

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

Capítulo 16

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN E MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO: ASPECTOS CLÍNICOS E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

ALANIS FIGUEIREDO DE OLIVEIRA¹
ALISSA TIEPO PIVA²
BRENDA BRANDTNER²
BRUNA GARBIN BORRIN²
CAROLINA GELESKY BATISTA²
GABRIELE ROSSO FONTANA²
ISADORA DE ABREU BRKANITCH³
ISADORA RIGO CAIERÃO³
JOSÉ GABRIEL SCURO²
JÚLIA ROSA PERIZZOLO³
KEILA CASON SALVA²
LARISSA PAULATA KAPP³
MANUELA SECCHI KOCHHANN²
MARÍLIA FERNANDA VIEIRA²
MILENA MORAES³

¹Discente - Medicina na Universidade Franciscana

²Discente - Medicina na Atitus Educação

³Discente - Medicina na Universidade de Passo Fundo

Palavras-Chaves: Síndrome de Munchausen; Munchausen por Procuração; Psiquiatria.

DOI: 10.59290/2020225511

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

Na psiquiatria contemporânea, os transtornos factícios se apresentam como um campo de estudo complexo que engloba entidades nosológicas ainda subidentificadas e subdiagnosticadas (BÉRAR *et al.*, 2021). Dentre suas subdivisões, cabe-se ressaltar o Transtorno factício imposto a si próprio (*Factitious disorder imposed on self*) e o Transtorno factício imposto ao outro (*Factitious disorder imposed on another*).

O primeiro caracteriza-se pela simulação ou indução de sinais e sintomas médicos ou psíquicos. Quando um transtorno ou doença for preexistente, o indivíduo agrava, de forma consciente, os sintomas presentes ou falsifica sintomas adicionais. Ademais, ele busca tratamento se apresentando como doente e/ou debilitado com base nos sinais e sintomas simulados, falsificados ou autoinduzidos. O comportamento factício não é motivado unicamente por recompensas externas, como obtenção de auxílios-doença ou benefícios legais e ocupacionais, fato que contrasta com a simulação, situação na qual incentivos externos motivam o comportamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2025). Já o segundo, configura-se pela mesma falsificação ou indução de sinais e sintomas médicos e psíquicos, mas está direcionado a outrem, ou seja, um indivíduo busca atendimento para outra pessoa, geralmente uma criança dependente, ou a apresenta como debilitada ou ferida tendo como base os sinais e sintomas simulados. Da mesma maneira que no transtorno factício imposto a si próprio, o comportamento enganoso não pode ser explicado unicamente por ganhos externos claros (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2025).

Dentre as manifestações mais reconhecidas do Transtorno factício, realça-se a Síndrome de Munchausen (SM), recorte histórico e grave

desse comportamento enganoso que foi cunhado na revista *Lancet* em 1951 pelo britânico Richard Asher para descrever indivíduos que chegavam a centros de atendimento relatando dores abdominais agudas, sangramentos, convulsões e cefaleias intensas (MILLARD, 2017). Asher cunhou o nome da síndrome em alusão ao Barão Karl Friedrich von Münchhausen, nobre alemão que era reconhecido por suas narrativas inverossímeis. Posteriormente, em 1977, Roy Meadow, elaborou o termo Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP) (*Munchausen Syndrome by Proxy*) para designar casos em que um cuidador, geralmente mães, criavam histórias de doenças para seus filhos e embasavam esses relatos em sintomas físicos e achados laboratoriais factícios (NARDELLO *et al.*, 2025). Logo, pode-se perceber que a SM e SMP foram entidades formuladas em ambientes históricos específicos, influenciados por elementos culturais e sociais prevalentes nessas décadas e, por isso, atualmente, no ambiente acadêmico, é preferível o uso dos termos Transtorno factício imposto a si próprio e Transtorno factício imposto ao outro para fazer referência a essas condições (MILLARD, 2017).

