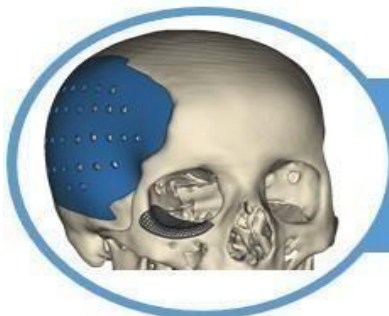




CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS E FUNCIONAIS DO TRANSTORNO DE SINTOMAS SOMÁTICOS

Lucas Cerqueira Pessoa ¹, Ana Clara Viana Soares Brito ¹, Gabriel Almeida Araújo ², Andrielly Cristina Alves Vieira ³, Vitória Silva Pegorari ³, Ana Karolynne da Silva ⁴, Gabriela Sousa Alves Tavares ⁵



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p3000-3010>

Artigo recebido em 24 de Julho e publicado em 14 de Setembro

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Apresenta-se uma revisão integrativa de literatura acerca do transtorno de sintomas somáticos, seus aspectos clínicos, epidemiológicos, bem como o impacto dessa condição na vida do indivíduo. Essa condição caracteriza-se por sinais e sintomas positivos (sintomas somáticos perturbadores associados a pensamentos, sentimentos e comportamentos anormais em resposta a esses sintomas) em vez da ausência de uma explicação médica para sintomas somáticos. Há necessidade de uma equipe multidisciplinar para intervir na melhoria e na qualidade de vida dos pacientes, assim como um tratamento voltado para os vários aspectos que esse transtorno apresenta.

Palavras-chave: transtorno, sintomas, somáticos.

CLINICAL AND FUNCTIONAL CONSEQUENCES OF SOMATIC SYMPTOM DISORDER

ABSTRACT

An integrative literature review is presented on somatic symptom disorder, its clinical and epidemiological aspects, as well as the impact of this condition on the individual's life. This condition is characterized by positive signs and symptoms (disturbing somatic symptoms associated with abnormal thoughts, feelings and behaviours in response to these symptoms) rather than the absence of a medical explanation for somatic symptoms. There is a need for a multidisciplinary team to intervene in the improvement and quality of life of patients, as well as treatment aimed at the various aspects that this disorder presents.

Keywords: disorder, symptoms, somatic.

Instituição afiliada – 1: Centro Universitário Uninovafapi; 2: Universidade Federal de Pernambuco; 3: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos-Porto Nacional; 4: Universidade Federal de Campina Grande; 5: Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba

Dados da publicação: NÃO É NECESSARIO POR NADA

DOI: NÃO É NECESSARIO POR NADA

Autor correspondente: Isadora Veras Araújo Soares isadora.veras@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, introduziu pela primeira vez os transtornos mentais na sexta revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-6). A Associação Psiquiátrica Americana (APA) publicou a primeira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-I) em 1952. Desde então ambas vêm sendo periodicamente atualizadas. Presentemente estão disponíveis o DSM-5 e a CID-11. O transtorno de sintomas somáticos é uma nova nomenclatura decorrente das inovações implementadas nas edições correntes dessas duas sistemáticas classificatórias. Foram mudanças de organização e novas conceitualizações diagnósticas, efetuadas a fim serem mais úteis para a prática clínica, na medida em que simplificam e traz mais clareza acerca das fronteiras diagnósticas dos vários transtornos abrigados sob o grupo dos transtornos somatoformes das classificações anteriores (SOMBRA NETO, et al., 2022).

O objetivo desta revisão é oferecer uma visão geral acerca das características clínicas do transtorno de sintomas somáticos, bem como do seu diagnóstico até o tratamento, destacando as principais complicações vivenciadas pelos os indivíduos que apresentam esse transtorno.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada no período de setembro de 2024. Para a seleção dos artigos, foram aplicados os descritores transtorno, sintomas, somáticos, aliados ao operador AND, que foram utilizados de forma combinada em buscas nas bases de dados eletrônicas LILACS, MedLine/Pubmed e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos originais com textos completos nos idiomas português e inglês, publicados entre os anos de 2000 a 2024. Foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados, aqueles não disponíveis em texto completo e artigos de revisão.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Definição e epidemiologia

Os "transtornos somatoformes" são sintomas físicos sugestivos de alterações fisiopatológicas, embora sem causas orgânicas demonstráveis ou mecanismos funcionais conhecidos, e neles observam-se disfunções psíquicas e mentais que extrapolam o campo da intenção ou simulação (CATANI, 2014). Apesar de comumente não se encontrar uma evidência orgânica para a apresentação do sintoma, não se deve de modo algum, minimizar o sofrimento do indivíduo "somatizador" ou a necessidade de conceder ao mesmo auxílio e cuidados terapêuticos (SILVA, 2018).

