www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/d2qnw821

Manifestações somáticas da ansiedade na prática da Clínica Médica: desafios no diagnóstico diferencial e riscos da atribuição psicogênica precoce.

Somatic manifestations of anxiety in internal medicine practice: challenges in differential diagnosis and risks of premature psychogenic attribution.

Vinícius Rodrigues Fernandes[1]
Ester Maria de Almeida Costa[2]
André Pereira Lopes Rúbio[3]

RESUMO

As manifestações somáticas da ansiedade representam um desafio relevante na prática da Clínica Médica, especialmente pela semelhança entre sintomas de origem emocional e aqueles associados a condições orgânicas potencialmente graves. Palpitações, dispneia, desconforto torácico, tontura e alterações gastrointestinais podem ocorrer em diferentes contextos clínicos, exigindo avaliação criteriosa para evitar interpretações diagnósticas precipitadas. Este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, os principais desafios relacionados ao diagnóstico diferencial das manifestações somáticas da ansiedade e os riscos decorrentes de sua atribuição psicogênica precoce. São discutidos os mecanismos envolvidos na expressão física do sofrimento psicológico, a sobreposição de manifestações clínicas, os vieses cognitivos no raciocínio diagnóstico e as estratégias para uma abordagem assistencial segura. Destaca-se a importância da anamnese abrangente, do exame físico direcionado e da investigação complementar individualizada. Conclui-se que o reconhecimento adequado dessas manifestações exige integração entre avaliação clínica e saúde mental, contribuindo para a redução de erros diagnósticos e para uma assistência centrada na segurança do paciente.

Palavras-chave: Ansiedade. Diagnóstico Diferencial. Sinais e Sintomas.

[1] Graduado em Medicina. Universidade de Uberaba – UNIUBE. Uberaba, MG.
[2] Residente em Clínica Médica. Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca. Franca, SP.
[3] Residente em Clínica Médica. Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca. Franca, SP.

ABSTRACT

Somatic manifestations of anxiety represent a significant challenge in internal medicine, particularly because of the similarity between symptoms associated with emotional distress and those resulting from potentially serious organic conditions. Palpitations, dyspnea, chest discomfort, dizziness, and gastrointestinal disturbances may occur in different clinical contexts, requiring careful assessment to avoid premature diagnostic conclusions. This study aims to analyze, through a narrative literature review, the main challenges involved in the differential diagnosis of somatic manifestations of anxiety and the risks associated with premature psychogenic attribution. The mechanisms underlying the physical expression of psychological distress, overlapping clinical manifestations, cognitive biases in diagnostic reasoning, and strategies for safe clinical assessment are discussed. The importance of comprehensive medical history taking, focused physical examination, and individualized diagnostic investigation is emphasized. It is concluded that appropriate recognition of these manifestations requires the integration of clinical assessment and mental healthcare, contributing to the reduction of diagnostic errors and the promotion of patient-centered safety.

Keywords: Anxiety. Diagnosis Differential. Signs and Symptoms.

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade constitui uma resposta emocional e fisiológica relacionada à percepção de ameaças, incertezas e situações de estresse, envolvendo alterações comportamentais, cognitivas e autonômicas. Embora represente um mecanismo adaptativo em determinadas circunstâncias, sua manifestação persistente ou desproporcional pode produzir repercussões significativas sobre o funcionamento físico e psicológico do indivíduo. Na prática da Clínica Médica, essas repercussões frequentemente se apresentam por meio de sintomas somáticos, como palpitações, dispneia, desconforto torácico, tontura, sudorese e alterações gastrointestinais. A diversidade dessas manifestações representa um desafio para a avaliação clínica, especialmente porque sintomas semelhantes podem ocorrer em doenças cardiovasculares, respiratórias, neurológicas e metabólicas, exigindo investigação criteriosa e interpretação contextualizada.

