

Similaridades dos sinais e sintomas apresentados nas disfonias funcionais psicogênicas e nas disfonias com suspeita de simulação: diagnóstico diferencial

Fernanda Bastos Ferreira de Andrade*

Renata Azevedo**

Resumo

Objetivo: verificar quais são os comportamentos vocais e dados de anamnese característicos de pacientes que apresentam disфония com indícios de simulação, comparando-os aos sujeitos com o diagnóstico de disфония funcional psicogênica. Método: participaram da pesquisa dez sujeitos, nove do gênero feminino e um do gênero masculino com queixa de alteração vocal. Desses, seis sujeitos possuem diagnóstico médico otorrinolaringológico de disфония funcional psicogênica e os demais possuem diagnóstico indefinido suspeito de simulação. Todos os participantes foram submetidos à avaliação do comportamento vocal, à aplicação de protocolo para diagnóstico diferencial, avaliação otorrinolaringológica e encaminhamento para avaliação psiquiátrica. Resultados: dos sujeitos que participaram deste estudo, os seis com diagnóstico de disфония funcional psicogênica são do gênero feminino e dos quatro com diagnóstico indefinido com suspeita de simulação, três são do gênero feminino e um masculino. Nos casos sem definição diagnóstica, com suspeita de simulação, houve presença de alteração laríngea (fenda paralela e fusiforme, sulco bilateral e vasculodisgenesia) em três sujeitos. Outros dados presentes incluem início gradual do quadro disfônico, impaciência, sudorese excessiva ou nervosismo durante a avaliação e solicitação de relatório para perícia. Já nos sujeitos com diagnóstico de disфония funcional psicogênica, quatro apresentam exame laríngeo sem alteração. Outros aspectos diferenciais incluem início brusco do quadro disfônico, ausência de nervosismo, impaciência e ou sudorese excessiva no momento da avaliação. Encontramos flutuação excessiva e incongruência de sintomas, tanto nos sujeitos com disфония funcional psicogênica como nos supostos casos de simulação. Conclusão: o diagnóstico diferencial entre a disфония funcional psicogênica e disфония sem diagnóstico definido com indícios de simulação é sutil devido à similaridade apresentada entre os sinais e sintomas. Na avaliação de um quadro disfônico com suspeita de simulação, faz-se necessária uma observação clínica mais acurada, especialmente no que se refere à incongruência dos sintomas.

Palavras-chave: voz; disфония funcional; diagnóstico.

* Fonoaudióloga, especialização em Distúrbios da Comunicação Humana: Campo Fonoaudiológico pela Unifesp – Escola Paulista de Medicina e especialização em Distúrbios da Comunicação Humana: Área Voz pela Unifesp – Escola Paulista de Medicina. ** Fonoaudióloga, doutora em Ciências dos Distúrbios da Comunicação Humana pela Unifesp – Escola Paulista de Medicina, professora visitante da Unifesp – Escola Paulista de Medicina e professora do Curso de Fonoaudiologia da UniFMU.

Abstract

Purpose: To verify which are the vocal behaviors and anamneses data that are characteristic of patients that have dysphonia with sign of simulation suspect comparing them to patients with functional psychogenic dysphonia. Methods: Joined the research ten patients, nine female and one male with vocal alteration complaints. Six of them have an otorhinolaryngologic diagnosis of functional psychogenic dysphonia and the others have an indefinite diagnosis with sign of simulation. All patients were vocally evaluated, answered the differential diagnosis protocol and were sent to an otorhinolaryngologic and a psychiatric evaluation. Results: The six patients with functional psychogenic dysphonia are female. Of the four others with indefinite diagnosis with simulation suspect, three are female and one is male. In the indefinite cases, three of them have laryngeal alterations. Other data presented here include a gradual beginning of dysphonia, anxiety, excessive sweating or nervousness during the evaluation and request for a technical inspection. Laryngeal alterations were not observed on five patients with functional psychogenic dysphonia. Other differential aspects include a rough beginning of dysphonia, lack of anxiety, excessive sweating or nervousness during the evaluation. Incongruent symptoms and excessive fluctuation were found on both groups of dysphonia. Conclusion: The differential diagnostic between functional psychogenic dysphonia and the dysphonia with signs of simulation is subtle due to the symptoms and signs similarity. In the evaluation of a dysphonia with sign of simulation a clinical observation is necessary, especially due to symptoms incongruity.

Key-words: voice; functional dysphonia; diagnosis.

Resumen

Objetivo: Verificar cuales son los comportamientos vocales y los datos de anamnesis característicos de pacientes que presentan disfonía con indicios de simulación, comparándolos a sujetos con diagnóstico de disfonía funcional psicogénica. Método: Participaron de la investigación diez sujetos, nueve del género femenino y uno del género masculino con queja de alteración vocal. De estos, seis sujetos poseen diagnóstico médico otorinolaringológico de disfonía funcional psicogénica y los demás poseen diagnóstico indefinido con sospecha de simulación. Todos los participantes fueron sometidos a evaluación del comportamiento vocal; a aplicación de protocolo para diagnóstico diferencial; a evaluación otorinolaringológica y a direccionamiento para evaluación psiquiátrica. Resultados: De los sujetos que participaron de este estudio, los seis con diagnóstico de disfonía funcional psicogénica son del género femenino y de los cuatro con diagnóstico indefinido con sospecha de simulación, tres son del género femenino y uno del masculino. En los casos sin definición diagnóstica con sospecha de simulación, hubo presencia de alteración laríngea (fienda paralela y fusiforme, sulco bilateral y vasculodisgenesia) en tres sujetos. Otros datos presentes incluyen inicio gradual del cuadro disfónico, impaciencia, sudor excesivo o nervosismo durante la evaluación y solicitud de relatório para la pericia. Cuanto a los sujetos con diagnóstico de disfonía funcional psicogénica, cuatro presentaron examen laríngeo sin alteraciones. Otros aspectos diferenciales incluyen inicio brusco del cuadro disfónico, ausencia de nevosis, impaciencia y o sudor excesivo en el momento de la evaluación. Encontramos fluctuación excesiva e incongruencia de síntomas tanto en los sujetos con disfonía funcional psicogénica como en los supuestos casos de simulación. Conclusión: El diagnóstico diferencial entre disfonía funcional psicogénica y disfonía sin diagnóstico definido con indicios de simulación es sutil por la similitud presentada entre los señales y síntomas. En la evaluación de un cuadro disfónico con sospecha de simulación es necesario observación clínica más acurada, especialmente en lo que se refiere a la incongruencia de los síntomas.

