



AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

RAIANNE MONTENEGRO CAVALCANTI MARQUES
RAQUEL ALVES DANTAS

**ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE A SÍNDROME DE MUNCHAUSEN
POR PROCURAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Cabedelo – PB
2024

RAIANNE MONTENEGRO CAVALCANTI MARQUES
RAQUEL ALVES DANTAS

**ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE A SÍNDROME DE MUNCHAUSEN
POR PROCURAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
como requisito parcial para a obtenção do grau de
Bacharel em Medicina.
Orientadora: Lara de Sá Neves Loureiro.

Cabedelo – PB
2024

Biblioteca Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – Afya Paraíba

M367a Marques, Raianne Montenegro Cavalcanti.
Atuação dos profissionais da saúde frente a síndrome de munchausen por procuração: uma revisão integrativa / Raianne Montenegro Cavalcanti Marques; Raquel Alves Dantas – Cabedelo, 2024.
26 f.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina) – Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, 2024.
Orientadora: Lara de Sá Neves Loureiro.

1. Diagnóstico. 2. Revisão integrativa. 3. Saúde mental. 4. Síndrome de munchausen por procuração. 5. Transtorno Factício Imputado a outrem. 6. Tratamento. I. Dantas, Raquel Alves. II. Loureiro, Lara de Sá Neves (orientadora). IV. Título.

CDU: 616.89

Elaborada por Caroline da Silva Marinho – CRB: 000884/O

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE A SÍNDROME DE MUNCHAUSEN
POR PROCURAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

HEALTHCARE PROFESSIONALS' ACTIONS REGARDING MUNCHAUSEN'S SYNDROME
BY PROXY: AN INTEGRATIVE REVIEW

Raianne Montenegro Cavalcanti Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2343-3856>

Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil

E-mail: raiannemcm@gmail.com

Raquel Alves Dantas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0617-7483>

Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil

E-mail: raqueelalves@hotmail.com

Lara de Sá Neves Loureiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3203-7380>

Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil

E-mail: laranevesloureiro@gmail.com

Resumo: A Síndrome de Munchausen por Procuração (SMpP), atualmente referida como Transtorno Factício Imputado a Outrem (TFIO), é um transtorno complexo e desafiador no campo da saúde, caracterizado pela fabricação ou indução de sintomas em outra pessoa, geralmente uma criança, por um cuidador. Este artigo revisa a literatura sobre as tendências atuais na abordagem diagnóstica e tratamento do TFIO, destacando a importância de um diagnóstico cuidadoso e de uma gestão clínica sensível. A revisão integrativa conduzida emprega uma metodologia sistemática, abordando bases de dados como PubMed, SCIELO e Latindex, com descritores específicos e a aplicação de critérios de inclusão e exclusão rigorosos para garantir a relevância e qualidade dos estudos analisados. O artigo analisa estudos recentes que exploram as características psicopatológicas dos perpetradores, a complexidade do diagnóstico e as estratégias terapêuticas, sublinhando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e a colaboração entre profissionais de saúde para desenvolver tratamentos eficazes e prevenir o abuso. A conclusão ressalta que uma abordagem integrada e informada é crucial para enfrentar os desafios impostos por essa síndrome, promovendo um ambiente de cuidado seguro e responsivo para as crianças e adultos afetados.

Palavras-chave: Transtorno Factício Imputado a Outrem; Síndrome de Munchausen por Procuração; Diagnóstico; Tratamento; Revisão Integrativa; Saúde Mental.

Abstract: Munchausen Syndrome by Proxy (MSbP), currently referred to as Factitious Disorder Imposed on Another (FDIA), presents significant challenges in healthcare, characterized by the falsification or induction of symptoms in another person, typically a child, by a caregiver. This paper reviews the literature on current trends in the diagnosis and treatment of FDIA, emphasizing the need for careful diagnosis and sensitive clinical management. The integrative review utilizes a systematic methodology, accessing databases such as PubMed, SCIELO, and Latindex, using specific descriptors and applying strict inclusion and exclusion criteria to ensure the relevance and quality of the analyzed studies. The paper examines recent studies that delve into the psychopathological features of perpetrators, the complexity of diagnosis, and therapeutic strategies, underscoring the necessity for a multidisciplinary approach and collaboration among health

professionals to develop effective treatments and prevent abuse. The conclusion highlights that an integrated and informed approach is essential to address the challenges posed by this syndrome, promoting a safe and responsive care environment for affected children and adults.

Keywords: Factitious Disorder Imposed on Another; Munchausen Syndrome by Proxy; Diagnosis; Treatment; Integrative Review; Mental Health.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Munchausen por Procuração, atualmente também denominada de Transtorno Factício Imputado a Outrem (TFIO), segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), é caracterizado pela simulação ou indução de sinais e sintomas por um indivíduo ou um parente próximo, sem fins lucrativos (Pereira et al., 2014).

A condição foi primeiramente descrita pelo pediatra Roy Meadow em 1977, evidenciando a gravidade desse transtorno, onde o portador simula ou induz sintomas em outra pessoa vulnerável, tipicamente uma criança, sem buscar benefícios aparentes (Thainara et., 2023).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 classifica essa condição como um transtorno factício imposto a outro, destacando a complexidade em seu diagnóstico e manejo (American Psychiatric Association, 2014).

