

# TRANSTORNO CONVERSIVO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

## CONVERSION DISORDER: A DIAGNOSTIC CHALLENGE

## TRASTORNO DE CONVERSIÓN: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO

Raul Ciotti Abreu<sup>1</sup>

Lorhainy Suellen Costa<sup>2</sup>

Vítor André Fernandes Barbosa<sup>3</sup>

Guilherme Sathler<sup>4</sup>

Marcos Huberdan Dias Barbosa<sup>5</sup>

**RESUMO:** O Transtorno Conversivo (TC) é uma condição psicológica caracterizada pela manifestação de sintomas físicos sem uma causa médica identificável. Esses sintomas podem abranger múltiplas manifestações, como paralisias, cegueira, convulsões e perda de sensibilidade, que costumam surgir após eventos estressantes ou traumáticos. Objetivou-se fornecer uma análise abrangente da doença explorando atualizações acerca dos seus aspectos clínicos, epidemiológicos, fatores de risco, diagnóstico diferencial e terapêuticas, com vistas a propiciar um entendimento adequado da doença. Diversas descobertas têm sido alcançadas acerca das teorias fisiopatológicas, mas a etiologia específica do TC ainda perfaz incompreensões. O diagnóstico do transtorno é desafiador e requer a exclusão minuciosa de doenças médicas subjacentes, bem como a identificação de fatores psicossociais que desempenham um papel significativo no quadro sintomatológico. O tratamento deve ser multidisciplinar, incluindo psicoterapia, tratamentos físicos e abordagens integrativas, com foco na compreensão e na resolução dos conflitos emocionais subjacentes, além do suporte médico para gerenciar o quadro psíquico. O prognóstico varia, mas a intervenção precoce e o manejo terapêutico adequado podem ajudar a melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados pela doença. Todavia, apesar desses avanços propedêuticos, ainda são necessárias mais pesquisas para um entendimento completo e preciso dessa condição clínica.

985

**Palavras-chave:** Transtorno Conversivo Diagnóstico. Tratamento.

**ABSTRACT:** Conversion Disorder (CD) is a psychological condition characterized by the manifestation of physical symptoms without an identifiable medical cause. These symptoms can encompass various presentations, such as paralysis, blindness, seizures, and loss of sensation, often arising following stressful or traumatic events. The aim of this study is to provide a comprehensive analysis of the disorder by exploring updates regarding its clinical aspects, epidemiology, risk factors, differential diagnosis, and therapies, in order to facilitate a proper understanding of the condition. Several findings have been made regarding the pathophysiological theories, but the specific etiology of CD still remains incomprehensible. Diagnosing the disorder is challenging and requires meticulous exclusion of underlying medical conditions, as well as identification of psychosocial factors that play a significant role in the symptomatology. Treatment should be multidisciplinary, encompassing psychotherapy, physical interventions, and integrative approaches, with a focus on understanding and resolving underlying emotional conflicts, in addition to medical support for managing the psychological presentation. Prognosis varies, but early intervention and appropriate therapeutic management can enhance the quality of life for patients affected by the disorder. Nevertheless, despite these diagnostic advances, further research is still needed for a complete and precise understanding of this clinical condition.

**Keywords:** Conversion Disorder. Diagnosis. Treatment.

<sup>1</sup> Discente do curso de Medicina na Universidade Federal de Juíz de Fora (UFJF).

<sup>2</sup> Discente do curso de Medicina na Faculdade Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

<sup>3</sup> Discente do curso de Medicina na Universidade Federal de Juíz de Fora (UFJF).

<sup>4</sup> Discente do curso de Medicina na Universidade Federal de Juíz de Fora (UFJF).

<sup>5</sup> Orientador. Médico pela Universidade de Itaúna e especialista em Psiquiatria pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. Docente do curso de Medicina na Faculdade Atenas, Sete Lagoas (MG).

