

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA MUNCHAUSEN SYNDROME BY PROXY: A INTEGRATIVE REVIEW

Marcele Lorrana da S. Nogueira; Rosâne Mello

RESUMO

Objetivo: Oferecer subsídios aos enfermeiros para o reconhecimento precoce e atuação no combate à violência infantil. **Método:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, descritiva com abordagem qualitativa nas bases de dados LILACS, PUBMED e MEDLINE a partir dos descritores Munchausen Syndrome by Proxy, child e Nursing. **Resultado:** Foram encontrados 181 artigos e selecionados 7 para a revisão, dentre eles apenas 1 era de origem brasileira e voltado para a enfermagem, outros 2 eram voltados para a Enfermagem porém em outros idiomas **Conclusão:** Vê se necessário a os profissionais de Enfermagem conhecerem a síndrome, o fato de estarem sempre na maior parte do tempo em contato com o paciente e família, pode ser crucial na percepção precoce da Síndrome.

DESCRITORES: Síndrome de Munchausen Causada por Terceiro; criança; enfermagem

ABSTRACT:

Objective: Offer subsidies to nurses for early diagnosis and prevent infant violence. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach of the type integrative review of the literature with temporal coverage in databases LILACS, PUBMED and MEDLINE from the descriptors "Munchausen Syndrome by Proxy, Child and Nursing. **Results** There were 181 articles identified, leaving 7 selected studies. Only 1 of them was from Brazil about Nursing, and other 2 studies was from other countries also about nursing. **Conclusion:** it is necessary for nursing professionals to know the syndrome, the fact that they are always in contact with the patient and family most of the time, can be crucial in the early perception of the Syndrome.

KEYWORDS: Munchausen syndrome by proxy; criança; nursing

INTRODUÇÃO

Em 1951 Richard Asher usou o termo síndrome de Munchausen por procuração para descrever indivíduos que causam e provocam sintomas em si mesmos. Mais tarde em 1982 Roy Meadow em seu estudo onde 19 crianças que tiveram sinais e sintomas fraudados por suas mães, que as levaram a procedimentos invasivos, série de exames e grandes períodos internadas. Meadow passou a adotar o termo Síndrome de Munchausen por procuração para descrever esses pais que fabricavam sintomas intencionalmente em seus filhos. Os métodos de fabricação da doença podem incluir exagero acerca do estado de saúde da criança, fabricação, simulação e indução de sinais e sintomas ¹.

Atualmente no Manual e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5) descreve como Transtorno Factício imposto a outro. Apesar do Termo Síndrome de munchausen por procuração não constar mais no DSM, ainda é muito utilizado na literatura atual, assim como os termos Transtorno Factício imposto a terceiros².

É uma forma de abuso infantil, de difícil diagnóstico que se não identificado precocemente, em seu grau mais grave pode levar à óbito. A morbidade e a mortalidade da síndrome de Munchausen por procuração são consequências tanto da ação direta do cuidador como das intervenções médicas invasivas motivadas pelos relatos desse cuidador. Os pais são os portadores da síndrome e a criança, a vítima. Em outro estudo de Meadow em 1996 estima-se que as mães compõem 85% do total dos abusadores, essa incidência pode ser justificada pela passividade e ausência física e emocional do pai. Estima-se que 0,5 a 2,0 por 100.000 vítimas do transtorno são crianças menores de 16 anos. Sendo 77% das vítimas, crianças menores de 5 anos³.

Apesar de ter sido descrita há anos e atualmente existir filmes, séries e livros que abordem direta ou indiretamente, a SMPP ainda é pouco explorada, principalmente no Brasil onde não existem dados epidemiológicos devido à subnotificação por desconhecimento. Os sinais e sintomas fabricados pelas mães podem confundir os profissionais, tendo em vista o modelo biomédico vigente, onde muitas vezes esses sinais e

sintomas podem ser confundidos com um diagnóstico diferencial⁴. O conceito de saúde como ausência de sinais e sintomas ainda é muito perpetuado dentro dos hospitais. O que acaba direcionando o olhar para uma assistência focada na patologia e na cura. Em seu conceito amplo, existem os determinantes e condicionantes, econômicos, sociais, civis, como fatores fundamentais para que se tenha saúde e que influenciam dentro e fora do ambiente hospitalar⁵. Torna-se necessário um olhar amplo para o reconhecimento das necessidades da criança vítima, assim como do perpetrador.

