



Assistência ao paciente portador da Síndrome de Munchausen

Assistance to Patients with Munchausen Syndrome

Asistencia al paciente con Síndrome de Munchausen

Suellen Cristina da Silva Chaves¹, Juan Guillermo Ruas Rossi², Emily Cristhine Oneskiw Gonçalves do Vale², Pedro Leite de Melo Filho³.

RESUMO

Objetivo: Enfatizar o manejo clínico do paciente com a Síndrome de Munchausen a perspectiva da enfermagem. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão integrativa, por meio das bases de dados, Google Scholar, Lilacs, Pubmed, Scielo, Web of Science e Embase. **Resultados:** foram selecionados 8 estudos para compor a revisão, nos idiomas inglês, português e espanhol, destes mais de 50% foram realizados no Brasil. Quanto a categoria profissionais dos autores, considerando apenas o primeiro autor de cada produção, duas áreas da saúde em destacaram-se: enfermagem e medicina. A análise revelou uma lacuna significativa no que diz respeito ao manejo dos portadores do transtorno, apesar do aumento do número de estudos sobre esse aspecto na comunidade científica e na mídia em geral. **Considerações finais:** A Síndrome de Munchausen continua sendo um transtorno com desafios consideráveis tanto no diagnóstico quanto no manejo de seus portadores. Nesse contexto, os profissionais de saúde devem trabalhar de forma multidisciplinar, oferecendo cuidados empáticos e conforto ao indivíduo.

Palavras-chave: Síndrome de Munchausen, Simulação de Doença, Saúde Mental, Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: To emphasize the clinical management of patients with Munchausen Syndrome from a nursing perspective. **Methods:** An integrative review was conducted using the databases Google Scholar, Lilacs, Pubmed, Scielo, Web of Science and embase. **Results:** 8 studies were selected to compose the review, in English, Portuguese and Spanish, of which more than 50% were carried out in Brazil. Regarding the professional category of the authors, considering only the first author of each production, two areas of health stood out: nursing and medicine. The analysis revealed a significant gap regarding the management of people with the disorder, despite the increase in the number of studies on this aspect in the scientific community and in the media in general. **Final considerations:** Munchausen Syndrome continues to be a disorder with considerable challenges in both the diagnosis and management of its sufferers. In this context, health professionals must work in a multidisciplinary way, offering empathetic care and comfort to the individual.

Keywords: Munchausen Syndrome, Disease Simulation, Mental Health, Patient Care Team.

¹Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), São Paulo – SP.

²Faculdade Cesumar (UNICESUMAR), Curitiba – PR.

³Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba – PR.

RESUMEN

Objetivo: Enfatizar el manejo clínico de los pacientes con Síndrome de Munchausen desde una perspectiva de enfermería. **Métodos:** Se realizó una revisión integradora en las bases de datos Google Scholar, Lilacs, Pubmed, Scielo, Web of Science y embase. **Resultados:** Fueron seleccionados 8 estudios para componer la revisión, en inglés, portugués y español, de los cuales más del 50% fueron realizados en Brasil. En cuanto a la categoría profesional de los autores, considerando sólo el primer autor de cada producción, se destacaron las áreas de la salud: enfermería y medicina. El análisis reveló un vacío importante en cuanto al manejo de las personas con el trastorno, a pesar del aumento del número de estudios sobre este aspecto en la comunidad científica y en los medios de comunicación en general. **Consideraciones finales:** El síndrome de Munchausen sigue siendo un trastorno con desafíos considerables tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de quienes lo padecen. En este contexto, los profesionales de la salud deben actuar de manera multidisciplinaria, ofreciendo atención empática y comodidad al individuo.

Palabras clave: Síndrome de Munchausen, Simulación de Enfermedad, Salud Mental, Equipo de Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

A origem do termo 'Munchausen' remonta às histórias exageradas contadas por um oficial alemão do século 18, *Hieronymus Friedrich Freiherr von Münchhausen*, que entretinha seus amigos e vizinhos com narrativas fantasiosas e extraordinárias. Em 1951, o médico inglês e endocrinologista Richard Asher descreveu a Síndrome de Munchausen (SM) na área da saúde como pacientes que relatam dramaticamente histórias médicas falsas (pseudologia fantástica), numa aparente tentativa de obter hospitalização e cuidados médicos (ASHER R, 1951).

