

O Desafio no Diagnóstico da Síndrome de Munchausen: Relato de Caso

ANDRADE, João Vitor Mota ¹
RODRIGUES, Anna Beatriz Araújo²
CARDOSO, Stella Silva Almenara³

RESUMO: A Síndrome de Munchausen (SM), conhecida como transtorno factício, caracteriza-se por indivíduos que simulam sintomas médicos, muitas vezes de forma dramática e exagerada, com o objetivo principal de receber atenção e cuidados hospitalares. O objetivo deste estudo é apresentar os desafios tanto para os indivíduos afetados quanto para os profissionais de saúde que os tratam. Os profissionais de saúde que enfrentam os casos de pacientes com SM devem fazer um diagnóstico preciso para que possam identificá-la e abordá-la adequadamente. O tratamento, geralmente, envolve intervenções psicológicas para ajudar o indivíduo a lidar com suas necessidades emocionais e psicológicas subjacentes que levam à busca por atenção médica de forma fictícia. Utilizou-se da metodologia qualitativa se valendo de pesquisa bibliográfica realizada coletando dados de fontes secundárias de informação, desenvolvida em buscas nas bases de dados eletrônicos Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE/PUBMED) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de artigos referenciados nessas publicações. Como critério de pesquisa, buscou-se a seleção de artigos científicos publicados entre 2018 e 2023. Destaca-se que essas simulações não são motivadas por um ganho material, como benefícios financeiros. Relatos demonstram casos que corroboram o fato de a SM ser mais observada em mulheres, equivalente a 66,2% do total de casos já analisados em uma revisão. Após a definição do diagnóstico provável, o diagnóstico diferencial mais importante é, obviamente, uma doença física verdadeira. O diagnóstico de SM não exclui a coexistência de outra doença, portanto, a avaliação clínica detalhada é essencial antes do diagnóstico definitivo. O tratamento, geralmente, envolve intervenções psicológicas para ajudar o indivíduo a lidar com suas necessidades emocionais e psicológicas subjacentes que levam à busca por atenção médica de forma fictícia.

Palavras-chave: Síndrome de Munchausen, Simulação, Transtorno Factício.

ABSTRACT : Munchausen Syndrome (MS), known as factitious disorder, is characterized by individuals who simulate medical symptoms, often in a dramatic and exaggerated way, with the main objective of receiving hospital attention and care. The purpose of this study is to present the challenges for both affected individuals and the healthcare professionals treating them. Healthcare professionals facing the cases of patients with MS must make an accurate diagnosis so that they can identify and address it appropriately. Treatment usually involves psychological interventions to help the individual cope with their underlying emotional and psychological needs that lead to seeking medical attention in a fictitious way. A qualitative methodology was used, using bibliographic research carried out collecting data from secondary sources of

¹ Graduado em Engenharia Florestal pela Universidade Federal de Viçosa. MBA em Gestão Empresarial – FGV. Graduando em Medicina pela Universidade Nova Iguaçu.

² Graduanda em Medicina pela Universidade Nova Iguaçu.

³ Graduada em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Graduanda em Medicina pela Universidade Nova Iguaçu.

information, developed in searches in the electronic databases Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Online System for Search and Analysis of Medical Literature (MEDLINE/PUBMED) and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), in addition to articles referenced in these publications. As a research criterion, the selection of scientific articles published between 2018 and 2023 was sought. It should be noted that these simulations are not motivated by a material gain, such as financial benefits. Reports show cases that corroborate the fact that MS is more observed in women, equivalent to 66.2% of the total cases already analyzed in a review. After the definition of the probable diagnosis, the most important differential diagnosis is, of course, a true physical disease. The diagnosis of MS does not exclude the coexistence of another disease, so detailed clinical evaluation is essential before definitive diagnosis. Treatment usually involves psychological interventions to help the individual cope with their underlying emotional and psychological needs that lead to seeking medical attention in a fictitious way.