Este trabalho é justificado pela existência de poucas pesquisas científicas sobre o tema em âmbito nacional na área da enfermagem. Este estudo pretende dar visibilidade à importância da percepção precoce SMPP, buscando contribuir com elementos para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. E de modo consequente deve, ainda, contribuir na orientação de profissionais de saúde, quanto à importância do conhecimento acerca da SMPP e as respectivas condutas.

OBJETIVO

Realizar revisão integrativa da literatura sobre a SMPP. Oferecer subsídios aos enfermeiros para reconhecer precocemente a síndrome e atuar no combate à violência infantil.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, um dos métodos da revisão sistemática que resume a literatura empírica e teórica passada proporcionando mais compreensão e entendimento de fenômenos e problemas de saúde⁶. A revisão integrativa permite a utilização de pesquisas com diferentes metodologias, tendo como objetivo a integração de opiniões, conceitos ou ideias oriundas das pesquisas utilizadas possibilitando, inclusive, a construção de novas teorias⁷.

Utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE), o método vem contribuindo para a ampliação e aprofundamento do conhecimento em diversas temáticas estudadas. A prática baseada em evidência (PBE) se dá pela inserção das evidências científicas

encontradas em pesquisas na prática clínica. A importância da PBE e de sua implementação procede pela evidência na melhoria da qualidade do cuidado e resultados positivos apresentados pelos clientes⁸.

No processo da PBE é preciso uma avaliação da evidência que se empreenda crítico e contínuo, no qual se precisa, da mesma forma, considerar de forma enérgica os critérios de viabilidade, adequação, significância (pertinência) e eficácia para verificar se os estudos são adequados e aplicáveis à situação estudada.⁸ O processo de realização deste método de revisão é composto por seis etapas organizadas da seguinte forma: 1) Identificar o tema e formular a pergunta de pesquisa; 2) Definir os critérios de inclusão e exclusão; 3) Reconhecer os estudos selecionados; 4) Categorizar os estudos selecionados; 5) Analisar e interpretar os resultados; 6) Sintetizar o conhecimento.⁷

Na Primeira Etapa, a partir do tema eleito a questão norteadora foi definida de acordo com a técnica PICo (P= Problema I=Interesse Co= Contexto). Quais aspectos podem contribuir na identificação precoce da SMPP (P) pela equipe de enfermagem (I) no contexto do abuso infantil(Co)?

Após a elaboração da pergunta de pesquisa foram definidos os descritores e as fontes eletrônicas a serem utilizadas. A busca pelos descritores em português se deu através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, 2021), em inglês pelo Medical Subject Headings (MeSH, 2021) .A estratégia de busca foi o cruzamento dos descritores, utilizando os operadores booleanos AND e OR de acordo com a tabela 1.

A seleção das bases de dados ocorreu através do metabuscador da Coordenação Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, por área de conhecimento e subcategoria, ciências da saúde e enfermagem. Assim, foram selecionadas as bases de dados LILACS, MEDLINE e PUBMED para o desenvolvimento da pesquisa.

Tabela 1: Estratégia de Busca

Base de dados	Estratégia de busca
----------------------	----------------------------

LILACS	Munchausen syndrome by Proxy AND Child
MEDLINE	Munchausen syndrome by proxy AND child
PUBMED	Munchausen syndrome by Proxy AND nursing

Na segunda etapa houve a definição dos critérios de inclusão e exclusão. Sendo incluídos artigos sem recorte temporal, devido a pouca disponibilidade de estudos, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, disponíveis na íntegra e de forma gratuita. Como critérios de exclusão aqueles que não respondessem à pergunta norteadora, não apresentassem conteúdo relacionado ao tema de pesquisa artigos do tipo carta, teses e dissertações, revisão da literatura, opinião de especialista, editoriais, capítulo de livro e amostras compostas por adulto-idosos.