Posteriormente, em 1977, o pediatra Roy Meadow relatou a SM como um ato de fabricação de doenças ou a produção deliberada de sintomas perigosos ou potencialmente fatais (MEADOW R, 1989). E, em 1994, a Síndrome de Munchausen foi incluída na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM-IV) como: transtorno factício com sintomas predominantemente psicológicos (300.16) e transtorno factício com sintomas psicológicos e físicos (300.19) (APA, 1994). Na classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-11, a síndrome de Munchausen está dentro dos transtornos factícios (F68.1) (WHO, 2022).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, DSM-V, esta síndrome é uma condição de difícil diagnóstico por sua característica a manipulação, simulação e o engano (APA, 2014). O quadro pode surgir na infância, sendo mais prevalentes no sexo masculino e fatores como períodos de traumas na infância, como abuso sexual, violência física, emocional ou psicológica ou uma situação de privação afetiva pelos progenitores ou perda de pessoas significativa podem ser predispor a SM (TSENG T e POULLLOS P, 2016). Outros apontam para uma relação notavelmente simbiótica entre a SM e seu impacto nas crianças (CARNAHAN KT e JHA A, 2021). Em certos casos, tornou-se evidente que a síndrome propagou para as crianças cujas mães eram portadoras ou estavam envolvidas em relacionamento com indivíduos com esse transtorno. Essas descobertas sugerem que a síndrome pode ser transmitida de geração em geração, indicando uma possível hereditariedade do transtorno (TSENG T e POULLLOS P, 2016).

Sousa Filho D, et al. (2017) elucida que a SM é caracterizada por simulação das doenças físicas e psiquiátricas (personalidade histriônica), tendo o portador o objetivo de receber benefícios através de recompensas provenientes de terceiros e externas como paridade financeira ou absolvição de processos criminais, ganhos judiciais. Indivíduos afetados por esse transtorno criam sintomas altamente persuasivos, incluindo autolesões e o consumo de substâncias psicoativas, colocando suas vidas em perigo.

Alguns sinais que podem ajudar os profissionais de saúde na identificação casos potenciais de SM, entre eles, sintomas dramáticos e ilógico com o diagnóstico, exames laboratoriais que apresentam resultados disparatados da sintomatologia do paciente, registro dos sintomas com um nível de perfeição que remete a

literatura médica e aceitação rápida sem o devido questionamento de procedimentos invasivos que lhe causam riscos a vida (CARNAHAN KT e JHA A, 2021; SCHRADER H et al., 2017; TSENG T e POULLOS P, 2016). Portanto, compreensão aprofundada da Síndrome de Munchausen é imprescindível para promover uma discussão significativa sobre o impacto psicológico que ela acarreta a vida dos pacientes, seus familiares e dos profissionais envolvidos no cuidado direto. Dada a relevância dessa condição, é essencial assegurar uma assistência adequada. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam sensibilizados e preparados para abordar a síndrome de maneira compreensiva e empática, criando um ambiente de confiança que favoreça o cuidado integral e o bem-estar do paciente (BITENCOURT ACO, et al., 2021).

Diante desse contexto, a teoria de enfermagem desenvolvida por Hildegard Peplau, que destaca a relação terapêutica como a pedra angular do cuidado de enfermagem, pode ser de grande relevância na assistência ao portador da SM. Peplau enfatiza que o enfermeiro deve estabelecer uma parceria colaborativa com o paciente, buscando compreender suas necessidades, emoções e experiências para fornecer um cuidado individualizado e holístico (PINHEIRO CVF, et al., 2018). Essa abordagem torna-se especialmente significativa ao lidar com condições complexas, como a Síndrome de Munchausen, em que os pacientes podem apresentar sintomas fortemente influenciados por questões emocionais e psicológicas.

Ao aplicar a teoria de Peplau no cuidado ao portador da SM, o enfermeiro está preparado para estabelecer uma relação terapêutica sólida, promovendo um ambiente de confiança que favorece a expressão das emoções e angústias do paciente. Através dessa compreensão mais abrangente, o enfermeiro pode oferecer um cuidado mais empático e compreensivo, adaptando as intervenções de forma personalizada, visando o enfrentamento das questões psicológicas envolvidas na condição (PINHEIRO CW, et al., 2019). Nesta perspectiva, este trabalho apresenta como objetivo enfatizar o manejo clínico do paciente com a Síndrome de Munchausen na perspectiva da enfermagem.

MÉTODOS

Para aprofundar no conhecimento sobre esse transtorno, foi realizada uma revisão da literatura. Portanto, trata-se de um estudo de revisão integrativa, seguindo as orientações da organização internacional de pesquisa em saúde baseada em evidências *Joanna Briggs Institute* para a condução de revisões que exigem levantamento abrangente de evidências científicas.

Para melhor condução e desenvolvimento do estudo foram realizadas seis etapas: I. Identificação do problema; II. Formulação da pergunta norteadora; III. Definição da estratégia de busca, escolha dos descritores e base de dados para consulta; IV. Critérios de elegibilidade; V. Extração de dados em bases científicas e seleção dos artigos; VI. Análise e tratamento dos dados (PETERS MDJ, et al., 2020) que se apresenta a seguir.

