REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

DESAFIOS FISIOTERAPÊUTICOS EM PACIENTES COM MANIFESTAÇÕES SOMATOFORMES E SUSPEITA DE DOENÇA NEURODEGENERATIVA

PHYSIOTHERAPEUTIC CHALLENGES IN PATIENTS WITH SOMATOFORM MANIFESTATIONS AND SUSPECTED NEURODEGENERATIVE

DESAFÍOS FISIOTERAPÉUTICOS EN PACIENTES CON MANIFESTACIONES SOMATOFORMES Y SOSPECHA DE ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA

Julia Moura de Barros
Acadêmica de Fisioterapia, Universidade Iguaçu (UNIG)
Nova Iguaçu, Brasil
E-mail: juliamoura578@gmail.com

Larissa da Silva de Souza
Acadêmica de Fisioterapia, Universidade Iguaçu (UNIG)
Nova Iguaçu, Brasil
E-mail: larissa.souzza2000@gmail.com

Cláudio Elidio Almeida Portella
Fisioterapeuta; Doutor; Fisioterapeuta, Universidade Iguaçu
Nova Iguaçu, Brasil
E-mail portelladoc@gmail.com

Resumo

Os Transtornos Somatoformes são condições caracterizadas por sintomas físicos persistentes e desproporcionais aos achados clínicos, podendo gerar impacto funcional significativo e dificultar o processo diagnóstico, sobretudo quando coexistem com quadros neurológicos em investigação. Este estudo teve como objetivo avaliar a evolução fisioterapêutica de um paciente jovem, do sexo masculino, 26 anos, diagnosticado com Transtorno Somatoforme e ansiedade, em investigação para possível doença neurodegenerativa, atendido na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia da Universidade Iguaçu (UNIG). Trata-se de um estudo de caso no qual foram aplicados anamnese detalhada, exame físico completo, mensurações, testes articulares, avaliação de força muscular, coordenação, equilíbrio, função motora e testes específicos para marcha e manipulação de objetos. A intervenção fisioterapêutica incluiu alongamentos, treino de marcha, exercícios funcionais, técnicas de cinesioterapia e atividades de coordenação fina. Conclui-se que a intervenção fisioterapêutica desempenhou um papel importante na melhora de alguns aspectos do quadro clínico do paciente, como a normalização do tônus muscular e o alívio da dor.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

Palavras-chave: Manifestações Somatoformes; Doença Neurodegenerativa; Fisioterapia Neurofuncional.

Abstract

Somatoform Disorders are conditions characterized by persistent physical symptoms disproportionate to clinical findings, which can generate significant functional impact and hinder the diagnostic process, especially when they coexist with neurological conditions under investigation. This study aimed to evaluate the physiotherapeutic evolution of a young male patient, 26 years old, diagnosed with Somatoform Disorder and anxiety, under investigation for a possible neurodegenerative disease, treated at the Teaching and Research Clinic in Physiotherapy at Iguaçu University (UNIG). This is a case study in which a detailed anamnesis, complete physical examination, measurements, joint tests, evaluation of muscle strength, coordination, balance, motor function, and specific tests for gait and object manipulation were applied. The physiotherapeutic intervention included stretching, gait training, functional exercises, kinesiotherapy techniques, and fine motor coordination activities. It is concluded that physiotherapy intervention played an important role in improving some aspects of the patient's clinical condition, such as normalizing muscle tone and relieving pain.

Keywords: Somatoform Manifestations; Neurodegenerative Disease; Neurofunctional Physiotherapy.

Resumen

Los trastornos somatoformes son afecciones caracterizadas por síntomas físicos persistentes desproporcionados a los hallazgos clínicos, que pueden tener un impacto funcional significativo y dificultar el proceso diagnóstico, especialmente cuando coexisten con afecciones neurológicas en investigación. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la evolución fisioterapéutica de un paciente joven, de 26 años, con diagnóstico de trastorno somatoforme y ansiedad, en investigación por una posible enfermedad neurodegenerativa, atendido en la Clínica de Docencia e Investigación en Fisioterapia de la Universidad del Iguazú (UNIG). Se trata de un estudio de caso en el que se aplicaron una anamnesis detallada, un examen físico completo, mediciones, pruebas articulares, evaluación de la fuerza muscular, la coordinación, el equilibrio, la función motora y pruebas específicas de marcha y manipulación de objetos. La intervención fisioterapéutica incluyó estiramientos, entrenamiento de la marcha, ejercicios funcionales, técnicas de kinesioterapia y actividades de coordinación motora fina. Se concluye que la intervención fisioterapéutica desempeñó un papel importante en la mejora de algunos aspectos del estado clínico del paciente, como la normalización del tono muscular y el alivio del dolor.