Keywords: Munchausen Syndrome, Simulation, Factitious Disorder.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Síndrome de Munchausen, também conhecida como transtorno factício, caracteriza-se por indivíduos que simulam ou inventam sintomas médicos, muitas vezes de forma dramática e exagerada, com o objetivo principal de receber atenção médica e cuidados hospitalares. É importante destacar que essas simulações não são motivadas por um ganho material ou secundário, como benefícios financeiros, mas sim pela necessidade de serem vistos como pacientes e receberem cuidados (Lima et al., 2019).

Essa síndrome foi descrita pela primeira vez pelo médico britânico Richard Asher em 1951 e, desde então, tem sido objeto de estudo na medicina, principalmente na psiquiatria (Asher, 1951 apud Soares et al., 2023). Segundo o autor, os indivíduos com Síndrome de Munchausen muitas vezes têm um histórico de passagens por vários hospitais e clínicas, buscando tratamento para os sintomas que eles próprios fabricam. Isso pode levar a uma série de complicações, incluindo procedimentos médicos desnecessários, custos elevados no sistema de saúde e, às vezes, danos à saúde devido a procedimentos médicos invasivos.

O nome Munchausen foi escolhido para esta síndrome em homenagem ao Barão de Munchausen, Hieronymus Friedrich Freiherr von Munchausen (1720-1797), um oficial da cavalaria alemã conhecido por contar histórias fantasiosas e cheias de inverdades sobre suas aventuras (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017). Essa escolha do nome ilustra a natureza enganosa e fictícia das histórias e sintomas relatados por pessoas com essa síndrome, que costumam apresentar sinais e sintomas de doenças autoprovocadas, com base no seu conhecimento relacionado às patologias, como infecções, febre de origem indeterminada, hipoglicemia,

anemia, vômito, diarreia e sinais e sintomas neurológicos (Bocchino, 2005 apud Lombardi et al., 2022).

A Síndrome de Munchausen está classificada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (2014) como Transtorno Factício (TF) auto-imposto no grupo de Transtornos de Sintomas Somáticos e Transtornos Relacionados. De acordo com o referido documento, os critérios diagnósticos desse transtorno incluem: falsificação de sinais ou sintomas físicos ou psicológicos, ou indução de lesão ou doença, com fraude identificada; o indivíduo se identifica a outros como doente, incapaz ou lesionado; o comportamento fraudulento se evidencia mesmo na ausência de recompensas externas; a explicação do comportamento não é mais sustentada por outro transtorno mental, como transtorno delirante ou outra condição psicótica.

De acordo com Yates e Feldman (2016), por meio de uma revisão sistemática realizada em 455 casos, os fatores que contribuíram para diagnóstico de SM foram: uma apresentação clínica não comprovada, seguido de história pregressa de uso de serviços de saúde, apresentação de doença atípica, falência do tratamento, investigação comprovando a falsificação dos sinais e sintomas, comportamento e informações fornecidas pelo paciente e por último a confissão espontânea do paciente.

Sobre a etiologia da doença, há a hipótese de que as pessoas que sofrem dessa síndrome possam ter tido traumas em sua infância como violência física, sexual ou uma situação de privação afetiva. Além disso, episódios de SM podem ocorrer também como resultado de experiências de perda ou outras crises psicológicas (Eckhardt-Henn, 2015).

A prevalência da SM é desconhecida, provavelmente em virtude da falsificação da condição médica nessa população. Há uma estimativa de que cerca de 1% entre pacientes hospitalares tenham apresentações que os enquadram com o diagnóstico de SM (DSM-5, 2014). Assim, a SM aparece como um dos grandes desafios na área médica, já que o perfil clínico e demográfico desse transtorno ainda não está satisfatoriamente esclarecido (Yates; Feldman, 2016).

Desse modo, o presente relato de caso descreve uma paciente do sexo feminino que provocava lesões no próprio corpo, simulando sinais e sintomas médicos, culminando na simulação de um tratamento de câncer de mama fictício. A pesquisa bibliográfica foi realizada coletando dados de fontes secundárias de informação, desenvolvida em buscas nas bases de dados eletrônicos Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE/PUBMED) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de artigos referenciados nessas publicações.