Identificação do problema

A síndrome de Munchausen é pouco conhecida entre os profissionais de enfermagem e médicos. E, neste contexto, o paciente que comumente é acolhido, diagnosticado e acompanhado por esses profissionais, por vezes, realiza exames e procedimentos invasivos desnecessários, aumentando assim a exposição a patógenos, traumas e gastos (SOUSA FILHO D, et al., 2017).

O estudo tem relevância pois busca orientar sobre a importância do manejo do paciente portador da síndrome de Munchausen, pois o diagnóstico precoce pode prevenir consideravelmente os riscos iatrogênicos (PINHEIRO CW, et al., 2019; GATTAZ WF, et al., 2003).

Ao fornecer um maior entendimento sobre a Síndrome de Munchausen (SM), este estudo visa capacitar profissionais de enfermagem, possibilitando o reconhecimento de sinais e sintomas característicos do transtorno. A ênfase na ampliação do conhecimento sobre essa síndrome não apenas favorece uma abordagem mais informada, mas também promove a prestação de cuidados de enfermagem mais eficazes e um tratamento mais adequado. Tal abordagem, por sua vez, contribui diretamente para a qualidade dos procedimentos executados e para um atendimento mais atualizado aos pacientes afetados.

Formulação Pergunta norteadora da pesquisa

Inicialmente, foi estabelecida a questão de revisão de acordo com o acrônimo PCC (população, conceito e contexto): P – portadores de síndrome de Munchausen; C - cuidados da equipe de saúde; C – unidades de internações hospitalares. A pergunta de pesquisa foi: Quais são as pesquisas disponíveis sobre a abordagem de pacientes com Síndrome de Munchausen durante a atenção hospitalar pela equipe de saúde?"

Coleta de Dados

As estratégias de busca foram conduzidas por meio de três etapas. A primeira foi o mapeamento dos termos, seguindo o PCC, mapeando-se descritores/palavras: Síndrome de Munchausen; Simulação de doença; Saúde mental; Equipe de Assistência ao paciente; Enfermagem. Após, foram realizadas combinações dos descritores controlados e não controlados, acrescidos dos operadores booleanos "OR" e "AND". Em seguida a adaptação dessa estratégia de busca para as bases de dados: Scielo, Science Direct, PUBMED, com a combinação dos termos: "Síndrome de Munchausen" AND ("Transtorno da personalidade" OR "Automedicação" OR "Transtornos Somatoformes" OR "simulação de doença" OR "Equipe de assistência ao paciente"). No idioma inglês, as combinações foram "Munchausen Syndrome" OR "Somatoform disorders" OR "Factitious disorders" AND ("Nursing" AND "health" OR "nurses"). As buscas foram realizadas em oito bases de dados: Cybertesis, Google Scholar, Lilacs, Pubmed, Scielo, Medline, Web of Science e Embase. Ressalta-se que para garantir a transparência, qualidade e redação adotou-se as diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (PAGE MJ, et al., 2021).

Critério de Elegibilidade

Seguindo os critérios de elegibilidade de acordo com o PCC, foram selecionados estudos com pacientes com diagnósticos de SM confirmados, enfermeiros e equipe de enfermagem, estudos primários, teses e dissertações. Não foi delimitado recorte temporal para inclusão dos estudos, com meio de possibilitar amplo mapeamento de maior número de publicações sobre a temática. Considerou-se estudos primários, com delineamentos quantitativos, desde os experimentais, descritivos e observacionais, que trouxesse todo e quaisquer dados quantitativos passíveis de serem incluídos, e/ou qualitativos de toda natureza, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Como critérios de exclusão: pacientes sem diagnósticos confirmados da SM, estudos envolvendo menores de idade, estudos em ambientes não hospitalares.

Extração de dados

A busca dos estudos nas bases de dados que ocorreu de 01 a 30 de junho de 2023. Nesta etapa realizou-se análise rigorosa das referências dos estudos incluídos e seleção destes na revisão. O processo para selecionar e retirar as evidências dos estudos incluídos foi conduzido por dois revisores independentes. Quando houve discordância quanto à inclusão/exclusão dos estudos, um terceiro revisor reconduziu a leitura para resolver os conflitos de divergências e realizar o desempate. Não houve necessidade de contatar autores para reaver informações adicionais.

A extração dos achados foi conduzida com apoio de formulário elaborado e previamente testado pela equipe de revisores. Os estudos mapeados foram inseridos em banco de dados no Microsoft Excel de acordo com as seguintes variáveis: identificação, autores, ano de publicação, país, periódico, objetivos, métodos e resultados. Foi realizada leitura de títulos, resumos e do estudo na íntegra para verificar a lista de referência. Foi operado o software, *Endnote Web* para verificação das duplicadas. Nos casos em que os títulos e os resumos não se mostraram suficientes para definir a seleção inicial, os estudos foram selecionados para a leitura na íntegra.