Palabras clave: Manifestaciones Somatoformes; Enfermedad Neurodegenerativa; Fisioterapia

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

Neurofuncional.

1. Introdução

De acordo com *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) os Transtornos de Sintomas Somáticos e Transtornos Relacionados são um grupo de condições caracterizados pela presença de sintomas físicos persistentes que não apresentam nenhuma outra causa aparente. A presença desses sintomas ocasiona um sofrimento psicossocial e impacto funcional, resultando em idas regulares a serviços de saúde. Sua principal característica é a desproporção entre a intensidade dos sintomas e os achados clínicos, podendo também apresentar pensamentos, emoções e comportamentos excessivos (TÓFOLO; ANDRADE; FORTES, 2011; PAULIN; OLIVEIRA, 2013).

Cerca de 5 a 7% da população é acometida por transtornos somatoformes, podendo chegar a cerca de 20% da população em ambientes clínicos devido à alta taxa de procura por avaliação médica. Observa-se uma prevalência em pacientes jovens adultos e de meia-idade, com uma maior frequência no sexo feminino. A incidência é influenciada por fatores como histórico de trauma, estresse crônico, ansiedade generalizada e baixa escolaridade (PAULIN; OLIVEIRA, 2013; GRACINO *et al.,* 2020).

Os principais sinais e sintomas são: Dor crônica generalizada ou localizada, parestesia, tremores subjetivos, fraqueza, fadiga intensa, náuseas, desconfortos abdominais, dispneia, sensação de mal-estar inespecífico, palpitações, preocupações excessivas com doenças graves e alta sensibilidade corporal. Se mostra comum que o paciente apresente ansiedade acentuada, comportamento de busca repetida por exames e profissionais e dificuldade em aceitar diagnósticos para suas queixas (CATANI, 2014).

Apesar do Transtorno Somatoforme não se tratar de uma condição neurodegenerativa, o estudo de Nordon, Guimarães e Neto (2010) evidencia que esse transtorno pode coexistir com doenças como Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Doença de Parkinson, Esclerose Múltipla e quadro iniciais de demência.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

Assim, os sintomas inespecíficos como fadiga, fraqueza ou alterações sensoriais, podem gerar confusão diagnóstica. Em casos de doenças neurodegenerativas em fase inicial, a presença de sintomas desproporcionais pode ocasionar ao diagnóstico de Transtorno Somatoforme, retardando assim o diagnóstico correto. Devido a isso, se mostra importante o acompanhamento conjunto entre psiquiatria, neurologia e fisioterapia, para diferenciar sintomas funcionais de manifestações neurológicas reais.

O diagnóstico é essencialmente clínico e fundamentado nos critérios do DSM-5. Sendo necessário a presença de um ou mais sintomas somáticos persistentes, preocupação excessiva ou desproporcional com a saúde, alto grau de ansiedade relacionada aos sintomas, tempo mínimo de 6 meses de sintomas e exclusão de doenças orgânicas graves por meio de exames direcionados (CATANI, 2014; CATANI; SOUZA, 2015).

O tratamento é realizado de forma interdisciplinar, incluindo Psicoterapia, Psicoeducação, estratégias de manejo do estresse, terapia medicamento, fisioterapia e técnicas de relaxamento. O tratamento multidisciplinar se mostra importante para evitar o excesso e/ou a insuficiência de exames, garantindo um diagnóstico equilibrado (FIGUEIRA *et al.,* 1999).

A fisioterapia, nesses casos, desempenha papel importante na reabilitação funcional de pacientes com transtorno somatoforme, principalmente na redução do quadro álgico, na melhora da mobilidade e na reeducação do movimento. Entre as principais ações fisioterapêuticas destaca-se a realização de exercícios terapêuticos graduais com progressão individualizada, treino de consciência corporal, técnicas de terapia manual para alívio do desconforto musculoesquelético, técnicas de cinesioterapia, exercícios de respiração, relaxamento e controle da ansiedade, *biofeedback* para auxiliar no controle muscular consciente e orientação sobre adoção de práticas de autocuidado e promoção da autonomia funcional (FIGUEIRA *et al.,* 1999; VIEIRA *et al.,* 2011).

