



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 04, pp. 45927-45931, April, 2021

<https://doi.org/10.37118/21515.4.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## SÍNDROME DE MÜNCHAUSEN: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Ana Carolina de Oliveira Bitencourt<sup>1</sup>, Ivan Gilson Silva Moura<sup>2</sup>, Mariane Costa Santos de Tavares<sup>3</sup>, Ana Lúcia Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>, Maryana Vieira Matos<sup>4</sup>, Lucas Barandas Souza<sup>5</sup>, Isabela Barandas Souza<sup>5</sup>, Daniel Peixoto Lemos<sup>5</sup>, Otávio Benedito Rodrigues Guerra da Silva<sup>5</sup>, Valdir Rubi Ecke Junior<sup>5</sup> and Yan Freire de Paula<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Graduação em Medicina. Faculdades Santo Agostinho – FASA, Vitória da Conquista-Bahia, Brasil; <sup>2</sup>Médico. Psiquiatra, Docente do Curso de Graduação em Medicina. Faculdades Santo Agostinho – FASA, Vitória da Conquista-Bahia, Brasil; <sup>3</sup>Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Respiratória e Terapia Intensiva pelas Faculdades Integradas Pitágoras, Discente do Curso de Graduação em Medicina. Faculdades Santo Agostinho – FASA, Vitória da Conquista – Bahia, Brasil; <sup>4</sup>Discente do Curso de Graduação em Medicina. Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, Ilhéus – Bahia, Brasil; <sup>5</sup>Discente do Curso de Graduação em Medicina. Universidade de Franca, Franca – SP, Brasil; <sup>6</sup>Discente do Curso de Graduação em Medicina. Centro Universitário Atenas, Paracatu – MG, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 11<sup>th</sup> January, 2021

Received in revised form

19<sup>th</sup> February, 2021

Accepted 27<sup>th</sup> March, 2021

Published online 13<sup>th</sup> April, 2021

#### Key Words:

Síndrome de Münchausen,  
Diagnóstico, Simulação.

#### \*Corresponding author:

Ana Carolina de Oliveira Bitencourt

### ABSTRACT

A síndrome de Münchausen é um transtorno factício imputado a si mesmo e caracterizado pela simulação de sinais e sintomas físicos e/ou psiquiátricos induzidos conscientemente pelo paciente com o objetivo único de receber atenção e cuidados médicos. Muitos aspectos da síndrome de Münchausen ainda hoje se fazem desconhecidos pelo meio científico, o que faz com que essa síndrome torne-se mais atrativa aos olhos dos curiosos cientistas do comportamento humano. Os desafios diagnósticos desse transtorno evidenciam um grande número de subdiagnósticos e diagnósticos equivocados, o que revela a falta de consciência por parte dos profissionais das características da síndrome, bem como a insegurança que os fazem ignorar a realidade dessa doença. Partindo dessas informações, o objetivo desse estudo foi mostrar os desafios diagnósticos, bem como explorar as soluções para sanar essas dificuldades e levar o conhecimento dos diversos nuances dessa patologia aos profissionais e acadêmicos em saúde. Dessa forma, este estudo trata-se de uma ampla revisão integrativa, que buscou nas bases de dados PubMed e BVS, assim como na literatura texto de referência, o entendimento do diagnóstico dessa síndrome tão pouco discutida no meio acadêmico e que, por ter um caráter compulsivo, muitas vezes esconde o real sofrimento dos indivíduos que se tornam vítimas de suas próprias simulações.

Copyright © 2021, Ana Carolina de Oliveira Bitencourt et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ana Carolina de Oliveira Bitencourt, Ivan Gilson Silva Moura, Mariane Costa Santos de Tavares et al. "Síndrome de Münchausen: um desafio diagnóstico", *International Journal of Development Research*, 11, (04), 45927-45931.

## INTRODUCTION

A síndrome de Münchausen (SM) é um transtorno factício (F68.1) (OMS, 2007), imputado a si mesmo, que foi descrito pela primeira vez pelo médico inglês Richard Asher em 1951. O inglês cunhou o termo "síndrome de Münchausen", fazendo referência ao Barão de Münchausen (Hieronymus Friedrich Freiherr von Münchausen, 1720-1797), um oficial da cavalaria alemã conhecido por suas histórias de aventuras de guerra exageradas e surreais (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

A síndrome de Münchausen é compreendida como a forma mais perigosa e crônica de um transtorno factício. O adjetivo factício remete a algo que é artificial, portanto, não natural, algo simulado (HOUAISS, 2009). A SM, dessa forma, é caracterizada por uma falsificação, indução ou agravamento de uma doença, na qual o paciente produz sinais e simula sintomas de problemas físicos ou mentais, apresentando falsamente suas histórias, adequando-se em certo grau a um quadro de pseudologia fantástica. Os comportamentos são voluntários e intencionais, sem a presunção de um ganho secundário, porém não conseguem ser controlados, sendo considerados de uma qualidade compulsiva (PEREIRA et al., 2019).