Estudos recentes têm focado as características clínicas e demográficas dos pacientes com Transtorno Factício, bem como suas correlações psicopatológicas, com um interesse particular na relação entre experiências de trauma precoce, disfunção interpessoal subsequente e a gratificação mal adaptativa obtida ao assumir o papel de paciente (Caselli et al., 2018; Jafferany et al., 2018). Essas investigações psicossociais e psicodinâmicas buscam elucidar os motivos subjacentes e os processos de pensamento por trás da produção voluntária de sintomas, oferecendo percepções valiosas para o desenvolvimento de abordagens de tratamento mais eficazes.

O TFIO tem sido descrito como uma forma peculiar e gravemente perturbadora de abuso infantil ou abuso de vulneráveis, na qual o cuidador, geralmente a mãe, falsifica sintomas físicos ou

psicológicos em outra pessoa, muitas vezes um filho, para buscar atenção médica. Este comportamento abusivo não apenas submete as vítimas a procedimentos médicos desnecessários e potencialmente prejudiciais, mas também as expõe a traumas psicológicos significativos, desafiando os profissionais de saúde a identificar e intervir em casos que são intrinsecamente disfarçados sob o véu da preocupação parental (Foto Ozmedir; Karakok; Yalcin, 2019).

De acordo com Bezerra et al. (2020) é possível realizar o diagnóstico de transtorno factício seguindo os critérios presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Esses critérios incluem a adulteração de sinais ou sintomas físicos ou mentais, ou a indução de ferimentos ou doenças associadas à identificação de engano; o comportamento do indivíduo que se apresenta aos outros como doente, debilitado ou ferido; a conduta enganosa que é evidente, mesmo na ausência de recompensas externas claras; e a condição que não pode ser explicada por outro transtorno mental, como transtorno delirante ou outro transtorno psicótico. Para diagnosticar o transtorno factício de forma objetiva, é necessário identificar comportamentos de falsificação da doença e evidências de engano, em vez de inferir a intenção ou a possível motivação subjacente (American Psychiatric Association, , 2014).

Cumprе ressaltar que o diagnóstico deste transtorno é difícil devido à sua aparência clínica variada, pois os sintomas são frequentemente inexplicáveis e não respondem aos tratamentos convencionais. Além disso, muitas vezes o diagnóstico só é feito após a realização de testes extensos e desnecessários (Ayoub; Joobar; Malla, 2016).

A complexidade do Transtorno Factício requer uma abordagem terapêutica que vai além da mera confrontação diagnóstica, envolvendo estratégias de psicoterapia embasadas em empatia e uma equipe multidisciplinar capaz de manejar tanto os aspectos médicos quanto psicológicos da condição. A intervenção precoce é crucial para evitar a iatrogenia e para promover melhores desfechos para os pacientes, enfatizando a importância de um diagnóstico cuidadoso e de uma gestão clínica sensível e informada (Hausteiner-Wiehle; Hungerer, 2020).

A literatura recente sobre o TFIO revela a necessidade crítica de abordagens diagnósticas e terapêuticas inovadoras que discorram tanto as necessidades médicas da vítima quanto às questões psicológicas do perpetrador. A colaboração entre os profissionais de saúde é fundamental para desenvolver estratégias eficazes de intervenção e prevenção, visando não apenas o bem-estar da criança ou do indivíduo vulnerável, mas também abordando as complexas necessidades psicológicas do cuidador perpetrador.

Nesse contexto, este estudo objetivou elucidar o panorama científico em torno do perfil dos perpetradores e das tendências atuais na abordagem diagnóstica e tratamento da Síndrome de Munchausen por Procuração (TFIO).

MÉTODOS

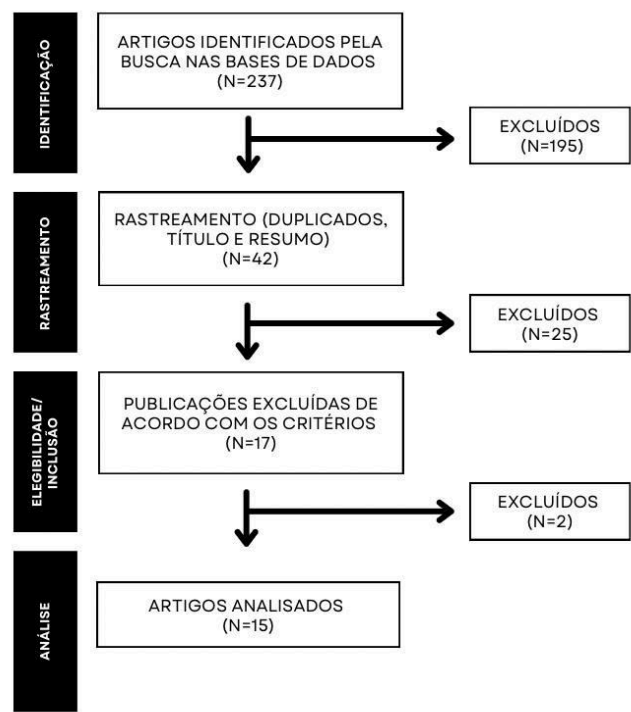
Trata-se de uma revisão integrativa, na qual a pesquisa propôs a análise sistemática e conclusões de diversas publicações sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração (TFIO), de forma a obter resposta para seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento científico produzido sobre as tendências na abordagem diagnóstica e terapêutica da Síndrome de Munchausen por Procuração (TFIO)?