Além disso, o fisioterapeuta pode atuar na diferenciação entre sintomas funcionais e orgânicos, contribuindo assim para a detecção precoce de sinais

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

sugestivos de condições neurodegenerativas (FIGUEIRA *et al.,* 1999; VIEIRA *et al.,* 2011).

1.1 Objetivo Geral

O presente estudo tem como objetivo geral avaliar a evolução de um paciente de 26 anos, com diagnóstico de Transtorno Somatoforme e ansiedade, com investigação para Doença Neurodegenerativa, através de uma abordagem fisioterapêutica, sendo tratado na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia da Universidade Iguaçu (UNIG).

2. Revisão da Literatura

Os transtornos somáticos podem ser definidos de acordo com o DSM-5, como também através do CID-11, onde estão enquadrados como “Transtornos de Sintomas Corporais”. Trata-se de um transtorno onde ocorre a reação exagerada do indivíduo ao sintoma, refletindo diretamente na compreensão biopsicossocial (BRAGA, 2024).

Estudos demonstram que cerca de 30% das consultas em serviços de atenção primária consistem em queixas sem explicação clínica, se enquadrando em sintomas somatológicos. A prevalência aumenta de forma significativa em grupos que já passaram por eventos traumáticos, que apresentem instabilidade social, desemprego ou pouca rede de apoio (PONTOS *et al.,* 2024).

Além dos sintomas comuns apresentados pelos indivíduos acometidos por transtornos somáticos, também pode haver a presença das manifestações clínicas menos comuns como: Episódios pseudo-convulsivos (sem atividade epiléptica), distúrbios visuais e auditivos sem lesão comprovada, sintomas neurológicos funcionais (dificuldade de marcha não compatível com padrões motores orgânicos), sensações de “formigamento migratório” que mudam rapidamente de localização, pseudoparesias e flutuação da força muscular ao longo do exame e distúrbios autonômicos como sudorese excessiva, vertigem episódica e sensação de calor súbito (NETO *et al.,* 2021; PONTOS *et al.,* 2024).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

Visto isso, esse transtorno por surgir a partir de um conjunto de mecanismos, sendo eles: Processamento emocional prejudicado (alexitimia), catastrofização, hipervigilância corporal, aprendizagem social e baixa tolerância ao estresse. Além disso, o transtorno somático pode também ser confundindo com síndromes disautonômicas, transtorno de conversão, hipotireoidismo subclínico, fibromialgia, síndrome de fadiga crônica e cefaleias tensionais crônicas (GRACINO *et al.,* 2020).

O tratamento é realizado a partir de terapias baseadas em mindfulness, programas de exercícios graduais (GET), terapia de ativação comportamental, treino de dupla tarefa, terapia do espelho, exercícios respiratórios diafragmáticos e exercícios proprioceptivos em superfícies instáveis (SILVA; PEDRÃO; MIASSO, 2012).

O fisioterapeuta nesses casos atua na redução do medo de movimento (cinesiofobia), que se apresenta muito presente nesses pacientes, utilizando estratégias como exposição gradual e educação ativa. A fisioterapia também se destaca como terapia fundamental para a redução dos sintomas físicos, melhoria da funcionalidade, educação em saúde e fortalecimento da autonomia, desempenhando um papel essencial no processo terapêutico e na qualidade de vida dos indivíduos acometidos (SILVA; PEDRÃO; MIASSO, 2012; TRINDADE; SOUZA; BRAGA, 2022).

3. Metodologia

Este trabalho apresenta um estudo de caso desenvolvido na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia, vinculada ao curso de graduação em Fisioterapia, no qual foi acompanhado um paciente do sexo masculino, diagnosticado com Transtorno Somatoforme associado à Ansiedade.

A investigação foi realizada na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia da Universidade Iguaçu, pertencente ao curso de Graduação em Fisioterapia. A instituição está situada na Avenida Abílio Augusto Távora, nº 2134, no bairro Jardim Nova Era, em Nova Iguaçu – RJ, CEP 26275-580, com telefone para contato (21) 2765-4053.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

O desenvolvimento deste estudo ocorreu após a autorização formal do paciente, obtida por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo a utilização dos dados necessários para a construção deste relato de caso, conforme aprovação do CEP/CAAE: 51045021.2.0000.8044.

Os métodos de avaliação aplicados abrangeram uma anamnese completa, contemplando a queixa principal, a evolução do problema atual, antecedentes patológicos, histórico familiar, aspectos sociais e uso de medicações.