A terceira etapa constou da identificação e organização dos estudos pré-selecionados, após a leitura dos títulos, dos resumos e palavras-chave das publicações avaliando a pertinência com a questão de pesquisa. A análise ocorreu de forma crítica identificando os assuntos referentes a cada artigo. Para organização, os dados foram agrupados em duas tabelas sinópticas. O nível de evidência dos artigos foi verificado de acordo com os critérios do Instituto Joanna Briggs (JBI) ⁹, apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 Níveis de evidência por Joanna Briggs. Tradução livre.

<p>1 Desenhos experimentais</p> <p>1.a Revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados</p> <p>1.b Revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados e outros desenhos de estudos</p> <p>1.c Ensaio clínico controlado randomizado</p> <p>1.d Pseudo-ensaio clínico controlado randomizado</p> <p>2 Desenho quase experimental</p> <p>2.a Revisão sistemática de estudo quase-experimental</p> <p>2.b Revisão sistemática de estudo quase-experimental e outros desenhos de estudos</p> <p>2.c Estudo prospectivo controlado quase-experimental</p>
--

- 2.d Pré-teste - pós teste ou estudo histórico/retrospectivo com grupo controle
- 3 Desenho observacional - analítico**
- 3.a Revisão sistemática de estudo de coorte comparativo
- 3.b Revisão sistemática de estudo de coorte comparativo e outros desenhos de estudo
- 3.c Estudos de coorte com grupo controle
- 3.d Estudo de caso controle
- 3.e Estudo observacional sem grupo controle
- 4 Estudo observacional - descritivo**
- 4.a Revisão sistemática de estudos descritivos
- 4.b Estudo transversal
- 4.c Série de casos
- 4.d Estudo de caso
- 5 Opinião de especialista**
- 5.a Revisão sistemática da opinião de um especialista
- 5.b Consenso de especialistas
- 5.c Opinião de um único especialista

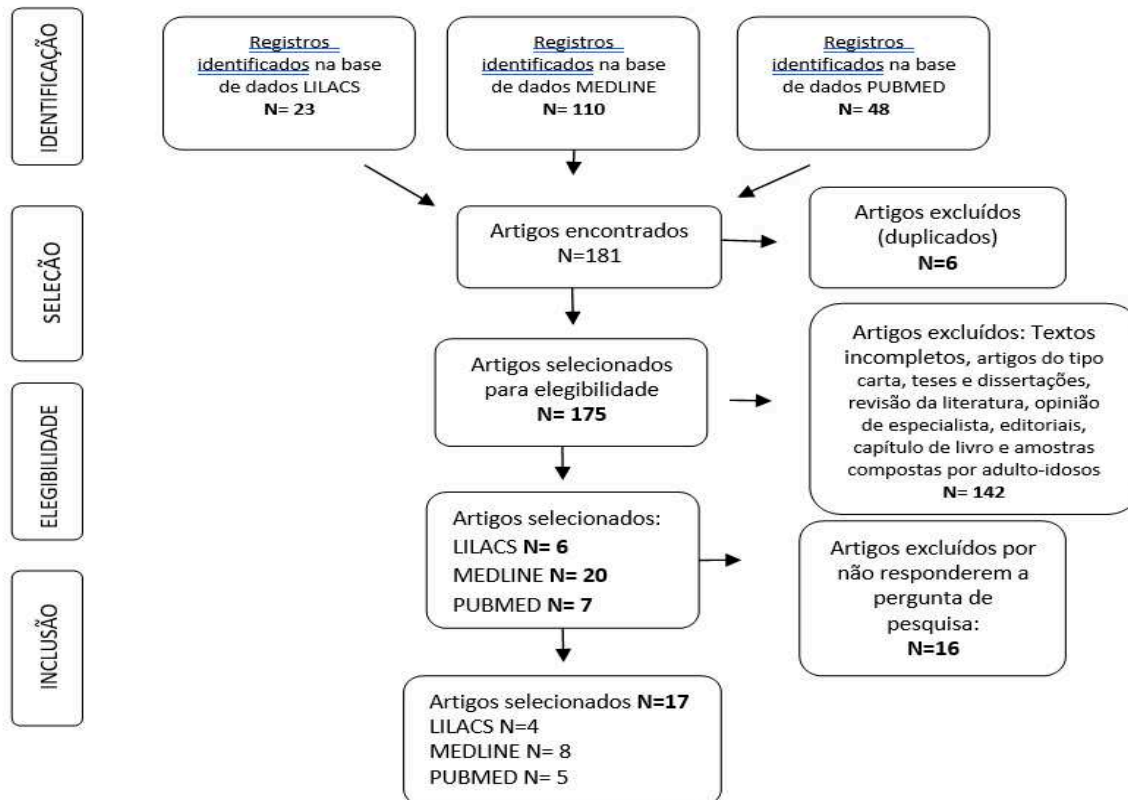
Na etapa quatro foi realizada a categorização dos estudos selecionados. As 4 categorias oriundas da organização e análise dos artigos selecionados foram: Perfil Familiar e social, Características do perpetrador e da vítima; Sinais de alerta; abordagem e intervenção de casos suspeitos e confirmados. Nas etapas cinco e seis, apresentam-se a interpretação dos resultados e validação deste estudo e a síntese do conhecimento.