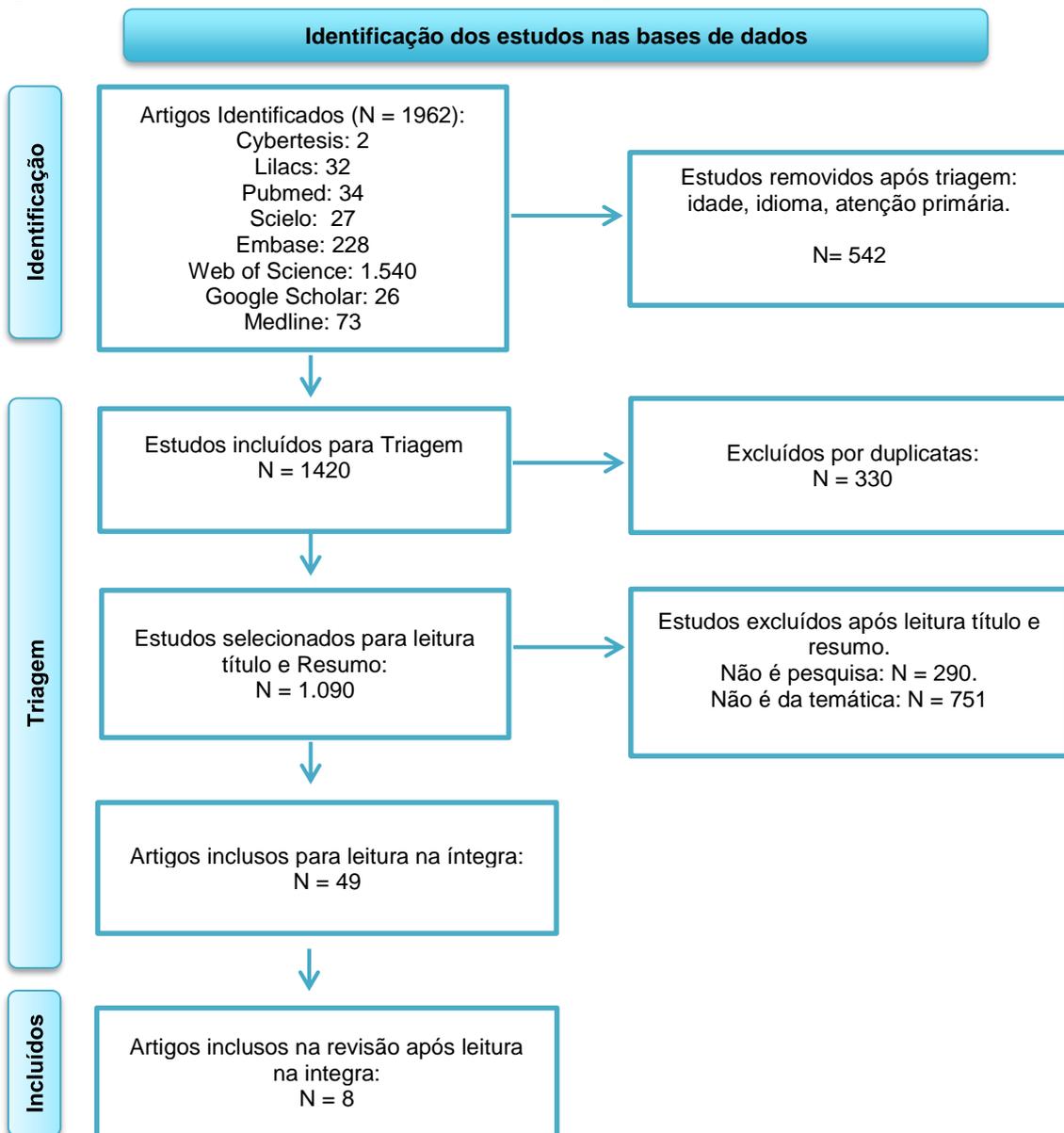
RESULTADOS

Esta revisão foi composta por 08 artigos (figura 1). Quanto ao ano de publicação, país, área da saúde, objetivo e tipo de pesquisa, disposto no quadro 1. Em 2020 foram publicados três estudos representando 37% das publicações, em 2013 teve duas publicações correspondendo a 25% e em 2001, 2017 e 2019 foram

publicados apenas um estudo em cada ano, correspondendo 12,5% nos respectivos anos. Esses dados demonstram um crescente debate e estudos sobre a SM.