Para tanto, a pesquisa conduziu-se por uma busca sistemática nas bases de dados: Publisher Medline (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Índice Latino-americano de Publicações Científicas Seriadas (Latindex), empregando-se os descritores "Síndrome de Munchausen", "Diagnóstico", "Tratamento", "Síndrome de Munchausen por Procuração", além das palavras-chave "Síndrome Fictícia" "Diagnóstico" e "Tratamento", utilizando o operador booleano "AND" para refinamento a busca.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos para selecionar estudos publicados entre 2014 e 2024, em inglês, português ou espanhol, e disponíveis integralmente. Foram excluídos os trabalhos duplicados, aqueles com casos de diagnóstico inconclusivo de TFIO e os que não abordavam diretamente a questão norteadora da pesquisa

Na busca inicial, conforme ilustrado na Figura 1, foram identificadas 237 publicações, conforme os critérios estabelecidos. Desses, 195 foram excluídos pois não atendiam ao período de publicação previamente estabelecido. Posteriormente, após a revisão de títulos e resumos, foram excluídos mais 25 artigos, por fuga ao tema, restando 17 artigos. Após leitura completa destes, 2 artigos foram excluídos pois não abordavam os aspectos relevantes da problemática, resultando na seleção final de 15 artigos para o presente estudo.

Figura 1- Fluxograma da seleção dos estudos. João Pessoa, 2024.



Fonte: Autores (2024).

RESULTADOS

A análise dos artigos selecionados envolveu uma avaliação rigorosa da relevância e consistência do conteúdo. Para facilitar a síntese e categorização dos dados, utilizou-se um instrumento estruturado que incluía informações como autores, título do estudo, ano de publicação, principais achados na

qual esses foram organizados por três eixos temáticos, que incluem Perfil dos Perpetradores, Abordagem Diagnóstica e Terapêutica. Tais achados estão descritos no Quadro a seguir:

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados. João Pessoa - PB, 2024.

Autores	Eixo Temático	Título	Base de Dados	Ano de Publicação	País	Objetivo
Burton, M. C. et al	1	Münchausen syndrome by adult proxy: a review of the literature	Pubmed	2015	United Kingdom	Este estudo revisa a literatura existente sobre MSB-AP para fornecer uma estrutura para os médicos reconhecerem esse distúrbio
Telles, L. D. B. et al	1	Transtorno factício imposto a outro (Síndrome de Münchausen por Procuração) e maus-tratos infantis	Latindex	2015	Brasil	Este texto explora os distintos tipos de abuso infantil, com foco especial na síndrome de Münchausen por procuração, uma vez que possui a particularidade de envolver três elementos, mesmo que de maneira inadvertida: o profissional

						médico, o cuidador/agressor e a criança/pessoa prejudicada.
Pratibha, G.; Virender, K.; Priti, S.; Rajiv, G.	1	Munchausen syndrome by proxy: an alarming face of child abuse.	Pubmed	2015	United Kingdom	O objetivo deste estudo é documentar e descrever uma apresentação incomum da Síndrome de Munchausen por Procuração (MSBP), através de um relato de caso.
Gonçalves, T. G. et al	1	Síndrome de Munchausen by proxy: definición, contextualiza ción y factores psíquicos involucrados.	Scielo	2014	Brasil	O objetivo deste estudo é explorar as dificuldades diagnósticas desse tipo de abuso, ressaltando a necessidade de reconhecimento precoce.
Tachibana, M.; Ferreira, G. D.	1	O cuidado materno violento:	Latindex	2020	Brasil	Aprofundar a compreensão

		reflexões psicanalíticas sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração.				psicológica dos envolvidos neste quadro peculiar associado à violência intrafamiliar.
Bachy, M., et al	2	Factitious disorders in the hand-Main diagnostic traps highlighted with 3 cases	PubMed	2018	França	O diagnóstico do transtorno factício é muito difícil, raramente sugerido e amplamente subestimado. O verdadeiro desafio é detectá-lo precocemente para desenvolver uma abordagem diagnóstica e terapêutica coesa
da Silva Tetzlaff, A. A.; Azevedo Gomes, J.	2	Aplicativo móvel para identificação da Síndrome de Münchhause n por	Latindex	2020	Brasil	Desenvolveu-se um Webapp que inclui uma série de perguntas para determinar a possibilidade de um paciente estar ou não sofrendo da Síndrome de Münchhausen por

		procuração para o aporte da enfermagem forense.				procuração. Posteriormente, esses dados são inseridos em seu registro médico.
Franco, J.O.B. et al.	2	Bioética e sociedade: transtorno factício autoimposto e imposto a outro.	Scielo	2020	Brasil	Objetiva-se compreender a síndrome de Münchhausen a partir da descrição de suas causas, dos critérios de identificação, dos sinais clínicos, do diagnóstico e do tratamento
Filho, D. D. S.; Kanomata, E. Y.; Feldman, R. J.; Neto, A. M.	2	Síndrome de Munchausen e síndrome de Munchausen por procuração: uma revisão narrativa.	Scielo	2017	Brasil	Teve por objetivo disponibilizar informações básicas para estudantes e profissionais de saúde em geral (principalmente não especialistas), interessados em um painel geral destas condições que, geralmente, são desconhecidas ou diagnosticadas erroneamente, apesar de observadas nas salas de