A etiologia da doença ainda se faz pouco conhecida entre a comunidade científica. Alguns relatos empíricos indicam que os indivíduos que sofrem dessa síndrome possam ter tido períodos de traumas em sua infância, como abuso sexual, violência física, emocional ou psicológica ou uma situação de privação afetiva pelos progenitores. Além disso, episódios de perda de entes queridos podem desencadear a SM, assim como outras crises psicológicas (JIMENEZ *et al.*, 2020). Não existem dados epidemiológicos abrangentes sobre o transtorno factício (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). A maior parte da literatura sobre distúrbios factícios tem sido baseada em relatos de casos e em algumas grandes séries. Os estudos disponíveis identificaram determinados padrões de incidência relacionados, principalmente, a sexo (feminino), idade (adulto jovem) e profissão (profissionais da área da saúde), mas que ainda não se encontram consensualmente determinados dentro da literatura (CASELLI *et al.*, 2017).

Os indivíduos possuidores da SM mostram-se solícitos à realização de exames e procedimentos invasivos, o que além de causar riscos potenciais à suas vidas, exerce um impacto significativo na logística dos hospitais em relação aos leitos ocupados e procedimentos realizados, demandando tempo e atenção da equipe de saúde, além disso, esses pontos representam o aspecto econômico desempenhado por esse transtorno (GEILE *et al.*, 2020). Esses pacientes são familiarizados com os termos médicos e diagnósticos da maioria das doenças que habitualmente requerem hospitalização ou medicação, podendo fornecer histórias excelentes capazes de enganar até mesmo clínicos experientes. São inúmeras as apresentações clínicas, que incluem hematomas, hemoptise, dor abdominal, febre, hipoglicemia, síndromes semelhantes a lúpus, náusea, vômitos, vertigem e convulsões (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Partindo desses fatos, há uma linha tênue entre o diagnóstico exato, o erro diagnóstico e o subdiagnóstico dos pacientes com a síndrome de Münchhausen. Dessa forma, o conhecimento dessa síndrome, bem como o seu caminho diagnóstico e o esclarecimento de que mesmo que o paciente simule ou agrave sintomas físicos ou psiquiátricos ele é um indivíduo em sofrimento, é de extrema importância para todos os profissionais da área da saúde. Sendo assim, partindo dessa discussão, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de procurar esclarecer os caminhos diagnósticos, bem como as dificuldades encontradas para chegar a conclusão dos casos, mostrando os motivos dos erros diagnósticos e dos subdiagnósticos, assim como as potenciais soluções para a afirmação de casos da SM. Além disso, tem como expectativa tornar mais conhecido os diversos nuances dessa patologia tão pouco difundida.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada neste estudo se caracteriza por uma revisão integrativa da literatura, sendo do tipo exploratória, com uma abordagem qualitativa dos dados coletados, visto que o principal objetivo desse artigo é o de compreender os diversos nuances por detrás do diagnóstico da Síndrome de Münchhausen. Dessa forma, os estudos incluídos na revisão poderão, de forma sistemática, permitir que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre os desafios e os caminhos diagnósticos dessa síndrome. Foram incluídos artigos disponíveis gratuitamente, nos idiomas espanhol, inglês e português, que estiveram de acordo com a temática central, publicados nos últimos cinco anos (2016-2021). A busca dos materiais se deu nas bases de dados vinculadas à National Library of Medicine (PubMed) e à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados na pesquisa foram: Syndrome of Munchausen, diagnosis and Syndrome of Munchausen by proxy, bem como seus descritores correspondentes na língua portuguesa. A busca nas bases de dados utilizou o cruzamento dos descritores com os operadores booleanos “AND” e “NOT”. Verificou-se que, conforme ano de publicação entre 2016 e 2021 e os demais critérios de inclusão e exclusão, a base de dados PubMed resultou em 28 artigos, já a base BVS apresentou poucas publicações. A figura 1 esquematiza a metodologia utilizada na compilação dos artigos utilizados na criação deste estudo.

