

SÍNDROME CONVERSIVA: MECANISMOS NEUROFISIOLÓGICOS, CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS MULTIDISCIPLINARES

Ligya Castro Santos¹
Thauan Castelo Branco Ferreira Carvalho²
Eulalia Caldas Fantinel³
Nicolay Virgolino Caldeira⁴
Alice Cerqueira Barreto⁵
Ygor Vicente Viana Silva⁶
Beatriz Peçanha da Motta⁷
Otto Dias da Silva Rocha⁸
Agda Tamires da Silva⁹

RESUMO: A Síndrome Conversiva, também denominada Transtorno Neurológico Funcional (TNF), é caracterizada por disfunções motoras e sensoriais não explicadas por condições neurológicas estruturais. Embora sua etiologia seja complexa e multifatorial, avanços recentes na neurociência têm permitido uma melhor compreensão de seus mecanismos neurofisiológicos, envolvendo alterações funcionais na conectividade neuronal e no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. No entanto, desafios diagnósticos persistem, e a eficácia das abordagens terapêuticas multidisciplinares ainda requer maior sistematização. Esta revisão integrativa tem como objetivo analisar os mecanismos neurofisiológicos envolvidos na Síndrome Conversiva, descrever os critérios diagnósticos empregados na prática clínica e revisar as principais intervenções terapêuticas multidisciplinares disponíveis. A metodologia seguiu as diretrizes de revisão integrativa, com busca sistemática nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO e SciELO, utilizando descritores indexados no MeSH e DeCS. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos neurofisiológicos, diagnósticos e terapêuticos da condição. Os resultados indicam que a Síndrome Conversiva está associada a alterações na conectividade entre redes corticais e subcorticais, com desequilíbrio na regulação emocional e motora, além de disfunção do eixo neuroendócrino e da plasticidade neural. No que tange ao diagnóstico, os critérios do DSM-5 e da CID-11 são os mais utilizados, sendo complementados por achados de neuroimagem funcional (fMRI, SPECT, PET), eletroencefalografia e avaliação neuropsicológica para exclusão de outras patologias neurológicas. As intervenções terapêuticas analisadas sugerem que abordagens multidisciplinares são fundamentais para a reabilitação dos pacientes. Estratégias como Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), fisioterapia motora, terapias ocupacionais e técnicas de neuromodulação, como a estimulação magnética transcraniana (EMT) e a estimulação transcraniana por corrente contínua (tDCS), demonstraram impacto positivo na recuperação funcional. O tratamento farmacológico direcionado às comorbidades psiquiátricas associadas, como depressão e ansiedade, também se mostraram relevante. Conclui-se que a abordagem interdisciplinar é essencial para o tratamento da Síndrome Conversiva, exigindo diagnóstico preciso e intervenções terapêuticas personalizadas. O aprofundamento das pesquisas sobre mecanismos neurofisiológicos e estratégias terapêuticas inovadoras poderá contribuir para um manejo mais eficaz e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

2065

Palavras-chave: Síndrome Conversiva. Transtorno Neurológico Funcional. Diagnóstico e Tratamento.

¹Universidade Estadual de Santa Cruz.

²Centro Universitário Uninovafapi.

³Unisul Tubarão.

⁴UERN.

⁵Faculdade Zarns.

⁶FCM SJ - Humanitas.

⁷Hospital Municipal Miguel Couto.

⁸Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

⁹Escola Superior de Ciências da Saúde.

ABSTRACT: Conversion Syndrome, also known as Functional Neurological Disorder (FND), is characterized by motor and sensory dysfunctions not explained by structural neurological conditions. Although its etiology is complex and multifactorial, recent advances in neuroscience have allowed a better understanding of its neurophysiological mechanisms, involving functional alterations in neuronal connectivity and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. However, diagnostic challenges persist, and the effectiveness of multidisciplinary therapeutic approaches still requires greater systematization. This integrative review aims to analyze the neurophysiological mechanisms involved in Conversion Syndrome, describe the diagnostic criteria used in clinical practice, and review the main multidisciplinary therapeutic interventions available. The methodology followed the integrative review guidelines, with a systematic search in the PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, and SciELO databases, using descriptors indexed in MeSH and DeCS. Studies published in the last 10 years, in Portuguese, English and Spanish, that addressed neurophysiological, diagnostic and therapeutic aspects of the condition were included. The results indicate that conversion syndrome is associated with changes in the connectivity between cortical and subcortical networks, with imbalance in emotional and motor regulation, in addition to dysfunction of the neuroendocrine axis and neural plasticity. Regarding diagnosis, the DSM-5 and ICD-11 criteria are the most commonly used, being complemented by functional neuroimaging findings (fMRI, SPECT, PET), electroneuromyography and neuropsychological evaluation to exclude other neurological pathologies. The therapeutic interventions analyzed suggest that multidisciplinary approaches are essential for the rehabilitation of patients. Strategies such as Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), motor physiotherapy, occupational therapies and neuromodulation techniques, such as transcranial magnetic stimulation (TMS) and transcranial direct current stimulation (tDCS), have shown a positive impact on functional recovery. Pharmacological treatment targeting associated psychiatric comorbidities, such as depression and anxiety, has also proven to be relevant. It is concluded that an interdisciplinary approach is essential for the treatment of conversion syndrome, requiring accurate diagnosis and personalized therapeutic interventions. Further research into neurophysiological mechanisms and innovative therapeutic strategies may contribute to more effective management and to improving patients' quality of life.

2066

Keywords: Conversion syndrome. Functional neurological disorder. Diagnosis and treatment.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Conversiva é uma condição psiquiátrica caracterizada pela manifestação de sintomas neurológicos sem uma explicação orgânica evidente. Esses sintomas podem incluir paresias, convulsões, distúrbios sensitivos e outras alterações motoras ou sensoriais, frequentemente precipitados por estressores psicológicos¹. A fisiopatologia dessa condição ainda não está completamente elucidada, mas estudos indicam uma disfunção na comunicação entre as redes corticais e subcorticais envolvidas na integração emocional e motora, resultando na expressão somática de conflitos psicológicos².

O diagnóstico da Síndrome Conversiva é predominantemente clínico e requer a exclusão de doenças neurológicas estruturais. A utilização de critérios diagnósticos objetivos, como os estabelecidos pelo DSM-5, é essencial para diferenciar essa condição de outras patologias neurológicas e psiquiátricas. Exames complementares, como eletroencefalograma e neuroimagem funcional, podem auxiliar na confirmação do diagnóstico ao demonstrar a ausência de alterações estruturais associadas aos sintomas apresentados³.

A justificativa para o estudo desta condição está embasada na necessidade de aprimorar o entendimento sobre seus mecanismos neurofisiológicos, bem como desenvolver abordagens terapêuticas mais eficazes⁴. A Síndrome Conversiva está associada a significativo impacto funcional e socioeconômico, sendo um desafio para os profissionais de saúde devido à complexidade de seu manejo. Abordagens terapêuticas multidisciplinares, que incluem intervenções psicológicas, fisioterapêuticas e farmacológicas, têm demonstrado benefícios na reabilitação dos pacientes. Assim, a investigação aprofundada dos mecanismos subjacentes a essa patologia pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias diagnósticas e terapêuticas mais precisas, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos acometidos⁵.