						emergência, clínicas e unidades cirúrgica ou ainda em outros ambientes
Tozzo, P.; Picozzi, M.; Caenazzo, L.	2	La protección derechos del menor en el Síndrome de Münchhause n por poder: una reflexión de los ética: Bioética clínica.	Latindex	2016	Brasil	O objetivo deste estudo é examinar os dilemas éticos enfrentados pelos profissionais de saúde ao lidar com casos suspeitos de Síndrome de Münchhausen por poder (MSBP)
Wittkowski H., et al.	2	Munchausen by proxy syndrome mimicking systemic autoinflamm atory disease: case report and	PubMed	2017	Alemanh a	O estudo destaca a necessidade de uma avaliação cuidadosa e uma abordagem multidisciplinar na investigação diagnóstica desses pacientes, visando evitar diagnósticos equivocados e promover a

		review of the literature				identificação correta da condição subjacente
Garcia, N. P.; Ramos, G. T.; Silva, D. A.; Oliveira, M. C.; Buriola, A. A.	3	Síndrome de munchausen: um caso de confissão espontânea da simulação de sinais e sintomas	Latindex	2019	Brasil	A apresentação do caso visa colaborar para a comunidade médica ampliar a gama de conhecimentos sobre a SM, possibilitando uma melhor abordagem para detecção de outros casos.
Gonçalves, I. M. et al.	3	O transtorno factício das síndrome de Munchausen e síndrome de Munchausen por Procuração: uma revisão	Latindex	2021	Brasil	Analisar a Síndrome de Munchausen (SM) e a Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP).

		narrativa de literatura.				
Ribeiro, T. M. S. B.	3	Síndrome de Munchausen por Procuração: alguns apontamentos da Psicologia.	Latindex	2020	Brasil	O artigo tem como intuito apresentar alguns apontamentos da psicologia acerca das síndromes de Munchausen (SM) e Munchausen por Procuração (SMPP), buscando compreender os termos e os sintomas.
Yee, R.; Sim, S.Y.; Chow, W. H.; Rajasegaran, K., Hong, C. H. L.	3	Munchausen syndrome by proxy: A narrative review and update for the dentist and other healthcare professionals	PubMed	2024	Singapur	Esse artigo objetivou aumentar a conscientização sobre as apresentações clínicas e considerações de manejo da MSbP entre dentistas e outros profissionais de saúde.

Fonte: Autores, 2024.

Diante dos estudos analisados, foi possível emergir um padrão significativo referente às características dos agressores, sendo estes: mulheres, membros da família, profissionais e cuidadores da área da saúde e que frequentemente apresentam histórico de trauma na infância.

Dentre os principais aspectos abordados no estudo bibliográfico, destacam-se as discussões acerca da crucial importância do diagnóstico precoce.

Sobre o diagnóstico da Transtorno Factício Imputado a Outrem (TFIO), metade dos estudos analisados revela a necessidade de uma abordagem holística e cuidadosa, dada a complexidade de sua identificação. A outra metade dos dados destaca a importância crucial da atuação de uma equipe multidisciplinar no manejo do TFIO.

Ademais, foi evidenciado que o tratamento é frequentemente conduzido por meio de uma combinação de psicofármacos e psicoterapia. No entanto, é crucial observar que esta síndrome apresenta um prognóstico desafiador, como indicado por uma minoria dos estudos consultados.

Por fim, a maioria das publicações, destacou a clara e premente necessidade da capacitação dos profissionais frente ao manejo dessa Munchausen por Procura (TFIO).

DISCUSSÃO

As publicações analisadas, possibilitaram uma valiosa categorização dos estudos em três esferas distintas e essenciais: (1) Perfil dos perpetradores, investigando os traços e características dos indivíduos envolvidos; (2) Complexidade do Diagnóstico precoce, com ênfase no reconhecimento de que o diagnóstico precoce nem sempre é direto e pode exigir uma avaliação cuidadosa de múltiplos fatores, destacando como uma equipe multidisciplinar deve estar bem posicionada para lidar com essas complexidades; e (3) Personalização do tratamento, com destaque para a capacidade da equipe multidisciplinar de adaptar o tratamento às necessidades específicas de cada paciente. Essas esferas foram cuidadosamente agrupadas e tratadas de forma específica, proporcionando uma visão abrangente e aprofundada do panorama atual dos estudos.

Perfil dos Perpetradores

A TFIO representa uma forma extrema de abuso infantil, na qual o cuidador, muitas vezes motivado por uma necessidade psicológica de atenção ou controle, inventa ou provoca sintomas na criança, levando-a a múltiplas consultas médicas e procedimentos desnecessários (Garcia *et al.*, 2019).

Esta condição demanda uma vigilância cuidadosa por parte dos profissionais de saúde, que devem estar atentos a sinais de alerta, como histórico médico inconsistente, sintomas inexplicáveis ou recorrentes, e ausência de melhora apesar do tratamento adequado (Sousa Filho *et al.*, 2017).