De acordo com o DSM-V, a prevalência do transtorno de sintomas somáticos é desconhecida. Entretanto, estima-se que sua prevalência seja maior do que a do transtorno de somatização mais restritivo do DSM-IV ($< 1\%$), porém inferior à do transtorno somatoforme indiferenciado (aproximadamente 19%). A prevalência do transtorno de sintomas somáticos na população adulta em geral pode ser em torno de 5 a 7%. Pessoas do sexo feminino tendem a relatar mais sintomas somáticos do que as do sexo masculino e, por conseguinte, é provável que a prevalência do transtorno de sintomas somáticos seja maior nelas.

Fatores de risco

Os fatores de risco incluem fatores temperamentais como o traço de personalidade afetividade negativa (neuroticismo) que foi identificado como um fator correlacionado/de risco independente para muitos sintomas somáticos. Ansiedade ou depressão comórbida é um aspecto comum e pode exacerbar os sintomas e a incapacidade.

O transtorno de sintomas somáticos é mais frequente em indivíduos com poucos anos de instrução e baixo nível socioeconômico e nos que tenham sofrido recentemente eventos estressantes na vida.

Além disso, os sintomas somáticos persistentes estão associados a aspectos demográficos (sexo feminino, idade mais avançada, menos anos de instrução, baixo nível socioeconômico, desemprego), história relatada de abuso sexual ou outra adversidade na infância, doença psiquiátrica crônica ou transtorno psiquiátrico concomitante (depressão, ansiedade, transtorno depressivo persistente [distímia], pânico), estresse social e fatores sociais reforçadores como benefícios obtidos com a doença. Fatores cognitivos que afetam o curso clínico incluem sensibilidade à dor, atenção elevada a sensações corporais e atribuição de sintomas corporais a uma possível doença médica em vez de reconhecê-los como um fenômeno normal ou estresse psicológico.

Quadro clínico e diagnóstico

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V, para diagnosticar o transtorno de sintomas somáticos, é necessário o preenchimento dos critérios a seguir:

- A. Um ou mais sintomas somáticos que causam aflição ou resultam em perturbação significativa da 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.
 - 2. Nível de ansiedade persistentemente elevado acerca da saúde e dos sintomas.
 - 3. Tempo e energia excessivos 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 seis meses).

Especificar se:

Com dor predominante (anteriormente transtorno doloroso): Este especificador é para indivíduos cujos sintomas somáticos envolvem predominantemente dor.

Especificar se:

Persistente: Um curso persistente é caracterizado por sintomas graves, prejuízo marcante e longa duração (mais de seis meses).

Quanto à gravidade pode ser classificado em:

Leve: Apenas um dos sintomas especificados no Critério B é satisfeito.

Moderada: Dois ou mais sintomas especificados no Critério B são satisfeitos.

Grave: Dois ou mais sintomas especificados no Critério B são satisfeitos, além da presença de múltiplas queixas somáticas (ou um sintoma somático muito grave).

Além dos critérios diagnósticos, o DSM-V traz diagnósticos diferenciais que cursam com características semelhantes, porém com algumas peculiaridades como outras condições médicas. A presença de sintomas somáticos de etiologia incerta não é, em si, suficiente para justificar um diagnóstico de transtorno de sintomas somáticos. Os sintomas de muitas pessoas com transtornos como síndrome do colo irritável ou fibromialgia não satisfariam o critério necessário para diagnosticar transtorno de sintomas somáticos (Critério B). Por sua vez, a presença de sintomas somáticos de um distúrbio médico estabelecido (p. ex., diabetes ou doença cardíaca) não exclui o diagnóstico de transtorno de sintomas somáticos se os critérios forem satisfeitos.

No caso do transtorno de pânico, os sintomas somáticos e a ansiedade a respeito da saúde tendem a ocorrer em episódios agudos, enquanto no transtorno de sintomas somáticos sintomas de ansiedade e somáticos são mais persistentes.

Indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada preocupam-se com múltiplos eventos, situações ou atividades, apenas uma das quais pode envolver a própria saúde. O foco principal geralmente não está em sintomas somáticos ou no medo de doença, como no transtorno de sintomas somáticos.

Transtornos depressivos são comumente acompanhados por sintomas somáticos. Entretanto, são diferenciados do transtorno de sintomas somáticos pela sintomatologia depressiva central de humor deprimido (disfórico) e anedonia.

No transtorno de ansiedade de doença, se o indivíduo tiver preocupações extensas a respeito da saúde, porém nenhum sintoma somático ou apenas sintomas somáticos mínimos, pode ser mais apropriado considerar o transtorno de ansiedade de doença.

No transtorno conversivo, o sintoma inicial é a perda de função (p. ex., de um membro), enquanto no transtorno de sintomas somáticos o foco é no sofrimento que os sintomas específicos causam. Os aspectos listados no Critério B de transtorno de sintomas somáticos podem ser úteis para diferenciar os dois transtornos.

No transtorno de sintomas somáticos, as crenças do indivíduo de que os sintomas somáticos podem refletir uma doença física subjacente grave não são mantidas com intensidade delirante. Contudo, suas crenças a respeito dos sintomas somáticos podem ser mantidas fortemente. Por sua vez, no transtorno delirante do tipo somático, crenças e comportamentos associados aos sintomas somáticos são mais fortes do que os encontrados no transtorno de sintomas somáticos.