Por se tratar de uma revisão da literatura, baseada em dados secundários o presente estudo foi dispensado da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), embora todos os preceitos éticos tenham sido respeitados, garantindo a legitimidade das informações, análise imparcial dos dados coletados na literatura e respeito aos direitos autorais.

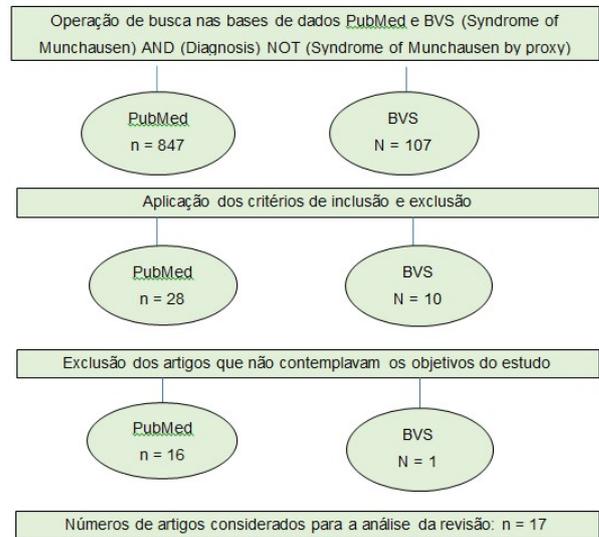


Figura 1. Fluxograma representativo da metodologia de busca nas bases de dados. Fonte: Ana Carolina de Oliveira Bitencourt (2021)

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados dos artigos selecionados que abordavam o desafio e os diversos nuances diagnósticos da Síndrome de Münchhausen, após a aplicação do filtro e leitura dos títulos e resumos estão expostos na Tabela 1. O conhecimento acerca da Síndrome de Münchhausen ainda é pouco difundido entre os profissionais de saúde e a comunidade acadêmica, evidenciando, assim, um possível ponto explicativo para a dificuldade de identificação dos casos, o que repercute nas poucas informações substanciais acerca da síndrome. Existe uma dificuldade dos profissionais em conseguir lidar com tais pacientes sem que haja uma contratransferência negativa dos médicos para com seus clientes, pois estes para conseguirem alcançar os seus objetivos podem humilhar a destreza diagnóstica dos profissionais (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Várias patologias psiquiátricas fazem diagnóstico diferencial com a Síndrome de Münchhausen, bem como a simulação e doenças físicas verdadeiras. A simulação é um dos grandes diagnósticos diferenciais, ela é caracterizada pela indução de doenças físicas e/ou psiquiátricas a fim de se obter um ganho secundário através de recompensas externas, como compensação financeira ou escape de um processo criminal, o que representa a principal diferença com a SM (SOUSA FILHO *et al.*, 2017). Dentre as patologias psiquiátricas, os transtornos de personalidade compreendem um dos principais diagnósticos diferenciais, especificamente o da personalidade limítrofe (Borderline). A esquizofrenia com sintomas cenestésicos e os transtornos de humor, em especial a depressão, também compreendem importantes diagnósticos diferenciais (CASELLI, 2017). O diagnóstico correto da Síndrome de Münchhausen é um dos mais complexos de serem firmados dentro do contexto da saúde. É de extrema importância que os profissionais médicos estejam atentos e reconheçam essa difícil identificação, que muitas vezes é demorada e requer uma coleta vasta e sistemática de dados relevantes e histórias clínicas progressivas das passagens em outros centros de saúde, buscando uma cronologia correta. O esforço diagnóstico vai ser diferente a depender do quadro clínico e da especialidade médica a qual esse paciente irá ser referenciado (GEILE *et al.*, 2020). Um dos maiores obstáculos para o sucesso diagnóstico dessa síndrome está na característica evasiva desses pacientes, pois quando confrontados, os indivíduos tendem a negar a doença e procurar atendimento em outro lugar, complicando ainda mais o reconhecimento dessa doença.