Dada a diversidade de motivações, é desafiador estabelecer um perfil único de comportamento, personalidade ou distúrbio psiquiátrico associado ao TFIO. Não obstante, salienta-se que as pessoas que induzem doenças em seus filhos são predominantemente mulheres, muitas das quais possuem vínculo com a área da saúde. Abdurrachid, Gama Marques (2020), indicou que em 76% dos casos a mãe é a perpetradora, e em 7% dos casos o pai, frequentemente com diagnóstico de transtorno factício ou somatoforme significativo. Além disso, avós e outros cuidadores também podem perpetuar esse abuso. Geralmente, os pais não envolvidos com o abuso tendem a ser distantes e pouco participativos na dinâmica familiar. Perpetradoras do sexo feminino apresentam altas taxas de histórico de privação, abuso físico e sexual e perdas significativas na infância. Transtornos factícios e somatoformes são prevalentes entre essas mulheres.

No estudo realizado por Burton, Warren, Lapid & Bostwick (2015), foram identificados 13 casos de Transtorno Factício Imposto a Outro em adultos onde os perpetradores eram cuidadores, a maioria (62%) mulheres, e muitos trabalhavam na área da saúde. As idades das vítimas variam entre 21 a 82 anos. A maioria das vítimas não tinha consciência do abuso, embora em dois casos a vítima possa ter colaborado com o perpetrador. A fabricação de doenças ocorria mais frequentemente por meio de envenenamento. Esse padrão sugere a necessidade de incluir o TFIO no diagnóstico diferencial de pacientes que apresentam uma constelação complexa de sintomas sem uma etiologia unificadora e um cuidador excessivamente envolvido, que busca ganho psicológico.

Gehlawat et al. (2015) observam algumas apresentações incomuns em nosso caso, que são raramente relatadas na literatura. Primeiramente, os perpetradores foram o pai e o tio paterno, em

vez da mãe. Em segundo lugar, os cuidadores davam gargarejos de betadine à criança antes do ato de êmese. Em terceiro lugar, nosso paciente também apresentava pseudo convulsões desde os seis anos de idade devido a estressores psicossociais contínuos, ajudando assim a validar que ele tinha problemas de saúde. A vítima aceitou com grande relutância, que sua doença foi fabricada por seu pai e tio, e começou a se ver como incapaz, desfrutando da ausência escolar, da atenção especial dos membros da família e da equipe hospitalar. Assim, a criança ajudou indiretamente na enganação para se proteger contra o medo do abandono. Estudos anteriores sugerem que muitas vítimas de Síndrome de Munchausen por procuração (MSBP) tornam-se pacientes de Munchausen mais tarde na vida, ao aprenderem a se identificar com a doença e usá-la como meio de expressão e comunicação. Portanto, o reconhecimento precoce e a gestão intensificada são essenciais.

A discussão sobre as causas e os fatores psicológicos envolvidos na TFIO também é abordada por autores como Gomes Gonçalves et al. (2014). O comportamento da mãe perpetradora destaca a natureza destrutiva de suas pulsões na sua dinâmica psíquica, revelando uma distorção da realidade na sintomatologia forjada. Esta distorção aponta para a sua própria história traumática, sugerindo que os atos da mãe são formas de reproduzir experiências que ela sofreu de forma passiva, buscando controlar ativamente tais experiências desagradáveis. Este comportamento está frequentemente associado a tentativas de gerir a dor emocional resultante de abusos ou traumas anteriores, conforme indicado pela literatura, que nota a perpetuação de traumas intergeracionais dentro das dinâmicas familiares.

A detecção precoce da TFIO é fundamental para proteger a criança e interromper o ciclo de abuso. No entanto, o diagnóstico pode ser desafiador devido à habilidade dos cuidadores em dissimular suas ações e manipular os profissionais de saúde (Homsí et al., 2019), outra significativa característica entre os perpetradores. Portanto, é essencial que os profissionais estejam bem informados sobre as características clínicas e comportamentais da TFIO, assim como sobre os fatores de risco associados, incluindo histórico de abuso na família e transtornos psiquiátricos nos cuidadores. Esta abordagem é vital não apenas para identificar precocemente condições de saúde,

mas também para prevenir danos adicionais ao paciente, evitando exposições desnecessárias a exames invasivos ou tratamentos agressivos (Franco et al., 2020).

Complexidade do Diagnóstico Precoce

Na avaliação de transtornos factícios, como o Transtorno Factício Imputado a Outrem, o DSM-5 enfatiza a importância de obter informações detalhadas de amigos e membros da família para revelar a fabricação de doenças. Este processo diagnóstico deve ser conduzido com cautela para evitar a manipulação de informações pelo paciente ou pelos cuidadores. A revisão de históricos de internações e tratamentos médicos anteriores é crucial para um diagnóstico precoce, visto que cerca de 50% dos casos suspeitos requerem avaliação psiquiátrica especializada para confirmação. O manejo cuidadoso desses pacientes é vital para prevenir a evasão e garantir a segurança no ambiente hospitalar, minimizando riscos para o paciente e para a instituição de saúde (Franco et al., 2020). Este contexto ressalta a complexidade do diagnóstico e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e ética no tratamento de transtornos factícios. Além disso, Telles et al. (2015) enfatizam a importância de considerar a possibilidade de maus-tratos infantis associados à TFIO e a necessidade de proteger os direitos das crianças envolvidas.