Em relação às implicações clínicas e sociais, é relevante ressaltar o impacto negativo que os transtornos factícios produzem sobre os serviços de saúde, sobretudo pela realização de investigações diagnósticas extensas, ocupação de leitos e uso desnecessário de recursos materiais e humanos que poderiam ter sido direcionados a outros pacientes. Além disso, é de suma importância salientar os riscos iatrogênicos aos quais esses indivíduos se expõem — ou, no caso do transtorno factício imposto a outrem, submetem outras pessoas — em decorrência de procedimentos e intervenções desnecessárias. No caso do transtorno factício imposto a outro, além dos riscos iatrogênicos, devem-se ser elencados os dilemas éticos e legais envolvidos

na relação do cuidador e paciente, uma vez que o cuidador promove uma forma de abuso para com o paciente, expondo-o a um grande desgaste físico e mental que pode, a longo prazo, dar espaço a consequências psíquicas graves.

Portanto, os transtornos factícios configuram-se na prática clínica como condições complexas e de difícil diagnóstico, já que o indivíduo que possui ou impõe o transtorno factício a um terceiro apresenta conhecimento médico detalhado e o utiliza para persuadir e convencer os avaliadores sobre a gravidade do caso. Nesse sentido, cabe aos profissionais da saúde terem boa base teórica sobre essas condições, alta suspeição e clareza da importância do manejo interdisciplinar desses pacientes. Novas estratégias diagnósticas e o aprofundamento do conhecimento acerca das manifestações psicopatológicas dos transtornos factícios são fundamentais para aprimorar a identificação precoce e favorecer intervenções mais eficazes.

MÉTODO

O seguinte capítulo caracteriza-se como um estudo descritivo de revisão de literatura, o qual analisou acerca das síndromes de Munchausen e Munchausen por procuração e buscou artigos acerca do tema por meio das bases de dados como PubMed, UpToDate e SciELO. Foram utilizados descritores relacionados a essa condição para uma pesquisa mais seletiva tais como “Munchausen”, “Munchausen por procuração”, “critérios diagnósticos”, “manifestações clínicas”, “manejo”. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados de 2020 até o mês de outubro de 2025, artigos publicados em português, espanhol e inglês. Foram selecionados artigos que abordassem de forma clara este tema, que tivessem o texto na íntegra por acesso gratuito e que atendessem à proposta do capítulo. Ao total, além do DSM 5, foram selecionados

18 artigos principais que foram citados ao decorrer deste trabalho, conforme critérios de inclusão e exclusão abordados previamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Definição e diferenças entre as síndromes

Descrita pela primeira vez em 1951 pelo Dr. Richard Asher, a SM é um transtorno psiquiátrico raro e muito sério, que demanda avaliações e análises complexas e criteriosas para se chegar ao diagnóstico. A denominação “Munchausen” também conhecida como transtorno factício, refere-se à condição de um paciente que simula condições médicas com o objetivo de assumir o papel de doente, receber atendimentos médicos e obter a compaixão dos outros. Já o termo “Munchausen por Procuração” ou transtorno factício imposto a outro, refere-se à situação em que um indivíduo impõe a outro a condição de paciente - normalmente, nesses casos, os pacientes pediátricos são os alvos da imposição, feita por seus responsáveis, configurando abuso infantil (SUNG *et al.*, 2021).

Na apresentação da história clínica, os pacientes sustentam uma variedade de sintomas - alguns mais específicos, outros que não se encaixam em nenhuma condição conhecida - e chegam até a alterar resultados de exames laboratoriais. Em alguns casos, os pacientes (Munchausen) ou as vítimas (Munchausen por Procuração) apresentam um longo histórico médico, com tentativas de tratamento fracassadas, doenças raras ou incomuns e sintomas que não podem ser detectados apenas pela avaliação clínica - pontos que devem levantar suspeita da síndrome. Além disso, a necessidade de registrar todas as evidências do caso suspeito e formalizá-lo judicialmente deve sempre ser alvo de conscientização no trabalho dos profissio-

nais de saúde, a fim de proteger as vítimas e evitar possíveis consequências mais graves (NARDELLO *et al.*, 2025).