**Tabela 1. Disposição dos artigos selecionados, observando-se os seguintes aspectos: objetivos, metodologia e desfecho do estudo. Fonte: Ana Carolina de Oliveira Bitencourt (2021)**

Autor (es)/ Ano	Título do artigo	Objetivo(s)	Desfecho do estudo
GEILE <i>et al.</i> , 2020	Incidence of the diagnosis of factitious disorders – Nationwide comparison study between Germany and Norway	Estimar a incidência do diagnóstico da SM na Alemanha e Noruega	O estudo demonstra alguns dados epidemiológicos sobre a SM e retrata os obstáculos no diagnóstico do transtorno
SINHA; SMOLIK, 2021	Striving to Die: Medical, Legal, and Ethical Dilemmas Behind Factitious Disorder	Aumentar a consciência e a suspeita acerca da Síndrome de Munchausen para assim melhorar as taxas de diagnóstico e prognóstico	O artigo discorre sobre a problematização por detrás da SM, as vertentes incluídas nos desafios diagnósticos e as implicações éticas da síndrome
CARNAHAN; JHA, 2021	Factitious Disorder	Identificar, revisar e descrever a etiologia do transtorno factício, a sua avaliação apropriada e o tratamento e as estratégias para a melhoria do atendimento aos pacientes, respectivamente	Trata do conhecimento do Transtorno Factício, discutindo sobre os seus diversos aspectos e as características do perfil destes pacientes
RAY; SHARMA; SADASIVAM, 2020	Munchausen syndrome in COVID-19: An unnoticed concern	Atentar para a ocorrência de Síndrome de Munchausen simulando o COVID 19	Não se pode negligenciar a existência da Síndrome de Munchausen no curso de da pandemia pelo COVID 19, e também a coexistência de ambas as patologias num mesmo indivíduo
IWANAGA <i>et al.</i> , 2019	Munchausen syndrome mimicking refractory subcutaneous abscess with bacteremia, diagnosed by repetitive element sequence-based polymerase chain reaction: a case report	Evidenciar a importância do rápido diagnóstico da Síndrome de Munchausen, bem como os possíveis danos em seu atraso	O relato de caso demonstrou o diagnóstico através de uma associação genética, bem como evidencia que o diagnóstico dessa patologia requer a exclusão de doenças físicas
SCHRADER; BØHMER; AASLY, 2019	The Incidence of Diagnosis of Munchausen Syndrome, Other Factitious Disorders, and Malingering	Descrever a incidência do diagnóstico da Síndrome de Munchausen e outros transtornos factícios	Há uma incidência significativa de subdiagnósticos e diagnósticos incorretos para os transtornos factícios em geral.
GHADEER; OTHAIMEEN; AL AMRY, 2018	Ocular Munchausen's Syndrome induced by introduction of ant's particles into the conjunctival fornices	Demonstrar que a Síndrome de Munchausen deve ser considerada como diagnóstico diferencial das manifestações oftálmicas não explicadas	A SM pode apresentada como manifestações oftálmicas inexplicáveis, precisando o profissionais estarem atentos e a adquirirem uma abordagem simpática e eficiente na referência a um psiquiatra
PATEL; DANIELS, 2018	Hypoglycemia secondary to factitious hyperinsulinism in a foster care adolescent - a case report of munchausen syndrome in a community hospital emergency department setting	Reconhecer a apresentação de hipoglicemia em pacientes com transtorno factício como ponto indiscutível para estabilização desses pacientes	O estudo buscou demonstrar uma apresentação clínica típica da SM, a hipoglicemia factícia, demonstrando as dificuldades diagnósticas e de tratamento
MILLARD, 2016	Concepts, Diagnosis and the History of Medicine: Historicising Ian Hacking and Munchausen Syndrome	Analisar de maneira histórica a SM e a síndrome de Ian Hacking, correlacionando à sociologia e à antropologia	O estudo correlaciona aspectos históricos, sociológicos e antropológicos, procurando explicar as questões envolvidas na SM
MICONI <i>et al.</i> , 2018	Recurrent Renal Colic in a Patient with Munchausen Syndrome	Evidenciar a ocorrência de Síndrome de Munchausen em crianças e adolescentes	Recomenda-se que os pediatras incluam a SM no diagnóstico diferencial de condições inexplicáveis, e o encaminhamento para especialistas se faz necessário em casos suspeitos.
CASELLI <i>et al.</i> , 2017	Epidemiology and evolution of the diagnostic classification of factitious disorders in DSM-5	Traçar um perfil demográfico e clínico de uma grande amostra de pacientes com transtornos factícios e estudar a evolução da posição do transtorno no DSM-5	O estudo demonstra o perfil sociodemográfico dos pacientes, bem como a existência de desafios e falhas no diagnóstico do transtorno
AADIL <i>et al.</i> , 2017	A Case of Munchausen Syndrome Presenting with Hematemesis: A Case Report	Conscientizar médicos e não médicos sobre a realidade dos transtornos factícios, para que possam ser diagnósticos e tratados de maneira eficiente	O estudo demonstra que com uma avaliação adequada, diagnóstico e psicoterapia eficazes, a doença não continuará um desafio diagnóstico e a sua resolução se tornará mais fácil
NAQVI <i>et al.</i> , 2017	Bleeding Diathesis or Fabrication: Munchausen Syndrome	Demonstrar os requisitos para um correto diagnóstico, bem como evidenciar a importância da família para uma coleta de dados e obtenção de informação correta.	O estudo atesta que o diagnóstico de Munchausen não exclui a coexistência de uma doença orgânica e, portanto, uma exame físico detalhado e imediato é fundamental de um diagnóstico definitivo.
Schrader; Aasly; Bøhmer, 2017	Challenges presented by Munchausen syndrome	Ressaltar a relevância da Síndrome de Munchausen e contribuir para a melhoria da compreensão dos profissionais sobre as melhores condutas	O artigo buscou trazer uma visão universal sobre as diversas características da SM, mostrando a relevância dessa síndrome e os caminhos para melhor reconhecê-la
Tseng; Poullos, 2016	Factitious Disorder Presenting with Attempted Simulation of Fournier's Gangrene	Descrever a ocorrência da simulação da gangrena de Fournier em paciente com transtorno factício	O artigo buscou mostrar a dificuldade diagnóstica do transtorno, bem como a sua gravidade e os seus possíveis sinais preditivos
INUI, 2016	Intractable Postoperative Wounds Caused by Self-Inflicted Trauma in a Patient with Cutaneous Munchausen Syndrome Presenting as a Pyoderma Gangrenosum-Like Lesion	Retratar um caso de Síndrome de Munchausen cutânea e discutir sobre as dificuldades diagnósticas	O artigo demonstra que a Síndrome de Munchausen cutânea deve ser inserida nos diagnósticos diferenciais de lesões de pele recorrentes, e relata sua potencial gravidade e dificuldade diagnóstica
BOLAT; YALÇIN, 2017	Factitious Disorder Presenting with Stuttering in Two Adolescents: The Importance of Psychoeducation.	Discutir o processo de diagnóstico e tratamento de transtornos factícios em crianças e adolescentes	O artigo buscou evidenciar a ocorrência de transtorno factício imposto a si mesmo em crianças e adolescentes, bem como demonstrar os diversos aspectos diagnósticos relacionados