Em relação ao país de publicação, 50% (n=4) foram realizados no Brasil, 25% (n=2) foram realizados nos Estados Unidos da América, 10% (n=1) na Inglaterra e 10% na Colômbia. Todos (100%) desenvolvidos em ambientes hospitalares.

Figura 1 – Processo de identificação e inclusão de artigos.



Fonte: Chaves SCS, et al., 2024. Adaptado de Page et al., 2021.

Quanto à categoria profissional dos autores, considerando apenas o primeiro autor de cada produção, temos duas áreas da saúde em destaque: enfermagem e medicina.

As abordagens metodológicas variam entre artigos de relato de caso 62% (n=5), revisões de literatura 38% (n=3). Quanto ao conteúdo de cada artigo, verifica-se que todas as publicações (n=8) apresentam objetivo de estudos de forma clara, possibilitando fácil entendimento por parte do leitor. Os estudos abordaram diversos objetivos, incluindo a demonstração dos cuidados com os portadores da Síndrome de Munchausen, a análise de sinais clínicos, o perfil dos pacientes, relatos de casos e a segurança do paciente.

Quadro 1 – Síntese dos principais achados sobre manejo do paciente portador de Síndrome de Munchausen.

N	Foco do estudo	Principais achados	Base dados ano e local	Autor
E1	Apresentar uma breve discussão para facilitar o reconhecimento e as técnicas de gestão da Síndrome de Munchausen.	Diretrizes para o tratamento e manejo do paciente inclui a identificação do problema, registros dos atendimentos pregressos, discutir o caso com a equipe de saúde e explicar a situação da doença para o paciente, ressaltando a importância do tratamento	Science direct, 2001 USA	STILES A, et al.
E2	Relatar os desafios associados a segurança do paciente no fornecimento de um tratamento invasivo a pacientes de alto risco.	Os desafios para equipe são reduzir as complicações, morbidade e mortalidade, ambiente de tratamento apropriado e a elaboração de um plano de tratamento oferecendo ao paciente opções para o tratamento.	Pubmed, 2020 USA	MCMILLAN JP
E3	Apresentar alguns apontamentos da psicologia acerca das síndromes de Munchausen (SM) e Munchausen por Procuração (SMPP), buscando compreender os termos e os sintomas.	Os portadores de SM ao serem confrontados sobre os sinais e sintomas apresentados, muitos apresentam traços fortemente manipuladores, de forma a controlar a situação, mesmo lidando com profissionais experientes e competentes. Quando não conseguem controlar a situação tentam fugir do serviço, e param de frequentar o hospital onde estavam sendo acompanhados e buscam outro.	Google Scholar, 2019 Brasil	HOMSI LC, et al.
E4	A importância do laboratório na comunicação com a equipe de saúde afim de evitar manipulação de amostras por portadores de Síndrome de Munchausen.	Reforça a importância da atuação e comunicação multidisciplinar, onde a equipe laboratorial tem relevância na identificação de falsos resultados provocados pelo próprio paciente, e a equipe de assistência direta precisa estar atenta no momento da coleta para evitar manipulações e/ou alterações.	PubMed, 2013 UK	KINNS H, et al.
E5	Relatar a assistência de enfermagem, mediante um plano de cuidados, de um caso de SM por Procuração ocorrido entre 2011 e 2012 em um Hospital Público do Distrito Federal.	Para construção do plano de cuidados utilizou-se o referencial teórico de Wanda Horta, contendo diagnóstico, intervenções e resultados esperados. Estudo ressalta também, a importância do profissional estar atento ao contexto do paciente (família, cultura, relações) e não apenas em questões biológicas	BVS, 2013 Brasil	FERRÃO ACF e NEVES MGC
E6	Disponibilizar informações básicas sobre a SM para estudantes e profissionais de saúde em geral.	O estudo traz os critérios de diagnóstico para distúrbio factício imposto a si próprio, os distúrbios factícios mais comuns na clínica médico-cirúrgica, os sinais de alerta de simulação e tratamentos atuais.	Scielo, 2017 Brasil	SOUSA FILHO D, et al.
E7	Proporcionar subsídios para profissionais de Enfermagem no reconhecimento da Síndrome de Munchausen por Procuração para intervenção imediata.	O artigo sugere que o transtorno faça parte de estudos durante a formação de enfermeiros e ressaltada a importância dos registros de enfermagem. No entanto, nota-se que o papel destes profissionais ainda não é bem descrito e que faltam publicações da própria enfermagem a respeito desta atuação.	Scielo, 2020, Brasil	BEZERRA LC, et al.
E8	Compreender a SM a partir da descrição das suas causas dos critérios de identificação, sinais clínicos, diagnóstico e tratamento, com interface da bioética.	Sinais e sintomas de SM são variados, comumente associados a outros transtornos mentais. O tratamento inclui a possibilidade do uso da psicoterapia e de antidepressivos, antipsicóticos e ansiolíticos.	Scielo, 2020, Colômbia	FRANCO JOB, et al.