A relação entre ansiedade e manifestações somáticas envolve mecanismos fisiológicos complexos, especialmente aqueles associados à ativação do sistema nervoso autônomo e à resposta neuroendócrina ao estresse. A estimulação simpática pode desencadear alterações na frequência

cardíaca, no padrão respiratório, na sudorese e na tensão muscular, contribuindo para a percepção de sintomas físicos. Além disso, processos relacionados à hipervigilância corporal e à interpretação de sensações fisiológicas podem intensificar o desconforto experimentado pelo paciente. Entretanto, a presença de ansiedade não exclui a possibilidade de doenças orgânicas concomitantes, sendo inadequado estabelecer uma relação causal exclusivamente psicológica sem considerar outras hipóteses diagnósticas clinicamente relevantes.

Entre as manifestações mais frequentemente associadas à ansiedade, destacam-se as queixas cardiovasculares e respiratórias, cuja apresentação pode se assemelhar à de condições potencialmente graves. Palpitações, sensação de aperto torácico, taquicardia e falta de ar podem ocorrer durante episódios de ansiedade intensa, mas também estão presentes em arritmias cardíacas, síndromes coronarianas agudas, tromboembolismo pulmonar e outras condições que exigem avaliação oportuna. Essa sobreposição sintomatológica torna o diagnóstico diferencial particularmente importante nos serviços de urgência e nas consultas ambulatoriais. Dessa forma, o reconhecimento de manifestações emocionais deve ocorrer paralelamente à investigação das possíveis causas orgânicas, considerando a história clínica, os fatores de risco, os sinais de gravidade e os achados do exame físico.

O processo de raciocínio diagnóstico pode ser influenciado por vieses cognitivos que interferem na interpretação das informações clínicas disponíveis. Entre esses fenômenos, destaca-se o fechamento prematuro, caracterizado pela interrupção da investigação após a identificação de uma hipótese aparentemente plausível, sem avaliação suficiente de diagnósticos alternativos. No contexto das manifestações somáticas da ansiedade, esse viés pode ocorrer quando sintomas físicos são atribuídos precocemente ao sofrimento psicológico, especialmente em pacientes com histórico conhecido de transtornos ansiosos. A ancoragem em diagnósticos anteriores e a tendência de interpretar novas manifestações a partir de informações preexistentes também podem contribuir para a desvalorização de alterações clínicas relevantes, aumentando o risco de atrasos no diagnóstico.

A atribuição psicogênica precoce representa uma preocupação importante para a segurança do paciente, uma vez que pode resultar na

investigação insuficiente de condições orgânicas e na continuidade de sintomas sem esclarecimento adequado. Esse fenômeno também pode comprometer a relação terapêutica, sobretudo quando o paciente percebe que suas queixas físicas são desconsideradas ou interpretadas como manifestações exclusivamente emocionais. A abordagem clínica deve reconhecer que sintomas associados à ansiedade são experiências reais e potencialmente incapacitantes, independentemente da identificação de uma doença orgânica específica. Nesse sentido, a comunicação acolhedora e a explicação cuidadosa das hipóteses diagnósticas são fundamentais para evitar a estigmatização e favorecer a participação do paciente nas decisões assistenciais.

A avaliação das manifestações somáticas da ansiedade exige uma abordagem abrangente, fundamentada na anamnese detalhada, no exame físico direcionado e na utilização criteriosa de exames complementares. A investigação deve considerar o início, a duração, a frequência e os fatores desencadeantes dos sintomas, além de antecedentes pessoais, histórico familiar, uso de medicamentos e presença de condições clínicas associadas. Instrumentos padronizados de rastreamento de sintomas ansiosos, como o *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7), podem contribuir para a identificação de sofrimento psicológico, mas não substituem o julgamento clínico nem a investigação de diagnósticos diferenciais. A integração entre avaliação orgânica e psicológica permite reduzir interpretações simplificadas, evitando tanto a negligência de doenças potencialmente graves quanto a realização indiscriminada de procedimentos diagnósticos sem indicação clínica.