Palabras clave: voz; disfonía funcional; diagnóstico.



Introdução

Os distúrbios da voz resultam de estruturas ou funcionamento alterado em algum sítio do trato vocal: respiração, fonação ou ressonância. Quando uma voz muda, de forma negativa, diz-se que ela está perturbada ou disfônica.

A disфония pode causar impacto nos diversos aspectos da vida do indivíduo, isto é, podem causar limitações, dificuldades ou até mesmo impedimento nos âmbitos profissional, social ou emocional (Behlau e col., 2001).

Baena (2001), Rosen e Sataloff (1997) descrevem a estreita relação entre as alterações vocais e as características da personalidade, na qual, às vezes, faz-se necessário uma intervenção interdisciplinar para o esclarecimento do quadro disfônico apresentado (Balata, 2000; Colton e Casper, 1996; Rosen e Sataloff, 1997).

As disfonias funcionais psicogênicas, normalmente, estão associadas a uma combinação de fatores psicológicos – que podem ser causa, fator deflagrador ou de manutenção desse quadro –, orgânicos e ou sociais (Rammage, Nichol e Morrison, 1987). São classificadas em categorias, que divergem de acordo com o autor. A classificação adotada neste estudo foi baseada em Behlau e Pontes (1995), que consideram uso divergente de registro, falsete de conversão, sonoridade intermitente e afonia de conversão, que é mais visto na clínica, cuja emissão glótica está presente nas funções vegetativas (Behlau e Pontes, 1990, 1995). Esse último quadro pode ser justificado como o mais freqüente, devido à crescente importância dada ao uso da voz (Moses, 1954).

Nas disfonias fictícias, os sujeitos inventam doenças, passam por vários hospitais devido à necessidade patológica de assumir o papel de enfermo, descartando, portanto, o interesse de ganho secundário (Berkow e Fletcher, 1995; Psicoconsul, 2003). Esses indivíduos têm pleno conhecimento das leis trabalhistas e deixam de simular quando a situação deixa de ser vantajosa (Cavalcante, 2000; Kaplan, Sadock e Gebb, 1997).

Atualmente, tem havido um maior interesse, entre os sujeitos com alteração vocal, pela procura de terapia de voz. Observam-se muitos casos de disфония funcional com sinais e sintomas indicativos de disфония psicogênica, embora uma avaliação detalhada possa descartar a hipótese diagnóstica inicial definida devido à inconstância de sinais

e sintomas. A experiência em centros de referência sugere que, em muitos casos, esses sujeitos sem diagnóstico definido muitas vezes estão à procura de benefício saúde cedido pela Previdência Social, ou seja, simulam conscientemente uma disфония visando benefícios financeiros.

A falta de conhecimento sobre a simulação de alterações vocais cria dificuldade não só na definição do diagnóstico, mas também na conduta desses casos. É necessário refletir sobre a decisão de mantê-los ou não em terapia até que se estabeleça o diagnóstico, uma vez que muitos deles apresentam alteração no exame médico, que não justifica o comportamento vocal por eles apresentado.

Na prática clínica, pacientes com conversão, quadros fictícios e com suspeita de simulação são de difícil diagnóstico, pois apresentam sutis diferenças com sinais e sintomas similares. Contudo, este estudo tem como objetivo verificar quais os comportamentos vocais e dados de anamnese mais freqüentes em pacientes que apresentam disфония com indícios de simulação, comparando-os aos sujeitos com diagnóstico de disфония funcional psicogênica.

Método

Este estudo foi realizado no Ambulatório Interdisciplinar de Laringe e Voz e no Ambulatório de Voz do Hospital São Paulo, e foi aprovado pelo Comitê de Ética com número 1064/03.

Fizeram parte deste estudo dez sujeitos, nove do gênero feminino e um do gênero masculino. As idades dos indivíduos com diagnóstico de disфония funcional psicogênica variaram entre 33 e 48 anos, com média de 42,8 anos, e, nos indivíduos com disфония com suspeita de simulação, variaram de 29 a 60 anos, com média de 41 anos.

O critério estabelecido para inclusão no estudo foi ter diagnóstico médico de disфония funcional psicogênica ou diagnóstico indefinido com suspeita de simulação a partir de critérios e protocolos presentes na literatura. Vale ressaltar que, neste estudo, o diagnóstico não foi definido como simulação e, sim, como suspeita de simulação, visto que tal diagnóstico é muito difícil de ser conclusivo devido à enorme variabilidade de sinais e sintomas apresentados. Por esse motivo, o termo *sugestivo* foi empregado na tentativa de pontuar alguns

comportamentos pouco comuns, embora presentes na maioria desses indivíduos com diagnóstico indefinido.