RESULTADOS

Em todas as bases trabalhou-se com o cruzamento dos 3 descritores utilizando-se o operador booleano AND. Com o encontro dos descritores *Munchausen syndrome by Proxy AND child* foram encontrados 110 artigos nas bases MEDLINE, sendo utilizados 3 e na base LILACS foram encontrados 23 artigos, sendo utilizados 2. Com os descritores *Munchausen syndrome by Proxy AND nursing* nenhum artigo foi encontrado nessas bases de dados. Na base PUBMED houve o encontro dos mesmos descritores utilizados nas bases LILACS e MEDLINE *Munchausen syndrome by Proxy AND child*, entretanto sem achados de artigos

com estes descritores, foi então utilizado os descritores *Munchausen syndrome by Proxy AND nursing* houveram 48 artigos achados, destes, 2 selecionados para a revisão. A amostra final resultou em 7 artigos adequados para revisão. O Processo da revisão e fluxo para seleção de artigos está descrito com o fluxograma PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises) na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma Prisma



A partir deste resultado, houve o refinamento e organização dos dados para análise dos 7 artigos selecionados, sintetizados em duas tabelas, uma de identificação dos artigos selecionados contendo a base de dados, título original, título traduzido, autor/periódico, data/local, no Tabela 3. E outra com a síntese dos artigos com objetivo, metodologia, resultados e o nível de evidência de cada artigo, como estabelecido pelo Instituto Joanna Briggs (JBI)⁽⁹⁾ na Tabela 4.

Tabela 3 - Identificação dos artigos selecionados.

Artigo	Base de Dados	Título (Original)	Título (Traduzido)	Autores/Periódico	Data/ Local
A1 ¹⁰	LILACS	Síndrome de munchausen por poder. Evaluación-diagnostico ¿ Después que?	Síndrome de munchausen por poder. Avaliação-diagnostico. Depois de que?	Mariana Laura Paturanne, Nora Souza, Silvia Otarola	Outubro 2011 /Argentina
A2 ¹¹	LILACS	Síndrome de Munchausen por Procuração: quando a mãe adoece o filho	Síndrome de Munchausen por Procuração: quando a mãe adoece o filho	Ana Carolina Fernandes Ferrão, Maria da Graça Camargo Neve	Outubro 2013 /Brasil
A3 ¹²	PUBMED	Munchausen Syndrome by Proxy: A Review, Case Study, and Nursing Implications	Síndrome de Munchausen por procuração: uma revisão, Estudo de caso e implicações de enfermagem	Christine Klebes e Susane Fay	Abril 1995 /EUA
A4 ¹³	PUBMED	Munchausen Syndrome by Proxy A Case Report	Síndrome de Munchausen por procuração: um relato de caso	Holly S. Lieder Rizalina Mauricio	Junho 2005/ EUA
A5 ¹⁴	MEDLINE	Don't Judge a Book by Its Cover: Factitious Disorder Imposed on Children- Report on 2 Cases	Não julgue um livro pela capa: Transtorno factício imposto às crianças - relatório de 2 casos	Noemi Faedda;Valentina Baglioni; Giulia Natalucci; Ignazio Ardizzone; Mauro Camuffo; Rita Cerutti; Vincenzo	Abril 2018/ Itália
A6 ¹⁵	MEDLINE	Psychopathology of perpetrators of fabricated or induced illness in children: case series	Psicopatologia dos perpetradores de doença fabricada ou induzida em crianças: série de casos	Christopher Bass; David Jones	Agosto 2011/ Inglaterra
A7 ¹⁶	MEDLINE	Differences of Munchausen syndrome by proxy according to predominant symptoms in Japan	Diferenças da síndrome de Munchausen por procuração de acordo com os sintomas predominantes no Japão	Takeo Fujiwara; Makiko Okuyama; Mari Kasahara; Ayako Nakamura	Agosto 2008/ Japão