**RESUMEN:** El Trastorno de Conversión (TC) es una condición psicológica caracterizada por la manifestación de síntomas físicos sin una causa médica identificable. Estos síntomas pueden abarcar múltiples manifestaciones, como parálisis, ceguera, convulsiones y pérdida de sensibilidad, que suelen surgir después de eventos estresantes o traumáticos. El objetivo es proporcionar un análisis exhaustivo de la enfermedad explorando actualizaciones sobre sus aspectos clínicos, epidemiológicos, factores de riesgo, diagnóstico diferencial y terapéuticos, con el fin de facilitar una comprensión adecuada de la enfermedad. Se han logrado varios descubrimientos sobre las teorías fisiopatológicas, pero la etiología específica del TC aún presenta incomprendimientos. El diagnóstico del trastorno es desafiante y requiere una exclusión minuciosa de enfermedades médicas subyacentes, así como la identificación de factores psicosociales que desempeñan un papel significativo en el cuadro sintomático. El tratamiento debe ser multidisciplinario, incluyendo psicoterapia, tratamientos físicos y enfoques integrativos, con un enfoque en la comprensión y resolución de los conflictos emocionales subyacentes, además del apoyo médico para gestionar el cuadro psíquico. El pronóstico varía, pero la intervención temprana y el manejo terapéutico adecuado pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por la enfermedad. Sin embargo, a pesar de estos avances propedéuticos, aún se necesitan más investigaciones para una comprensión completa y precisa de esta condición clínica.

**Palabras clave:** Desorden de conversión. Diagnóstico. Tratamiento.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno Conversivo (TC), é um desafio clínico intrigante, no qual sintomas físicos incapacitantes surgem sem uma causa orgânica identificável. (CARSON *et al.*, 2021). 986

Também conhecido como transtorno de sintomas neurológicos funcionais, o TC é uma condição complexa e abrangente que desafia a compreensão dos mecanismos do cérebro humano. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da American Psychiatric Association (APA), o DSM-5 de 2013, o transtorno conversivo é caracterizado pela presença de sintomas físicos condição justificável, como paralisias, tremores, cegueira ou dificuldade de coordenação motora, resultando em comprometimento significativo na vida diária dos indivíduos afetados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Embora sua etiologia exata não seja totalmente compreendida, sabe-se que fatores psicológicos e emocionais desempenham um papel importante no seu desenvolvimento. O diagnóstico adequado e o manejo do transtorno requerem uma abordagem abrangente, que combina intervenções psicoterapêuticas, fisioterapia e, em alguns casos, medicamentos. A conscientização e a compreensão desse transtorno são fundamentais para garantir uma avaliação e tratamento adequados, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados (NEAL *et al.*, 2018).

O TC é considerado um distúrbio psicossomático. Ou seja, seus sintomas físicos são uma manifestação de conflitos emocionais ou psicológicos subjacentes. Por isso, requer uma abordagem multidisciplinar, incluindo terapias psicoterapêutica, ocupacional e fisioterapia, com o intuito de compreender e solucionar os conflitos emocionais subjacentes, sendo fundamental o suporte médico para gerenciar o quadro psíquico. O prognóstico varia, mas a intervenção precoce e o manejo terapêutico adequado podem ajudar a melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados pela doença. (ZATTI *et al.*, 2021).

Nesse sentido, objetivou-se fornecer uma análise abrangente da doença explorando seus aspectos clínicos, epidemiológicos, fatores de risco, diagnóstico diferencial e terapêuticas, com vistas a propiciar um entendimento adequado desse transtorno e ajudar os indivíduos afetados a alcançarem uma melhor saúde física e emocional (DÓRIA, 2020).