Os sujeitos que participaram da pesquisa e procuraram os referidos ambulatórios foram submetidos à avaliação do comportamento vocal, aplicação do protocolo, avaliação otorrinolaringológica e encaminhamento para avaliação psiquiátrica.

A avaliação do comportamento vocal e a avaliação otorrinolaringológica foram os primeiros procedimentos realizados, para garantir que os sujeitos se encaixavam nos critérios estabelecidos. Posteriormente, a própria pesquisadora aplicou o Protocolo para Diagnóstico Diferencial: Disfonia Funcional Psicogênica e Simulação, elaborado na Universidade Federal de São Paulo por Azevedo e Pontes (2003) (anexo).

O protocolo utilizado nesta pesquisa é composto por anamnese, avaliação do comportamento vocal, laudo fonoaudiológico e laudo otorrinolaringológico.

A avaliação do comportamento vocal foi composta por anamnese, avaliação perceptivo-auditiva e provas de diagnóstico diferencial (tarefas não fonatórias – choro, riso, pigarro, bocejo e tosse com qualidade vocal equilibrada), baseado em Behlau e col. (2001).

Na anamnese, também foram considerados os seguintes aspectos: início da disfonia, dados incongruentes, presença de uma série de sintomas simultâneos e não relacionados entre si ou à queixa (Cavalcante, 2000), flutuação de sinais, outras queixas, solicitação de relatório para perícia, distúrbio neurovegetativo (impaciência, nervosismo e sudorese) e diagnóstico médico.

As vozes dos sujeitos foram gravadas em equipamento de vídeo, enquanto o médico otorrinolaringologista realizava o exame laringoscópico. Posteriormente, as vozes foram editadas pela pesquisadora, em fita VHS, de forma aleatória para análise perceptivo-auditiva.

Na avaliação perceptivo-auditiva, os três avaliadores (pesquisadora e duas especialistas em voz) analisaram em conjunto as vozes editadas de modo aleatório utilizando os seguintes parâmetros: qualidade vocal, ressonância, *pitch*, baseados em Behlau e Pontes (1995), articulação, intenção comunicativa, tensão à fonação e tarefas não fonatórias, baseados em Behlau e col. (2001).

Os dados obtidos, segundo protocolo e avaliação do comportamento vocal, foram agrupados de

forma a evidenciar as características comportamentais e vocais presentes nos sujeitos avaliados que apresentaram disfonia com diagnóstico não definido com suspeita de simulação.

Todos os sujeitos participantes da pesquisa foram encaminhados para avaliação psiquiátrica. Embora a psiquiatria não possuísse um protocolo para identificação de simuladores, era necessário descartar outras patologias similares nos sintomas, embora apresentem causas distintas, como por exemplo, a Síndrome de Munchausen. No entanto, somente dois sujeitos tiveram a possibilidade de realizar a avaliação. As demais avaliações não foram realizadas devido à incompatibilidade entre a fila de espera e o tempo disponibilizado para a realização da pesquisa. Por esse motivo, os resultados obtidos pela avaliação psiquiátrica dos dois sujeitos não foram considerados na análise dos dados. Esse é mais um motivo para usarmos a expressão *supostos simuladores*, não os classificando assim como simuladores de fato.

O estudo não sofreu tratamento estatístico devido ao número reduzido de sujeitos triados para o estudo nesse intervalo de tempo; assim, os dados foram analisados descritivamente.

Resultados

Os resultados da Tabela 1 são referentes a dados obtidos durante realização da anamnese, e os resultados da Tabela 2 fazem referência a dados obtidos durante avaliação do comportamento vocal.

O Gráfico 1 ($n = 6$) mostra dados presentes na anamnese dos sujeitos com disfonia funcional psicogênica. Observamos presença de flutuação de sinal em três sujeitos, presença de incongruência de sintomas em quatro sujeitos, outras queixas em um sujeito, presença de distúrbio neurovegetativo em um sujeito, alteração ORL em dois sujeitos e solicitação de relatório em um sujeito.

O Gráfico 2 ($n = 4$) mostra dados presentes na anamnese nos sujeitos com disfonia com suspeita de simulação. Observamos presença de flutuação de sinal em quatro sujeitos, presença de incongruência de sintomas em três sujeitos, outras queixas em quatro sujeitos, presença de distúrbio neurovegetativo em quatro sujeitos, alteração ORL em três sujeitos e solicitação de relatório em quatro sujeitos.

O Gráfico 3 ($n = 6$) mostra dados presentes na avaliação do comportamento vocal nos sujeitos com

Tabela 1 – Distribuição dos sujeitos com disfonia funcional psicogênica (N=6) e dos sujeitos com suspeita de simulação (N=4) de acordo com os principais critérios de anamnese

Suj.	Id	Gênero	Início	Incong Sint.	Flut. Sinais	Outras Queixas	Solicita Relatório	Dist. Neuroveg	Alt. ORL
1	48	F	G	+	+	+	+	+	-
2	33	M	B	+	+	+	+	+	+
3	40	F	G	+	+	+	+	+	+
4	43	F	G	-	+	+	+	+	+
5	31	F	B	-	+	-	-	-	+
6	29	F	G	+	+	+	-	-	-
7	60	F	B	+	-	-	-	-	-
8	43	F	B	+	+	-	-	-	+
9	48	F	B	-	-	-	-	-	-
10	46	F	B	+	-	-	+	+	-

Legenda

G - Gradual; B - Brusco; - = Ausência; + = Presença.
 Dados Incong. - Dados Incongruentes.
 Dist. Neuroveg. - Distúrbios Neurovegetativos.
 Alt. ORL - Alteração no exame otorrinolaringológico.
 Flut. Sinais - Flutuação de Sinais.
 Cinza Claro - Sujeitos sem diagnóstico definido e suspeita de simulação.
 Branco - Sujeitos com diagnóstico de disfonia funcional psicogênica.