No transtorno dismórfico corporal, o indivíduo é excessivamente envolvido e preocupado com um defeito percebido em suas características físicas. Por sua vez, no transtorno de sintomas somáticos, a preocupação a respeito dos sintomas somáticos reflete o medo de uma doença subjacente, e não de um defeito na aparência.

No transtorno de sintomas somáticos, as ideias recorrentes a respeito de sintomas somáticos e doenças são menos intrusivas, e os indivíduos com esse transtorno não exibem os comportamentos repetitivos associados que buscam reduzir a ansiedade que ocorrem no transtorno obsessivo-compulsivo.

Tratamento

O manejo do transtorno de sintomas somáticos envolve aliança terapêutica profissional-paciente. Faz-se necessário que o médico tenha condições de ouvir as queixas e a possível justificativa para o quadro, dando valor a percepção de quem sofre. Além disso, uma boa investigação prévia permite ao profissional um conforto quanto às questões orgânicas, uma vez que, em geral, é um diagnóstico tardio (CATANI, 2018).

Auxiliar o paciente para que ele busque explicações e que suas queixas sejam

validadas pelo especialista, configuram-se como estratégias fundamentais para o processo, pois os sintomas são reais, apenas não justificáveis do ponto de vista laboratorial (CATANI, 2018).

Tanto a terapia farmacológica, como a não farmacológica, como é o caso da terapia cognitivo-comportamental, tem demonstrado eficácia no tratamento desse transtorno. A farmacoterapia alivia os sintomas, enquanto que a psicoterapia oferece apoio e interação social, além de auxiliar o paciente a lidar com tantos sintomas (VARÃO, et al., 2023).

Consequências funcionais e sociais

De acordo com o DSM-V, o transtorno de sintomas somáticos está associado a comprometimento marcante do estado de saúde. Muitas pessoas com transtorno de sintomas somáticos grave tendem a ter pontuações de estado de saúde comprometido mais de dois desvios-padrão abaixo do padrão da população.

Além disso, são pacientes que superutilizam os serviços médicos, despendendo tempo e dinheiro com consultas e exames em grande volume que muitas das vezes não revelam uma condição orgânica e sobrecarregam o sistema de saúde (BOMBANA, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno de sintomas somáticos tem se tornado um problema de saúde pública a nível mundial, pois configura-se como um diagnóstico difícil e muitas das vezes, tardio. Portanto, é necessário uma equipe multiprofissional integrada, entre psiquiatras, clínicos, psicólogos que possibilitem um diagnóstico mais precoce, bem como um tratamento clínico e psicológico, a fim de proporcionar uma qualidade de vida melhor a esses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5 Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. BOMBANA, J. A.. Sintomas somáticos inexplicados clinicamente: um campo impreciso entre a psiquiatria e a clínica médica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 4, p. 308–312, 2006.
3. CATANI, J. Histeria, transtornos somatoformes e sintomas somáticos: as múltiplas configurações do sofrimento psíquico no interior dos sistemas classificatórios. **Jornal de Psicanálise**, vol. 47, n. 8, São Paulo, jun. 2024. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-58352014000100012&script=sci_arttext Acesso em: 09 set. 2024.
4. CATANI, Julia. **O que tratar quer dizer**: construções da psicanálise diante dos transtornos somatoformes, sintomas somáticos e sofrimentos psíquicos e corporais. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, University of São Paulo, São Paulo, 2018. doi:10.11606/T.47.2019.tde-25022019-120651. Acesso em: 2024-09-08.
5. SILVA, L.C. Transtorno de sintomas somáticos na população residente da zona urbana de Feira de Santana, Bahia. XXII Seminário de Iniciação Científica, n. 22, Feira de

Santana, 2022. Disponível em:
<https://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/3869>. Acesso em: 09 set. 2024.

6. SOMBRA NETO, L. L.; MARQUES, I. C.; LIMA, T. B. de; FÉ, A. A. C. de M.; CAMPOS, E. de M. Transtorno de sintomas somáticos: Histórico, aspectos clínicos e classificações contemporâneas. **Diálogos Interdisciplinares em Psiquiatria e Saúde Mental**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 53–59, 2022. DOI: 10.59487/2965-1956-1-7294. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/dipsm/article/view/7294>. Acesso em: 8 set. 2024.
7. VARÃO, F. da S.; SILVA, LM; DA SILVA, EM; MOURA, CTP; MIRI, TJ; DE CARVALHO, W. de JN; BRITO, A. de S.; DE CAMPOS, PVF; DE HOLANDA, GCS; DE ASSIS, MBMSB; DE CAMPOS JÚNIOR, NIM; ROCHA, IL; DE HOLANDA, GS Abordagem dos profissionais da saúde frente aos casos de transtornos somatoformes. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 5, pág. 22769–22777, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-302. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63335>. Acesso em: 9 set. 2024.