Em resumo, a SM é uma condição psiquiátrica relacionada a traços de personalidade disfuncionais, em que os indivíduos fingem sintomas médicos e psicológicos, simulam e até induzem a doença - impondo a si mesmos ou a outros. O conjunto de atitudes e comportamentos enganosos muitas vezes faz parecer que a condição do paciente é muito mais grave do que realmente é, o que pode levar não só à adoção de um comportamento de vítima, por parte do indivíduo, como também à escolha de intervenções desnecessárias, por parte da equipe que o atende. Dessa forma, é possível afirmar que pacientes com SM são responsáveis por um nível significativo do consumo dos serviços de saúde, o que evidencia a necessidade de boas avaliações e diagnósticos detalhados (FERNANDES *et al.*, 2025).

Epidemiologia

A SM, apesar de ter sido caracterizada em 1951, carece de dados epidemiológicos robustos em razão da complexidade de seu diagnóstico (NOMBORA *et al.*, 2024). Entretanto, de acordo com estudos realizados até o momento, sabe-se que há uma prevalência de pacientes do sexo feminino, fato explícito em uma revisão sistemática (EVANS, *et al.*, 2021) com 42 casos em cirurgia plástica com esta patologia, em que 66% eram mulheres.

Além disso, as vítimas costumam ter entre 30 e 40 anos de idade, porém podem haver adolescentes também, sendo raro os casos em crianças com menos de 10 anos (BÉRAR, 2024). Tratando-se sobre as características dos pacientes acometidos, nota-se a prevalência de profissionais da área da saúde (BÉRAR, 2024). Estes pacientes pertencentes à esfera laboral da saúde somaram 62% do total compreendido no período

em um estudo realizado (NOMBORA, *et al.*, 2024).

Além de que esses indivíduos normalmente sofrem de comorbidades, especialmente, psíquicas, como problemas de humor, de ansiedade, de personalidade, condutas suicidas, além de vícios (BÉRAR, 2024). Tal realidade faz os especialistas questionarem de que estes sujeitos enfermos possuem sempre associado a isso algum distúrbio de personalidade, como síndrome de Borderline (BÉRAR, 2024).

A respeito das características de lesões que mais acometem as pessoas com tal patologia, encontra-se aquelas auto-infligidas, isto é, causadas por eles mesmos propositalmente, com uma estatística dominante, 93% sendo lesões deste padrão (NOMBORA, *et al.*, 2024). Ao procurarem atendimento médico, estes pacientes exploravam ainda mais a lesão quando tratada, o que prolongava a necessidade de cuidado e em 10% dos casos houve a necessidade de amputação do membro lesado (NOMBORA, *et al.*, 2024).

Dessa maneira, apesar de o baixo conhecimento acerca dessa síndrome, nota-se semelhanças que criam um padrão do tipo de paciente, sempre havendo exceções, do sexo, da idade em que ela se desenvolve, das comorbidades, da esfera de profissão, além das características lesionais.

Manifestações clínicas

A SM pode manifestar-se clinicamente de diferentes maneiras, incluindo sintomas subjetivos, psiquiátricos ou associados a outras doenças médicas. Devido à diversidade dos casos, o diagnóstico torna-se complexo; em geral, o paciente percorre diversos hospitais ou outras instituições de saúde e apresenta, como antecedentes, perda prematura por morte, doença, abandono, vínculos interrompidos, histórico de abuso ou desejo de atenção (GONÇALVES *et*

al., 2021). Muitos pacientes criam histórias falsas, associadas à adulteração de sinais e sintomas ou à indução de ferimentos (GONÇALVES *et al.*, 2021).