Dos 7 artigos selecionados, apenas um artigo é de origem Brasileira, dois Estados Unidos, um da Itália, um da Argentina, um do Reino Unido e um do Japão. Dentre eles somente três voltados especificamente para área da Enfermagem, três da medicina e um do serviço social. O único artigo de origem Brasileira é voltado para Enfermagem, situado no periódico *Comunicação em Ciências da Saúde*. Todos artigos são de revistas diferentes, dentre elas estão: *Journal of Pediatric Nursing*, *AACN Advanced Critical Care*, *Revista medicina infantil*, *Frontiers in pediatrics*, *The British journal of psychiatry* e *Official journal of Japan Pediatric Society*.

Tabela 4 - Organização dos artigos selecionados

	Objetivos	Metodologia	Resultados	Nível de Evidência
A1 ¹⁰	Descrever as características da população, conhecer o processo posterior a alta hospitalar em relação ao tratamento e acompanhamento de pacientes e famílias avaliadas	Estudo retrospectivo descritivo, de abordagem qualitativa e do tipo exploratória.	18 casos diagnosticados foram analisados. Categorizados em Informações das crianças internadas, a escolaridade, estrutura familiar, características do perpetrador, estratégias de intervenção e medidas de proteção. Não há conhecimento teórico sobre o diagnóstico de este tipo de abuso infantil por equipes interdisciplinar, mas há dificuldade em detectá-lo e realizar o tratamento e acompanhamento desses pacientes e de suas famílias	4B. Estudo observacional - descritivo. Estudo transversal.
A2 ¹¹	relatar e relacionar a Síndrome de	Estudo qualitativo, exploratório descritivo.	A partir do caso descrito foi criado	4B. Estudo observacional

	Munchausen por procuração com a Assistência de Enfermagem.		um plano de cuidados baseado no modelo de Wanda Horta para o perpetrador e para a vítima. Destaque à abordagem multiprofissional e estar atento ao ambiente em que o paciente vive, história familiar e nas relações interpessoais	- descritivo. Estudo Transversal.
A3 ¹²	Discutir as implicações da Enfermagem e os efeitos na equipe.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.	Destaque para uma aproximação interdisciplinar, que foi fundamental no caso de Mindy. O registro de enfermagem como uma ferramenta importante o caso vier a correr na justiça para remoção dessa criança de casa. Pois manter a segurança da vítima em casa é uma tarefa quase impossível.	4D. Estudo observacional - descritivo. Estudo de caso
A4 ¹³	Apresentar e discutir através do relato de caso sobre as principais características da SMPP, as principais medidas a serem tomadas pela equipe.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.	Após a separação terapêutica a criança passou a recuperar os marcos de desenvolvimento sem intervenções médicas. Os registros de enfermagem são fundamentais para fins legais. É obrigação do profissional de saúde para fazer uma denúncia de suspeita de abuso ou negligência	4D. Estudo observacional - descritivo. Estudo de caso