Diante da complexidade dessas manifestações, torna-se necessário aprofundar a compreensão dos desafios envolvidos na diferenciação entre sintomas somáticos relacionados à ansiedade e aqueles decorrentes de condições orgânicas. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, os mecanismos associados à expressão física da ansiedade, as principais dificuldades do diagnóstico diferencial e os riscos relacionados à atribuição psicogênica precoce na prática da Clínica Médica. Busca-se, ainda, discutir a influência dos vieses cognitivos sobre o raciocínio diagnóstico e apresentar estratégias que favoreçam uma

avaliação clínica segura, individualizada e integrada à atenção à saúde mental, contribuindo para a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, direcionada à análise das manifestações somáticas da ansiedade e dos desafios envolvidos no diagnóstico diferencial dessas condições na prática da Clínica Médica. A escolha desse delineamento fundamenta-se na possibilidade de reunir e discutir criticamente conhecimentos científicos relacionados à expressão física dos sintomas ansiosos, aos mecanismos fisiopatológicos envolvidos e aos riscos associados à atribuição psicogênica precoce. A abordagem narrativa permite integrar diferentes perspectivas teóricas e evidências clínicas, favorecendo uma compreensão abrangente dos fatores que influenciam o raciocínio diagnóstico e a segurança assistencial.

Para a investigação bibliográfica, foram estabelecidas como fontes de pesquisa as bases de dados PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), considerando sua relevância para a produção científica nacional e internacional. O recorte temporal definido compreendeu publicações entre novembro de 2021 e novembro de 2026, priorizando estudos contemporâneos relacionados às manifestações físicas da ansiedade, ao diagnóstico diferencial de sintomas inespecíficos e aos fatores associados a erros diagnósticos em ambientes ambulatoriais e hospitalares. A delimitação temporal buscou contemplar evidências recentes sobre a integração entre saúde física e mental na assistência médica.

A estratégia de busca foi estruturada a partir de descritores identificados nos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), incluindo os termos “Ansiedade” (*Anxiety*), “Diagnóstico Diferencial” (*Diagnosis, Differential*), “Sinais e Sintomas” (*Signs and Symptoms*), “Transtornos Somatoformes” (*Somatoform Disorders*), “Erros de Diagnóstico” (*Diagnostic Errors*) e “Segurança do Paciente” (*Patient Safety*). Também foram previstos termos livres relacionados às manifestações

somáticas, aos vieses cognitivos e à atribuição psicogênica precoce, considerando que determinados conceitos podem apresentar variações terminológicas na literatura. Os descritores foram organizados em combinações com os operadores booleanos AND e OR, visando ampliar a identificação de estudos pertinentes aos objetivos da revisão.

Os critérios de inclusão compreenderam artigos científicos originais, estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes clínicas publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem manifestações somáticas associadas à ansiedade, dificuldades no diagnóstico diferencial ou fatores relacionados à interpretação inadequada de sintomas físicos. Foram considerados pertinentes os estudos desenvolvidos com populações adultas, especialmente aqueles realizados em serviços de atenção primária, ambulatórios de Clínica Médica, unidades de emergência e ambientes hospitalares. Também foram contempladas publicações relacionadas aos vieses cognitivos no raciocínio clínico, à coexistência de transtornos ansiosos e doenças orgânicas e às estratégias de aprimoramento da segurança diagnóstica.

Como critérios de exclusão, foram definidos estudos duplicados, publicações anteriores ao período estabelecido, pesquisas exclusivamente direcionadas à população pediátrica e trabalhos sem relação direta com os objetivos propostos. Também foram considerados inadequados para a síntese principal os estudos restritos à avaliação de intervenções psiquiátricas sem discussão das manifestações somáticas ou de suas implicações para a prática clínica. Editoriais, cartas ao editor e publicações com informações metodológicas insuficientes foram excluídos dos critérios de seleção, com o propósito de priorizar fontes científicas capazes de contribuir para uma discussão fundamentada.

A organização da análise bibliográfica foi planejada em etapas, contemplando a identificação das publicações potencialmente relevantes, a avaliação de títulos e resumos e a leitura integral dos estudos selecionados. Para a sistematização das informações, foram definidos como elementos de interesse os objetivos das pesquisas, os delineamentos metodológicos, as características das populações investigadas, os sintomas somáticos avaliados, os principais diagnósticos diferenciais e os resultados relacionados à

segurança diagnóstica. A interpretação das evidências deverá considerar as diferenças entre os contextos assistenciais, os instrumentos utilizados e as limitações metodológicas dos estudos, evitando generalizações incompatíveis com os dados apresentados.