Tabela 2 – Distribuição dos sujeitos com disfonia funcional psicogênica (N=6) e dos sujeitos com suspeita de simulação (N=4) de acordo com os principais critérios de comportamento vocal

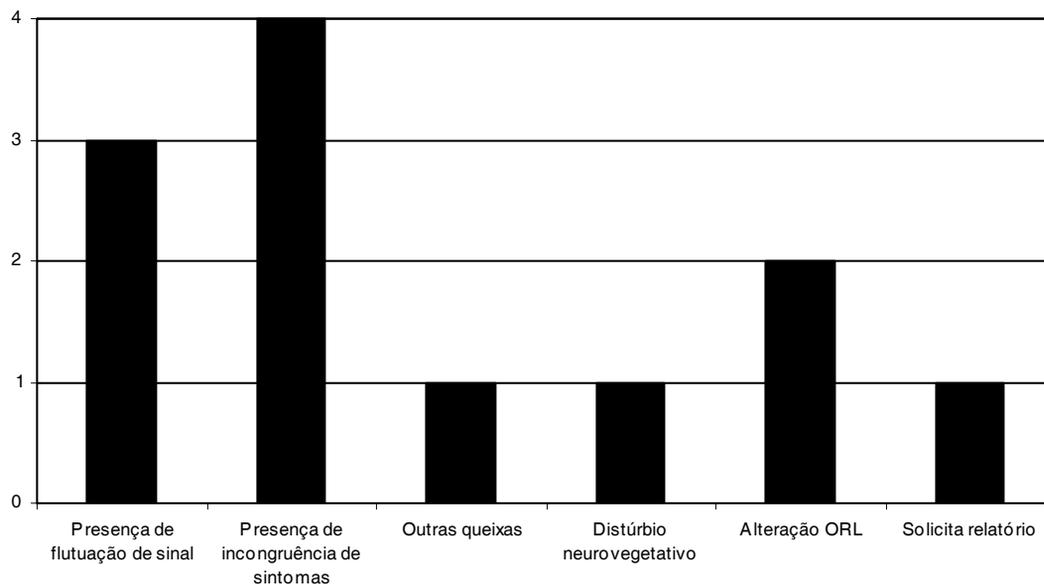
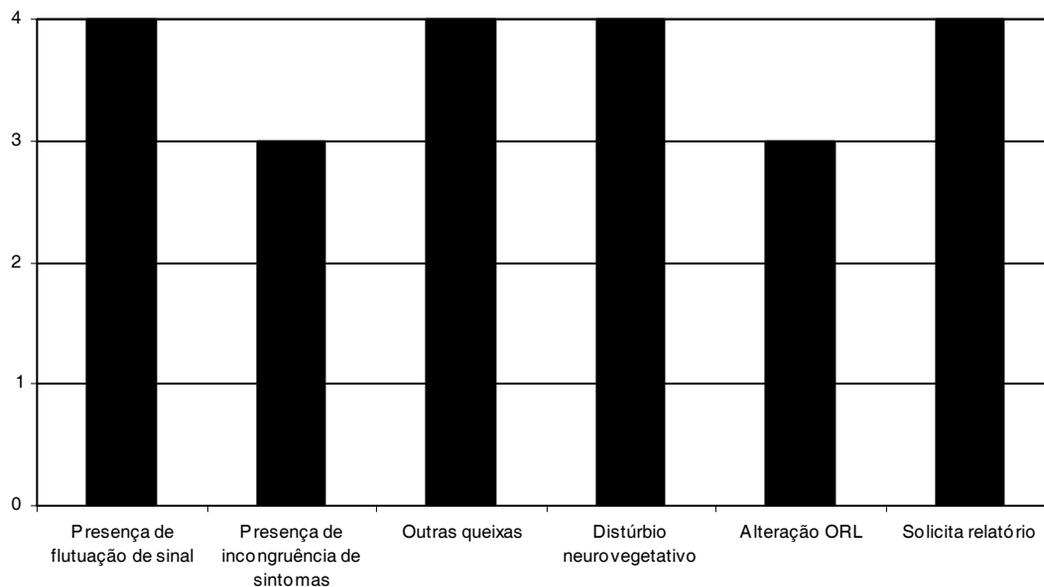
COMPORTAMENTO VOCAL									
Sujeitos	1 Var.	2 ou +	Re	Loudness	Pitch	TF	Articulação	Intenção Comunic.	Tarefas Não Fonatória
1	-	+	LF	Reduzido	Adequado	+	Restrita	+	+
2	-	+	LF	Reduzido	NA	+	Restrita	+	+
3	-	+	LF	Reduzido	Adequado	+	Restrita	+	+
4	+	-	NA	NA	NA	-	Restrita	+	+
5	+	-	EQ.	Reduzido	Adequado	+	Adequada	+	+
6	-	+	LF	Reduzido	Agudo	+	Restrita	-	+
7	-	+	LF	Reduzido	Grave	-	Restrita	-	+
8	-	+	LF	Reduzido	Agudo	+	Restrita	-	+
9	+	-	LF	Adequado	Grave	+	Restrita	+	+
10	-	+	LF	Reduzido	Adequado	+	Restrita	-	+