Além disso, foi realizado um exame físico detalhado, incluindo inspeção e palpação, verificação dos sinais vitais, avaliação articular, análise dos movimentos ativos e passivos, teste de força muscular, observação das expressões faciais, avaliação da sensibilidade, reflexos, coordenação motora, equilíbrio e a execução de testes funcionais.

Os métodos de tratamento utilizados incluem treino de marcha, treino de manipulação de objetos, dessensibilização, liberação miofascial e cinesioterapia, englobando tanto alongamentos ativos mantidos quanto alongamentos passivos.

Para a avaliação foram utilizados um esfigmomanômetro e um estetoscópio (Premium e Littmann), um oxímetro (Contec), um termômetro (G-Tech) e uma fita métrica (Macro Life). Os materiais utilizados durante o tratamento incluem rampa, espelho, cadarço, folhas de caligrafia, feijão, elástico, esponja, bola de Bobath e halter.

ANAMNESE

O seguinte caso foi realizado na Clínica de Ensino em Fisioterapia na UNIG, contendo uma amostra de um único paciente avaliado no dia 13 de março de 2025.

- **Dados Pessoais:** Paciente A. J. O., 26 anos, nascido em 10/02/1999, sexo masculino, 92 kg, 1,78m.

- **Diagnóstico Médico:** Transtorno Somatoforme e Ansiedade.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

- **Queixa Principal (QP):** “Sinto dormência no braço direito todo e na perna direita, porém irradia para o corpo todo. Sinto formigamento na sola do pé e queimação no rosto”.

- **História da Doença Atual:** Paciente relata que há 6 meses ocorreu uma coceira forte do lado direito do peito, coincidindo assim, com o início do quadro de dormência no membro superior e inferior direito, avançando para o membro inferior e superior esquerdo e face. Primeiramente, ele buscou atendimento ortopédico e foi encaminhado para o neurologista. O neurologista, primeiramente, fez o pedido de exame de ressonância magnética de coluna dorsal, cervical, lombar e no segundo atendimento, realizou prescrição medicamentosa e conduzindo-o para a fisioterapia e para um especialista reumatológico, além disso concluiu o diagnóstico de transtorno somatoforme e ansiedade. Logo após, o paciente procurou atendimento reumatológico que prescreveu exames laboratoriais para investigar melhor causa desses sintomas, porem o paciente ainda não realizou. Por fim, buscou ajuda da fisioterapia embora nunca tenha realizado, e hoje se encontra com a marcha comprometida e suas atividades foram restritas, queixando de dormência nos dois lados do corpo, acentuando no hemicorpo direito, além de instabilidade na posição ortostática sobrecarregando o lado oposto a dormência acentuada.

- **História da Patologia Pregressa (HPP):** Relatou ausência de cirurgias e internações, esclarecendo que na infância apresentou quadro de hepatite A.

- **História Familiar:** Inexistência de doenças aparentes em antecedentes familiares.

- **História Social:** Reside com os pais, possui um animal doméstico, rua asfaltada, saneamento básico e namora há dois anos.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

- **História Medicamentosa:** Faz uso de Escitalopram 20mg, Buspirona 10mg, Quetiapina 12,5mg, Pregabalina 12,5mg, Alprazolam 0,5mg e Quetiapina Fumarato 12,5mg.

EXAME FÍSICO

Inspeção: Paciente apresenta trofismo preservado, marcha claudicante e ausência de alterações na pele.

Palpação: Paciente apresenta dor em região medial do terço distal da perna direita, hipotermia em dimídio direito, perfusão capilar lentificada em polegar e hálux direito.

Sinais Vitais

- **Frequência Cardíaca (FC):** 71 bpm - Normocárdico
- **Frequência Respiratória (FR):** 18 irpm – Eupneico
- **Temperatura:** 36.5ºC - Afebril
- **Pressão Arterial (PA):** 130x70mmHg – Pré-hipertensão
- **Saturação:** 97% - Normosaturando

- Teste articular

Goniometria: Amplitude de movimento articular de todos os membros preservado.

- Teste de movimento passivo: Paciente apresenta resistência grau II em plantiflexores e dorsiflexores direito.

- Teste de movimento ativo: Paciente apresenta normotonia para todos os grupamentos musculares.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

- Teste de Força muscular

Quadro 3 – Avaliação de força muscular.