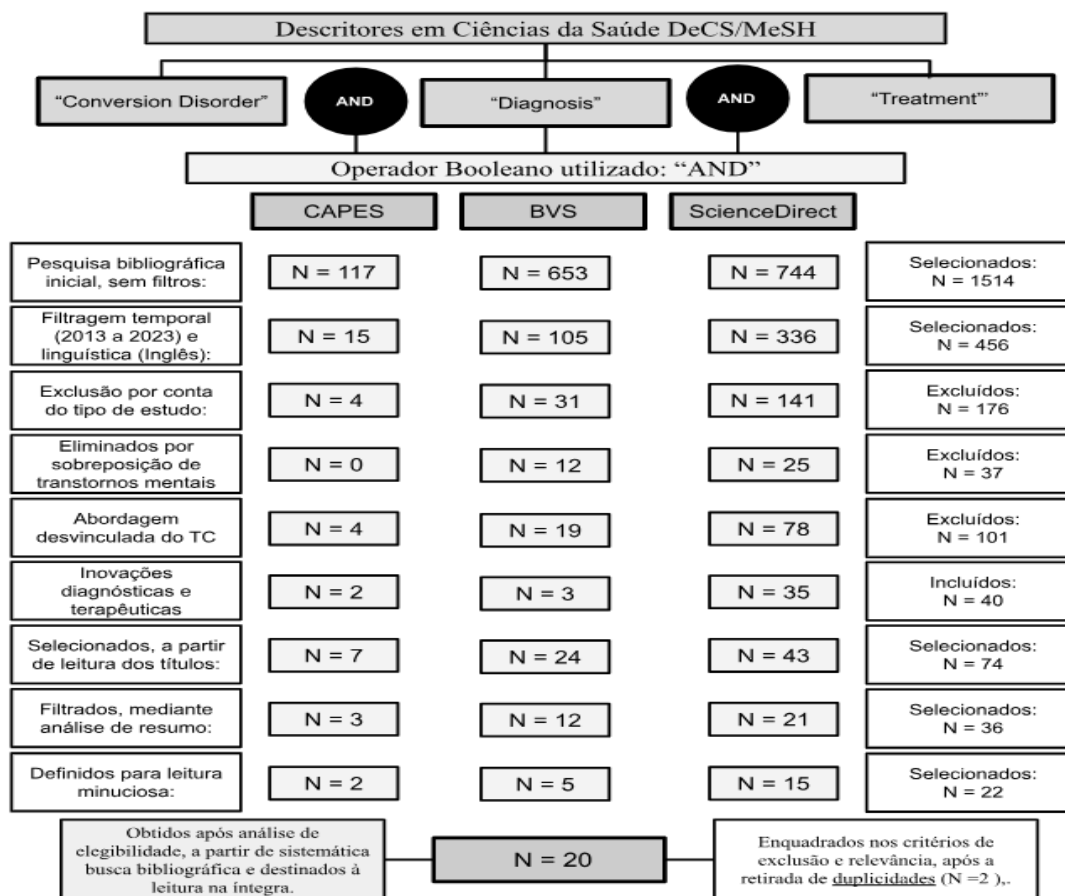
## MÉTODOS

No dia 01/09/2023, realizou-se pesquisa bibliográfica de forma sistematizada. Iniciou-se com a determinação dos descritores, confirmados, por intermédio do sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Conversion Disorder”, “Diagnosis” e “Treatment”. Os termos foram conectados a partir do operador booleano “AND”. Posteriormente, iniciou-se a pesquisa bibliográfica. Foram analisadas as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), ScienceDirect e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Nesta busca, inicialmente, houve filtragem linguística, selecionando apenas estudos no idioma Inglês, bem como delimitação temporal, com vistas a averiguar artigos apenas de 2013 a 2023, nos últimos dez anos.

Quanto aos tipos de estudos descartados, foram eliminados: estudos piloto, observacionais, randomizados, editoriais e relatos de caso. Além disso, por meio da análise de títulos, foram excluídas as abordagens específicas de outros transtornos psiquiátricos, bem como a sobreposição de distúrbios distintos.

Por conseguinte, realizou-se a seleção com os seguintes critérios sistemáticos de exclusão e relevância: texto completo, com priorização destinada aos artigos acerca de atualizações no concernente às técnicas de diagnóstico, tratamento e manejo clínico desses pacientes. Após a análise minuciosa de resumos e a retirada de duplicidades entre as bases de dados, foram obtidos 20 artigos, a comporem o referencial teórico (**Figura 1**).