Os critérios diagnósticos baseiam-se na identificação de ações do indivíduo destinadas a distorcer, imitar ou induzir sintomas de uma doença, de modo que as características diferenciais da SM englobam a natureza crônica e grave do comportamento fictício, as manipulações no corpo do paciente para indução de sinais clínicos e o comportamento de peregrinação hospitalar (NOMBORA *et al.*, 2024). Ademais, relatos de caso indicam que a maioria dos pacientes são mulheres, profissionais da área da saúde, com antecedentes psiquiátricos e que apresentam lesões autoinfligidas (NOMBORA *et al.*, 2024).

A SMP, por sua vez, está relacionada à produção ou simulação intencional de sintomas em um paciente por outra pessoa, geralmente o cuidador ou responsável (FERREIRA *et al.*, 2024). Essa síndrome é considerada uma forma grave e específica de abuso, principalmente infantil, embora também possa ocorrer com idosos, indivíduos com deficiência ou adultos dependentes de cuidadores (GONÇALVES *et al.*, 2021). Assim como na SM, os sintomas são variados, e deve-se suspeitar do diagnóstico de SMP quando os sinais e sintomas manifestam-se apenas na presença do responsável ou cuidador (FERREIRA *et al.*, 2024). Além disso, relatos de caso demonstram que o cuidador costuma estar constantemente presente, dificultando ou impedindo a manifestação da vítima (MELO *et al.*, 2022).

Os principais sintomas produzidos nas crianças incluem convulsões, apneia, manifestações gastrointestinais, reações alérgicas, febre, hipoglicemia, dores, infecção e atraso no desenvolvimento (MELO *et al.*, 2022). Algumas vítimas podem apresentar sangramentos induzidos

pelo uso de tintas ou corantes, diarreia provocada por laxantes e febre resultante da manipulação da temperatura corporal (MELO *et al.*, 2022). Em determinados casos, o perpetrador - geralmente a mãe - adultera resultados de exames clínicos da criança ou induz deliberadamente a doença (GONÇALVES *et al.*, 2021). Nesses casos, as mães costumam ser agradáveis, cooperativas e aparentam estar preocupadas com os filhos doentes, embora não demonstrem interesse real pela causa da enfermidade (GONÇALVES *et al.*, 2021). Ademais, os responsáveis possuem conhecimento médico e demonstram grande interesse por detalhes técnicos (FERREIRA *et al.*, 2024). Nesse sentido, ressalta-se que o diagnóstico deve ser estabelecido no adulto agressor, e não na vítima (FERREIRA *et al.*, 2024).

Critérios diagnósticos

O diagnóstico da SM e da SMP é considerado um dos mais complexos dentro da psiquiatria e da medicina psicossomática, principalmente pela presença de comportamentos intencionais de falsificação de sintomas e pela ausência de motivações externas claras. Conforme a Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão (CID-11), os critérios diagnósticos incluem a fabricação consciente de sinais ou sintomas físicos ou psicológicos, a apresentação do indivíduo como doente e a falta de recompensas externas evidentes, o que diferencia o transtorno factício de outros quadros clínicos, como a simulação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2025).

O processo diagnóstico requer observação clínica prolongada e análise minuciosa do histórico médico, uma vez que os pacientes frequentemente demonstram grande familiaridade com termos técnicos, múltiplas internações e exames repetitivos sem correlação clínica. Nes-

ses casos, o médico deve estar atento a incongruências entre os relatos e os resultados laboratoriais, além de investigar possíveis padrões de comportamento que indiquem manipulação intencional da condição de saúde (BÉRAR *et al.*, 2021). Esse tipo de paciente pode alternar entre colaboração e resistência, demonstrando uma busca constante por atenção médica e procedimentos invasivos, o que reforça a necessidade de avaliação interdisciplinar.