Segmento	*Membro Superior Direito*
Flexores e extensores de dedos e punho	4
Pronosupinadores de cotovelo	4
Flexores, extensores, abdutores, rotadores internos e externos de glenoumeral	4
Flexores e extensores de pododáctilos	4
Plantiflexores e dorsiflexores, inversores e eversores de tornozelo	4
Flexores e extensores de joelho	4
Adutor e abdutor, rotadores internos e externos, flexores e extensores de coxofemoral	4

Fonte: Os autores.

- Expressões faciais: Hipocinesia em corrugador do supercílio e prócero ao lado direito.

- Teste de sensibilidade: Normoestesia para todas as modalidades.

- Teste de reflexos:

- **Reflexo profundo (tendinoso):** Normorreflexia biciptal, triciptal, patelar e calcanear.
- **Reflexo superficial:**
  - **Babinski** = Ausente
  - **Wartemberg** = Ausente
  - **Hoffmann** = Ausente

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

- Teste de coordenação motora:

- **Teste índex-nariz:** Dismetria em lado direito.
- **Membros inferiores:** Coordenados.

- Teste de equilíbrio:

- **Romberg sensibilizado:** Lateropulsão para os dois lados.

Testes Funcionais

- **Realiza com dificuldade:** Marcha claudicante devido a déficit de força em membro inferior direito e hipomobilidade em membro superior direito; Manipulação de objetos.

DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL

Paciente apresenta restrição funcional para marcha, equilíbrio e manipulação de objetos devido a hipertonia, incoordenação motora, déficit de força muscular e hipocinesia em corrugador do supercílio e prócero ao lado direito.

OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

Curto/Médio Prazo: Reduzir tônus muscular em tríceps sural; Melhorar força muscular, coordenação motora, equilíbrio, marcha e manipulação de objetos; Melhorar cinesia em corrugadores de supercílio e procero ao lado direito.

Longo Prazo: Reestabelecer tônus muscular, coordenação motora, equilíbrio, marcha, manipulação de objetos e cinesia em corrugador do supercílio e prócero ao lado direito.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

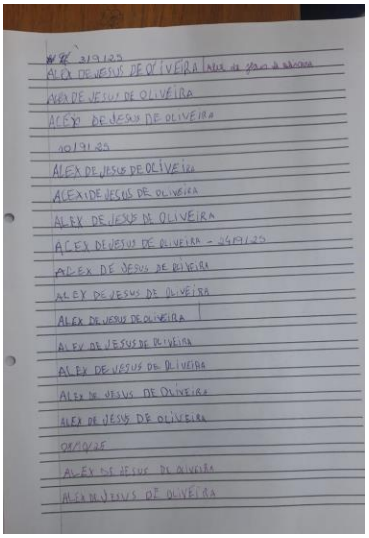
CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA

- Alongamento ativo e mantido para tríceps sural direito sobre a rampa de canto (4 minutos);
- Alongamento passivo global em membros inferiores (3 x 20 segundos);
- Treino de marcha:
  - ✓ Corrigir imperfeições com auxílio de espelho (4 x 3 minutos);
  - ✓ Marcha com obstáculos (3 x 10 repetições);
  - ✓ Marcha sobre linha reta (5 x 3 metros);
- Treino de manipulação de objetos:
  - ✓ Amarrar e desamarrar cadarços (3 x 10 repetições);
  - ✓ Caligrafia;
  - ✓ Trabalhar movimento de pinça (movimento de catar feijão, enrolar elástico) (3 x 10 repetições);
- Treino de equilíbrio:
  - ✓ Apoio unipodal, repetir 3 vezes;
  - ✓ Arremesso e preensão de bola (5 x 10 repetições);
  - ✓ Desestabilização para todas as direções (4 minutos);
- Cinesioterapia resistida para todos os grupamentos musculares em membros superiores utilizando halter e elástico (3 x 15 repetições);
- Cinesioterapia resistida em cadeia cinética fechada: Agachamento 3 x 15 repetições);
- Cinesioterapia ativa livre com auxílio de espelho para corrugadores de supercilio e procero (3 x 10 repetições);
- Dessensibilização com esponja e materiais com textura. (10 minutos).

Figura 1 – Exercício de caligrafia.

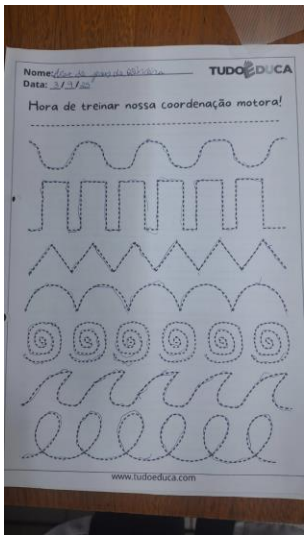
REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20



Fonte: Própria.