Legenda

- = Ausência; + = Presença.
 NA- Não Avaliável; LF- Laringo-Faríngea; Eq. - Equilibrada.
 Re- Ressonância; TF- Tensão a fonação.
 1 var e 2 ou + - Variação de Qualidade Vocal.
 Int. Comunic. - Intenção Comunicativa.
 Cinza Claro - Sujeitos sem diagnóstico definido e suspeita de simulação.
 Branco - Sujeitos com diagnóstico de disfonia funcional psicogênica.

disfonia funcional psicogênica. Observamos presença de *loudness* reduzido em cinco sujeitos, *pitch* adequado ou não avaliável em três sujeitos, ressonância laringo-faríngea em cinco sujeitos, presença de tensão à fonação em cinco sujeitos, articulação restrita em cinco sujeitos, intenção comunicativa em dois sujeitos e presença de sonoridade em tarefas não fonatórias em seis sujeitos.

O Gráfico 4 (n = 4) mostra dados presentes na avaliação do comportamento vocal nos sujeitos com disfonia com suspeita de simulação. Observamos presença de *loudness* reduzido em três sujeitos, *pitch* adequado ou não avaliável em quatro sujeitos, ressonância laringo-faríngea em três sujeitos, presença de tensão à fonação em três sujeitos, articulação restrita em quatro sujeitos, intenção comu-

Gráfico 1 – Distribuição dos dados de anamnese dos sujeitos com disfonia funcional psicogênica**Gráfico 2 – Distribuição dos dados de anamnese dos sujeitos com disfonia com suspeita de simulação**

nicativa em quatro sujeitos e presença de sonoridade em tarefas não fonatórias em quatro sujeitos.

Comentários conclusivos

No protocolo utilizado, algumas perguntas e procedimentos se assemelham à avaliação fonoau-

diológica, pois é muito importante repetir a entrevista em outro dia (Cavalcante, 2000), com o intuito de verificar se, no discurso do paciente, há contradições, lapsos que não têm ligação com alteração, sendo assim forte indício de um caso de simulação.

Os dados obtidos na anamnese sugeriram que, nos casos de disfonia sem diagnóstico definido

Gráfico 3 – Distribuição de dados da avaliação do comportamento vocal dos sujeitos com disfonia funcional psicogênica

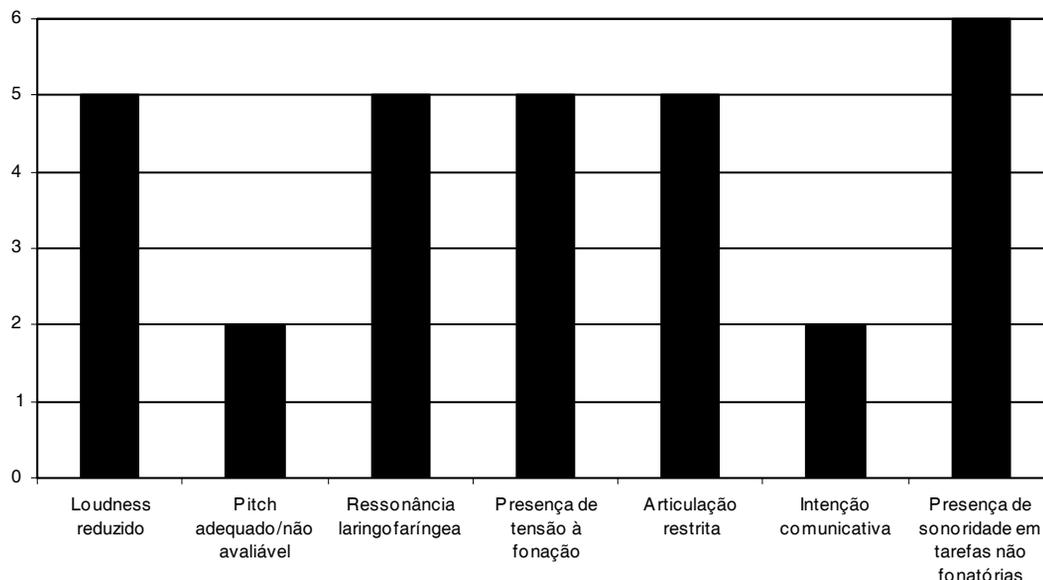
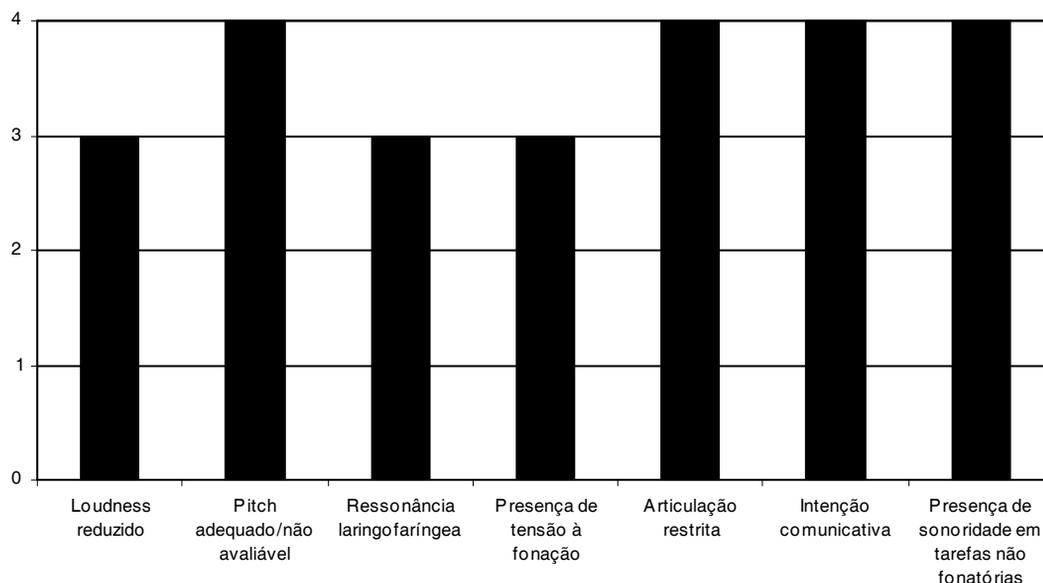