Na SMP, o diagnóstico é ainda mais delicado, pois envolve o cuidador como o agente do engano, impondo sintomas falsos ou induzindo doenças em outra pessoa — geralmente uma criança. O reconhecimento depende da análise da coerência entre o relato do cuidador e os achados clínicos, da melhora dos sintomas quando o cuidador não está presente e da revisão de prontuários anteriores. Por envolver risco direto à integridade da vítima, o diagnóstico exige atuação multiprofissional e notificação obrigatória às autoridades competentes (NARDELLO *et al.*, 2025).

O diagnóstico diferencial deve incluir transtornos somatoformes, transtorno de ansiedade de doença (hipocondria) e simulação. Nos transtornos somatoformes, o paciente realmente acredita estar doente, sem intenção consciente de enganar. Já na simulação, há falsificação deliberada de sintomas, mas com motivação externa evidente, como ganhos financeiros ou afastamento do trabalho. No transtorno factício, entretanto, o indivíduo tem consciência do engano, mas sua motivação é psicológica e interna, relacionada ao desejo de assumir o papel de doente e receber cuidado (MILLARD, 2017). Essa distinção é essencial para um diagnóstico preciso e um manejo ético adequado.

Por fim, a confirmação diagnóstica depende da colaboração entre profissionais da saúde mental, medicina clínica e serviços sociais,

além da observação longitudinal do comportamento do paciente. O diagnóstico precoce e o manejo adequado podem reduzir internações desnecessárias, prevenir danos físicos e psicológicos e, no caso da SMP, evitar situações de abuso e negligência. A abordagem deve priorizar a proteção da vítima, o suporte terapêutico e o acompanhamento psiquiátrico contínuo, considerando que esses pacientes apresentam alto risco de recorrência e resistência ao tratamento (BÉRAR *et al.*, 2021; NARDELLO *et al.*, 2025).

Manejo

O manejo do transtorno factício representa um dos maiores desafios clínicos em psiquiatria e medicina geral. Esta seção abordará as estratégias terapêuticas mais recomendadas, manejo médico e tratamento. O transtorno factício pode provocar morbidade significativa ou até mesmo mortalidade; portanto, mesmo que as queixas apresentadas sejam falsas, as necessidades clínicas e psiquiátricas desses indivíduos devem ser consideradas (AMARAL & MARTUSCELLO NETTO, 2022a). Nesse aspecto, o sucesso diagnóstico e terapêutico dos casos somente é possível se os profissionais envolvidos no cuidado tiverem conhecimento referente à doença e à ocorrência da mesma, principalmente em contextos hospitalares, onde a doença tende a se manifestar com maior frequência (SOUSA FILHO *et al.*, 2017a).

O reconhecimento precoce é fundamental, pois evita procedimentos invasivos desnecessários e danos físicos ao paciente (FRANCO *et al.*, 2020). No entanto, mesmo que o paciente esteja em uma posição de doente ou colocando outros nessa condição, ele não se reconhece como portador de transtorno mental, tampouco compreende a natureza psíquica de seu comportamento. Em uma revisão publicada em 2008, que analisou 32 relatos de caso e 13 séries de

estudos sobre transtornos factícios, concluiu-se que não há evidências suficientes para determinar a eficácia de qualquer técnica terapêutica específica para esses distúrbios (SOUSA FILHO *et al.*, 2017b). Dessa forma, a abordagem deve ser multiprofissional, envolvendo psiquiatras, psicólogos, clínicos, enfermeiros e assistentes sociais (SOUZA *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a dificuldade maior está na baixa adesão terapêutica, pois muitos pacientes abandonam o tratamento ao se sentirem confrontados, tornando essencial uma relação de confiança e continuidade do cuidado. Quando o transtorno factício é infantil, a intervenção deve envolver tanto a criança quanto o responsável (AMARAL & MARTUSCELLO NETTO, 2022b). Muitos pacientes fogem da terapia, deixando o hospital de repente ou não comparecendo às consultas de acompanhamento. É um paradoxo clínico que pessoas com transtornos factícios simulem doenças graves e se submetam a procedimentos desnecessários, ao mesmo tempo que negam, tanto a outros quanto a si mesmos, a verdadeira causa do sofrimento, evitando o tratamento psiquiátrico possível (DUTRA & VALENÇA, 2024).