Figura 2 – Exercício de coordenação motora.



Fonte: Própria.

4. Resultados e Discussão

O paciente chegou à Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia, sendo realizado a sua reavaliação. Durante a reavaliação, observou-se progressão significativa do quadro clínico, o que levou o paciente a buscar atendimento com outro profissional e a iniciar acompanhamento neurológico.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

Uma ressonância magnética de crânio, solicitada recentemente, evidenciou áreas sugestivas de desmielinização no mesencéfalo, encontrando-se atualmente em investigação diagnóstica, com hipótese principal de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). Trata-se de uma condição na qual ocorre dano à bainha de mielina dos neurônios do sistema nervoso central, comprometendo a condução dos impulsos nervosos e resultando em manifestações como fraqueza muscular, alterações visuais, déficits de coordenação e outros sintomas neurológicos.

Na reavaliação, foram observadas mudanças importantes em relação à avaliação inicial, acompanhando a progressão clínica do quadro neurológico do paciente. A dor no terço distal medial da perna direita, presente na avaliação inicial, não foi mais relatada na reavaliação.

O tônus muscular, que anteriormente mostrava resistência grau II em plantiflexores e dorsiflexores direitos, passou a apresentar normalidade, indicando mudança significativa no padrão de resposta muscular.

Em relação aos testes funcionais, houve piora evidente na marcha, que já era claudicante, tornou-se ainda mais comprometida devido à baixa acuidade visual identificada na reavaliação, fator que não havia sido observado anteriormente. Além disso, a capacidade de manipular objetos também se deteriorou, especialmente pelo agravamento do movimento de pinça fina da mão direita.

A avaliação visual trouxe novos achados, destacando uma baixa acuidade visual que não havia sido avaliada nem identificada previamente, embora a percepção de luz permanecesse preservada. Por fim, foram incluídos na reavaliação os testes respiratórios, que não haviam sido aplicados inicialmente. Os resultados mostraram ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente e simétrico, sem ruídos adventícios, além de pressões respiratórias dentro da normalidade na manovacuometria, com PImáx de -100 cmH_2O e PEmáx de 90 cmH_2O.

Em geral, a reavaliação evidenciou progressão do quadro neurológico do paciente, compatível com a hipótese de doença desmielinizante, possivelmente Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). Apesar da melhora em alguns aspectos, como a ausência de dor e a normalização do tônus muscular, houve piora funcional

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

importante. A marcha tornou-se mais comprometida e a manipulação de objetos se agravou, influenciadas pela nova alteração identificada (baixa acuidade visual).

Os testes respiratórios, incluídos apenas na reavaliação, mostraram função pulmonar preservada até o momento. De forma geral, os achados apontam para evolução clínica desfavorável, reforçando a necessidade de acompanhamento neurológico contínuo e ajuste das condutas terapêuticas.

Quadro 4 – Resultados das avaliações das disfunções apresentadas.

PARÂMETROS AVALIADOS	***AVALIAÇÃO (13/03/2025)***	***REAVALIAÇÃO (27/08/2025)***
Resistência ao movimento passivo	Resistência grau II em plantiflexores e dorsiflexores direitos	Normalizada
Coordenação motora	Dismetria em índice-nariz no lado direito; lateropulsão bilateral no Romberg sensibilizado.	Piora da coordenação geral, associada à baixa acuidade visual; agravamento da habilidade de pinça fina.
Força muscular	Força grau 4 em todos os segmentos avaliados (leve déficit global).	Manutenção do déficit, porém com piora funcional na marcha e na manipulação de objetos devido à progressão neurológica.
Sensibilidade	Parestesia em hemicorpo direito, irradiando para todo o corpo, associada à queimação facial.	Persistência da parestesia, com relato de agravamento funcional; sintomas compatíveis com progressão desmielinizante.
Cinesia	Hipocinesia em corrugadores de supercílio e procero no lado direito.	Manutenção do quadro, sem melhora; permanece com hipocinesia facial direita.
Funções motoras	Marcha claudicante; instabilidade postural; dificuldade para manipulação de objetos.	Piora da marcha devido à baixa acuidade visual; piora da manipulação de objetos (pinça fina); maior comprometimento funcional global.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

Fonte: Os autores.