Diante do exposto o estudo objetiva analisar os mecanismos neurofisiológicos, os critérios diagnósticos e as intervenções terapêuticas multidisciplinares na Síndrome Conversiva, visando aprimorar a compreensão da patologia e propor diretrizes para seu manejo clínico.

2067

MÉTODOS

Esta revisão integrativa foi conduzida em conformidade com as diretrizes metodológicas estabelecidas, abrangendo seis etapas: identificação do problema, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação crítica, análise e síntese dos achados, e apresentação dos resultados.

A revisão buscou responder à seguinte questão norteadora: "Quais são os principais mecanismos neurofisiológicos, critérios diagnósticos e intervenções terapêuticas multidisciplinares descritos na literatura científica para a Síndrome Conversiva?"

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis em português, inglês ou espanhol, com delineamentos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas

ou metanálises, que abordassem a Síndrome Conversiva sob os aspectos neurofisiológicos, diagnósticos e terapêuticos.

Os critérios de exclusão abrangeram artigos de opinião, cartas ao editor, relatos de caso isolados e estudos sem acesso ao texto completo.

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO e SciELO, utilizando descritores indexados no Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por operadores booleanos:

"Conversion Disorder" OR "Functional Neurological Symptom Disorder" AND "Neurophysiology"

"Conversion Disorder" AND "Diagnosis"

"Conversion Disorder" AND "Multidisciplinary Treatment"

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas sequenciais: leitura dos títulos, leitura dos resumos e análise integral dos artigos elegíveis. Dois revisores independentes conduziram a triagem, e um terceiro revisor foi acionado para resolver discordâncias.

Os dados foram organizados em um quadro sinóptico, contemplando autor, ano, objetivo, metodologia, principais achados e nível de evidência. A análise foi realizada por meio de agrupamento temático, permitindo a categorização dos achados em eixos emergentes que respondessem à questão norteadora. 2068

A síntese dos resultados foi conduzida de maneira descritiva, enfatizando as principais tendências identificadas na literatura, as lacunas do conhecimento e as implicações para a prática clínica e pesquisas futuras. As evidências coletadas forneceram uma visão abrangente dos mecanismos neurofisiológicos da Síndrome Conversiva, contribuindo para a sistematização dos critérios diagnósticos e para a definição de abordagens terapêuticas multidisciplinares eficazes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

MECANISMOS NEUROFISIOLÓGICOS DA SÍNDROME CONVERSIVA

Embora a etiologia exata permaneça indefinida, evidências neurocientíficas indicam a presença de alterações funcionais em redes neurais responsáveis pela regulação motora, emocional e da percepção sensorial. Essas disfunções refletem uma interação complexa entre

mecanismos neurofisiológicos e fatores psicossociais, resultando na expressão somática dos sintomas.

Estudos de neuroimagem funcional revelam alterações na conectividade entre regiões motoras, pré-motoras e áreas corticais associadas ao controle volitivo do movimento. Disfunções na ativação do córtex motor primário (M1) e da área motora suplementar (SMA) sugerem uma modulação anômala na iniciação e execução do movimento, evidenciando padrões distintos em comparação a indivíduos com patologias neurológicas orgânicas.

A literatura demonstra que pacientes com Síndrome Conversiva apresentam uma hiperconectividade entre a ínsula, o córtex cingulado anterior e a amígdala, regiões críticas para a regulação emocional e integração somática. Essa anormalidade sugere uma amplificação da resposta emocional em detrimento do controle motor voluntário, reforçando a hipótese de que o processamento afetivo pode modular a expressão dos sintomas conversivos.

A relação entre o córtex pré-frontal e estruturas do sistema límbico, como a amígdala e o hipocampo, é essencial na regulação da resposta ao estresse e na conversão de experiências emocionais em sintomas físicos. Disfunções nesse circuito podem comprometer a capacidade de regulação emocional, resultando em uma expressão somática dos sintomas na ausência de lesão neurológica detectável.

2069

O eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) desempenha um papel central na mediação do estresse e na liberação de corticosteroides. Pacientes com Síndrome Conversiva frequentemente apresentam disfunções nesse eixo, o que pode levar a um estado de hipercortisolismo ou hipocortisolismo, afetando a regulação do sistema nervoso autônomo e contribuindo para a persistência dos sintomas funcionais.

Alterações na plasticidade neural e processos inflamatórios sutis têm sido investigados como potenciais mecanismos subjacentes à Síndrome Conversiva. Evidências sugerem que padrões anômalos de neuroplasticidade podem favorecer a persistência dos sintomas motores e sensoriais, enquanto mediadores inflamatórios, como citocinas pró-inflamatórias, podem contribuir para alterações na excitabilidade cortical e no processamento da dor.

ALTERAÇÕES FUNCIONAIS E ESTRUTURAIS NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Avanços em técnicas de neuroimagem funcional e estrutural têm demonstrado que esses pacientes apresentam alterações sutis na conectividade neuronal e na atividade funcional de

áreas corticais e subcorticais envolvidas no controle motor, processamento emocional e integração somatossensorial.

Estudos utilizando ressonância magnética funcional (fMRI) evidenciam padrões anormais de ativação em regiões motoras primárias (córtex motor primário – M1), na área motora suplementar (SMA) e no córtex pré-motor. Durante a execução de movimentos voluntários, indivíduos com Síndrome Conversiva apresentam hipoatividade nessas regiões, sugerindo uma disfunção no planejamento e execução da motricidade. Por outro lado, há um aumento da conectividade funcional entre o córtex motor e áreas límbicas, como a amígdala e o córtex cingulado anterior, o que reforça a hipótese de que os sintomas conversivos resultam de uma interação disfuncional entre circuitos emocionais e motores.

No domínio somatossensorial, investigações com técnicas como estimulação magnética transcraniana (TMS) e magnetoencefalografia (MEG) demonstram uma modulação anômala da excitabilidade cortical, sugerindo que a percepção dos déficits sensoriais pode estar relacionada a uma falha na integração de sinais sensoriais no córtex somatossensorial primário (S1) e secundário (S2).

Além das alterações funcionais, estudos de neuroimagem estrutural por tensor de difusão (DTI) indicam anormalidades na integridade da substância branca em conexões entre o córtex pré-frontal, a ínsula e os núcleos da base. Essas regiões são fundamentais na modulação do controle motor voluntário e da percepção corporal. A redução na anisotropia fracionada em tratos corticoespinhais e em vias associadas ao processamento somatossensorial sugere que os sintomas conversivos podem estar associados a uma reorganização da conectividade estrutural no SNC.

Os achados neurofisiológicos reforçam a hipótese de que a Síndrome Conversiva resulta de um fenômeno de plasticidade neural mal adaptativa, no qual padrões atípicos de conectividade levam à manifestação dos sintomas motores e sensoriais sem a presença de lesão estrutural evidente. A modulação da excitabilidade cortical por meio de abordagens como estimulação magnética transcraniana (EMT) tem sido explorada como potencial estratégia terapêutica para reverter esses padrões anômalos e restaurar a funcionalidade dos circuitos motores e sensoriais.