A síntese narrativa foi organizada em eixos temáticos relacionados aos mecanismos fisiológicos das manifestações somáticas da ansiedade, à sobreposição entre sintomas psicológicos e doenças orgânicas, aos desafios do diagnóstico diferencial, à influência dos vieses cognitivos e às consequências da atribuição psicogênica precoce. Também foram contempladas estratégias direcionadas ao aprimoramento da avaliação clínica, à comunicação terapêutica e à integração entre Clínica Médica e saúde mental. A análise qualitativa foi escolhida por permitir a discussão articulada de diferentes evidências científicas, sem a realização de metanálise ou combinação estatística dos resultados.

Por se tratar de uma revisão narrativa fundamentada em publicações científicas e documentos de acesso público, sem coleta direta de dados individuais ou participação de seres humanos, não se prevê submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, desde que mantidas essas características. A elaboração do estudo deverá observar os princípios de integridade científica, transparência metodológica e adequada identificação das fontes bibliográficas, respeitando a fidelidade das informações apresentadas nas publicações utilizadas.

3 DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

As manifestações somáticas da ansiedade constituem um fenômeno clínico complexo, caracterizado pela expressão de alterações emocionais por meio de sintomas físicos que podem comprometer significativamente o bem-estar e a funcionalidade dos indivíduos. Na prática da Clínica Médica, essas manifestações representam um desafio diagnóstico, uma vez que sintomas como palpitações, dispneia, desconforto torácico, tontura e alterações gastrointestinais também podem estar associados a doenças orgânicas de diferentes sistemas. A coexistência entre sintomas ansiosos e condições clínicas não é incomum, tornando inadequada a interpretação de que a

identificação de sofrimento psicológico exclui a presença de alterações fisiopatológicas. Dessa forma, a avaliação deve considerar a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, evitando explicações simplificadas e favorecendo uma compreensão abrangente das queixas apresentadas.

Os mecanismos fisiológicos envolvidos na expressão somática da ansiedade estão relacionados, principalmente, à ativação de circuitos neurais responsáveis pela resposta ao estresse e à modulação do sistema nervoso autônomo. Em situações percebidas como ameaçadoras, a ativação simpática pode produzir aumento da frequência cardíaca, alterações respiratórias, sudorese, tremores e tensão muscular. Paralelamente, modificações na atividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal podem influenciar a resposta fisiológica ao estresse, especialmente quando a exposição a situações estressoras se torna persistente. Entretanto, a intensidade dos sintomas físicos não depende exclusivamente da magnitude dessas alterações, sendo também influenciada pela percepção corporal, pelas experiências anteriores e pela interpretação individual das sensações fisiológicas.

Entre as manifestações cardiovasculares, as palpitações e o desconforto torácico merecem atenção especial devido à possibilidade de sobreposição com condições potencialmente graves. Episódios de ansiedade intensa podem desencadear percepção acentuada dos batimentos cardíacos, taquicardia e sensação de pressão torácica, manifestações que também podem ocorrer em arritmias, síndromes coronarianas agudas e outras doenças cardiovasculares. A diferenciação exige investigação direcionada às características dos sintomas, aos fatores desencadeantes, à presença de sinais associados e ao perfil de risco do paciente. A existência de diagnóstico prévio de transtorno de ansiedade não deve reduzir a atenção diante de sintomas novos, persistentes ou acompanhados de sinais de gravidade, considerando que condições psicológicas e cardiovasculares podem coexistir.