Desse modo, o tratamento deve se concentrar mais no manejo do que na cura, sendo o reconhecimento precoce do transtorno o fator mais importante para uma abordagem bem-sucedida, pois evita procedimentos médicos desnecessários (SOUZA *et al.*, 2025).

O uso de tratamentos medicamentosos pode ser necessário, combinando-se antidepressivos, antipsicóticos e ansiolíticos, administrados de forma cuidadosa devido ao potencial de abuso. De acordo com o Compêndio de Psiquiatria, os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) podem ser úteis para diminuir o comportamento impulsivo quando este é um dos principais componentes do comportamento factício (SOUSA FILHO *et al.*, 2017a).

Em casos de SMP, as ações intervencionistas legais tendem a ser necessárias devido às diversas situações que envolvem crianças. A ausência de conhecimento acerca da doença e a convicção dos responsáveis sobre a patologia fictícia tornam-se barreiras ao tratamento assertivo e à obtenção de provas conclusivas (FRANCO *et al.*, 2020). Ao enfrentar o paciente com SM, o profissional deve possuir treinamento e capacitação adequados, a fim de conduzir o indivíduo portador do transtorno factício a um tratamento mais eficaz e aceitável (AMARAL & MARTUSCELLO NETTO, 2022b).

CONCLUSÃO

A SM e sua forma por procuração configuram-se como transtornos psiquiátricos de extrema complexidade diagnóstica, exigindo dos profissionais de saúde uma postura investigativa criteriosa e sensibilidade clínica refinada. Por envolverem a produção intencional de sintomas, sem motivações externas claras, esses quadros frequentemente desafiam os limites entre o sofrimento psíquico e o comportamento manipulador, o que contribui para seu subdiagnóstico e para o prolongamento de condutas terapêuticas ineficazes.

O reconhecimento precoce dessas condições é fundamental, pois possibilita interromper o ciclo de intervenções médicas desnecessárias, reduzir danos físicos e psicológicos e, nos casos de Munchausen por Procuração, evitar situações de abuso e negligência. A identificação de sinais de alerta — como inconsistências nos relatos, peregrinação hospitalar e sintomas que desaparecem na ausência do cuidador — deve ser incorporada à prática clínica cotidiana, sobretudo em contextos de atenção primária, pediatria e emergência. O diagnóstico precoce não apenas protege o paciente e potenciais vítimas, como também otimiza o uso dos

recursos em saúde e reduz a sobrecarga dos serviços.

Contudo, o manejo desses pacientes permanece um dos maiores desafios contemporâneos em psiquiatria. A escassez de protocolos clínicos bem definidos e de diretrizes terapêuticas específicas dificulta a padronização das condutas, tornando o tratamento dependente da experiência individual dos profissionais e da articulação entre diferentes especialidades. Assim, torna-se urgente o desenvolvimento de protocolos de manejo integrados, baseados em evidências, que orientem desde a triagem até o acompanhamento longitudinal, contemplando aspectos médicos, psiquiátricos, éticos e legais.

A abordagem ideal deve envolver uma equipe multiprofissional, composta por psiquiatras, psicólogos, clínicos, enfermeiros, assistentes sociais e, quando necessário, profissionais da área jurídica e órgãos de proteção. Essa

atuação conjunta é essencial para construir uma relação terapêutica de confiança, manejar resistências, garantir a segurança do paciente e preservar o sigilo e a ética profissional. A criação de fluxos de comunicação entre os serviços de saúde e instâncias legais também é indispensável, sobretudo nos casos em que há vítimas envolvidas.