DISFUNÇÃO DA CONECTIVIDADE NEURONAL EM REDES CORTICAIS E SUBCORTICAIS

Estudos em neuroimagem funcional demonstram que esses pacientes apresentam padrões aberrantes de comunicação entre áreas envolvidas no controle motor, regulação emocional e integração somatossensorial. Essas disfunções sugerem que os sintomas conversivos decorrem de um processamento anômalo de informações neuronais, influenciado por mecanismos inconscientes e fatores psicossociais.

Estudos utilizando ressonância magnética funcional (fMRI) e técnicas de conectividade por tensor de difusão (DTI) evidenciam que pacientes com Síndrome Conversiva apresentam:

Hipoatividade na rede motora: Redução da conectividade entre o córtex motor primário (M1), a área motora suplementar (SMA) e os gânglios da base, comprometendo a modulação voluntária do movimento. Hiperconectividade em regiões límbicas: Aumento da conectividade entre a amígdala, o córtex cingulado anterior e a ínsula, favorecendo a amplificação da resposta emocional e da percepção de sintomas físicos. Alterações nos circuitos frontoestriatais: Disfunções na comunicação entre o córtex pré-frontal e os núcleos da base, fundamentais para a regulação do planejamento motor e da inibição de respostas involuntárias.

A Síndrome Conversiva é frequentemente associada à incapacidade de integrar adequadamente estímulos emocionais e respostas motoras. A amígdala, estrutura central no processamento de emoções, apresenta ativação exacerbada nesses pacientes, especialmente durante tarefas motoras ou exposição a estímulos estressores. Esse fenômeno reflete um desbalanço entre redes emocionais e motoras, onde a ativação excessiva da amígdala pode inibir o córtex motor, resultando em déficits motores funcionais.

O córtex cingulado anterior, envolvido na avaliação e modulação de conflitos entre cognição e emoção, também demonstra conectividade alterada com áreas motoras, sugerindo um papel na mediação dos sintomas conversivos. Além disso, a hiperatividade da ínsula pode contribuir para a amplificação da percepção somática, favorecendo a manifestação de sintomas sensoriais sem uma base neurológica estrutural identificável.

A compreensão das anormalidades na conectividade cortical e subcortical tem implicações diretas para o manejo clínico da Síndrome Conversiva. Intervenções terapêuticas que visam modular a atividade dessas redes, como estimulação magnética transcraniana repetitiva (rTMS) e terapias baseadas na neuroplasticidade, têm sido investigadas como abordagens promissoras. Além disso, técnicas de reabilitação que reforcem a integração entre

controle motor e regulação emocional podem ser fundamentais para restaurar padrões normais de conectividade neuronal.

PAPEL DO CÓRTEX PRÉ FRONTAL E DO SISTEMA LÍMBICO NA MODULAÇÃO DOS SINTOMAS

Evidências neurocientíficas indicam que tais manifestações resultam de uma disfunção na interação entre o córtex pré-frontal e o sistema límbico, impactando a regulação emocional e a modulação da resposta motora.

O córtex pré-frontal (CPF) desempenha um papel central na regulação da cognição, tomada de decisão e controle inibitório. Pacientes com Síndrome Conversiva frequentemente apresentam disfunção em redes frontoestriatais, o que pode levar a uma falha na modulação da resposta motora voluntária e ao processamento anômalo de informações emocionais.

Estudos de neuroimagem funcional indicam que esses pacientes exibem: Hipoatividade do córtex pré-frontal dorsolateral (CPFdl): Essa região é fundamental para a regulação cognitiva das emoções e para a supressão de respostas automáticas indesejadas. A sua disfunção pode comprometer a capacidade de inibir sintomas motores e sensoriais involuntários.

Alterações no córtex pré-frontal ventromedial (CPFvm): O CPFvm é crucial na regulação da resposta ao estresse e na integração de informações emocionais com a tomada de decisão. Em pacientes com Síndrome Conversiva, observa-se uma hiperatividade dessa região, possivelmente associada à amplificação da percepção somática e ao viés emocional negativo.

Redução da conectividade entre o CPF e o córtex motor: A comunicação deficiente entre essas regiões pode resultar na dissociação entre intenção motora e execução do movimento, contribuindo para os déficits motores funcionais.

O sistema límbico, composto por estruturas como a amígdala, o hipocampo e o córtex cingulado anterior, é fundamental para a regulação emocional e a resposta ao estresse. Evidências sugerem que, em pacientes com Síndrome Conversiva, há uma hiperatividade do sistema límbico, favorecendo a conversão de conflitos emocionais em sintomas físicos.

Os principais achados incluem: Hiperatividade da amígdala: A amígdala, principal centro de processamento de emoções, apresenta ativação exacerbada em resposta a estímulos emocionais e estressores, contribuindo para a expressão somática dos sintomas.

Disfunção do córtex cingulado anterior (CCA): O CCA desempenha um papel na detecção de conflitos emocionais e na regulação da resposta autonômica. Sua hiperatividade pode reforçar padrões de resposta conversiva, perpetuando os sintomas.

Alterações na comunicação entre amígdala e CPF: Em indivíduos saudáveis, o CPF exerce um controle inibitório sobre a amígdala, modulando a resposta emocional. Na Síndrome Conversiva, essa regulação parece estar comprometida, resultando em uma maior vulnerabilidade à expressão somática das emoções.

A interação entre o CPF e o sistema límbico é essencial para a regulação dos sintomas conversivos. A falha nesse mecanismo pode levar a um ciclo de retroalimentação no qual a hiperatividade emocional reforça a manifestação dos sintomas físicos, enquanto a dificuldade do CPF em modular essas respostas contribui para a persistência dos déficits funcionais.

Evidências clínicas sugerem que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e abordagens baseadas em mindfulness podem ser eficazes na modulação dessa interação, reduzindo a hiperatividade límbica e fortalecendo a regulação pré-frontal. Além disso, intervenções neuromodulatórias, como estimulação magnética transcraniana repetitiva (rTMS), têm sido investigadas para restaurar a conectividade funcional entre essas regiões.

INFLUÊNCIA DO EIXO HIPOTÁLAMO-HIPÓFISE-ADRENAL NA RESPOSTA AO ESTRESSE

2073

O eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) desempenha um papel central na regulação da resposta ao estresse e na homeostase neuroendócrina. Evidências indicam que a desregulação desse eixo está associada à fisiopatologia da Síndrome Conversiva, contribuindo para a manifestação de sintomas motores e sensoriais por meio de mecanismos neuroendócrinos e neuroinflamatórios. A ativação crônica do eixo HHA pode levar a alterações na conectividade neuronal e a uma resposta exagerada ao estresse, favorecendo a conversão de conflitos emocionais em sintomas físicos.

A ativação do eixo HHA inicia-se no hipotálamo, que libera o hormônio liberador de corticotropina (CRH) em resposta a estressores fisiológicos e psicológicos. O CRH estimula a hipófise a secretar o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), que, por sua vez, promove a liberação de cortisol pelo córtex adrenal. Esse sistema é regulado por mecanismos de retroalimentação negativa, nos quais níveis elevados de cortisol inibem a liberação de CRH e ACTH, promovendo o equilíbrio homeostático.