Figura 1 – Fluxograma de elucidação do Método PRISMA aplicado à metodologia



Fonte: Autoria própria

Além disso, com vistas a nortear o estudo, a metodologia aplicada foi direcionada pelo método Pergunta PICO: “P” - Pacientes com TC; “I” - Intervenção realizada; “C” - Comparação entre condutas farmacológicas e comportamentais e “O” - Outcome (Desfecho) do quadro a partir da propedêutica analisada. A partir disso, realizou-se a leitura na íntegra dos artigos selecionados, para elencar atualizações de melhor resultado frente aos pacientes com TC, do diagnóstico ao tratamento, bem como descobertas fisiopatológicas e diferenciais associadas à doença.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Acredita-se que o TC esteja vinculado a sintomas involuntários oriundos de alterações neurológicas. Segundo o DSM-5, o distúrbio neurológico funcional limita-se apenas a sintomas neurológicos, ou seja, os sintomas não possuem explicações físicas. Estudos volumétricos mostram que a falta de alterações cerebrais microscópicas é uma característica importante, mas

que as alterações no nível do processamento do córtex de associação pré-motora e sensorial também são relevantes na etiologia (DALBERTO *et al.*, 2020).

Além disso, os fatores envolvidos no transtorno são múltiplos, indo desde condições internas como a puberdade até eventos traumáticos como abuso sexual. De fato, fatores familiares também são comuns principalmente em famílias com sintomas somáticos e psicossociais ou em famílias que apesar do alto nível cognitivo, possuem altas expectativas e ansiedade sobre a doença e a morte. Essas representações reprimidas influenciam o processamento neural e quando insuportáveis se manifestam em sintomas corporais (O'NEAL; BASLET, 2018).

Em relação à epidemiologia do 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, sabe-se que o TC é uma condição que muitas vezes é subdiagnosticada ou mal compreendida, o que pode afetar a precisão das estimativas epidemiológicas (**Tabela 1**).

**Tabela 1** – Variáveis epidemiológicas do TC

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

**Fonte:** Adaptada de DUNKER, 2020; MACHADO, 2021; DÓRIA, 2018; YUTZY E PARISH, 2022.

De fato, a prevalência do TC varia amplamente em diferentes estudos e populações. Estimativas globais sugerem que a prevalência varia de 0,03% a 2,7% da população geral. No entanto, esses números podem ser subestimados devido a problemas de diagnóstico e falta de consenso nos critérios diagnósticos (DUNKER, 2020). Em relação à incidência, não há amplos estudos devido à natureza crônica e complexa da condição, sendo mais comum em mulheres que em homens (2:1), e geralmente se inicia na adolescência ou no início da idade adulta, sendo mais

comum antes dos 35 anos, com pico de início na adolescência (DUNKER 2020; MACHADO 2021; DÓRIA 2018; YUTZY E PARISH 2022).

Além disso, no concernente à variável do sexo feminino, a história de abuso, este sexual ou não, está associada ao desenvolvimento de TC, sendo que há intrínseca relação entre eventos de vida estressantes e início dos sintomas (FEINSTEIN, 2018). Acerca dessa diferença de prevalência de acordo com o sexo, há mais casos em pacientes do sexo feminino em uma proporção de 2:1, chegando até 10:1 e, nas crianças, a predominância nas meninas também é maior (YUTZY; PARISH, 2022; MASON, 2017). A distribuição demográfica é mais acentuada em populações rurais, com déficits socioeconômicos e de baixo acesso à educação. Também se observa maior incidência em combatentes de confrontos armados (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

No que diz respeito à fisiopatologia do TC, apesar da ausência de compreensões plenas acerca dos mecanismos psíquicos, várias teorias e hipóteses têm sido propostas para explicar a origem adjacente. De acordo com a Teoria Psicodinâmica, os sintomas conversivos são resultado de conflitos emocionais inconscientes. Segundo essa perspectiva, os sintomas físicos seriam uma expressão simbólica de conflitos internos não resolvidos ou de repressão de emoções. No entanto, a validade dessa teoria tem sido questionada devido à falta de evidências científicas sólidas (DE CARVALHO, 2020).