As manifestações respiratórias também representam uma fonte importante de dificuldades diagnósticas, especialmente quando envolvem sensação de falta de ar, respiração acelerada e desconforto torácico. Durante episódios de ansiedade, alterações do padrão ventilatório podem contribuir para sintomas como tontura, parestesias e sensação de incapacidade de realizar uma inspiração satisfatória. Contudo, manifestações semelhantes

podem ocorrer em doenças pulmonares, insuficiência cardíaca, anemia e distúrbios metabólicos. Nesse contexto, a avaliação clínica deve contemplar parâmetros respiratórios, condições hemodinâmicas e características da evolução sintomática. A identificação de ansiedade como possível fator associado não dispensa a investigação de causas orgânicas quando houver indicação clínica, especialmente diante de dispneia aguda ou sinais de comprometimento respiratório.

No sistema gastrointestinal, a ansiedade pode estar associada a manifestações como náuseas, desconforto abdominal, alterações do hábito intestinal e sensação de distensão. A comunicação bidirecional entre o sistema nervoso central e o trato gastrointestinal, frequentemente descrita como eixo intestino-cérebro, participa da modulação da motilidade, da sensibilidade visceral e de diferentes respostas fisiológicas ao estresse. Entretanto, a presença de sintomas gastrointestinais em indivíduos ansiosos não permite estabelecer automaticamente sua origem emocional. Doenças inflamatórias, alterações metabólicas, efeitos adversos medicamentosos e outras condições orgânicas devem ser considerados conforme a apresentação clínica. A investigação adequada deve valorizar a duração dos sintomas, sua relação com a alimentação, a presença de alterações sistêmicas e eventuais sinais de alarme.

Além das manifestações cardiovasculares, respiratórias e gastrointestinais, a ansiedade pode acompanhar sintomas neurológicos e musculoesqueléticos, incluindo tontura, cefaleia, parestesias, tensão muscular e sensação de fraqueza. Essas queixas apresentam elevada diversidade de causas possíveis, o que amplia a complexidade do diagnóstico diferencial. Alterações vestibulares, distúrbios neurológicos, doenças metabólicas e efeitos farmacológicos podem produzir manifestações semelhantes, exigindo avaliação individualizada. A presença de sintomas persistentes ou recorrentes também pode favorecer maior atenção às sensações corporais, intensificando a percepção de desconforto. Nesse cenário, torna-se fundamental diferenciar a amplificação perceptiva de sintomas físicos da existência de alterações orgânicas concomitantes, reconhecendo que ambas as situações podem ocorrer simultaneamente.

A interpretação clínica das manifestações somáticas pode ser influenciada por vieses cognitivos, definidos como tendências sistemáticas de julgamento capazes de comprometer a análise das informações disponíveis. Entre esses fenômenos, destaca-se o viés de ancoragem, caracterizado pela valorização excessiva de uma informação inicial, como o histórico de ansiedade, em detrimento de novos achados clínicos. O fechamento prematuro também representa um risco, pois ocorre quando a investigação diagnóstica é encerrada antes da avaliação adequada de hipóteses alternativas. Esses mecanismos podem contribuir para a atribuição psicogênica precoce, especialmente em situações nas quais os sintomas apresentados são inespecíficos ou os exames iniciais não identificam alterações relevantes. A prevenção desses erros exige raciocínio clínico estruturado e disposição para reavaliar hipóteses diante de informações adicionais.

A atribuição psicogênica precoce pode ser compreendida como a interpretação antecipada de manifestações físicas como decorrentes de fatores psicológicos, sem investigação proporcional à apresentação clínica e aos riscos envolvidos. Essa prática pode resultar em atrasos no reconhecimento de doenças orgânicas, encaminhamentos inadequados e comprometimento da segurança assistencial. Além disso, pacientes com histórico de transtornos mentais podem enfrentar dificuldades adicionais quando novas queixas são interpretadas predominantemente a partir de diagnósticos psiquiátricos anteriores, fenômeno relacionado ao chamado *diagnostic overshadowing*. A identificação desses riscos não significa que todos os sintomas exijam investigação extensa, mas reforça a importância de decisões fundamentadas na probabilidade clínica, na gravidade potencial dos diagnósticos diferenciais e na evolução do quadro.