Esses pacientes podem se mostrar bastante persuasivos para conseguirem os exames e procedimentos que querem mesmo sem indicação médica para tal, quando não conseguem eles dramatizam ainda mais suas situações e podem até ameaçar colocar em risco a sua própria vida. Podem, inclusive, lançar mão de processos judiciais, tonando-se perturbadores, gerando então o sentimento de contratransferência (SINHA; SMOLIK, 2021). Apesar de haver o conhecimento, mesmo que ainda longe do ideal, por parte de alguns profissionais médicos sobre a Síndrome de Münchhausen, o diagnóstico CID-10 F68.1 é gravemente sub-atribuído e atribuído de maneira incorreta. Uma das razões para esses acontecimentos podem estar expressos no fato de que muitos profissionais ignoram ou subestimam a possibilidade de ocorrência da síndrome quando confrontados com pacientes reais, também não se pode negar o fato do medo presente de estigmatizar o paciente com algo conotado pejorativo, devido ao estigma ainda existente por detrás dos transtornos mentais. Outro quesito relacionado a essa questão está no receio de uma possível ação jurídica ou pedidos de reembolso dos procedimentos e exames solicitados que aparentemente foram feitos de maneira “não justificável”. Dessa forma, na maioria dos casos os médicos tentarão evitar possíveis disparidades, permitindo, assim, a alta desses pacientes (GEILE *et al.*, 2020), não sabendo eles que agindo dessa forma estarão retroalimentando um ciclo vicioso de danos para o próprio paciente, portanto, evitar esse tipo de comportamento torna-se um objetivo ético e humano muito maiores. Em contrapartida, existe também a realidade de que quando os profissionais se veem diante de um caso de SM eles ignoram suas suspeitas e continuam a investigação por medo de negligenciarem um diagnóstico orgânico, o que leva a uma despesa grandiosa e a um uso excessivo dos serviços de saúde, aumentando o risco potencial de um maior dano a esses pacientes, que serão submetidos a exames invasivos e procedimentos desnecessários (SCHRADER; AASLY; BØHMER, 2017).