Ademais, Homsy et al. (2019) discutem os desafios do diagnóstico precoce da TFIO no contexto do abuso infantil. Os autores destacam a importância de reconhecer os sinais de alerta e agir de forma ética e responsável para proteger a criança. A dificuldade diagnóstica reside na habilidade dos perpetradores em manipular situações e encenar sintomas, tornando difícil distinguir entre eventos reais e fabricados.

Bachy et al. (2018) relatam três casos clínicos e ilustram a dificuldade de tratar essa patologia em todas as etapas, desde o diagnóstico até o tratamento. É essencial distinguir esses distúrbios da simulação, sendo indispensável a participação de um psiquiatra na equipe de tratamento. O prognóstico dos transtornos factícios é desfavorável, tornando vital a manutenção do contato com o paciente após o estabelecimento do diagnóstico.

A identificação e o diagnóstico preciso representam um desafio significativo para os profissionais de saúde, devido à complexidade e à sutileza das apresentações clínicas dessa condição. A síndrome, caracterizada pela fabricação deliberada de sintomas ou doenças em outra pessoa, geralmente uma criança, pelo cuidador, pode ser de difícil detecção, uma vez que os sinais e sintomas podem variar amplamente e imitar diversas condições médicas legítimas (Bezerra et al., 2020).

Wittkowski et al. (2017) relatam o caso de um paciente que foi inicialmente diagnosticado e tratado erroneamente para Doença Autoinflamatória Sistêmica (SAID). Os sintomas incluíam febre recorrente, lesões cutâneas eritematosas e/ou bolhosas, angioedema, suscetibilidade a sangramentos, infecções do ouvido externo e anisocoria reversível, sem evidências laboratoriais de inflamação sistêmica. Após dois anos e meio de extensas investigações diagnósticas e múltiplas terapias empíricas, foi estabelecido o diagnóstico final de Síndrome de Munchausen por procuração (MBPS). A ausência de inflamação sistêmica mensurável deve levar a uma reavaliação cuidadosa do diagnóstico de SAID, incluindo TFIO no diagnóstico diferencial

A abordagem para o diagnóstico do TFIO geralmente começa com uma avaliação clínica minuciosa e uma anamnese detalhada, considerando não apenas os sintomas apresentados pela criança, mas também o histórico médico e social, bem como a dinâmica familiar (Franco *et al.*, 2020). É fundamental que os profissionais de saúde mantenham um alto índice de suspeita em casos de apresentações médicas repetidas, inexplicáveis ou inconsistentes, especialmente quando há falta de correlação entre os sintomas e os resultados de exames clínicos (Tachibana; Ferreira, 2020).

Além disso, a realização de exames complementares e a obtenção de uma segunda opinião médica podem ser fundamentais para confirmar ou descartar o diagnóstico de TFIO, especialmente em casos complexos ou ambíguos (Ribeiro, 2020). Os profissionais de saúde devem abordar esses casos com sensibilidade e cautela, garantindo a proteção e o bem-estar da vítima, ao mesmo tempo em que consideram os direitos e a saúde mental do cuidador envolvido (Tozzo et al., 2016).

Nesse sentido, a conscientização e a formação dos profissionais de saúde sobre o TFIO são cruciais para melhorar a detecção e o manejo dessa condição complexa e muitas vezes negligenciada (Pratibha *et al.*, 2015).

Garcia et al. (2019) relatam um caso de confissão espontânea de simulação de sinais e sintomas, evidenciando a complexidade do diagnóstico e a necessidade de uma abordagem sensível e empática por parte dos profissionais de saúde. Gonçalves et al. (2014) ressaltam a importância da definição e contextualização do TFIO, bem como dos fatores psíquicos envolvidos, para um manejo eficaz da condição.

Dessa forma, Gonçalves et al. (2021) ressaltam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo não apenas profissionais médicos, mas também psicólogos, assistentes sociais e outros especialistas, dada a natureza complexa e multifacetada da síndrome. É importante que os profissionais estejam atentos aos sinais de alerta e às pistas comportamentais tanto na criança quanto no cuidador, que podem sugerir a presença dessa síndrome, como padrões de hospitalização frequentes, relatos inconsistentes ou exagerados sobre os sintomas, ou resistência à investigação médica adicional (Lima et al., 2019).

Assim, Da Silva, Tetzlaff e Gomes (2020) propõem o desenvolvimento de um aplicativo móvel para identificação do TFIO, destacando o papel da enfermagem forense nesse processo. O aplicativo funciona com o usuário respondendo 10 perguntas objetivas, que podem ser de múltipla escolha ou seleção múltipla, para avaliar as respostas e finalizar a consulta. O diagnóstico se baseia em um coeficiente de corte com três resultados possíveis: Característico para SMP (≥ 80), Suspeita para SMP (≥ 60 - ≤ 79) e Não característico para SMP (≤ 59). Após a consulta, os dados são enviados para um banco de dados para salvar a consulta e gerar um relatório final que pode ser anexado ao prontuário do paciente. Esse relatório serve como documento comprobatório em casos de suspeita ou confirmação de violência, conforme a legislação brasileira. Essa iniciativa visa facilitar o reconhecimento precoce da síndrome e contribuir para a proteção das vítimas.