Como critério de pesquisa, buscou-se a seleção de artigos científicos publicados entre 2018 e 2023.

RELATO DE CASO

Paciente C.M.R.A., sexo feminino, 77 anos, branca, casada, aposentada, dois filhos. A paciente, protagonista do presente estudo, esteve em atendimento ambulatorial de uma universidade do interior do Estado do Rio de Janeiro, para uma consulta psiquiátrica acompanhada por sua filha. Mediante seus relatos, a queixa principal da paciente está associada a sentimentos de tristeza, relacionados ao tratamento oncológico a que está sendo submetida. Ela afirmou que se sentia sozinha e enfraquecida devido às sessões do referido tratamento.

A partir de consultas subsequentes, surgiram episódios de manifestação de sinais e sintomas diversos e não interligados à luz da semiótica, como hematomas cutâneos, hematêmese, hematúria, hematoquezia, dentre outros. Ademais, em uma das consultas, a filha se antecipou à mãe e entrou sozinha no consultório, relatando preocupações sobre o comportamento da paciente, suspeitando de que ela estivesse simulando sintomas e sinais. Essa suspeição foi ratificada após averiguação e confirmação, pelos familiares, do uso de iodo no vaso sanitário para simular vômitos, urina e fezes com sangue, aplicação de batom nos braços para simular manchas do tratamento de câncer e autolesões nos membros superiores. Além disso, houve simulações de sessões de quimioterapia e radioterapia, com a paciente indo até o hospital e permanecendo na recepção, por horas, sentada, sendo observada pela filha a distância.

Após esse relato da filha, solicitou-se à paciente o contato do médico responsável pelo tratamento oncológico para alinhamento de conduta. Devido a isso, a paciente reagiu com agressividade e proibiu que entrasse em contato com esse profissional. Após esse episódio, a paciente interrompeu o tratamento médico e não retornou às consultas psiquiátricas.

Passados três anos, a paciente retornou ao consultório mantendo a história criada anteriormente, afirmando que havia realizado mastectomia da mama direita e que já estava recuperada, mencionando que seus cabelos haviam crescido novamente. Observou-se que a paciente, agora, demonstrava certa agressividade em relação à filha, a qual passou por um tratamento verdadeiro de câncer de mama, durante o período em que a paciente esteve ausente das consultas. Além dos referidos episódios, como uma maneira de lidar com os próprios sentimentos, projetava sua insatisfação na filha - agravada pela ausência do filho mais velho, que havia se mudado para outra cidade, segundo informações coletadas na anamnese.

Após uma análise detalhada da história da paciente C.M.R.A., sua evolução clínica e os comportamentos observados ao longo do tempo, apresenta-se como hipótese diagnóstica uma condição médica conhecida como Síndrome de Munchausen. Essa síndrome é uma condição rara e complexa que envolve a simulação deliberada de doenças ou sintomas para buscar atenção médica e cuidados, sem intenção de ganhos financeiros.

DISCUSSÃO

O presente relato demonstra um caso de uma paciente do sexo feminino, o que corrobora o fato de a Síndrome de Munchausen ser mais observada em mulheres (Caselli et al., 2017), equivalente a 66,2% do total de casos já analisados em uma revisão.

Após a definição do diagnóstico provável, o diagnóstico diferencial mais importante é, obviamente, uma doença física verdadeira (Gattaz, 2002 apud Amaral; Netto, 2022). O câncer de mama real é o diagnóstico diferencial principal a ser considerado, e pode apresentar uma série de sintomas, incluindo nódulos palpáveis no seio, dor mamária, alterações na pele do mamilo, descarga mamilar anormal, entre outros. Os sintomas podem variar de acordo com o estágio da doença.

Inicialmente, a paciente relatou sintomas que levaram à suspeita de câncer de mama genuíno. No entanto, a falta de evidência objetiva e o comportamento de simulação posterior excluem essa condição como um diagnóstico provável, além da negativa nos exames complementares de imagem e laboratoriais. Assim, os pacientes com SM simulam ou provocam sintomas físicos ou psicológicos para chamar a atenção. Eles, frequentemente, relatam sintomas inconsistentes, buscam tratamento repetidamente e podem submeter-se a procedimentos médicos invasivos desnecessários.