Entretanto, em indivíduos com Síndrome Conversiva, estudos apontam:

Hiperatividade do eixo HHA: A exposição repetida a estressores pode levar a uma resposta desregulada, com aumento persistente da secreção de CRH e cortisol, favorecendo alterações na excitabilidade neuronal e na percepção somatossensorial.

Redução da resposta inibitória ao estresse: A deficiência na modulação da resposta ao estresse pode resultar na manutenção prolongada da ativação do eixo HHA, potencializando a vulnerabilidade à expressão somática de sintomas.

Alteração nos receptores de glicocorticoides: A sensibilidade reduzida dos receptores de glicocorticoides no hipocampo pode prejudicar os mecanismos de retroalimentação negativa, favorecendo um estado de hiperativação crônica.

O cortisol desempenha um papel crucial na regulação da função neuronal, influenciando a plasticidade sináptica, a excitabilidade cortical e a resposta ao estresse. Alterações na secreção e ação do cortisol podem contribuir para a perpetuação dos sintomas conversivos por meio dos seguintes mecanismos:

Alteração na excitabilidade do córtex motor: O aumento crônico dos níveis de cortisol pode modificar a atividade do córtex motor primário, promovendo uma dissociação entre intenção motora e execução voluntária do movimento, o que é característico de déficits motores na Síndrome Conversiva.

Diminuição da conectividade funcional entre o córtex pré-frontal e estruturas límbicas: O estresse crônico pode comprometer a modulação do córtex pré-frontal sobre a amígdala e o córtex cingulado anterior, favorecendo uma resposta emocional amplificada e uma percepção aumentada de sintomas somáticos.

Neuroinflamação e disfunção neuronal: A ativação crônica do eixo HHA pode promover um estado neuroinflamatório, com aumento da liberação de citocinas pró-inflamatórias, afetando a função sináptica e contribuindo para sintomas persistentes.

A desregulação do eixo HHA pode influenciar a conversão de estressores emocionais em sintomas físicos por meio de um mecanismo de facilitação central, no qual o aumento da reatividade ao estresse favorece a percepção exacerbada de sintomas motores e sensoriais. A relação entre fatores emocionais e sintomas físicos na Síndrome Conversiva pode ser explicada pela interação entre o eixo HHA e as seguintes regiões cerebrais:

Amígdala: A hiperativação da amígdala associada ao estresse pode aumentar a saliência de sintomas somáticos, reforçando sua manifestação e perpetuação.

Hipocampo: A exposição prolongada ao cortisol pode levar a alterações estruturais no hipocampo, comprometendo a regulação da resposta ao estresse e favorecendo a persistência dos sintomas conversivos.

Córtex cingulado anterior: O aumento da atividade nesta região pode contribuir para uma percepção amplificada do estresse e uma redução da capacidade de modulação emocional, intensificando os sintomas funcionais.

A normalização da atividade do eixo HHA tem sido um dos focos das abordagens terapêuticas para a Síndrome Conversiva. Estratégias que visam reduzir a hiperatividade do eixo incluem:

Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC): Focada na reestruturação cognitiva e na regulação emocional, a TCC pode reduzir a reatividade ao estresse e modular a atividade do eixo HHA.

Treinamento em Mindfulness e Técnicas de Relaxamento: Essas intervenções demonstram eficácia na redução dos níveis de cortisol e na melhora da conectividade funcional entre o córtex pré-frontal e o sistema límbico.

Intervenções farmacológicas: Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e moduladores da resposta ao estresse, como antagonistas do CRH, têm sido estudados para auxiliar na regulação do eixo HHA e reduzir a vulnerabilidade à conversão somática de estressores emocionais. 2075

IMPACTO DA PLASTICIDADE NEURAL E DA NEUROINFLAMAÇÃO NA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA

A interação entre a neuroplasticidade adaptativa e mal-adaptativa, somada à ativação da resposta inflamatória no sistema nervoso central (SNC), pode influenciar a apresentação clínica da síndrome, caracterizada por déficits motores, sensoriais e dissociativos de origem não orgânica.

A plasticidade neural refere-se à capacidade do SNC de remodelar conexões sinápticas e circuitos neuronais em resposta a estímulos internos e externos. No contexto da Síndrome Conversiva, a plasticidade neural pode desempenhar um papel central tanto na manifestação quanto na persistência dos sintomas funcionais. Estudos de neuroimagem funcional demonstram que indivíduos com essa condição apresentam alterações na conectividade entre

regiões corticais e subcorticais, sugerindo mecanismos de reorganização neuronal que podem facilitar a conversão de estressores psicológicos em sintomas físicos.

Os principais mecanismos associados à plasticidade neural na Síndrome Conversiva incluem:

Alteração na conectividade entre o córtex motor e áreas límbicas: A redução da conectividade entre o córtex motor primário (M1) e o córtex pré-frontal medial pode contribuir para déficits motores funcionais, ao comprometer o controle voluntário dos movimentos.

Dissociação entre intenção e execução motora: Há evidências de que pacientes com sintomas motores apresentam ativação anômala de redes neurais relacionadas ao planejamento motor, mas sem a ativação correspondente no córtex motor primário, o que sugere um bloqueio funcional da execução do movimento.

Facilitação sináptica e reforço da resposta conversiva: A repetição dos episódios conversivos pode levar a um reforço das conexões sinápticas disfuncionais, tornando a manifestação clínica mais persistente e resistente a tratamentos convencionais.

A neuroinflamação tem sido reconhecida como um fator-chave na disfunção neuronal observada em transtornos psiquiátricos e neurológicos, incluindo a Síndrome Conversiva. A ativação da micróglia e dos astrócitos, a liberação de citocinas pró-inflamatórias e o aumento do estresse oxidativo podem contribuir para a desregulação da atividade neuronal e a modulação da resposta ao estresse.

2076

Os principais achados que sustentam a participação da neuroinflamação na fisiopatologia da Síndrome Conversiva incluem:

Aumento da expressão de citocinas pró-inflamatórias (IL-6, TNF- α e IL-1 β): Estudos sugerem que a ativação do sistema imunológico central pode amplificar respostas neurais aberrantes, favorecendo sintomas funcionais persistentes.

Disfunção da barreira hematoencefálica (BHE): A inflamação crônica pode comprometer a integridade da BHE, facilitando a entrada de mediadores inflamatórios no SNC e afetando circuitos envolvidos na percepção e no controle motor.

Neuroinflamação associada ao eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA): A ativação prolongada do eixo HHA em resposta ao estresse pode amplificar processos inflamatórios, exacerbando os sintomas conversivos.

A compreensão do impacto da plasticidade neural e da neuroinflamação na Síndrome Conversiva tem importantes implicações para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas

mais eficazes. As intervenções devem visar a modulação da plasticidade neural disfuncional e a redução da inflamação neurogênica por meio de estratégias multidisciplinares, como:

Terapias baseadas em neuroestimulação: Técnicas como estimulação magnética transcraniana repetitiva (EMTr) e estimulação transcraniana por corrente contínua (tDCS) têm demonstrado potencial para restaurar a conectividade neural e melhorar a função motora em pacientes com Síndrome Conversiva.