A avaliação diagnóstica deve iniciar-se por uma anamnese abrangente, contemplando características dos sintomas, duração, frequência, fatores desencadeantes, antecedentes clínicos e utilização de medicamentos ou substâncias capazes de produzir manifestações semelhantes às da ansiedade. O exame físico direcionado contribui para identificar alterações objetivas e orientar a necessidade de exames complementares. Em pacientes com queixas cardiovasculares, respiratórias ou neurológicas, a investigação deve considerar os sinais de gravidade e os protocolos clínicos pertinentes a cada

apresentação. A utilização de exames laboratoriais, eletrocardiográficos ou de imagem deve ser individualizada, evitando tanto a investigação insuficiente quanto a solicitação indiscriminada de procedimentos. Dessa maneira, a segurança diagnóstica depende do equilíbrio entre avaliação criteriosa, utilização racional dos recursos disponíveis e acompanhamento da evolução clínica.

Os instrumentos padronizados de rastreamento de sintomas ansiosos podem contribuir para a identificação de sofrimento psicológico, especialmente quando utilizados como complemento à avaliação médica. O *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7), por exemplo, permite investigar a frequência de manifestações relacionadas à ansiedade e pode auxiliar no acompanhamento da intensidade dos sintomas ao longo do tempo. Entretanto, sua aplicação não estabelece isoladamente um diagnóstico psiquiátrico e não substitui a investigação de condições orgânicas potencialmente associadas às queixas físicas. A interpretação dos resultados deve considerar a história clínica, a funcionalidade do paciente e a presença de outras manifestações emocionais. Quando necessário, a avaliação pode ser complementada por profissionais especializados em saúde mental, favorecendo uma abordagem integrada e individualizada.

A comunicação terapêutica representa um componente essencial da assistência aos pacientes com manifestações somáticas associadas à ansiedade. A utilização de linguagem acolhedora, a validação das experiências relatadas e a explicação transparente das hipóteses diagnósticas podem contribuir para fortalecer a confiança na relação médico-paciente. A ausência de alterações em exames complementares não deve ser interpretada como evidência de que os sintomas são irreais ou voluntariamente produzidos. Ao contrário, é necessário reconhecer que manifestações físicas podem resultar de diferentes mecanismos fisiológicos e psicológicos, mesmo quando não se identifica uma alteração estrutural específica. A construção compartilhada do plano assistencial, associada à orientação sobre sinais de alerta e à definição de estratégias de acompanhamento, favorece a continuidade do cuidado e reduz o risco de interpretações equivocadas.

Diante desses aspectos, a integração entre Clínica Médica e saúde mental constitui uma estratégia relevante para o aprimoramento do diagnóstico

diferencial e da segurança do paciente. A avaliação das manifestações somáticas da ansiedade deve contemplar simultaneamente a possibilidade de condições orgânicas, a influência dos mecanismos relacionados ao estresse e os fatores psicossociais envolvidos na experiência do adoecimento. A capacitação dos profissionais para reconhecer vieses cognitivos, a utilização criteriosa de instrumentos de rastreamento e a organização de fluxos assistenciais que favoreçam a reavaliação clínica representam medidas importantes para reduzir erros diagnósticos. Assim, uma abordagem fundamentada em evidências, associada à escuta qualificada e ao acompanhamento individualizado, contribui para uma assistência mais segura, humanizada e capaz de reconhecer a complexidade das relações entre sintomas físicos e sofrimento psicológico.

4 CONCLUSÃO

As manifestações somáticas da ansiedade representam um desafio relevante para a prática da Clínica Médica, especialmente em razão da semelhança entre sintomas associados ao sofrimento psicológico e aqueles decorrentes de condições orgânicas potencialmente graves. Palpitações, dispneia, desconforto torácico, tontura e alterações gastrointestinais podem apresentar diferentes mecanismos etiológicos, exigindo avaliação clínica abrangente e interpretação individualizada. Nesse contexto, o reconhecimento da ansiedade como possível fator associado às queixas físicas não deve resultar na exclusão precipitada de outras hipóteses diagnósticas. A integração entre conhecimento clínico, investigação direcionada e compreensão dos aspectos emocionais constitui um elemento fundamental para a segurança do paciente.

