



# Sintomas físicos insuficientemente explicados

Resumo de diretriz NHG M102 (maio 2013)

Olde Hartman TC, Blankenstein AH, Molenaar AO, Bentz van den Berg D, Van der Horst HE, Arnold IA, Burgers JS, Wiersma Tj, Woutersen-Koch H

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



## Conteúdo

- Definições
- Diagnóstico
  - Anamnese
  - Exame físico e exames adicionais
  - Avaliação
- Conduta
  - Tratamento não medicamentoso

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

## Definições

- São chamados de sintomas físicos insuficientemente explicados (SFIE) os sintomas físicos que duram no mínimo algumas semanas, e em exame médico adequado nenhuma doença for objetivada que possa explicar os sintomas suficientemente.
- SFIE é uma hipótese de trabalho com base na premissa (justificada) de que patologias somáticas/psíquicas foram suficientemente excluídas.
- A hipótese de trabalho SFIE é o ponto de partida desta diretriz.

# Diagnóstico

## Anamnese

- Exploração das queixas.
- Deixar o paciente falar algum tempo sem interrupções para que pistas relevantes sejam reveladas.
- Inventariar explicitamente as perguntas do paciente.
- Explorar todas as dimensões dos sintomas com base no modelo SCEGS<sup>1</sup>:
  - dimensão somática;
  - dimensão cognitiva;
  - dimensão emocional;
  - dimensão comportamental;
  - dimensão social.
- Avaliar, dependendo da exploração das queixas, a presença de transtornos psíquicos (consultar diretrizes relevantes).

## Exames físicos e exames adicionais

- Realizar exame físico e investigação adicional em mudança de sintomas ou aparecimento de sinais de alarme ou encaminhar para diagnóstico.
- Faça uma escolha de exames adicionais ou encaminhamento diagnóstico, dependendo do tipo de queixa de entrada (consultar eventualmente diretrizes relevantes).
- Explicar claramente as razões para exames adicionais/encaminhamento diagnóstico.

## Avaliação

Definir a gravidade da SFIE com base em fatores prognósticos derivados da exploração das queixas: grau de limitações funcionais, número de queixas/grupos de sintomas (gastrointestinal, cardiopulmonar, músculo-esquelético, não específicos (fadiga, dor de cabeça, tontura, queixas de concentração/memória)), duração dos sintomas.

- SFIE leve:
  - limitações leves no funcionamento diário, e
  - uma ou mais queixas do tipo SFIE dentro de um ou dois grupos de sintomas.
- SFIE moderado:
  - limitações moderadas no funcionamento diário, e
  - diversas queixas do tipo SFIE em no mínimo três grupos de sintomas, e/ou

- duração dos sintomas acima do esperado, dependente do curso normal da queixa em questão.
- SFIE grave:
  - limitações graves no funcionamento diário, e
  - queixas do tipo SFIE em todos os grupos de sintomas, e/ou
  - duração dos sintomas acima de três meses.

Estabelecer o diagnóstico duplo SFIE combinado com um transtorno depressivo ou transtorno de ansiedade em:

- o foco sobre os sintomas físicos é maior do que o esperado em depressão ou a ansiedade;
- a queixa física já estava presente antes do início da depressão ou ansiedade;
- ambos são suficientemente graves para exigir tratamentos separados.

## Conduta

### Tratamento não medicamentoso

- Tratar passo a passo (ver tabela).
- Iniciar com o tratamento eficaz mais leve possível .
- Em resultados insatisfatórios intensificar o tratamento com o passo 2.
- Considerar, em uma primeira apresentação de SFIE moderada ou grave, iniciar diretamente um tratamento mais intensivo além do passo 1 (2 e 3 se necessário).

<i>Passo</i>	<i>Conduta</i>
<p><i>Passo 1</i>            Paciente com SFIE leve.            Efetuado pelo médico de família e comunidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Encerramento da exploração das queixas e, possivelmente, realização de exames físico e adicionais.</li> <li>● Definição conjunta do problema, com base na exploração das queixas.</li> <li>● Orientação e aconselhamento:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ orientações e explicações;</li> <li>○ discutir fatores que dificultam o restabelecimento;</li> <li>○ aconselhamento.</li> </ul> </li> <li>● Preparação conjunta de um plano de (tempo-)contingência.</li> <li>● Controles:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ monitorar o progresso do plano e em caso de estagnação do progresso, novamente exploração das queixas;</li> <li>○ em mudanças nas queixas, novamente exploração das queixas e exames físicos e adicionais focados nas novas queixas.</li> </ul> </li> </ul>

<p><i>Passo 2</i>  Paciente com SFIE moderada.  Trabalho conjunto com outros profissionais de saúde primária</p>	Trabalho conjunto/encaminhamento a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• fisioterapeuta ou terapeuta do exercício<sup>2</sup> (psicossomático);</li> <li>• assistente de apoio especializada em saúde mental ou enfermeira social-psiquiátrica na saúde primária<sup>3</sup>;</li> <li>• psicólogo da saúde primária especializado em terapia cognitiva comportamental.</li> </ul>
<p><i>Passo 3</i>  Paciente com SFIE grave  Trabalho conjunto com profissionais de saúde secundária</p>	Trabalho conjunto/encaminhamento a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• time multidisciplinar/centro especializado.</li> </ul>

## Notas do tradutor

1. Modelo de trabalho e exemplos de perguntas anamnéticas para a exploração de SFIE, envolvendo as dimensões somática, cognitiva, emocional, comportamental e social.
2. Terapia do tipo Mensendieck ou Cesar.
3. Profissões que tendem a ganhar terreno na saúde primária. São, respectivamente, ‘assistentes de médico de família e comunidade’, com afinidade ou experiência na área ou profissionais de saúde provenientes da enfermagem especializados em problemas mentais. Normalmente esses trabalham sob supervisão do MFC.