A hipertonia e/ou encurtamento de tecidos moles evidenciados no teste de movimento passivo, frequentemente associados à limitação da marcha, do equilíbrio e da funcionalidade geral, demanda intervenções que reduzam a rigidez e ampliem a amplitude de movimento. Nesse contexto, o alongamento se destaca como técnica central, pois promove a redução da tensão muscular, melhora a elasticidade dos tecidos e favorece padrões motores mais eficientes. Borchat *et al.* (2024) reforçam que o manejo adequado da espasticidade, associado a estratégias de controle motor e relaxamento através do alongamento, contribui significativamente para a recuperação funcional e maior autonomia do paciente.

A diminuição da coordenação motora interfere na precisão, na fluidez e na organização dos movimentos, afetando marcha, manipulação e tarefas complexas. O treino de equilíbrio, nesse caso, é indispensável para reorganizar padrões motores, aprimorar estabilidade dinâmica e recuperar a confiança durante as atividades funcionais. Catani e Souza (2015) destacam que o treino coordenativo, aliado ao modelo biopsicossocial e ao uso de feedbacks motores, contribui para o refinamento da coordenação e melhora do desempenho global.

O déficit de força muscular compromete a estabilidade, o desempenho e a capacidade de realizar atividades de vida diária, especialmente em quadros somatoformes, onde a percepção corporal pode estar alterada. Para esse contexto, a cinesioterapia é fundamental, atuando diretamente no fortalecimento muscular por meio de exercícios resistidos, mobilizações e recrutamento motor progressivo. De acordo com Machado, Guzzatti e Búrigo (2012), essas estratégias favorecem organização cortical, aumento da força e otimização do controle postural, essenciais para recuperação funcional.

A presença de parestesias pode gerar desconforto, insegurança ao movimento e diminuição da funcionalidade, interferindo no equilíbrio, na marcha e nas tarefas motoras finas. Para isso, a desensibilização é a técnica mais indicada, utilizando estímulos táteis graduais como escovas, texturas e vibração, para reorganização cortical e melhora da percepção sensorial. Machado, Guzzatti e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

Búrigo (2012) ressaltam que esse processo auxilia na normalização da sensibilidade, reduz desconfortos e aumenta a confiança durante o movimento.

A hipocinesia, especialmente quando envolve grupos musculares específicos, como os da face, pode comprometer tanto a expressão quanto movimentos mais amplos. A cinesioterapia ativa livre com auxílio de espelho torna-se estratégica, pois permite feedback visual constante, melhora o recrutamento motor e facilita a simetria dos movimentos. Silva e Silva (2022) destacam que essa técnica favorece o refinamento motor, aumenta a mobilidade e contribui para melhor funcionalidade e qualidade de vida.

As alterações motoras presentes em diferentes condições neurológicas — incluindo hipertonia, fraqueza, coordenação reduzida, hipocinesia e parestesias — exigem avaliação precisa para adequada definição terapêutica. O treino de marcha é fundamental nesse contexto, pois possibilita reorganização dos padrões locomotores, melhora da cadência, amplitude e segurança durante o deslocamento. Nesse sentido, Oliveira e Lopes (2022) reforçam que a análise detalhada da marcha e dos padrões motores auxilia na diferenciação diagnóstica e no planejamento de intervenções específicas e eficazes.

5. Conclusão

O caso apresentado demonstra a complexidade do diagnóstico e tratamento de pacientes com transtornos somatoformes, principalmente quando associados a condições neurológicas que podem inicialmente se apresentar de forma semelhante. A intervenção fisioterapêutica, ao focar na reabilitação funcional e no manejo dos sintomas, desempenhou um papel importante na melhora de alguns aspectos do quadro clínico do paciente, como a normalização do tônus muscular e o alívio da dor. No entanto, a progressão do quadro neurológico, evidenciada pela piora na marcha e na manipulação de objetos, ressaltou a necessidade de um acompanhamento interdisciplinar contínuo, incluindo a colaboração entre psiquiatras, neurologistas e fisioterapeutas.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

A evolução do caso aponta para uma possível condição neurodegenerativa, como a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), destacando a importância de diferenciar sintomas somatoformes de sinais neurológicos reais, especialmente em pacientes com histórico de sintomas inespecíficos. O estudo reforça a relevância do diagnóstico precoce e do acompanhamento multidisciplinar para garantir que o tratamento seja ajustado conforme a progressão da condição, minimizando os impactos negativos sobre a qualidade de vida do paciente.