Os desafios relacionados ao diagnóstico diferencial evidenciam a importância de reconhecer a influência dos vieses cognitivos sobre o raciocínio médico, especialmente a ancoragem e o fechamento prematuro. A atribuição psicogênica precoce pode contribuir para atrasos no diagnóstico, investigação insuficiente e comprometimento da relação terapêutica, sobretudo quando manifestações físicas são interpretadas exclusivamente a partir de antecedentes psiquiátricos. Dessa forma, a anamnese detalhada, o exame

físico direcionado e a utilização criteriosa de exames complementares devem orientar a tomada de decisão clínica. A avaliação dos sintomas ansiosos, inclusive por meio de instrumentos padronizados, deve complementar a investigação médica, sem substituir a análise das condições orgânicas e dos sinais de gravidade.

Conclui-se que a abordagem das manifestações somáticas da ansiedade exige uma perspectiva integrada entre Clínica Médica e saúde mental, fundamentada no raciocínio diagnóstico criterioso, na comunicação terapêutica e na valorização das experiências relatadas pelos pacientes. O aprimoramento da capacitação profissional, a adoção de estratégias de reavaliação clínica e o fortalecimento da assistência multiprofissional podem contribuir para reduzir interpretações diagnósticas inadequadas. Assim, o reconhecimento da interação entre fatores físicos e psicológicos deve favorecer uma assistência individualizada, humanizada e orientada à segurança, evitando tanto a negligência de doenças orgânicas quanto a desvalorização do sofrimento emocional.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AJLUNI, Victor. Integrating psychiatry and family medicine in the management of somatic symptom disorders: diagnosis, collaboration, and communication strategies. Journal of General and Family Medicine, v. 26, n. 1, p. 12-18, 2025. DOI: https://doi.org/10.1002/jgf2.725.

BENBENEK, Mary Mescher. Diagnostic error: an overview. AACN Advanced Critical Care, v. 36, n. 2, p. 123-130, 2025. DOI: https://doi.org/10.4037/aacnacc2025978.

BRADFORD, Andrea et al. Diagnostic error in mental health: a review. BMJ Quality & Safety, v. 33, n. 10, p. 663-672, 2024. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjqs-2023-016996.

FOLDES-BUSQUE, Guillaume et al. Are patients at risk for developing panic disorder after an emergency department visit with noncardiac chest pain? Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry, v. 63, n. 1, p. 23-31, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2021.07.011.

ELLWANGER, Maurício Prätzel; TURECK, Fernando. Avaliação do raciocínio clínico de médicos e estudantes de Medicina: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 49, n. 3, e087, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v49.3-2024-0089.

HALLYBURTON, Ann. Diagnostic overshadowing: an evolutionary concept analysis on the misattribution of physical symptoms to pre-existing psychological illnesses. International Journal of Mental Health Nursing, v. 31, n. 6, p. 1360-1372, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/inm.13034.

LÖWE, Bernd et al. Persistent physical symptoms: definition, genesis, and management. The Lancet, v. 403, n. 10444, p. 2649-2662, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00623-8.

PETZKE, Tara M.; WITTHÖFT, Michael. The association of emotion regulation and somatic symptoms. Psychosomatic Medicine, v. 86, n. 6, p. 561-568, 2024. DOI: https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001310.

RÖHRICHT, Frank et al. Integrated care model for patients with functional somatic symptom disorder: a co-produced stakeholder exploration with recommendations for best practice. BMC Health Services Research, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-024-11130-9.

SMAKOWSKI, Abigail et al. Psychological risk factors of somatic symptom disorder: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional and longitudinal studies. Journal of Psychosomatic Research, v. 181, artigo 111608, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111608.

TORRES NETO, Franklin; LOVISI, Giovanni Marcos; UNGER, Roberto José Gervásio; LIMA, Lúcia Abelha. Transtorno mental comum em populações assistidas pela Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. Cadernos Saúde Coletiva, v. 31, n. 3, e31030119, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202331030119.

TUNNELL, Natalie C. et al. Biobehavioral approach to distinguishing panic symptoms from medical illness. Frontiers in Psychiatry, v. 15, artigo 1296569, 2024. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1296569.