Fonte: Chaves SCS, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Com base nos resultados obtidos neste estudo, constata-se uma lacuna na literatura em relação à descrição do manejo de pacientes portadores da Síndrome de Munchausen. Grande parte dos estudos concentra-se na SM por procuração, ou ainda, devido à falta de conhecimento e ausência de diagnóstico, a

equipe não percebe que os indivíduos que procuram frequentemente os serviços de saúde são portadores da síndrome. Isso resulta em um atendimento que se concentra exclusivamente no problema de saúde imediato, levando à ausência manejo adequado.

A partir da análise dos estudos, fica claro que a teoria de Hildegard Peplau, fundamentada no modelo psicodinâmico, desempenha um papel crucial. Essa abordagem, focada em compreender as necessidades do paciente, identificar desafios e fornecer cuidados de enfermagem personalizados para auxiliá-los a superar dificuldades, mostra-se valiosas no manejo de indivíduos com a Síndrome de Munchausen. No campo da Enfermagem em Saúde Mental, destaca-se, por considerar a importância de abordar integralmente o ser humano, exigindo que o enfermeiro adquira conhecimento interdisciplinar para compreender e intervir eficazmente junto ao paciente (MORAES LMP, et al., 2006).

A teoria enfatiza a importância do desenvolvimento de uma relação sólida entre enfermeiro e paciente. Pesquisa realizada por Bursch BE, et al. (2021), reforça a necessidade de evitar hostilidade, confrontos e contradições ao lidar com o paciente, mantendo o cerne no cuidado humanizado. Isso envolve a criação de um ambiente propício para o estabelecimento de uma comunicação terapêutica eficaz, crucial para o sucesso do tratamento. Autores defendem a importância de manter uma abordagem objetiva, ao mesmo tempo que oferecem apoio compassivo e empático. Isso estimula o paciente a enfrentar suas dificuldades e desafios, incentivando o desejo de alcançar e manter a saúde (McMILLAN JP, 2020; RIBEIRO TMSB, 2020).

Muitos pacientes que sofrem da Síndrome de Munchausen têm um histórico de trauma emocional ou físico e frequentemente utilizam seus sintomas como um mecanismo de enfrentamento (FRANCO JOB, et al., 2020). Os fatores de predisposição para distúrbios factícios podem incluir a presença de outros distúrbios mentais ou condições médicas durante a infância ou adolescência, que resultaram em tratamentos de longo prazo e hospitalizações, sentimentos de ressentimento em relação aos profissionais de saúde, experiência de trabalho ou envolvimento em atividades relacionadas à área da saúde, bem como relações significativas com médicos no passado (FRANCO JOB, et al., 2020; SOUSA-FILHO D, et al., 2017).

Por outro lado, estudos chamam a atenção para o fato de que, com frequência, os profissionais de saúde concentram seu trabalho exclusivamente na sintomatologia do paciente, devido ao treinamento com ênfase em abordagens biologicistas, deixando de dedicar a devida atenção ao contexto em que o paciente vive, à história familiar e às relações interpessoais (SOUSA-FILHO D, et al., 2017; FERRÃO ACF e NEVES MGC, 2013).

Portanto, os profissionais de saúde devem empregar a escuta empática, adotar uma postura não julgadora e criar um ambiente seguro e de apoio. Além disso, é fundamental promover a comunicação ativa para estabelecer um vínculo terapêutico eficaz com o paciente (KINNS H, et al., 2013). A *identificação das necessidades não atendidas* é um aspecto crucial na teoria de Peplau. Os pacientes com SM frequentemente apresentam necessidades emocionais ou psicológicas subjacentes que desempenham um papel significativo em seu comportamento. No ambiente hospitalar, é notável que muitos desses pacientes recebam poucas visitas ou enfrentem longos períodos de solidão durante a internação (SCHARADER H, et al., 2017).

Contudo, quando confrontados com evidências de que seus sintomas são fraudulentos, esses indivíduos tendem a negar a situação ou sair do hospital sem alta médica, muitas vezes buscando tratamento em outro local de saúde (RIBEIRO TMSB, 2020). Portadores da Síndrome de Munchausen podem ter dificuldades em lidar com os estressores do cotidiano e frequentemente recorrem à raiva como uma forma de autodefesa quando se sentem ameaçados (RIBEIRO TMSB, 2020).