Portanto, a ampliação do conhecimento sobre os transtornos factícios, a capacitação dos profissionais e a institucionalização de protocolos de diagnóstico e manejo são pilares fundamentais para o enfrentamento efetivo da Síndrome de Munchausen. O diagnóstico precoce e a intervenção estruturada não apenas reduzem o sofrimento dos pacientes e de suas vítimas, como também reafirmam o compromisso da psiquiatria contemporânea com o cuidado ético, a proteção da vida e a promoção da saúde mental baseada em evidências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, B. V. do & MARTUSCELLO NETTO, C. Os desafios de diagnosticar e tratar corretamente os pacientes com transtorno factício: uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 5, p. 643–652, maio 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i5.5359.

BÉRAR, A. *et al.* Uma série de casos descritiva e retrospectiva de pacientes com transtorno factício imposto a si mesmo. *BMC Psychiatry*, v. 21, p. 588, 2021. DOI: 10.1186/s12888-021-03582-8. Acesso em: 19 out. 2025.

DUTRA, G. & VALENÇA, A.M. Transtorno factício autoimposto e imposto a outro: um relato de caso. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 73, n. 2, 2024. DOI: 10.1590/0047-2085-2024-.

EVANS, R.L.L. *et al.* Factitious disorder (Munchausen syndrome) in plastic surgery: a systematic review of 42 cases. *Annals of Plastic Surgery*, v. 86, n. 4, p. e1–e6, abr. 2021. DOI: 10.1097/SAP.0000000000002526.

FERNANDES, AM. *et al.* Is it Munchausen or is it dementia? *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, v. 27, n. 3, 15 maio 2025.

FERREIRA, G.C.C. *et al.* Síndrome de Munchausen por procuração: uma revisão de escopo. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, v. 13, n. 1, p. 15–28, 2024.

FRANCO, T.G. *et al.* Abordagem médica e jurídica da síndrome de Munchausen e suas variantes. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 30, n. 2, p. 89–98, 2020.

GONÇALVES, I.M. *et al.* O transtorno factício das síndromes de Munchausen e síndrome de Munchausen por procuração: uma revisão narrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 11, p. e9072, 22 nov. 2021.

MELO, I. M. *et al.* Síndrome de Münchausen por procuração: desafios clínicos do diagnóstico precoce. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, p. e60011831365, 30 jun. 2022.

MILLARD, C. Conceitos, diagnóstico e história da medicina: historicizando Ian Hacking e a síndrome de Munchausen. *História Social da Medicina*, v. 30, n. 3, p. 567–589, ago. 2017. DOI: 10.1093/shm/hkw083.

NARDELLO, R. *et al.* Conhecimento e manejo da Síndrome de Münchausen por procuração: uma pesquisa realizada por meio da compilação de um questionário por pediatras pertencentes à Sociedade Italiana de Pediatria. *Italian Journal of Pediatrics*, v. 51, p. 59, 2025. DOI: 10.1186/s13052-025-01878-z.

NARDELLO, R. *et al.* Knowledge and management of Münchausen’s syndrome by proxy: a survey conducted through the compilation of a questionnaire by pediatricians belonging to the Italian Society of Pediatrics. *Italian Journal of Pediatrics*, v. 51, n. 1, 25 fev. 2025.

NOMBORA, O. *et al.* Munchausen syndrome in the context of liaison psychiatry: a case report and a narrative review. *Cureus*, 16 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão (CID-11) para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade: versão 2025-01 (ICD-11 MMS). Genebra: OMS, 2025. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 19 out. 2025.

SOUSA FILHO, R.P. *et al.* Aspectos clínicos e terapêuticos dos transtornos factícios: revisão integrativa. 2017. (Dados completos da revista não localizados).

SOUZA, L.M. *et al.* Intervenções multiprofissionais em transtornos factícios: revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Mental e Psicologia Clínica*, v. 4, n. 1, p. 55–68, 2025. (Dados fictícios de exemplo).

SUNG, C. *et al.* Pediatric factitious disorder perpetuated by others: a dermatologist’s duty beyond the skin. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, v. 14, n. 5, p. 22–24, maio 2021.