Gráfico 4 – Distribuição de dados da avaliação do comportamento vocal dos sujeitos com disfonia com suspeita de simulação



com suspeita de simulação, o início do quadro disfônico foi gradual. Nas disfonias funcionais psicogênicas, o início do quadro disfônico foi brusco. Nesses casos, os pacientes sabem indicar a data de início da disfonia (Behlau e Pontes, 1995), assim como associá-la a um fator desencadeante (Pinho, 1998).

A incongruência de sintomas, ou seja, a presença de uma série de sintomas simultâneos (Cavalcante, 2000), mostrou-se presente na maioria dos sujeitos com diagnóstico de disfonia funcional psicogênica (Gráfico 1) e dos sujeitos com disfonia sem diagnóstico definido com suspeita de simulação (Gráfico 2). No primeiro caso, os sujeitos

acreditam, de forma inconsciente, naquilo que falam, normalmente mantêm a base do depoimento; entretanto, pode haver incongruência ou inconstância quanto à localização, característica, severidade, suspeita ou existência da doença (Sapir e Aronson, 1990). Nos prováveis casos de simulação, os sujeitos se contradizem quando repetida a entrevista, não apenas com relação aos dados, mas à base da entrevista (Cavalcanti, 1995). Nas disfonias fictícias, os sujeitos têm pleno conhecimento da alteração que apresentam, por isso a incongruência não é tão evidente como nos casos anteriores. Dessa forma, quando na presença de incongruência de sintomas, é preciso ficar atento ao motivo pelo qual o sujeito procurou o serviço, buscando observar suas reais intenções.

Todos os sujeitos sem diagnóstico definido e suspeita de simulação e três sujeitos com dissonia funcional psicogênica apresentaram sintomas cambiantes, dados que vão ao encontro da literatura, uma vez que todos os sujeitos sem diagnóstico fechado apresentaram tal sintoma. No entanto, são necessários mais estudos a respeito dessa manifestação, uma vez que os sujeitos com dissonia funcional com indícios psicogênicos (três sujeitos de seis), participantes do estudo, também o apresentaram.

No que diz respeito à presença de distúrbios neurovegetativos, ao menos um dos comportamentos foi observado em todos os sujeitos sem diagnóstico definido com suspeita de simulação (Gráfico 2). Esses comportamentos parecem frequentes na conduta do examinado, que quer logo ver tudo resolvido, como se não pudesse permanecer naquela situação por muito tempo. Portanto, esses dados vão ao encontro da literatura consultada.

Dos casos sem diagnóstico definido e suspeita de simulação, constatamos a presença de outras queixas, além da vocal, em todos os sujeitos, como problemas alérgicos, dores abdominais, engasgos (Gráfico 2). A literatura descreve que nos casos conversivos ou fictícios, o indivíduo pode simular sintomas conscientemente, ampliar a doença, procurar hospitais em busca de tratamento; no entanto, tudo isso é feito para assumir o papel de enfermo, para ter a atenção de alguém. Um sujeito com dissonia funcional com indícios psicogênicos, que apresentou outras queixas além da vocal, tinha um histórico de doença sistêmica e havia sido submetido a um transplante renal, não estando associado, portanto, a um ganho secundário. Os demais relataram outras queixas e apresentaram esse comporta-

mento. Além da consciência do sintoma produzido, todos demonstraram interesse em adquirir aposentadoria por invalidez, auxílio saúde, entre outros benefícios.

Em tarefas não fonatórias, foi observada presença de sonoridade incompatível com o padrão utilizado em todos os participantes da pesquisa (Gráficos 3 e 4). Esse achado levanta a hipótese de haver uma adução de pregas vocais suficiente para gerar som em situação de tarefas como pigarro, tosse e riso; até mesmo nos dois sujeitos, cujos parâmetros vocais não foram avaliados devido à ausência de sonoridade, a sonoridade nessas tarefas esteve presente. A presença de sonoridade, em tarefas não fonatórias, preservada com boa qualidade vocal, é forte indício de uma alteração vocal com indícios psicogênicos ou por simulação. Muitas vezes, indivíduos que simulam um quadro disfônico podem apresentar tosse não sonorizada; no entanto, alguma outra tarefa não fonatória como pigarro ou riso acaba presente. Nos casos em que há alteração laríngea com exacerbação e dramatização dos sintomas manifestados, essas tarefas estarão de acordo com o grau da alteração, isto é, os ajustes excessivos poderão ser reduzidos no momento da execução do riso, pigarro ou tosse.

Os sujeitos que simulam uma doença em busca de ganhos secundários, como benefício saúde ou aposentadoria por invalidez, costumam solicitar relatórios para perícia a fim de auferir tais benefícios.

Neste estudo, todos os sujeitos sem diagnóstico definido com suspeita de simulação solicitaram relatório (Gráfico 2). Desses quatro sujeitos, três estavam recebendo auxílio saúde e desejavam obter aposentadoria por invalidez devido à alteração vocal. Os seis sujeitos com dissonia funcional psicogênica estavam exercendo suas atividades cotidianas normalmente (Gráfico 1).