Intervenções anti-inflamatórias: O uso de estratégias farmacológicas (como antagonistas de citocinas) e não farmacológicas (como dietas anti-inflamatórias e atividade física) pode reduzir os processos neuroinflamatórios e modular a resposta do SNC.

Terapias de reabilitação motora: Abordagens como fisioterapia baseada em neuroplasticidade e treinamento de realimentação sensório-motora podem reverter padrões de plasticidade mal-adaptativa e restaurar funções comprometidas.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

Os critérios diagnósticos foram refinados ao longo do tempo, com avanços em neuroimagem funcional e avaliações neuropsicológicas, permitindo uma abordagem mais objetiva. O diagnóstico é predominantemente clínico, baseado em achados positivos que

2077

diferenciam sintomas funcionais de desordens neurológicas estruturais.

Os principais manuais de classificação de transtornos mentais incluem a Síndrome Conversiva dentro dos transtornos funcionais neurológicos. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) estabelece os seguintes critérios para o diagnóstico:

Presença de um ou mais sintomas de alteração da função motora ou sensorial que sugerem uma condição neurológica, mas sem base patológica identificável.

Evidência clínica de incompatibilidade entre os sintomas e qualquer condição neurológica ou médica reconhecida. Isso se baseia na identificação de achados positivos, como discrepâncias em testes motores e ausência de anormalidades estruturais em exames de imagem. Os sintomas não são melhor explicados por outra condição médica ou transtorno mental, reforçando a necessidade de diagnóstico diferencial rigoroso.

O sintoma causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

A Classificação Internacional de Doenças (CID-11) agrupa a Síndrome Conversiva nos transtornos dissociativos e também enfatiza a presença de sintomas neurológicos inexplicáveis, categorizando-os de acordo com sua apresentação (motora, sensorial, convulsiva, entre outros).

A avaliação da Síndrome Conversiva requer uma abordagem multidisciplinar, combinando exame clínico detalhado, testes funcionais específicos e exames complementares para afastar patologias estruturais.

O exame clínico deve focar na avaliação de sinais positivos de conversão, ou seja, características que indicam incompatibilidade com doenças neurológicas conhecidas. Alguns dos testes mais utilizados incluem:

Sinal de Hoover: Teste de força para avaliar fraqueza funcional dos membros inferiores. Se o paciente apresenta fraqueza na extensão do quadril ao tentar levantar a perna, mas recupera a força quando solicitado a levantar a perna contralateral, sugere-se um mecanismo funcional.

Tremor entrainable: Pacientes com tremores funcionais geralmente apresentam modificação do padrão do tremor ao realizar uma tarefa rítmica com outro membro.

Teste do desvio da pronossupinação: Indicado para diferenciar fraqueza funcional de fraqueza neurológica. Em pacientes com fraqueza funcional, o braço afetado pode apresentar movimentos anormais inconsistentes durante a prova. Sinal de Hoover para fraqueza do membro superior: A força da flexão involuntária do punho pode ser normal ao testar outro movimento, sugerindo fraqueza funcional. Esses testes auxiliam no diagnóstico positivo da condição, sem necessidade de exames invasivos.

2078

Embora a Síndrome Conversiva seja um diagnóstico clínico, exames complementares podem ser utilizados para descartar patologias orgânicas subjacentes e avaliar alterações funcionais no sistema nervoso central: Ressonância Magnética (RM) e Tomografia Computadorizada (TC): Normalmente sem achados estruturais relevantes, sendo úteis para exclusão de lesões neurológicas.

Eletroencefalograma (EEG): Essencial para diferenciar crises epiléticas funcionais de crises epiléticas verdadeiras. Em eventos não epiléticos, o EEG não apresenta descargas elétricas anormais durante a crise. Estudos de Neuroimagem Funcional (fMRI, SPECT, PET-Scan): Demonstram padrões de ativação cerebral alterados, como redução da atividade no córtex motor primário e aumento da conectividade entre o córtex pré-frontal e áreas límbicas.

A Síndrome Conversiva frequentemente coexiste com transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão e transtornos dissociativos. A avaliação neuropsicológica pode incluir:

Escala de Avaliação Psicológica: Como o Patient Health Questionnaire (PHQ-9) para depressão e a Escala de Ansiedade de Hamilton. Teste de Dissociação de Somatoformidade: Para avaliar a presença de sintomas dissociativos. Entrevistas Clínicas Estruturadas: Para rastrear traumas prévios e fatores psicossociais desencadeantes.

O diagnóstico diferencial da Síndrome Conversiva deve considerar: Doenças neurológicas estruturais: Como acidente vascular cerebral (AVC), esclerose múltipla e miastenia gravis. Distúrbios do movimento de origem orgânica: Como doença de Parkinson e tremor essencial. Crises epiléticas não epiléticas funcionais (CENEFs): Diagnóstico diferencial essencial em pacientes com episódios paroxísticos.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO COM BASE NOS CRITÉRIOS DO DSM-5 E CID-11

O diagnóstico da Síndrome Conversiva, atualmente denominada Transtorno de Sintomas Neurológicos Funcionais, baseia-se em critérios clínicos estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Ambos os sistemas classificatórios enfatizam a necessidade de identificar sintomas neurológicos que não possuem uma explicação médica estrutural clara, diferenciando-se de outras patologias neurológicas.

O DSM-5 classifica o transtorno conversivo dentro dos Transtornos de Sintomas Somáticos e Relacionados e define os seguintes critérios para o diagnóstico: 2079

Presença de um ou mais sintomas de alteração da função motora ou sensorial (por exemplo, paralisia, crises não epiléticas, tremores, anestesia, cegueira funcional, entre outros) que sugerem uma condição neurológica ou médica.

Evidência clínica de incompatibilidade entre os sintomas apresentados e qualquer condição neurológica ou médica reconhecida. Esse critério é essencial e deve ser fundamentado em sinais clínicos positivos (como teste de Hoover para fraqueza funcional ou tremor entrainable).

Os sintomas ou déficits não são melhor explicados por outra condição médica ou transtorno mental, reforçando a necessidade de um diagnóstico diferencial detalhado.

Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Além disso, o DSM-5 especifica subtipos da Síndrome Conversiva, com base na apresentação clínica predominante: Com sintomas motores (fraqueza, paralisia, distúrbios da marcha, tremores funcionais). Com sintomas sensoriais (anestesia, cegueira, surdez). Com

crises ou convulsões funcionais (crises não epiléticas). Com distúrbios da fala ou da deglutição (disfonia, afonia, disfagia funcional). O diagnóstico deve ser realizado por um profissional treinado, com base em um exame clínico detalhado e no reconhecimento de características típicas dos sintomas funcionais.

Na CID-II, o Transtorno de Sintomas Neurológicos Funcionais é classificado como parte dos transtornos dissociativos, reforçando sua associação com mecanismos de dissociação psíquica. A classificação inclui os seguintes critérios:

Presença de sintomas neurológicos inexplicáveis por uma condição médica subjacente, incluindo déficits motores, convulsões funcionais e distúrbios sensoriais.