Nesse contexto, a equipe de enfermagem deve estar preparada para possíveis respostas raivosas, conhecendo os possíveis focos de ansiedade que podem levar à raiva, evitando, assim, confrontos desnecessários. E, ainda, ao aplicar a teoria de Peplau, os enfermeiros podem estabelecer diálogos significativos com os pacientes, explorando seus sentimentos e motivações para identificar questões subjacentes que podem contribuir para o comportamento fictício. O cuidado empático e compreensivo, aliado à identificação das necessidades emocionais não atendidas, permitirá que o enfermeiro estabeleça uma relação terapêutica mais efetiva com o paciente, promovendo um ambiente seguro e acolhedor para que ele

expresse suas emoções e angústias (BURSCH BE, et al., 2021). Essa abordagem contribui para um cuidado mais abrangente e eficaz, visando à melhoria da saúde e do bem-estar do paciente com SM. Sua importância também recai no fato de prevenir um aumento do sofrimento e do risco de autolesões.

O *enfermeiro como recurso e educador* destaca-se pelo fato desses profissionais atuarem como fontes valiosas de informação tanto para o paciente quanto para a equipe de saúde. Ao educar outros membros da equipe sobre a condição, os enfermeiros garantem uma abordagem consistente e adequada no atendimento ao paciente (RIBEIRO TMSB, 2020).

Além disso, ao fornecer informações precisas ao paciente sobre sua condição, opções de tratamento e possíveis consequências de suas ações, os enfermeiros capacitam os pacientes a tomarem decisões informadas sobre sua saúde (STILES A, et al., 2001). A sensibilização e o conhecimento aprofundado dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, são fundamentais para o cuidado adequado dos pacientes com Síndrome de Munchausen e a prevenção de complicações graves.

O monitoramento frequente, a identificação precoce de recaídas e a comunicação efetiva com outros membros da equipe de saúde são essenciais para garantir um cuidado adequado e resultados clínicos e na qualidade de vida desses pacientes (FERRÃO ACF e NEVES MGC, 2013). No entanto, é importante destacar que a SM é subnotificada, em parte, devido à falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde (BORGES RS, et al., 2022). Muitas vezes, o diagnóstico só é alcançado após outros diagnósticos terem sido descartados, o que pode aumentar o risco e prolongar o sofrimento do paciente (SCHARADER H, et al., 2017).

Além disso, pacientes portadores da SM podem apresentar desistências no tratamento e recaídas, o que pode atrasar o diagnóstico e tratamento adequado, e, em casos extremos, ocasionar a morte da vítima (BORGES RS, et al., 2022; BEZERRA LC, et al., 2020). Portanto, é essencial que o enfermeiro realize uma avaliação detalhada do paciente, buscando identificar sinais e sintomas característicos da síndrome, estabelecer uma abordagem terapêutica individualizada, as intervenções de enfermagem devem ser orientadas para promover a compreensão e aceitação da condição, incentivando o paciente a buscar tratamento adequado e a lidar com suas emoções de forma saudável.

Quanto ao *planejamento do cuidado colaborativo*, os enfermeiros podem trabalhar em estreita colaboração com outros profissionais de saúde, como psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, para desenvolver planos de cuidados abrangentes adaptados às necessidades do paciente. Essa abordagem colaborativa é essencial para abordar os problemas psicológicos subjacentes e fornecer cuidados holísticos ao paciente (GATTAZ WF, et al., 2003; KINNS H, et al., 2013). Em estágios precoces da doença uma intervenção psiquiátrica tende a ser bem-sucedida, além de uma psicoterapia auxiliar no reforço da identidade e autoestima (RIBEIRO TMSB, 2020).

Para conduzir seu trabalho de forma mais assertiva, o enfermeiro precisa compreender os mecanismos utilizados pelos portadores da Síndrome de Munchausen para buscar atendimento. A ingestão abusiva de medicamentos e a manipulação de amostras laboratoriais estão entre os métodos mais frequentemente empregados por esses pacientes (KINNS H, et al. 2013). Por isso, uma estreita sintonia entre a equipe do laboratório e a equipe multidisciplinar é crucial para o rápido diagnóstico e manejo adequado desses casos.