A paciente deste relato de caso exibiu um padrão de simulação de sintomas, incluindo a aplicação de iodo no vaso sanitário, aplicação de batom nos braços, autolesões nos membros superiores e simulação de sessões de quimioterapia e radioterapia, sendo consistente com a Síndrome de Munchausen.

Tanto na SM quanto nos transtornos somatoformes, há presença de sintomas sem a doença de base (Gattaz, 2002 apud Lombardi, 2022). Com isso, o Transtorno de Somatização também pode ser considerado um diagnóstico diferencial, porque os pacientes com transtorno de somatização tendem a relatar uma série de sintomas físicos crônicos sem causa médica subjacente. Eles podem buscar tratamento médico repetidamente, mesmo quando os exames

não mostram anomalias físicas. A simulação de sintomas físicos, a busca constante por tratamento e a resistência à aceitação de resultados médicos normais podem se assemelhar a características do transtorno de somatização.

Os pacientes com SM apresentam frequentemente traumas de personalidade, incluindo pouco controle de seus impulsos, condutas autodestrutivas e personalidade limítrofe ou passiva-agressiva. Contudo, não está totalmente clara a relação entre esta constelação de traumas de personalidade e síndrome primária (Brito et al., 2000 apud Bethencourt, 2019). O transtorno de personalidade, como o de borderline, pode envolver instabilidade emocional, busca excessiva de atenção, relacionamentos interpessoais turbulentos e comportamento impulsivo (Dornelles; Alano, 2021).

Embora a história da paciente se concentre principalmente na simulação de doenças físicas, seu comportamento de chamar a atenção e a projeção de raiva na filha podem sugerir a presença de características de transtorno de personalidade, além da Síndrome de Munchausen, que é o diagnóstico definitivo. O diagnóstico de SM não exclui a coexistência de outra doença, portanto, a avaliação clínica detalhada é essencial antes do diagnóstico definitivo (Naqvi, 2017).

É importante que os profissionais de saúde estejam cientes da SM para que possam identificá-la e abordá-la adequadamente. O tratamento, geralmente, envolve intervenções psicológicas para ajudar o indivíduo a lidar com suas necessidades emocionais e psicológicas subjacentes que levam à busca por atenção médica de forma fictícia.

Por conseguinte, o tratamento da SM apresenta, como principal objetivo, evitar danos extras e prevenir procedimentos médicos desnecessários. O segundo objetivo é conseguir motivar o paciente para uma relação terapêutica. O tratamento é complexo e requer uma abordagem que envolve médico psiquiatra, psicólogo e outros profissionais de saúde mental.

A terapia é uma parte fundamental do tratamento para auxiliar no esclarecimento e no confronto adequado do caso, sendo frequentemente usada para guiar o paciente a entender os motivos contidos por trás de seu comportamento de simulação e trabalhar para modificá-lo. Além disso, envolver a família no tratamento é essencial por desempenhar um papel importante em fornecer apoio emocional e incentivar o paciente a buscar e manter o tratamento (Gattaz, 2002 apud Lombardi, 2022).

A condução do tratamento da paciente do presente estudo, além do acompanhamento psicológico, também passa por terapia medicamentosa com uso de Olanzapina 5mg, 1 vez ao dia, que se caracteriza por ser um medicamento da classe dos antipsicóticos atípicos, usado para tratar esquizofrenia, outras psicoses e transtorno bipolar (DSM-5, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante enfatizar que a Síndrome de Munchausen é um transtorno complexo que envolve a simulação deliberada de sintomas médicos para obter atenção médica, sem um ganho material óbvio. Esta síndrome representa um desafio tanto para os indivíduos afetados quanto para os profissionais de saúde que os tratam. A SM está profundamente enraizada em questões psicológicas, como a necessidade de atenção, o desejo de ser cuidado e a busca de validação. Compreender esses aspectos emocionais é essencial para tratar adequadamente a síndrome.