990

Já a Teoria Psicodinâmica propõe que os sintomas conversivos são adquiridos através de um processo de condicionamento, no qual os indivíduos associam sintomas físicos a eventos estressantes ou traumáticos. A exposição repetida a esses eventos pode levar à internalização dos sintomas como uma forma de lidar com o estresse. No entanto, a teoria do aprendizado não explica completamente a complexidade dos sintomas conversivos (DUNKER, 2020).

Ademais, a Teoria da Dissociação prega que os sintomas conversivos surgem como resultado de um mecanismo de dissociação, no qual a pessoa separa a experiência emocional de uma situação estressante ou traumática do seu conhecimento consciente. Os sintomas físicos surgiriam como uma manifestação dessa dissociação. Algumas evidências neurobiológicas apoiam parcialmente essa teoria, como alterações na conectividade cerebral e na integração sensoriomotora (DE CARVALHO, 2020).

A Teoria da Suscetibilidade Somatoforma, no entanto, postula que os indivíduos com Transtorno Conversivo têm uma maior sensibilidade a estímulos somáticos normais e

interpretam essas sensações como sintomas físicos graves. Mecanismos de sensibilização central e amplificação de sinais somáticos podem estar envolvidos nesse processo (CARSON, 2021).

Dessarte, a Teoria Biopsicossocial enfatiza a interação complexa entre fatores biológicos, psicológicos e sociais na etiologia do Transtorno Conversivo. Múltiplos fatores, como predisposição genética, vulnerabilidade psicológica, eventos estressantes e influências culturais, podem contribuir para o desenvolvimento dos sintomas conversivos (FEINSTEIN, 2018).

É importante ressaltar que essas teorias não são mutuamente exclusivas e que o TC provavelmente resulta de uma combinação complexa de fatores. Além disso, as evidências científicas sobre a fisiopatologia da doença são escassas e mais pesquisas são necessárias para um entendimento mais completo e preciso dessa condição clínica (DUNKER, 2020).

Quanto ao diagnóstico do TC, os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria são imprescindíveis. Os critérios incluem a presença de sintomas neurológicos ou físicos, a exclusão de causas orgânicas e a associação dos sintomas com fatores psicológicos (DALBERTO *et al.*, 2020).

Essa investigação clínico-diagnóstica deve perfazer o fato de que o TC pode variar amplamente e podem se manifestar como fraqueza ou paralisia muscular, tremores, dificuldades de coordenação, perda de sensibilidade, cegueira ou surdez funcionais, convulsões não epiléticas, entre outros. Esses sintomas geralmente não correspondem a um padrão neurológico específico e não têm explicação médica (ARRUDA *et al.*, 2017).

É essencial descartar causas físicas ou neurológicas para os sintomas apresentados. Isso requer uma avaliação médica completa, incluindo exames clínicos, neurológicos e laboratoriais apropriados. Os profissionais de saúde devem investigar cuidadosamente outras condições médicas que possam explicar os sintomas antes de fazer um diagnóstico de transtorno conversivo (MASON, 2017).

Para diagnosticar o TC, é fundamental compreender que os episódios da doença são frequentemente desencadeados ou agravados por fatores psicológicos, como estresse, traumas, conflitos emocionais ou eventos de vida significativos. Os pacientes com o transtorno geralmente têm dificuldades emocionais ou psicossociais subjacentes que podem contribuir para o desenvolvimento dos sintomas (MUTARELLI; BARTORELLI, 2021).



Ademais, o diagnóstico do TC é realizado através de uma avaliação clínica abrangente, que inclui histórico médico e psiquiátrico detalhado, exame físico e neurológico, além de entrevistas com o paciente. O médico ou psiquiatra deve avaliar a natureza dos sintomas, sua duração, os fatores desencadeantes e a relação com os eventos psicossociais (THEUR *et al.*, 2020). Essa análise especializada é fundamental para descartar diagnósticos diferenciais à doença (Tabela 2).