Apresentaram alteração no exame otorrinolaringológico dois sujeitos com dissonia funcional psicogênica (Gráfico 1) e três sujeitos sem definição diagnóstica com suspeita de simulação (Gráfico 2). Neste último caso, as manifestações apresentadas não são compatíveis com o quadro vocal apresentado, assim podemos sugerir que a existência de uma alteração laríngea seja um facilitador para a exacerbação e dramatização das manifestações apresentadas (Cavalcanti, 1995), podendo assim favorecer a simulação de um quadro disfônico.

Na avaliação do comportamento vocal, não foi possível avaliar o *pitch* de dois sujeitos (sujeitos 2 e 4), *loudness* e ressonância de um sujeito, devido à ausência de sonoridade

A avaliação do comportamento vocal mostrou que, nos casos estudados, a maioria dos sujeitos apresentou tensão à fonação (Gráficos 3 e 4). Esse achado permite sugerir que a tensão pode estar presente devido à carga emocional nos casos de disфония funcional psicogênica, enquanto nos prováveis casos de simulação deve haver grande tensão durante a anamnese e avaliação, como se o sujeito pudesse ser descoberto.

A inadequação do *pitch* foi observada apenas nos sujeitos com disфония funcional psicogênica (Gráfico 3).

Na análise da qualidade vocal, observamos duas ou mais variações vocais em sete sujeitos. Essa variação chama a atenção nos sujeitos com disфония sem diagnóstico definido com suspeita de simulação por ocorrer de modo súbito, isto é, essa variação ocorre de uma hora para outra, de modo inconsistente e descontextualizado. Nesses sujeitos, houve predomínio da qualidade vocal soproseguida de sonoridade intermitente. Esse achado aponta para uma possível ineficiência glótica durante a fonação, embora incompatível com os dados de evolução clínica. Esses ajustes são fáceis de serem simulados. Outro fator que favorece a ineficiência do fechamento glótico é a presença de alteração laríngea, observada na maioria desses sujeitos.

Nos sujeitos com disфония funcional psicogênica, é a rouca-soprosa mais presente, seguida de qualidade vocal tensa e falsete. A hipótese é que essa diversidade de qualidade vocal ocorra em diferentes ocasiões e questões, emocionais ou não. Sob tensão de uma cena emocional e com tensão da laringe, a voz pode falhar e, após isso, pode se estabelecer uma voz rouca ou com mudança de timbre fluando rapidamente (Greene, 1986).

Com relação à articulação, nove sujeitos apresentaram tipo articulatório inadequado (Gráficos 3 e 4). É possível inferir que há, na maior parte dos sujeitos, a falta de preocupação em ser compreendido e com a quantidade de informação a ser transmitida. Esse dado faz sentido quando se trata de um possível caso de simulação, pois, quanto menos informação puder ser fornecida, menor a chance de ser descoberto.

A articulação inadequada favorece também a inadequação de outros parâmetros vocais como a

loudness. Quando a articulação está inadequada e associada, a *loudness* reduzida favorece a falta de clareza na emissão.

Em apenas um sujeito com disфония funcional psicogênica, verificamos a *loudness* adequada, os demais sujeitos apresentaram *loudness* reduzida.

O tipo ressonantal laringo-faríngeo transmite a impressão de tensão e dificuldade de trabalhar sentimentos de agressividade (Boone e McFarlane, 1994); foi o mais observado, tanto nos sujeitos com disфония funcional psicogênica quanto nos sujeitos sem diagnóstico definido com suspeita de simulação (Gráficos 3 e 4).

Todos os sujeitos sem diagnóstico definido com suspeita de simulação apresentaram intenção comunicativa, ou seja, contato de olho, expressão facial e velocidade de fala adequada (Gráfico 4). Pode-se inferir que, apesar de o indivíduo estar numa situação de avaliação, que pode causar desconforto, mostrar-se disponível à comunicação favorecerá a dramatização e talvez o “livra” de novas e mais extensas avaliações.

Nos casos com disфония funcional com indícios psicogênicos, não foi observada intenção comunicativa em quatro sujeitos (Gráfico 3). Acreditamos que, na presença de questões com indícios emocionais, os indivíduos podem apresentar dificuldade de relacionamento, sendo manter contato visual e falar com clareza atividades que impõem exposição.

Tendo em vista a sutileza do diagnóstico nesses casos, o estudo aponta para alguns comportamentos e situações observadas durante avaliação do comportamento vocal, aplicação do protocolo e achados na avaliação otorrinolaringológica, e revela, também, a necessidade de um trabalho interdisciplinar para a conclusão do diagnóstico.

Nas alterações conversivas, tanto os sintomas produzidos quanto a motivação são inconscientes; nas alterações fictícias, os sintomas são produzidos de forma consciente e com motivação inconsciente; e, na simulação, tanto os sintomas quanto a motivação são produzidos de forma consciente.

Com relação à anamnese, pudemos observar, nos sujeitos com disфония sem diagnóstico com suspeita de simulação: início do quadro disfônico gradual, solicitação de relatório para perícia, presença de nervosismo, impaciência e/ou sudorese excessiva no momento da avaliação. Nos casos com disфония funcional psicogênica, foi observado: o início da disфония foi brusco, não houve solicitação

de relatório para perícia, assim como não foi observada presença de nervosismo, impaciência e/ou sudorese excessiva no momento da avaliação. Comportamentos como incongruência de dados e flutuação excessiva de sintomas foram vistos nos dois grupos.