Dessa forma, ambos os cenários constituem fatores desfavoráveis ao diagnóstico desses pacientes. É válido ressaltar que os danos gerados por essa síndrome fogem do limite subjetivo do paciente e atingem também indivíduos externos, o que pode acarretar em uma questão judicial problemática e punição injusta de determinadas pessoas envolvidas falsamente pelas atitudes simuladas desses indivíduos (GEILE *et al.*, 2020). Outra grande questão atribuída ao subdiagnóstico da SM está no fato de que esses pacientes, quando confrontados por um médico desconfiado, fogem do hospital onde estão ou quando não fogem, se negam a realizar uma consulta psiquiátrica, esse fato interfere com grande poder na relação médico paciente, impedimento a criação de um vínculo, o que dificulta ainda mais o diagnóstico e o tratamento desse transtorno (CASELLI *et al.*, 2017). Parte dos erros diagnósticos está na confusão feita em relação à linha tênue existente entre a simulação (Z76.5) e o transtorno factício imposto a si mesmo (SCHRADER; BØHMER; AASLY, 2019). Muitos profissionais por não estarem familiarizados com as diferenças entre essas duas patologias, acabam por subestimar a SM e superestimar a simulação. Um fato interessante é que pacientes que falsificam sinais e sintomas psiquiátricos parecem ser mais subestimados do que aqueles pacientes que simulam patologias físicas. No estudo de Caselli (2017), há uma constatação de que existem maiores dificuldades diagnósticas e de classificação em pacientes que simulam sintomas psicológicos ao invés de sintomas físicos. Partindo de todas essas dificuldades encontradas e das características marcantes desses pacientes, nota-se a importância da conscientização e colaboração da família para a ajuda diagnóstica, bem como a comunicação dos atuais profissionais responsáveis pelo caso com os médicos anteriores e que realizaram a transferência, pois com a ajuda dessas pessoas os profissionais de saúde poderão encontrar dados e provas substanciais, como os potenciais materiais utilizados para a autolesão, como seringas, agulhas e materiais biológicos. Essas provas poderão ser encontradas nos pertences pessoais e aposentos desses pacientes, até mesmo um monitoramento por vídeo pode ser utilizado, desde que aprovado por um consultor jurídico. Tudo isso poderá ser a chave para a realização de um diagnóstico precoce e correto (INUI *et al.*, 2016; IWANAGA *et al.*, 2019).

Os pacientes com transtorno factício costumam se apresentar de forma dramática e acelerada para simular uma situação de urgência, falsificando sintomas de dor torácica retroesternal, dispnéia súbita e até mesmo acidente vascular cerebral (PATEL; DANIELS, 2018). Com essas apresentações cinematográficas os médicos concentram-se na investigação do caso, atendo-se aos sintomas agudos apresentados, não levando em conta a falsificação destes pacientes, pois não suspeitam que tais sintomas seriam simulados (AADIL *et al.*, 2017). São relatadas no meio científico algumas pistas que ajudam os profissionais a identificarem casos potenciais de Síndrome de Münchhausen, dentre essas pistas estão: sintomas dramáticos ou incoerentes com o diagnóstico da história apresentada; inconsistências entre os achados laboratoriais e dos demais exames solicitados com a sintomatologia apresentada; incoerência entre as informações fornecidas pelos pacientes e a história médica dos registros anteriores; fornecimento histórico médico; descrições perfeitas que remetem a literatura médica; profissionais da área de saúde; lesão contralateral à destreza de escrita e principalmente a pronta aceitação para procedimentos médicos perigosos e invasivos (CARNAHAN; JHA, 2021; SCHRADER; AASLY; BØHMER, 2017; TSENG; POULLOS, 2016). Ademais, para complementar essas indicações sobre o possível diagnóstico, os médicos devem incluir e se atentar para aqueles pacientes que mentem deliberadamente e que vão a hospitais e outros centros de saúde com semelhantes queixas em um período de tempo relativamente curto. Entretanto, nem sempre eles irão manifestar as mesmas queixas, dessa forma, o profissional deve estar atento às demais apresentações e pistas citadas, sempre mantendo os olhos livres para enxergar além de rígidas classificações e se conscientizando de que esses pacientes poderão se apresentar das mais diversas formas clínicas (AADIL *et al.*, 2017).