Por fim, Filho et al. (2017) e Sousa Filho et al. (2017) apresentam revisões narrativas que abordam tanto a Transtorno Factício Autoimposto quanto a TFIO. Eles enfatizam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no diagnóstico e tratamento dessas condições, envolvendo profissionais de diferentes áreas da saúde.

Personalização do Tratamento

O tratamento do Transtorno Factício Imputado a Outrem (TFIO) requer uma abordagem multidisciplinar e um entendimento profundo das dinâmicas envolvidas na condição. Uma revisão narrativa realizada por Filho et al. (2017) destaca a importância da conscientização sobre a síndrome tanto entre os profissionais de saúde quanto entre o público em geral, a fim de promover a detecção precoce e garantir a segurança das vítimas.

O tratamento de pacientes pode exigir a administração de medicamentos antidepressivos e antipsicóticos, mesmo que sua eficácia ainda não esteja associada à mudança do prognóstico negativo deste transtorno. Não é sempre necessário confrontar o paciente sobre sua condição e ações, mas quando isso ocorrer, deve ser realizado por um profissional treinado para evitar a resistência do paciente ao tratamento. A terapia cognitivo-comportamental é frequentemente recomendada, juntamente com o apoio físico, psicológico e social. É importante motivar o paciente a conscientizar-se de que suas ações podem ser prejudiciais e oferecer conforto e segurança para evitar recidivas dos problemas psicológicos (Ferreira, 2015).

Cumprir destacar a relevância de reflexões éticas sobre a proteção dos direitos das crianças afetadas pela TFIO, enfatizando a importância de uma abordagem centrada no bem-estar da vítima em todas as etapas do tratamento (Tozzo; Picozzi; Caenazzo, 2016).

No que tange os aspectos legais, Gonçalves, de Castro Pimentel et al. (2021), apontam que o tratamento do TFIO envolve a identificação precoce do abuso para garantir a segurança e o bem-estar da criança afetada. A suspeita ou confirmação de um caso moderado a grave de TFIO requer a notificação imediata aos serviços de proteção à criança e a colaboração com uma equipe multidisciplinar especializada em abuso infantil. Frequentemente, a transferência da criança para

um centro de cuidados terciários pediátricos é necessária para fornecer recursos adequados para sua recuperação e proteção. A identificação da TFIO leva à interrupção de todos os cuidados médicos desnecessários que podem estar sendo administrados com base em diagnósticos falsificados pelo cuidador.

Essa abordagem colaborativa e protegida é crucial para prevenir danos adicionais à criança e garantir uma gestão eficaz do caso, destacando a importância de protocolos claros e comunicação entre as diversas especialidades médicas envolvidas.

CONCLUSÃO

O Transtorno Factício Imputado a Outrem (TFIO) representa um desafio diagnóstico e terapêutico significativo devido à sua natureza complexa e às implicações profundas no bem-estar da vítima. A presente revisão integrativa destacou que os perpetradores são predominantemente mulheres, muitas vezes profissionais da saúde, com históricos de traumas pessoais. A detecção precoce é crucial e requer uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar, envolvendo profissionais de diversas áreas da saúde para garantir um diagnóstico acurado e o tratamento adequado.

O tratamento do TFIO, por sua vez, necessita de uma estratégia personalizada e holística, que não só aborde os aspectos médicos, mas também os psicológicos e sociais, garantindo assim uma resposta abrangente às necessidades da criança e de sua família. Além disso, a capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para aprimorar a detecção e o manejo dessa condição complexa, sublinhando a importância de uma sensibilização ampla sobre suas características e sobre as melhores práticas de intervenção.

Imagem 1 - Personalização do Tratamento



Equipe Multidisciplinar:
médicos, psicólogos,
assistentes sociais.



Combinação de
psicofármacos e
psicoterapia.



Importância de uma
abordagem ética centrada no
bem-estar da vítima.

Fonte: Autores (2024).

O presente estudo reforça a necessidade de protocolos bem definidos e de uma colaboração efetiva entre as especialidades médicas e as autoridades de proteção à criança, para proteger eficazmente os menores vulneráveis e mitigar os impactos potencialmente devastadores da TFIO. Assim, conclui-se que uma abordagem integrada e informada é fundamental para enfrentar os desafios impostos por essa síndrome, promovendo um ambiente de cuidado seguro e responsivo para as crianças afetadas.

