionais, isso não prova que esses fatores sejam a causa, uma vez que correlação não significa causalidade.

É imprescindível deixar claro a importância da terapia cognitivo-comportamental (TCC), comumente usada como uma opção de tratamento secundário para o distúrbio de sintomas neurológicos funcionais. O primeiro passo ao empregar a TCC é avaliar os fatores que contribuem para o distúrbio, como predisposições,

gatilhos e perpetuadores, a fim de elaborar um plano de tratamento personalizado. O tipo de TCC utilizado para tratar o transtorno de sintomas neurológicos funcionais combina elementos de terapia cognitiva e terapia comportamental, sendo semelhante à abordagem usada para tratar transtornos de ansiedade, depressão unipolar, transtornos bipolares e síndrome da fadiga crônica.

A terapia cognitiva ajuda os pacientes a reavaliar suas crenças sobre as causas e consequências de seus sintomas. Uma técnica comum envolve desafiar pensamentos mais negativos ou catastróficos e considerar alternativas mais benignas. A terapia comportamental foca em modificar comportamentos problemáticos, utilizando técnicas como dessensibilização (exposição gradual a situações ou sintomas temidos e evitados), relaxamento muscular progressivo, exercícios de respiração abdominal e aumentos graduais de atividade física.

Por fim, observa-se a necessidade de mais estudos sobre este tema tão relevante, visto que um estudo prospectivo de 15 meses com 3781 novos pacientes ambulatoriais de neurologia descobriu que o distúrbio de sintomas neurológicos funcionais estava presente em 16% e foi a segunda apresentação neurológica mais comum naquele ambulatório. Além disso, o distúrbio de sintomas neurológicos funcionais pode ser perpetuado se o paciente não conseguir entender ou concordar com o diagnóstico. O conceito de que o transtorno é pelo menos potencialmente reversível e que a reabilitação pode ajudar é uma base essencial para um tratamento adicional. Os médicos podem perpetuar a condição de várias maneiras, incluindo a falha em dar uma explicação clara e diagnóstico positivo dos sintomas, pacientes que visitem diferentes especialistas sem que ninguém assuma a responsabilidade principal, prescrição de drogas inadequadas, como opiáceos para a

dor, e fornecer aparelhos como muletas e cadeiras de rodas em um ponto em que elas podem interferir na reabilitação, realizando operações desnecessárias, atribuindo erroneamente sintomas a doenças reconhecíveis ou a achados radiológicos ou laboratoriais irrelevantes (por exemplo, alterações degenerativas relacionadas à idade nas vértebras).

Por tudo isso, destaca-se a importância do método clínico centrado na pessoa como aliado no manejo clínico por analisar não somente a doença, mas a experiência do paciente frente à doença, de modo a atender o indivíduo com o princípio de integralidade do Sistema único de saúde (SUS) ou seja, levando em consideração seus aspectos familiares e socioculturais. Também ressalta-se a importância de mais estudos

abordando o tema para que os pacientes acometidos tenham a melhor e mais atual assistência médica, uma vez que os distúrbios neurológicos funcionais são fontes comuns de incapacidade na medicina.

Diante do exposto, esse transtorno é de demasiada complexidade diagnóstica inerente à psiquiatria, visto que representa um distúrbio psicossomático abstruso, exigindo uma abordagem multidisciplinar e holística para uma investigação e tratamento eficazes. As múltiplas teorias recém-descobertas que tentam explicar sua etiologia refletem a carência contínua de pesquisa e compreensão acerca desse tema, bem como uma avaliação individualizada e direcionada a cada paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DÓRIA, G.M.S. Transtornos de Sintomas Somáticos e Transtornos Relacionados. Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. 3a ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, sec. V, cap. 49, p. 531, 2018.

DUNKER, C.I.L. A arte da conversão. Boitempo Editorial, 2020.

MACHADO, L. Transtornos psiquiátricos. FEB Editora, 2021

STONE, J. & SHARPE, M. Functional neurological symptom disorder (conversion disorder) in adults: Treatment. In UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2023.

YUTZY, S. H. & PARISH, B.S. Transtornos somatoformes. In: HALES, R.E. *et al.* Tratado de Psiquiatria Clínica. 5a ed. Porto Alegre: Editora Artmed, sec. III, cap. 13, p. 639, 2022.