Quanto ao diagnóstico, o mesmo pode ser desafiador, pois os pacientes são hábeis em simular sintomas e enganar os profissionais de saúde. Uma história médica detalhada e uma análise cuidadosa dos padrões de comportamento podem ser necessárias para identificar o transtorno.

Em relação ao tratamento, geralmente, requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo psiquiatras, psicólogos e outros profissionais de saúde mental. O foco é tanto no tratamento médico quanto na terapia psicológica. Essa síndrome pode ter consequências significativas para o sistema de saúde, incluindo custos elevados, uso inapropriado de recursos médicos e, potencialmente, riscos à saúde devido a procedimentos médicos desnecessários. Assim, é importante abordar essa síndrome com empatia, reconhecendo que os indivíduos afetados podem estar lidando com questões emocionais profundas que os levam a agir dessa maneira. O tratamento deve ser voltado para a resolução dessas questões implícitas.

Profissionais de saúde, bem como o público em geral, podem se beneficiar da educação e sensibilização sobre a Síndrome de Munchausen. Isso pode ajudar na detecção precoce e na oferta de tratamento adequado. Portanto, a Síndrome de Munchausen é um transtorno raro, mas complexo, que requer abordagem cuidadosa e compreensiva. Identificar e tratar essa síndrome de forma adequada pode ajudar os indivíduos afetados a enfrentarem suas necessidades emocionais de maneira mais saudável e reduzir o impacto negativo nos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL BV, NETTO CM. Os desafios de diagnosticar e tratar corretamente os pacientes com transtorno factício: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.8.n.05.maio. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5359/2072>. Acesso em: 14 set. 2023.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM 5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5175649>. Acesso em: 14 set. 2023.

BETHENCOURT VF. Síndrome de Munchausen infantil o por poderes. **Universidad de Alicante. 2ª Criminología**. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3LqDyh8>. Acesso em: 14 set. 2023.

CASELLI L *et al*. Epidemiology and evolution of the diagnostic classification of factitious disorders in DSM-5. **Psychol Res Behav Manag**. 2017. Disponível em: <https://www.dovepress.com/epidemiology-and-evolution-of-the-diagnostic-classification-of-factiti-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM>. Acesso em: 14 set. 2023.

DORNELLES VG, ALANO DS. Transtorno da personalidade Borderline: da etiologia ao tratamento. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2021. 864 p. Disponível em: https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/2652.pdf Acesso em: 13 out. 2023.

ECKHARDT-HENN A. Berlim: **Springer Verlag**. 2015. p.18-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00278-014-1091-z>. Acesso em: 14 set. 2023.

LIMA KRF *et al*. Síndrome de Münchausen por Procuração: Revisão Integrativa. **RevEnf Atual In Derme**, 2019; 88(26): 1-8. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/145/436>. Acesso em: 14 set. 2023.

LOMBARDI W *et al*. Automutilação mamária acarretando em intervenção cirúrgica como manifestação da síndrome de Münchausen. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n.5,p.20388-20395, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/52867/39418>. Acesso em: 14 set. 2023.

NAQVI S *et al*. Bleeding diathesis or fabrication: Munchausen syndrome. **The Cureus journal of medical Science**, 2017.. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/7630-bleedingdiathesis-or-fabrication-munchausen-syndrome>. Acesso em: 14 set. 2023.

SADOCK BJ, SADOCK VA, RUIZ P. In: **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11ª edição. Artmed. 2017. Acesso em: 14 set. 2023.

SOARES JMB *et al*. Síndrome de Munchausen e Síndrome de Munchausen por procuração: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n.2,p.7149-7157, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58760/42709>. Acesso em: 14 set. 2023.

YATES GR, FELDMAN MD. Factitious disorder: a systematic review of 455 cases in the professional literature. **Gen Hosp Psychiatry**. 2016; 40: 20-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2016.05.002>. Acesso em: 14 set. 2023.