Ainda sobre a suspeita diagnóstica, é descrito na literatura e no meio científico pontos favoráveis sobre a confrontação direta desses pacientes, quando estes se encontram prontos para tal situação. (BOLAT; YALÇIN, 2017) A abordagem pode ser contundente ou mais suave e discreta, sendo importante a presença da persuasão no discurso, e mesmo que os pacientes neguem a indução da doença, essa abordagem se faz necessária, pois o indivíduo pode não ter consciência, ou ter uma percepção muito pobre, da gravidade de sua real condição (SINHA; SMOLIK, 2021). Esse ponto é importante, pois os pacientes com SM possuem uma incapacidade de controlar o seu comportamento de auto lesão e também de não perceber o risco potencial que seu comportamento acarreta para a sua própria vida (MILLARD, 2017; PATEL; DANIELS, 2018). Isso demonstra ainda mais o caráter perigoso e potencialmente letal dessa patologia. É importante ressaltar que mesmo frente a um caso diagnosticado de Síndrome de Münchhausen não se pode, e nem se deve, excluir a possibilidade da coexistência de uma patologia orgânica nesse indivíduo, ou até mesmo a ocorrência de uma nova patologia. Dessa forma, mesmo com um diagnóstico fechado de SM e uma possível contratransferência em curso, se faz necessária a investigação clínica apurada, através de uma história detalhada e exame físico completo ou direcionado a partir da queixa, incluindo uma pronta avaliação laboratorial, quando necessário, pois isso é um dever médico (NAQVI *et al.*, 2017).

Vale salientar ainda, a existência da SM em crianças, geralmente mais velhas, e adolescentes, mesmo que nesses grupos seja mais comum a ocorrência da Síndrome de Münchhausen por procuração, quando os pais, mais comumente as mães, induzem lesões e falsificam doenças em seus próprios filhos para receber atenção. A incidência de transtorno factício auto induzido em crianças e adolescentes geralmente faz consonância com uma história pregressa de uma doença que necessitava de tratamento ou quando esses pacientes sofreram ou sofrem abusos emocionais e físicos, assim como uma privação familiar, como em casos de crianças e adolescentes que se tornaram órfãos. Infelizmente nos casos de SM em crianças e adolescentes a suspeita é baixa, e por esse motivo os profissionais médicos acabam confundindo o real diagnóstico com uma somatização ao invés de atribuírem a falsificação. A prevalência de SM em crianças e adolescentes ainda se faz difícil de identificar. Especialmente em adolescentes, a ocorrência de transtorno factício

auto induzido está intimamente relacionado a um potencial risco de suicídio e de homicídio, esse dentre outros motivos e correlações, tornam a SM em crianças e adolescentes um problema psiquiátrico significativo, alarmando a necessidade de atenção, por parte dos pediatras e cuidadores, aos sinais que direcionam para síndrome. É importante ressaltar que ao contrário do que ocorre nos adultos, as crianças e adolescentes quando confrontados sobre a falsificação dos sinais e sintomas elas frequentemente admitem suas ações e também apresentam baixo risco de repetirem o incidente, principalmente quando a falsificação é descoberta precocemente (BOLAT; YALÇIN, 2017; MICONI *et al.*, 2018).

## CONCLUSIONS

A síndrome de Münchausen encontra-se dentre os temas de conhecimento médico com pouca base literária de apoio, dessa forma, também existe uma carente compreensão da profundidade e malignidade dessa síndrome, afetando o seu diagnóstico. Levantar uma discussão sobre esse transtorno factício é especialmente importante, pois ele tem um impacto psicológico, emocional e físico nas vidas dos pacientes, dos seus familiares e dos profissionais envolvidos. Diante do apresentado, compreende-se a importância do conhecimento acerca dessa patologia, pois a partir do momento que o faz, o profissional compreende que existe um sofrimento real e compulsivo por detrás dos sintomas induzidos ou agravados intencionalmente e, assim, conscientiza-se do juramento pronunciado em sua formação. Ao refletir sobre as diversas dificuldades diagnósticas e os caminhos tortuosos que muitas vezes os profissionais médicos tomam para se livrar de possíveis complicações, é identificado um abismo cada vez maior para um caminho resolutivo, pois muitas vezes há uma falta de comunicação efetiva e excesso de olhar tecnicista para com esses pacientes. Dessa forma, uma escuta qualificada e atenciosa a cada singela demonstração do paciente é de extrema importância no contexto desse transtorno, pois assim o profissional será capaz de identificar, diagnosticar e evitar danos maiores à vida de um ser humano que confia ao profissional suas carências e gritos de socorro mais profundos, camuflados e velados. Além disso, faz-se necessário maiores estudos sobre o assunto para que a emergência de novas informações sobre a SM sejam difundidas, além de proporcionar maior conhecimento e atenção para essa patologia.