**Tabela 2** – Diagnósticos diferenciais ao TC

<b>Diagnóstico Diferencial</b>	<b>Justificativas e Formas de Diferenciação</b>
<b>Epilepsia</b>	Avaliação eletroencefalográfica (EEG) para identificar padrões epilépticos característicos durante os episódios.
<b>Esclerose Múltipla (EM)</b>	Ressonância magnética (RM) do cérebro e da medula espinhal para identificar lesões típicas da EM.
<b>Acidente Vascular Cerebral (AVC)</b>	Avaliação neurológica e ressonância magnética do cérebro para identificar danos neurológicos característicos de um AVC.
<b>Doença de Parkinson</b>	Resposta ao tratamento com Levodopa, medicamento usado para tratar o Parkinson.
<b>Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)</b>	Avaliação clínica, exames eletromiográficos (EMG) e exclusão de outras possíveis causas.
<b>Miastenia Gravis</b>	Teste do edrofônio (Tensilon) que melhora temporariamente os sintomas de fraqueza muscular característicos da miastenia gravis.
<b>Esclerose Lateral Primária (ELP)</b>	Avaliação clínica detalhada, exames neurológicos e exclusão de outras condições.
<b>Neuropatias Periféricas</b>	Avaliação neurológica, incluindo condução nervosa, para determinar se os sintomas estão relacionados a danos nos nervos periféricos.
<b>Síndrome de Guillain-Barré (SGB)</b>	Avaliação clínica, exames neurológicos e presença de fatores desencadeantes específicos.
<b>Tumores Cerebrais</b>	Ressonância magnética (RM) do cérebro para identificar a presença de tumores cerebrais.

**Fonte:** Adaptada de THEUR *et al.*, 2020; ARRUDA *et al.*, 2017; MASON, 2017.

Depreende-se o desafio diagnóstico atrelado ao TC, uma vez que diversas condições podem estar causando os sintomas no paciente. A miastenia gravis, por exemplo, é uma doença neuromuscular caracterizada por fraqueza muscular e fadiga que pioram com o uso dos músculos. Os sintomas podem incluir ptose (queda da pálpebra), visão dupla, dificuldade para mastigar e engolir, bem como fraqueza nos membros. Testes específicos, como o teste do edrofônio (Tensilon), que melhora temporariamente os sintomas, podem ajudar a diferenciar a



miastenia gravis do TC (THEUR *et al.*, 2020). A SGB é uma doença autoimune que também necessita de diferenciação ao TC, já que afeta os nervos periféricos, levando à fraqueza muscular progressiva, formigamento, dificuldades respiratórias e paralisia em casos graves. A avaliação clínica, exames neurológicos e a presença de fatores desencadeantes específicos podem auxiliar no diagnóstico (ZATTI *et al.*, 2021).

No que se relaciona ao tratamento do TC, diversas propedêuticas podem ser tomadas para tratar o paciente com a doença, abrangendo âmbitos terapêuticos, farmacológicos e ocupacionais (Tabela 3).