Além disso, os achados deste caso evidenciam a importância da fisioterapia na identificação precoce de sinais neurológicos, no manejo de sintomas e na promoção da funcionalidade, ainda que a intervenção não seja capaz de reverter o curso de uma doença neurodegenerativa. O acompanhamento contínuo e a reavaliação periódica são essenciais para ajustar o tratamento, melhorar a qualidade de vida e fornece o suporte necessário ao paciente.

Referências

BORCHAT, E. F. C. *et al.* Exploração da inter-relação entre transtornos somatoformes e distúrbios funcionais: abordagens diagnósticas, terapêuticas e implicações clínicas. **Europub Journal of Health Research,** v. 5, n. 2, p. 1-15, 2024.

BRAGA, D. S. Relação entre dsm, dsm-5 tr, cid 11 e o transtorno de ansiedade: uma revisão da literatura. **Saber Acadêmico**, n. 37, v.1, 2024.

CATANI, J. Histeria, transtornos somatoformes e sintomas somáticos: múltiplas configurações do sofrimento psíquico nos sistemas classificatórios. **Jornal de Psicanálise,** v. 47, n. 86, p. 115-134, 2014.

CATANI, J. **Uma leitura dos transtornos somatoformes e da histeria segundo a CID, o DSM e a obra freudiana: identificação do sofrimento psíquico no campo científico.** 2014. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

CATANI, J.; SOUZA, M. A. Sofrimento psíquico e corpo: perspectivas de trabalho multidisciplinar no tratamento de pacientes com transtornos somatoformes. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar,** v. 18, n. 2, p. 5-21, 2015.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

CATANI, J.; SOUZA, M. A. Sofrimento psíquico e corpo: perspectivas de trabalho multidisciplinar no tratamento de pacientes com transtornos somatoformes. **Rev. Soc. Bras. Psicol. Hosp.,** v. 18, n. 2, p. 5-21, 2015.

FIGUEIRA, I. *et al.* Diagnóstico e tratamento dos transtornos somatomorfos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** v. 1, n. 2, p. 35-42, 1999.

GRACINO, Y. L. L. *et al.* Transtornos somatoformes durante a pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development,** v. 9, n. 9, p. 1-12, 2020.

MACHADO, M. F.; GUZZATTI, M. M.; BÚRIGO, M. A importância da fisioterapia em casos de parestesia. **ImplantNews,** v. 1, n. 2, p. 105-110, 2012.

NETO, L. L. S. *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.

NORDON, D. G.; GUIMARÃES, R. R.; DIAS, V. S. N. Hemicoreia, Parkinson ou transtorno somatoforme? O difícil diagnóstico diferencial. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba,** v. 12, n. 4, p. 24-26, 2010.

OLIVEIRA, M. M.; LOPES, L. O. O. A atuação da fisioterapia em pacientes com esclerose lateral amiotrófica: revisão literária. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** v. 8, n. 10, p. 782-797, 2022.

PAULIN, L. F.; OLIVEIRA, T. C. Transtornos somatoformes. **Revista Brasileira de Medicina,** v. 1, n. 1, p. 1-10, 2013.

FONTES, G. N. *et al.* Internações por transtornos neuróticos relacionados ao stress e sintomas somáticos no Brasil de 2019 a 2023: Uma abordagem sob a ótica da medicina integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 1677-1687, 2024.

SILVA, L. G. C.; SILVA, L. G. **A cinesioterapia com terapia do espelho na recuperação da função facial de indivíduos com Paralisia de Bell.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

SILVA, S. B.; PEDRÃO, L. J.; MIASSO, A. I. Impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. **SMAD – Revista Eletrônica**

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/12/2025 - **Accepted:** 09/12/2025
Vol: 21.02
DOI: 10.61164/anw13y73
Pages: 1-20

Saúde Mental Álcool e Drogas, v. 8, n. 1, p. 34-40, 2012.

TÓFOLI, L. F.; ANDRADE, L. H.; FORTES, S. Somatização na América Latina: revisão sobre a classificação de transtornos somatoformes, síndromes funcionais e sintomas sem explicação médica. **Brazilian Journal of Psychiatry,** v. 33, n. 1, p. 59-69, 2011.

TRINDADE, B. S. R.; SOUZA, C. S.; BRAGA, S. A. S. Atuação da fisioterapia nas dores psicossomáticas de pessoas com transtornos mentais comuns. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida| Vol**, v. 14, n. 2, p. 2, 2022.

VIEIRA, M. F. *et al.* Efeitos da fisioterapia aquática no tratamento de transtornos mentais: estudo piloto**. Revista Neurociências,** v. 19, n. 4, p. 621-631, 2011.