Incompatibilidade entre os sintomas e os achados clínicos ou laboratoriais esperados para uma patologia neurológica específica.

Evidências de que os sintomas são inconscientes e involuntários, não sendo simulados ou fictícios.

Prejuízo significativo na funcionalidade diária ou sofrimento clínico associado aos sintomas.

A CID-II enfatiza a necessidade de diferenciação entre transtornos conversivos e quadros psiquiátricos que podem mimetizar seus sintomas, como transtornos factícios e transtorno de ansiedade. 2080

A adoção dos critérios diagnósticos do DSM-5 e da CID-II na prática clínica possibilita maior precisão na identificação da Síndrome Conversiva e diferenciação de outros distúrbios neurológicos. A ênfase na identificação de achados positivos durante o exame clínico, ao invés da mera exclusão de causas orgânicas, representa um avanço na abordagem diagnóstica, reduzindo o risco de falsos diagnósticos e direcionando o paciente para intervenções terapêuticas mais adequadas.

A avaliação cuidadosa dos critérios clínicos deve ser complementada por exames neurológicos e psiquiátricos detalhados, garantindo um diagnóstico mais acurado e permitindo a implementação de estratégias terapêuticas multidisciplinares.

ACHADOS COMPLEMENTARES EM NEUROIMAGEM FUNCIONAL (fMRI, SPECT, PET)

A utilização de técnicas de neuroimagem funcional, como a ressonância magnética funcional (fMRI), a tomografia por emissão de pósitrons (PET) e a tomografia por emissão de

fóton único (SPECT), tem sido fundamental para a compreensão dos mecanismos neurobiológicos envolvidos na Síndrome Conversiva. Esses métodos permitem a análise da atividade cerebral em tempo real e têm demonstrado padrões anormais de conectividade e ativação neuronal, fornecendo evidências objetivas das alterações funcionais subjacentes a esse transtorno.

A fMRI tem sido amplamente empregada para avaliar a conectividade funcional entre diferentes regiões cerebrais em pacientes com Síndrome Conversiva. Os achados mais relevantes incluem:

Diminuição da conectividade entre o córtex motor primário e áreas pré-motoras, particularmente na fraqueza motora funcional, sugerindo um déficit na integração do planejamento e execução motora.

Hipoativação do córtex somatossensorial primário e secundário, evidenciada em pacientes com anestesia funcional, indicando uma modulação atípica da percepção sensorial.

Aumento da ativação da amígdala e do córtex cingulado anterior, correlacionado a respostas emocionais exacerbadas, reforçando a hipótese de que o processamento emocional influencia a expressão dos sintomas motores e sensoriais.

Alteração da conectividade entre o córtex pré-frontal ventromedial e o córtex motor, sugerindo uma disfunção no controle executivo da expressão motora involuntária. 2081

Esses achados indicam que a dissociação entre intenção motora e execução real pode ser um dos mecanismos fundamentais da síndrome, corroborando a teoria de que os sintomas conversivos decorrem de uma falha na regulação neural da ação voluntária.

Os estudos utilizando PET e SPECT forneceram evidências de anormalidades metabólicas e perfusionais em pacientes com transtorno conversivo. Os principais achados incluem:

Redução do metabolismo da glicose no córtex motor contralateral à área afetada por paresia funcional, sugerindo um déficit de ativação neuronal nessa região.

Aumento da captação de glicose em estruturas límbicas, como a amígdala e o hipocampo, indicando uma hiperatividade da rede emocional na modulação dos sintomas.

Alteração na perfusão cerebral em áreas responsáveis pelo planejamento motor e integração sensório-motora, como o córtex pré-motor e o córtex parietal posterior, sugerindo uma falha na coordenação inter-regional da atividade neural.

Diminuição do fluxo sanguíneo cerebral em redes associadas à consciência da ação motora, evidenciando uma dissociação entre intenção e execução do movimento.

Os achados de neuroimagem funcional demonstram que os sintomas da Síndrome Conversiva não são apenas de origem psicológica, mas envolvem disfunções concretas na conectividade e ativação neuronal. Esses resultados são fundamentais para:

Diferenciar sintomas funcionais de distúrbios neurológicos estruturais – A presença de padrões específicos de hipo ou hiperatividade em determinadas redes neurais pode auxiliar no diagnóstico diferencial com doenças como AVCs, epilepsia e esclerose múltipla.

Validar a natureza involuntária dos sintomas – Os achados de disfunção da conectividade neuronal reforçam que os sintomas não são simulados, ajudando na redução do estigma associado ao transtorno.

Direcionar estratégias terapêuticas – O entendimento das redes cerebrais envolvidas permite o desenvolvimento de intervenções direcionadas, como reabilitação baseada em neurofeedback, estimulação transcraniana e técnicas de modulação cognitivo-comportamental.

UTILIZAÇÃO DA ELETRONEUROMIOGRAFIA E TESTE DE EVOCAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

2082

A eletroneuromiografia (ENMG) e os testes de evocação são métodos eletrofisiológicos essenciais no diagnóstico diferencial da Síndrome Conversiva. Essas ferramentas permitem avaliar a integridade da transmissão neuromuscular e da função do sistema nervoso periférico e central, diferenciando distúrbios neurológicos funcionais daqueles de origem estrutural.

Eletroneuromiografia é uma técnica que registra a atividade elétrica dos músculos e a condução nervosa, sendo amplamente utilizada para investigar a presença de neuropatias, miopatias e distúrbios da junção neuromuscular. Em pacientes com TSNF, os achados típicos incluem:

Ausência de alterações neurofisiológicas compatíveis com doenças neuromusculares – Diferentemente de neuropatias ou miopatias, a ENMG de pacientes com sintomas motores funcionais não apresenta sinais de degeneração neuronal, desmielinização ou bloqueios de condução.

Preservação dos potenciais motores evocados – A resposta motora a estímulos elétricos no sistema nervoso periférico e central permanece inalterada, evidenciando que a fraqueza ou paralisia funcional não decorre de um déficit anatômico ou fisiológico.

Alteração da variabilidade da ativação motora – Em casos de paresia funcional, observa-se uma inibição intermitente da ativação muscular voluntária, diferindo dos padrões fixos encontrados em doenças neurológicas orgânicas.

Sinais de co-contracção muscular – A presença simultânea de ativação anômala de músculos agonistas e antagonistas durante a tentativa de movimento pode ser indicativa de um distúrbio funcional.

A ENMG, portanto, desempenha um papel essencial na exclusão de doenças neurológicas estruturais, reforçando a natureza funcional dos déficits motores observados na Síndrome Conversiva.

Os testes de evocação, incluindo potenciais evocados motores (PEM), potenciais evocados somatossensitivos (PESS) e potenciais evocados auditivos (PEA), são técnicas utilizadas para avaliar a integridade das vias neurais em resposta a estímulos sensoriais ou motores. Na Síndrome Conversiva, esses exames ajudam a diferenciar disfunções funcionais de lesões estruturais.

Preservação da condução corticospinal, mesmo em pacientes com paresia funcional.