Assim, o profissional deve estimular a interação entre a equipe multidisciplinar, garantir orientações e ações que visem a comprovação e diagnóstico célere, estabelecer um processo de enfermagem com anamnese e exame físico minucioso, garantindo segurança e acolhimento ao perpetrador (KINNS H, et al., 2013; FERRÃO ACF e NEVES MGC, 2013). Essas condutas são primordiais para que a assistência seja empregada de forma assertiva e segura, evitando possíveis retornos e internações frequentes, e perdas de recursos com exames, podendo assim estabelecer um tratamento mais eficaz (BEZERRA LC, et al., 2020). A compreensão aprofundada da SM e suas causas psicológicas capacita os enfermeiros a identificar os sinais e sintomas associados a essa condição, permitindo uma colaboração eficaz com outros profissionais de saúde na elaboração de um plano de tratamento abrangente. Com uma abordagem colaborativa os enfermeiros podem desempenhar um papel fundamental no tratamento e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de Munchausen é um distúrbio complexo e desafiador de diagnosticar e tratar. Indivíduos com esse transtorno frequentemente carregam um histórico de trauma emocional ou físico, e muitas vezes utilizam seus sintomas como um mecanismo de enfrentamento para lidar com a dor emocional subjacente. Em consonância com a teoria de enfermagem de Peplau, o papel do enfermeiro diante da Síndrome é facilitar a colaboração dentro da equipe multidisciplinar, assegurar a prestação de cuidados empáticos e proporcionar conforto ao indivíduo que vive com a síndrome. Além disso, é de responsabilidade do enfermeiro aplicar integralmente o processo de enfermagem, o que inclui a condução de avaliações detalhadas e exames físicos abrangentes.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington: American Psychiatric Association, 1994; 471-5.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014; 5.
3. ASHER R. Munchausen's syndrome. *Lancet*, 1951; 257(6650): 339-341.
4. BEZERRA LC, et al. A importância da informação dos profissionais da saúde sobre a síndrome de Munchausen por procuração: uma revisão sistemática. *Saúde coletiva*, 2020; 10(58): 3935-3942.
5. BITENCOURT ACO, et al. Síndrome de Munchausen: um desafio diagnóstico. *International Journal of Development Research*, 2021; 11(4): 45927-45931.
6. BORGES RS, et al., Síndrome de Munchausen por Procuração: percepção dos enfermeiros de Unidade de Pronto Atendimento. *Revista Perquirere*, 2022; 19(1): 19-33.
7. BURSCH BE, et al. Evaluation and management of factitious disorder imposed on another. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, [S. l.], 2021; 28(1): 67-77.
8. CARNAHAN KT e JHA A. Factitious Disorder. Jan 2. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. PMID, 2021; 32491479.
9. FERRÃO ACF e NEVES MGC. Síndrome de Munchausen por procuração: quando a mãe adoece o filho. *Comun. ciênc. Saúde*, 2013: 179-186.
10. FRANCO JOB, et al. Bioética e sociedade: transtorno factício autoimposto e imposto a outro. *Rev latinoam bioet*, Bogotá, 2020; 1: 49-66.
11. GATTAZ WF, et al. Síndrome de Munchausen: diagnóstico e manejo clínico. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2003; 49(2): 220-224.
12. KINNS H, et al. Munchausen syndrome and factitious disorder: the role of the laboratory in its detection and diagnosis. *Annals of clinical biochemistry*, 2013; 50(3): 194-203.
13. MCMILLAN JP. Challenges associated with vascular access needs of patients with factitious disorder. *Journal of infusion nursing: the official publication of the Infusion Nurses S*, 2020; 43(1): 39-46.
14. MEADOW R. ABC of child abuse. Munchausen syndrome by proxy. *BMJ Clinical research*, 1989; 299(6693): 248-250.
15. MORAES LMP, et al. Componentes funcionais da Teoria de Peplau e sua confluência com o referencial de grupo. *Acta Paul enferm*, 2006; 19(2): 228-33.
16. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 71: 372.
17. PETERS MDJ, et al. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: [s.n.]. 2021; 11.
18. PINHEIRO CVF, et al. A atuação do enfermeiro de unidade psiquiátrica fundamentada na Teoria do Relacionamento Interpessoal. *ReTEP*, 2018; 10(3): 26-31.
19. PINHEIRO CW, et al. Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em Saúde Mental. *Enferm. Foco* 2019; 10(3): 64-69.
20. RIBEIRO TMSB. Síndrome de Munchausen por procuração: alguns apontamentos da psicologia. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do conhecimento*, 2020; 9(5): 90-98.

21. SCHARADER H, et al. Utfordringer ved Münchhausens syndrom. Tidsskrift for Den norske legeforening, 2017; 137(10): 696-697.
22. SOUSA FILHO D, et al. Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review. Einstein, 2017; 15(4): 516-521.
23. STILES A, et al. Munchausen syndrome presenting in a patient who has undergone temporomandibular joint surgery. Oral sur, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics, 2001; 91(1): 20-22.
24. TSENG J e POULLLOS P. Factitious Disorder Presenting with Attempted Simulation of Fournier's Gangrene. Journal of Radiology Case Reports, 2016; 10(9): 26-34.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The CID-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>. Acessado em: 23 de junho de 2023.