**Tabela 3** – Propostas de tratamento para o TC

Abordagem	Descrição
<b>Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)</b>	Identificar e modificar padrões de pensamentos disfuncionais, crenças negativas e comportamentos inadequados.
<b>Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT)</b>	Ajudar o paciente a aceitar os sintomas físicos sem lutar contra eles e a se comprometer com comportamentos valorizados.
<b>Terapia de Suporte</b>	Fornecer apoio emocional e ajudar o paciente a lidar com o estresse e enfrentar as dificuldades associadas ao transtorno.
<b>Educação do Paciente</b>	Fornecer informações ao paciente sobre o transtorno, explicar a natureza dos sintomas e orientar sobre a condição.
<b>Antidepressivos</b>	Medicamentos, como ISRS e IRSN, prescritos para tratar sintomas de depressão e ansiedade associados ao transtorno.
<b>Ansiolíticos</b>	Medicamentos ansiolíticos, como benzodiazepínicos, para tratar sintomas de ansiedade e reduzir o desconforto relacionado.
<b>Estabilizadores de Humor</b>	Medicamentos, como a lamotrigina, que podem ajudar a controlar sintomas emocionais e estabilizar o humor.
<b>Fisioterapia</b>	Terapia física para melhorar a mobilidade, a força muscular e a coordenação motora.
<b>Terapia Ocupacional</b>	Terapia direcionada para ajudar o paciente a recuperar habilidades funcionais e lidar com limitações físicas.
<b>Abordagens Integrativas</b>	Técnicas complementares, como meditação, relaxamento, acupuntura ou yoga, para reduzir o estresse e promover o autocuidado.

**Fonte:** Adaptada de ZATTI *et al.*, 2021; NEAL *et al.*, 2018; NETO *et al.*, 2021; FEINSTEIN., 2018.

Em relação aos fármacos das classes de ansiolíticos e antidepressivos, que são comumente empregados no tratamento do TC, existem determinados medicamentos que foram associados a melhora clínica mais especializada (Tabela 4).

**Tabela 4.** Fármacos empregados no tratamento do TC

<b>Fármaco</b>	<b>Classe Farmacológica</b>
<b>Fluoxetina (Prozac)</b>	Inibidor Seletivo de Recaptação de Serotonina (ISRS)
<b>Sertralina (Zoloft)</b>	Inibidor Seletivo de Recaptação de Serotonina (ISRS)
<b>Venlafaxina (Effexor)</b>	Inibidor da Recaptação de Serotonina-Noradrenalina (IRSN)
<b>Diazepam (Valium)</b>	Benzodiazepínico
<b>Clonazepam (Rivotril)</b>	Benzodiazepínico
<b>Lamotrigina (Lamictal)</b>	Estabilizador de Humor
<b>Amitriptilina (Elavil)</b>	Antidepressivo Tricíclico
<b>Pregabalina (Lyrica)</b>	Analgésico e Estabilizador de Humor
<b>Risperidona (Risperdal)</b>	Antipsicótico Atípico
<b>Olanzapina (Zyprexa)</b>	Antipsicótico Atípico

**Fonte:** Adaptada de DE PINHO, 2021; NEAL *et al.*, 2018; NETO *et al.*, 2021; FEINSTEIN, 2018.

Sendo assim, diversas abordagens terapêuticas podem ser consideradas no tratamento do TC. A fisioterapia é benéfica para melhorar a mobilidade, força muscular e coordenação motora em pacientes com sintomas físicos relacionados ao movimento. A terapia ocupacional ajuda na recuperação de habilidades funcionais e no manejo das limitações físicas por meio de atividades terapêuticas direcionadas. Abordagens integrativas, como meditação, relaxamento, acupuntura e yoga, podem ser úteis para reduzir o estresse, promover o bem-estar emocional e autocuidado (NICOLAU, 2020). É essencial destacar que o tratamento do TC deve ser personalizado de acordo com as necessidades individuais do paciente, sendo importante discutir cada abordagem com um profissional de saúde mental qualificado, que avaliará a melhor opção de tratamento com base no quadro clínico específico (STONE *et al.*, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno Conversivo é um desafio diagnóstico inerente à Psiquiatria, uma vez que representa um distúrbio psicossomático complexo, exigindo uma abordagem multidisciplinar e holística para o diagnóstico e o tratamento eficazes. As múltiplas teorias recém-descobertas que tentam explicar sua etiologia refletem a necessidade contínua de pesquisa e compreensão aprofundada, bem como avaliação individual direcionada a cada paciente. Além disso, as abordagens terapêuticas, incluindo psicoterapia, tratamentos físicos e abordagens integrativas, oferecem esperança para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, mas é crucial o manejo integrativo entre os profissionais de saúde mental e física, explorando diversas vertentes, como a fisioterapia adjunta à psicoterapia. À medida que há o aprimoramento da compreensão frente