Ausência de latência ou amplitude alterada, diferenciando-se de doenças como esclerose múltipla e lesões medulares.

Respostas preservadas mesmo em pacientes que relatam anestesia funcional, sugerindo dissociação entre a percepção subjetiva e a transmissão neural objetiva.

Pode haver variações de resposta compatíveis com o envolvimento de redes corticolímbicas, implicando um viés atencional na modulação da percepção sensorial.

O PEA apresenta latências normais, diferenciando-se de neuropatias auditivas centrais.

O P300 pode demonstrar alterações na alocação de atenção, sugerindo disfunção em redes corticais responsáveis pelo processamento da informação e integração sensorio-motora.

Implicações Clínicas e Diagnósticas

A combinação de ENMG e testes de evocação oferece benefícios significativos na avaliação diagnóstica da Síndrome Conversiva, incluindo:

Diferenciação entre causas funcionais e orgânicas – A ausência de alterações neurofisiológicas compatíveis com doenças neuromusculares permite afastar patologias estruturais, como doenças do neurônio motor, miopatias e neuropatias desmielinizantes.

Evidência objetiva da preservação da função neural – Os achados normais nos potenciais evocados corroboram a hipótese de um distúrbio funcional, auxiliando na aceitação do diagnóstico pelo paciente.

Direcionamento das estratégias terapêuticas – O reconhecimento de padrões de co-contracção muscular e inibição motora intermitente pode orientar intervenções como reabilitação motora baseada em realimentação sensório-motora e técnicas de recondicionamento neural.

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E IMPACTO DE COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

A Síndrome Conversiva apresenta uma interação complexa entre disfunções neuropsicológicas e fatores psiquiátricos. A avaliação neuropsicológica desempenha um papel essencial na caracterização dos déficits cognitivos, na identificação de padrões de funcionamento executivo e atencional, além da investigação do impacto de comorbidades psiquiátricas na manifestação clínica.

A avaliação neuropsicológica na Síndrome Conversiva busca detectar alterações cognitivas associadas ao transtorno, bem como diferenciar déficits funcionais de distúrbios neurológicos estruturais. Os domínios cognitivos mais frequentemente comprometidos incluem:

2084

Atenção e Controle Inibitório – Pacientes com TSNF podem apresentar dificuldades na manutenção da atenção sustentada e seletiva, além de déficits no controle inibitório, sugerindo comprometimento da regulação executiva e um possível viés atencional para sintomas somáticos.

Memória de Trabalho e Processamento Cognitivo – Estudos indicam que indivíduos com TSNF frequentemente demonstram dificuldades na manipulação de informações em memória de trabalho e redução na velocidade de processamento cognitivo, especialmente em tarefas que exigem esforço cognitivo ativo.

Funções Executivas – Há evidências de comprometimento na flexibilidade cognitiva, planejamento e tomada de decisão, possivelmente associadas à disfunção do córtex pré-frontal e redes cortico-subcorticais envolvidas na modulação emocional e motora.

Consciência Corporal e Representação Somática – Pacientes com TSNF podem apresentar alterações na percepção corporal e processamento somatossensorial, sugerindo uma disfunção na integração de sinais internos e externos.

A utilização de testes neuropsicológicos padronizados, como o Test of Memory Malingering (TOMM), o Stroop Test, o Wisconsin Card Sorting Test (WCST) e o Trail Making Test (TMT A/B), auxilia na identificação de padrões de desempenho típicos de transtornos funcionais e diferencia TSNF de patologias neurológicas estruturais.

A presença de comorbidades psiquiátricas é altamente prevalente em indivíduos com Síndrome Conversiva, podendo influenciar a manifestação clínica e a resposta terapêutica. As principais condições associadas incluem:

Transtornos Depressivos e Ansiosos – Estudos indicam que até 70% dos pacientes com TSNF apresentam sintomas de depressão e ansiedade, os quais podem atuar como gatilhos ou fatores perpetuadores dos sintomas funcionais. A hipervigilância somática e o viés atencional para sinais corporais podem exacerbar a sintomatologia conversiva.

Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) – Há uma associação significativa entre TSNF e histórico de trauma, especialmente abuso infantil, eventos adversos na vida e experiências de grande estresse emocional. A disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) e a hiperatividade da amígdala podem contribuir para a expressão dos sintomas conversivos.

2085

Transtorno de Personalidade – Em alguns casos, características de transtornos de personalidade, especialmente do tipo borderline e histriônico, podem estar presentes, influenciando a modulação dos sintomas e o padrão de resposta ao tratamento.

Transtornos Dissociativos – Muitos pacientes com TSNF apresentam sintomas dissociativos, como despersonalização, desrealização e amnésia dissociativa. A dissociação pode atuar como um mecanismo de defesa psicológica contra estressores emocionais intensos.

A avaliação neuropsicológica, aliada ao rastreamento de comorbidades psiquiátricas, fornece informações cruciais para a formulação diagnóstica e o planejamento terapêutico. Suas principais contribuições incluem:

Diferenciação de Transtornos Neurológicos Estruturais e Funcionais – Testes neuropsicológicos ajudam a identificar padrões de funcionamento que não são compatíveis com lesões cerebrais estruturais.

Identificação de Fatores Psicogênicos – A detecção de déficits atencionais seletivos, estratégias cognitivas mal-adaptativas e vulnerabilidade emocional auxilia no entendimento do papel dos fatores psicossociais na manifestação dos sintomas.

Direcionamento de Intervenções Terapêuticas – A presença de comorbidades psiquiátricas pode indicar a necessidade de abordagem multidisciplinar, incluindo terapia cognitivo-comportamental (TCC), reabilitação neuropsicológica e estratégias de regulação emocional.

APLICAÇÃO DE ESCALAS E QUESTIONÁRIOS PADRONIZADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DOS SINTOMAS

A caracterização dos sintomas na Síndrome Conversiva, também denominada Transtorno de Sintomas Neurológicos Funcionais (TSNF), requer uma abordagem sistemática que combine critérios clínicos com o uso de instrumentos padronizados. A aplicação de escalas e questionários validados permite avaliar a gravidade, a frequência e o impacto funcional dos sintomas, além de auxiliar na diferenciação entre manifestações funcionais e condições neurológicas estruturais.

Diversos instrumentos padronizados têm sido utilizados na avaliação da Síndrome Conversiva, cada um com objetivos específicos dentro do processo diagnóstico e terapêutico:

2086

Scales for the Assessment of Psychogenic Movement Disorders and Psychogenic Non-Epileptic Seizures (SAPS/SANS): Avalia manifestações motoras e crises dissociativas, permitindo uma classificação quantitativa da gravidade dos sintomas.

Screening for Somatoform Symptoms (SOMS-7): Instrumento que identifica sintomas somáticos inexplicáveis clinicamente, comuns em pacientes com TSNF.

Conversion Disorder Scale (CDS): Escala desenvolvida para mensurar a intensidade dos sintomas conversivos, com ênfase em fatores motores e sensoriais.

The Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15): Questionário que avalia a presença de sintomas somáticos inespecíficos, permitindo a triagem de pacientes com transtornos funcionais.

The Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8): Instrumento reduzido baseado no PHQ-15, amplamente utilizado na pesquisa clínica para rastrear sintomas somáticos persistentes.

The Functional Neurological Disorder Rating Scale (FND-RS): Ferramenta de avaliação global dos sintomas conversivos, incluindo aspectos motores, sensoriais e cognitivos.

Montreal Cognitive Assessment (MoCA) e Mini-Mental State Examination (MMSE): Auxiliam na detecção de possíveis déficits cognitivos associados à Síndrome Conversiva, diferenciando-a de doenças neurodegenerativas.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e Beck Depression Inventory (BDI-II): Avaliam a presença de comorbidades psiquiátricas, como depressão e ansiedade, frequentemente associadas ao TSNF.

A utilização desses instrumentos padronizados tem diversas finalidades na avaliação clínica e na pesquisa sobre a Síndrome Conversiva:

Padronização Diagnóstica – Permite uma avaliação objetiva da apresentação clínica dos sintomas, minimizando a subjetividade do diagnóstico.

Diferenciação Diagnóstica – Auxilia na distinção entre transtornos conversivos e outras condições neurológicas e psiquiátricas, como epilepsia, doenças neuromusculares e transtornos dissociativos.

Monitoramento Longitudinal – Possibilita o acompanhamento da evolução dos sintomas ao longo do tempo, contribuindo para a avaliação da eficácia terapêutica.

Direcionamento Terapêutico – Fornece informações sobre o impacto dos sintomas na funcionalidade do paciente, auxiliando na escolha de abordagens terapêuticas mais adequadas.

2087

Correlação com Fatores Psicossociais – Permite identificar relações entre estressores emocionais, traumas prévios e padrões de manifestação da síndrome, orientando estratégias de intervenção multidisciplinar.

O uso sistemático de escalas e questionários padronizados melhora a precisão do diagnóstico da Síndrome Conversiva e facilita a comunicação interdisciplinar entre neurologistas, psiquiatras, psicólogos e fisioterapeutas. Além disso, tais instrumentos são essenciais para estudos clínicos, permitindo a reprodutibilidade dos achados e o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas baseadas em evidências.

A implementação desses protocolos avaliativos deve ser integrada a uma abordagem clínica abrangente, considerando o contexto individual do paciente e a necessidade de intervenções terapêuticas personalizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome Conversiva, representa um desafio clínico e terapêutico, exigindo uma abordagem abrangente que integre aspectos neurofisiológicos, critérios diagnósticos precisos e

estratégias terapêuticas multidisciplinares. Os avanços na neurociência têm contribuído significativamente para a compreensão dos mecanismos subjacentes à condição, evidenciando o papel da disfunção da conectividade neuronal entre redes corticais e subcorticais, além da influência do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal na modulação da resposta ao estresse.

O diagnóstico da Síndrome Conversiva deve ser conduzido com rigor científico, utilizando critérios estabelecidos pelo DSM-5 e CID-11, aliados a métodos complementares, como neuroimagem funcional, eletroneuromiografia e avaliação neuropsicológica. A precisão diagnóstica é fundamental para evitar tratamentos inadequados e para garantir um manejo eficaz da condição.

Do ponto de vista terapêutico, a intervenção multidisciplinar tem demonstrado maior eficácia na recuperação funcional dos pacientes. A psicoterapia, especialmente baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), desempenha um papel essencial na reestruturação cognitiva e na modulação emocional dos sintomas. A fisioterapia e a terapia ocupacional são fundamentais para a reabilitação motora e para a reintegração do paciente às atividades de vida diária, enquanto técnicas emergentes de neuromodulação, como a estimulação magnética transcraniana (EMT) e a estimulação transcraniana por corrente contínua (tDCS), mostram-se promissoras na modulação da atividade cerebral disfuncional.

2088

Além disso, a atuação conjunta de neurologistas, psiquiatras, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais é essencial para garantir um plano terapêutico coerente e eficaz. A comunicação entre esses profissionais e a educação do paciente e de seus familiares são fatores determinantes para o sucesso do tratamento e para a redução do risco de recorrência dos sintomas.

Diante do impacto funcional e psicossocial significativo da Síndrome Conversiva, torna-se essencial o investimento contínuo em pesquisas que aprofundem a compreensão dos mecanismos neurobiológicos envolvidos e avaliem novas abordagens terapêuticas. A evolução das técnicas de neuroimagem e das estratégias de neuromodulação abre perspectivas promissoras para um manejo mais preciso e individualizado dessa condição, reforçando a importância de um olhar integrativo entre neurociência, psiquiatria e reabilitação clínica.

REFERÊNCIAS

1. PIMENTEL FILHO, Lucio Huebra; MUTARELLI, Eduardo Genaro. Armadilhas diagnósticas em transtornos neurológicos funcionais. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 80, p. 324-327, 2022.

2. ABREU, Raul Ciotti et al. TRANSTORNO CONVERSIVO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 8, p. 985-996, 2023.
3. ARAÚJO, Álvaro Cabral; NETO, Francisco Lotufo. A nova classificação americana para os transtornos mentais—o DSM-5. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014.
4. DE PINHO, Diana Martins. **Terapêuticas do Transtorno Conversivo**. 2021. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto (Portugal).
5. THEUER, Renata Valladão; NEVES, Simone Vilela Nunes; CHAMPS, Ana Paula Silva. Reabilitação para transtorno neurológico funcional motor: um estudo de acompanhamento de 185 casos. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 78, p. 331-336, 2020.
6. MUTARELLI, Eduardo Genaro; BARTORELLI, Bruna. Transtorno neurológico funcional (Transtorno conversivo). **Neurologia**, 2021.
7. GUIMARÃES, Rauph Batista; GUIMARÃES, Rangel Batista. Validação e adaptação cultural para a língua portuguesa de escalas de avaliação funcional em doenças cerebrovasculares: uma tentativa de padronização e melhora da qualidade de vida. **Rev. bras. neurol.**, p. 5-13, 2004.
8. GUEDES, Bruna Campos et al. Métodos de correlação aplicados a imagens de ressonância magnética funcional. 2022.
9. CAMPOS, Tânia Fernandes et al. Grau neurológico e funcionalidade de pacientes crônicos com acidente vascular cerebral: implicações para a prática clínica. **Arq. Ciên. Saúde**, v. 21, n. 1, p. 28-33, 2014.
10. MONTEIRO, Gabriele Vieira et al. TRANSTORNO CONVERSIVO. **Aspectos clínicos e diagnósticos em saúde mental**, p. 91.
11. CAEIRA, Marlon Wycliff et al. Um ensaio sobre a histeria de Charcot e Richer: de desenhos em carvão aos telefones celulares. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 82, p. 500441789229, 2024.
12. MELLO, Fernanda Rubin de. O desaparecimento da histeria na psiquiatria: uma busca do DSM-I ao DSM-5-TR. 2024.
13. MENEGON, Guilherme Luís et al. Avaliação do paciente na emergência. **Quevedo J, Carvalho AF. Emergências psiquiátricas. Porto Alegre: Artmed**, 2014.