## REFERÊNCIAS

Aadil, M. *et al.* 2017. A Case of Munchausen Syndrome Presenting with Hematemesis: A Case Report. *Cureus*, v. 9, n. 6.  
 American Psychiatric Association. Manual diagnóstico de transtornos mentais: DSM-V-TR. 2014. v. 5  
 Bolat, N., Yalçin, Ö. 2017. Factitious Disorder Presenting with Stuttering in Two Adolescents: The Importance of Psychoeducation. *Noro Psikiyatrs Ars*, p. 87–89.  
 Carnahan, K. T., JHA, A. 2021. Factitious Disorder. In.

Caselli, I. *et al.* 2017. Epidemiology and evolution of the diagnostic classification of factitious disorders in DSM-5. *Psychology Research and Behavior Management*, v. 10, p. 387–394, 11 dez.  
 Geile, J. *et al.* 2020. Incidence of the diagnosis of factitious disorders - Nationwide comparison study between Germany and Norway. *Forensic Science, Medicine, and Pathology*, v. 16, n. 3, p. 450–456, set.  
 Inui, K. *et al.* 2016. Intractable Postoperative Wounds Caused by Self-Inflicted Trauma in a Patient with Cutaneous Munchausen Syndrome Presenting as a Pyoderma Gangrenosum-Like Lesion. *Case Reports in Dermatology*, v. 8, n. 1, p. 97–101, 21 abr.  
 Iwanaga, N. *et al.* 2019. Munchausen syndrome mimicking refractory subcutaneous abscess with bacteremia, diagnosed by repetitive element sequence-based polymerase chain reaction: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, v. 13, 12 set.  
 Jimenez, X. F. *et al.* 2020. Clinical, demographic, psychological, and behavioral features of factitious disorder: A retrospective analysis. *General Hospital Psychiatry*, v. 62, p. 93–95, 1 jan.  
 Miconi, F. *et al.* 2018. Recurrent Renal Colic in a Patient with Munchausen Syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 15, n. 4, abr. 2018.  
 Millard, C. Concepts, Diagnosis and the History of Medicine: Historicising Ian Hacking and Munchausen Syndrome. *Social History of Medicine*, v. 30, n. 3, p. 567–589, ago. 2017.  
 Naqvi, S. *et al.* 2017. Bleeding Diathesis or Fabrication: Munchausen Syndrome. *Cureus*, v. 9, n. 6.  
 Patel, A., Daniels, G. 2018. Hypoglycemia secondary to factitious hyperinsulinism in a foster care adolescent - a case report of munchausen syndrome in a community hospital emergency department setting. *BMC Emergency Medicine*, v. 18, 11 dez.  
 Pereira, A. V. *et al.*, 2019. Factitious Disorder and the Interdisciplinary Team: Identification of signs and risk factors. *Codas*, v. 31, n. 1, p. 2018–2019.  
 Ray, A., Sharma, S., Sadasivam, B. 2020. Munchausen syndrome in COVID-19: An unnoticed concern. *Psychiatry Research*, v. 293, p. 113457, nov.  
 Sadock, B. J., Sadock, V. A., RUIZ, P. 2017. Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.  
 Schrader, H., Aasly, J. O., Böhmer, T. 2017. Challenges presented by Munchausen syndrome. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening: Tidsskrift for Praktisk Medicin, Ny Raekke*, v. 137, n. 10, p. 696–697, maio.  
 Schrader, H., Böhmer, T., Aasly, J. 2019. The Incidence of Diagnosis of Munchausen Syndrome, Other Factitious Disorders, and Malingering. *Behavioural Neurology*, v. 2019, 3 mar.  
 Sinha, A., Smolik, T. 2021. Striving to Die: Medical, Legal, and Ethical Dilemmas Behind Factitious Disorder. *Cureus*, v. 13, n. 2.  
 Sousa Filho, D. DE *et al.* 2017. Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, v. 15, n. 4, p. 516–521.  
 Tseng, J., Poulos, P. 2016. Factitious Disorder Presenting with Attempted Simulation of Fournier's Gangrene. *Journal of Radiology Case Reports*, v. 10, n. 9, p. 26–34, 30 set.

\*\*\*\*\*