Referências

1. Pereira AV, Molina-Bastos CG, Gonçalves MR, Goulart BNG de. Transtorno Factício e a Equipe Interdisciplinar: identificação de sinais e fatores de risco. *CoDAS*. 2019;31(1).
2. Thainara Pagan Tonon, Toscano M, Adriana Pagan Tonon, Fernando Luis Macedo. Munchausen Syndrome: secondary gain of illness. *Concilium*. 2023 Jun 1;23(10):367–80.
3. American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5a ed.). Artmed.
4. Caselli I, Poloni N, Ceccon F, Ielmini M, Merlo B, Callegari C. A systematic review on factitious disorders: psychopathology and diagnostic classification. *Neuropsychiatry*. 2018;8(1):281-292.
5. Jafferany M, Khalid Z, McDonald KA, Shelley AJ. Psychological aspects of factitious disorder. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2018;20(1):27174.
6. Foto Özdemir D, Karakök B, YALÇIN S. Factitious Disorder Presented by Haematemesis/Factitious Disorder Imposed on Another (FDIA): A Case Report. *Turk J Psychiatry*. 2020;31(2).
7. Bezerra L de C, Leite AAVM, Ribeiro AVG, Ponte DM, Neto MLR, Paula J dos A de. A importância da informação dos Profissionais da Saúde sobre a Síndrome de Munchausen por procuração: Uma Revisão Sistemática. *Saúde Coletiva (Barueri)* [Internet]. 2020 Nov 24 [cited 2024 Apr 21];10(58):3935–50. Available from: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/762>
8. Hausteiner-Wiehle C, Hungerer S. Factitious disorders in everyday clinical practice. *Deutsches Ärzteblatt Online*. 2020 Jun 26;117(26).
9. Bostwick JM, Lapid MI, Warren MB, Caroline Burton M, Caroline Burton M. Munchausen syndrome by adult proxy: A review of the literature. *Journal of Hospital Medicine* [Internet]. 2015

Jan 1;10(1). Available from:
<https://www.journalofhospitalmedicine.com/jhospmed/article/127150/munchausen-syndrome-adult-proxy>

10. Telles LE de B, Moreira CG, de Almeida MR, Mecler K, Valença AM, Baldez DP. Factitious disorder imposed on another (Munchausen syndrome by proxy) and child abuse. *Revista Debates em Psiquiatria*. 2015 Dec 1;Ano 5:38–43.

11. Gehlawat P, Gehlawat V, Singh P, Gupta R. Munchausen syndrome by proxy: An alarming face of child abuse. *Indian Journal of Psychological Medicine* [Internet]. 2015;37(1):90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4341319/>

12. Gomes Gonçalves T, Germano Motta ME, Kegler P, Kother Macedo MM. Síndrome de Munchausen by proxy: definición, contextualización y factores psíquicos involucrados. *Rev Psicol (PUCP)*. 2014;32(1):139-156.

13. Tachibana M, Ferreira GD. O cuidado materno violento: reflexões psicanalíticas sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração. *Semina: Ciências Sociais e Humanas* [Internet]. 2020 Aug 31;41(2):229–48. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/39019>

14. M. Bachy, A.-H. Moncany, Tournier C, L. Lievain, F. Fitoussi, R. Vialle, et al. Factitious disorders in the hand—Main diagnostic traps highlighted with 3 cases. *Hand surgery & rehabilitation*. 2018 Apr 1;37(2):110–3.

15. Aplicativo móvel para identificação da Síndrome de Münchhausen por procuração para o aporte da enfermagem forense | *Global Academic Nursing Journal*. globalacademicnursing.com [Internet]. 2021 Jan 25 [cited 2024 May 20]; Available from: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/100>

16. Franco JOB, Batistão RS, Santos DC, Ferreira WFS, Vasconcelos CR. Bioética e sociedade: transtorno factício autoimposto e imposto a outro. Rev Latinoam Bioética. 2020;20(1):49-66.
17. Sousa Filho D de, Kanomata EY, Feldman RJ, Maluf Neto A. Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2017 Dec;15(4):516–21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082017000400516&script=sci_arttext
18. Tozzo P, Picozzi M, Caenazzo L. La protección de los derechos del menor en el Síndrome de Münchhausen por poder: una reflexión ética: Bioética clínica. Medicina y Ética: Revista internacional de bioética, deontología y ética médica [Internet]. 2016 [cited 2024 May 20];27(3):323–36. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5778665>
19. Wittkowski H, Hinze C, Häfner-Harms S, Oji V, Masjosthusmann K, Monninger M, et al. Munchausen by proxy syndrome mimicking systemic autoinflammatory disease: case report and review of the literature. Pediatric Rheumatology. 2017 Apr 5;15(1).
20. Garcia NP, Ramos GT, Silva DA da, Oliveira MC de, Buriola AA. SÍNDROME DE MUNCHAUSEN: UM CASO DE CONFISSÃO ESPONTÂNEA DA SIMULAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS. Colloquium Vitae ISSN: 1984-6436 [Internet]. 2019 Jun 6 [cited 2024 May 21];11(2):52–8. Available from: <https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/2585>
21. O transtorno factício das síndrome de Munchausen e síndrome de Munchausen por Procuração: uma revisão narrativa de literatura | Revista Eletrônica Acervo Saúde. acervomaiscombr [Internet]. 2021 Nov 22; Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9072>
22. Ribeiro TM de SB. Síndromes de Munchausen e Munchausen por Procuração: alguns apontamentos da Psicologia. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento [Internet]. 2020 May 29;09(05):90–8. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/sindromes-de-munchausen>

23. Yee R, Sim SY, Chow WH, Rajasegaran K, Hong CHL. Munchausen syndrome by proxy: A narrative review and update for the dentist and other healthcare professionals. *Dental Traumatology: Official Publication of International Association for Dental Traumatology* [Internet]. 2024 Mar 1;40 Suppl 2:23–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38459657/>