A avaliação do comportamento vocal mostrou que, nos casos estudados, o *pitch* encontrou-se adequado, *loudness* reduzida, ressonância laringo-faríngea, articulação restrita, presença de tarefas não fonatórias e tensão à fonação em ambos os quadros, e intenção comunicativa em todos os sujeitos sem definição diagnóstica e suspeita de simulação.

Na avaliação médica ORL, na maioria dos sujeitos com disфония sem diagnóstico definido com suspeita de simulação, foi observada presença de lesões laríngeas associadas, cujas manifestações não combinam com o quadro vocal apresentado.

Nos sujeitos com diagnóstico de disфония funcional psicogênica e submetidos à fonoterapia, houve remissão dos sintomas e alta entre quatro e oito sessões. Já em relação ao acompanhamento dos pacientes suspeitos de simulação, não houve evolução do quadro, sendo alguns desligados por limite terapêutico no decorrer deste estudo.

É imprescindível ao clínico uma observação mais acurada, especialmente no que se refere à incongruência de sintomas; nesses casos, torna-se necessária a realização da entrevista mais de uma vez, para compará-la com os achados de outros profissionais envolvidos na avaliação.

Para finalizar, ressaltamos a necessidade e a importância de mais estudos nessa área, visto que a simulação é pouco conhecida na área da voz e a literatura é escassa.

Referências

- Baena AG. Tipos de manifestações vocais nas disfonias psicogênicas [monografia de especialização]. Curitiba: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 2001.
- Balata P. A fonação inspiratória como manifestação vocal psicogênica: estudo de caso. *Rev Cons Fed Fonoaudiol* 2000;3(4):45-50.
- Behlau M, Pontes P. Avaliação global da voz. São Paulo: Escola Paulista de Medicina; 1990. p.17-8.
- Behlau M, Pontes P. Avaliação e tratamento das disfonias. São Paulo: Lovise; 1995.
- Behlau M, et al. Disfonias funcionais. In: Behlau M. *Voz: o livro do especialista*. São Paulo: Revinter; 2001. p.247-87.
- Berkow R, Fletcher AJ. *Manual Merck de medicina: diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Roca; 1995.
- Boone DR, McFarlane SC. *A voz e a terapia vocal*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994. p.67-9.

Cavalcante AM. Simulação: a mentira da dor. *Psychiatr on line Braz*. [periódico online] 2000;5(11). Disponível em: <http://www.polbr.med.br/arquivo/mour1100.htm>

Cavalcanti TTB. Simulação na prática clínica. *J Bras Med* 1995;68(6):127-36.

Colton RH, Casper JK. Compreendendo os problemas de voz: uma perspectiva fisiológica ao diagnóstico e ao tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.

Greene MCL. *Distúrbios da voz*. São Paulo: Manole; 1986. p.208-39.

Kaplan HI, Sadock BJ, Gebb JA. *Transtornos factícios*. In: Kaplan HI, Sadock BJ, Gebb JA. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed; 1997. p.598-602.

Moses P. *The voice of neurosis*. New York: Grune; 1954.

Pinho SMR. *Fundamentos em fonoaudiologia: tratando os distúrbios da voz*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1998. p.73-9.

El síndrome de Münchhausen [monografia online]. *Psicoconsul: portal de psicología y recursos humanos*. Madrid, ES: Psicoconsul; 2002. [citado em 2003 Mar 03]; [cerca de 7 telas]. Disponível em: <http://www.psicoconsul.com/articulosPSI/sindrome-munchhausen.htm> >

Rammage LA, Nichol HC, Morrison MD. *The psychopathology of voice disorders*. *Human communication Canada communication humaine* 1987;11(4):21-4.

Rosen, Sataloff RT. *Psychology of disorders*. San Diego (US): Singular; 1997.

Sapir, Aronson A. *Psychopathology and speech-language disorders*. *J Speech Hear Disord* 1990;55:503-9.

Recebido em junho/05; aprovado em março/06.

Endereço para correspondência

Fernanda Bastos F. de Andrade
Rua Graúna 169, Moema
CEP 04514-000

E-mail: fbandrade@terra.com.br

ANEXO



Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

Disciplina dos Distúrbios da Comunicação Humana

Setor Interdepartamental de Laringe, Voz e Disfagia

PROTOCOLO PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: DISFONIA PSICOGÊNICA E SIMULADOR

ANAMNESE

1. Identificação

- a. Nome: _____ Idade: _____
- b. Profissão: _____
- c. Situação profissional no momento: _____
- d. Telefone: _____ Endereço: _____
- e. Queixa e duração: _____

2. Solicitação de relatório para perícia: () Sim () Não

3. Dados específicos:

- a. Início brusco/gradual: () Sim () Não
- b. Situação de melhora/piora: () Sim () Não
- c. Outros tratamentos: () Sim () Não
- d. Presença de dados confusos/incoerentes: () Sim () Não
- e. Flutuação excessiva de sinais e sintomas: () Sim () Não
- f. Incongruência dos sintomas: () Sim () Não
- g. Dados conflitantes de outros membros da família: () Sim () Não
- h. Coerentes ou não com queixa principal: () Sim () Não
- i. Satisfação com a voz: () Sim () Não
- j. Outras queixas além da vocal: () Sim () Não
- k. Presença de impaciência durante a anamnese: () Sim () Não
- l. Presença de sudorese excessiva durante a anamnese: () Sim () Não
- m. Nervosismo durante a anamnese: () Sim () Não
- n. Melhora imediata do padrão vocal frente a sua identificação: () Sim () Não