ao TC, são alcançados avanços significativos no diagnóstico precoce e na implementação de intervenções terapêuticas mais eficazes, proporcionando, assim, uma perspectiva mais positiva aos pacientes, mas ainda são necessárias mais pesquisas para um entendimento mais completo e preciso dessa condição clínica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5<sup>a</sup> ed.). Arlington, VA: **American Psychiatric Publishing**, 2013.
- ARRUDA, Mariana Gianola et al. Transtorno de personalidade histriônica e transtorno conversivo: relato de caso em adolescente. **Debates em Psiquiatria**, v. 7, n. 3, p. 39-42, 2017.
- CARSON, A. J. et al. Disability, distress and unemployment in neurology outpatients with symptoms 'unexplained by organic disease'. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 82, n. 7, p. 810-813, 2021.
- DALBERTO, Edson R. et al. Transtorno Conversivo em Criança. **Revista Médica**, p. 74. 2020
- DE CARVALHO, Joaquim Geraldo. Transtornos Somatoformes na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. **BJHR**, 2020.
- DÓRIA, G. M. S. Transtornos de Sintomas Somáticos e Transtornos Relacionados. Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. 3<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: **Editora Atheneu**, 2018. sec. V, cap. 49, p. 531-548.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz. A arte da conversão. **Boitempo** Editorial, 2020.
- FEINSTEIN, Antonio. Distúrbio de conversão. **CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology**, v. 24, n. 3, pág. 861-872, 2018.
- MACHADO, Leonardo. Transtornos psiquiátricos. **FEB** Editora, 2021.
- MASON, Chawla LaToya. Quando um paciente cai (no sono) e não consegue acordar: transtorno conversivo-paraplegia após anestesia geral. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 67, p. 644-646, 2017.
- MUTARELLI, Eduardo Genaro; BARTORELLI, Bruna. Transtorno neurológico funcional (Transtorno conversivo). **Neurologia**, 2021.
- NEAL et al. Diagnóstico e tratamento de epilepsia e crises pseudoepilépticas psicogênicas associadas: relato de caso. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 59, p. 461-465, 2018.
- NETO et al. Transtorno de sintomas somáticos: histórico, aspectos clínicos e classificações contemporâneas. **Diálogos Interdisciplinares em Psiquiatria e Saúde Mental**, v. 1, n. 1, p. 53-59, 2021.
- NICOLAU, Roseane Freitas. Um resgate histórico da psicossomática: transtorno conversivo. **Elzevir**. Vol. 17, N. 32 Enero-junio de 2020, v. 17, n. 32, 2020.
- O'NEAL, Mary A.; BASLET, Gastón. Tratamento para pacientes com distúrbio neurológico funcional (distúrbio de conversão): uma abordagem integrada. **American Journal of Psychiatry**, v. 175, n. 4, pág. 307-314, 2018.
- PANITZ, Gabriel de Oliveira et al. Por onde anda a histeria?. **ActaMéd.**(Porto Alegre), p. 359-367, 2018.
- SADOCK, B. J; SADOCK, V. A; RUIZ, P. Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 11. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2017. 1466p.

STONE, J. et al. Prevalence of Conversion Disorder in a Community Sample: A Systematic Review and Meta-analysis. **Psychological Medicine**, v. 40, n. 1, p. 1-11, 2020.

THEUER, Renata Valladão et al. Reabilitação para transtorno neurológico funcional motor: um estudo de acompanhamento de 185 casos. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 78, p. 331-336, 2020.

YUTZY, S. H; PARISH, B. S. Transtornos somatoformes. In: HALES, R. E. et al. Tratado de Psiquiatria Clínica. 5ª ed. Porto Alegre: Editora **Artmed**, 2022. sec. III, cap. 13, p. 639-674.

ZATTI, Cleonice et al. Trauma infantil e manifestações históricas na atualidade: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 23, n. 3, 2021.