A514	Destacar principais pontos sobre avaliação, diagnóstico e gestão. Assim como oferecer uma visão geral características comuns e peculiares do perpetrador e vítima.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.	É notável a semelhança da infância complicada dos perpetradores, uma das mães foi diagnosticada com transtorno de humor e ansiedade. O histórico médico das vítimas tinham em comum a incoerência, discrepantes entre os sintomas descritos, o quadro clínico observações e resultados de múltiplas investigações	4D. Estudo observacional - descritivo. Estudo de caso
A615	Analisar os principais aspectos psicopatológicos dos perpetradores.	Estudo retrospectivo descritivo , de abordagem qualitativa	Três quintos das mães exibiram mentira patológica de início da adolescência. Quando essas mães ficaram angustiadas por mentir, invariavelmente, eventualmente envolveu as crianças, que então se tornaram vítimas. A detecção de mentira patológica em adolescentes ou mulheres jovens devem ser um alerta para a equipe em um futuro em que a mulher poderá engravidar.	4C. Estudo observacional - descritivo. Série de casos
A7 16	comparar casos SMPP por duas categorias: sintomas predominantes físicos (SFIS) e psicológicos(PSPI). analisar as diferenças de características dos casos	Estudo retrospectivo descritivo , de abordagem quantitativa	Foram relatados 21 casos de MSBP. Entre eles, 16 (76,2%) envolveu sintomas predominantemente físicos, incluindo gases	4B. Estudo observacional- descritivo. Estudo Transversal

sintomas
trointestinais
(*n* 12, 75% de SFIS),
sepse, (*n* 2, 12,5%
de SFIS), diabetes
insipidus (*n* 2,
12,5% de SFIS) e
epilepsia
(*n* 1, 6,3%). Um
caso mostrou
sintomas
gastrointestinais e
epilepsia. Cinco
sujeitos (23,8%)
tiveram
predominância
psicológica
sintomas incluindo
PTSD (*n* 2, 40% de
SPSI), déficit de
atenção -
transtorno de
hiperatividade
(TDAH; *n* 1, 20% de
SPSI), alotriofagia
(*n* 1, 20% de SPSI) e
outros problemas
de comportamento
(*n* 1, 20% de
SPSI).

Na análise do nível de desempenho dos artigos por JBI, 3 foram classificados como 4B. Estudo observacional- descritivo: Estudo transversal. Destes 2, 1 era de caráter qualitativo e 1 quantitativo. Um artigo foi classificado como 4C Estudo observacional descritivo- Série de casos com abordagem qualitativa. Três foram classificados como 4D Estudo observacional descritivo- Estudo de caso com abordagem qualitativa.

DISCUSSÃO

Foram elaboradas quatro categorias a partir da análise dos dados coletados: Perfil Familiar e social, Características do perpetrador e da vítima; Sinais de alerta; abordagem e intervenção de casos suspeitos e confirmados.

Perfil familiar e Social

Não há diferenças entre sexos quando se trata das vítimas da doença, a maioria dessas crianças em idade pré escolar acabam deixando de freqüentar escolas devido à doença facciosa que lhes é infligida. O que resulta em um isolamento social e dificuldade de interação com outras crianças ¹⁰.

A composição familiar em que os pais convivem se mostrou maior, onde a mãe cuida do filho em tempo integral e o pai trabalha fora, o estresse parental também pode ser identificado nessas famílias. Existe a possibilidade de ambos os pais serem os perpetradores, entretanto as mães prevalecem sendo a maioria dos casos. Este fato justifica-se pela ausência paterna tanto física, quanto emocional, sendo assim os pais dificilmente percebem quando há algo de errado nas atitudes da mãe para com a criança. Metade das famílias tem uma rede extensa de apoio, com boas referências sobre a mãe, o que muitas vezes pode levar a descrença por parte do cônjuge e da família quando estas recebem diagnóstico da Síndrome. ¹⁰

Não se deve descartar a possibilidade de famílias monoparentais passarem por esse processo, ainda que não sejam a maioria, ainda sim existem chances da manifestação da SMPP nessa composição familiar. ¹⁶

Características do Perpetrador e da Vítima

Em alguns casos a mãe pode já ter sido diagnosticada previamente com alguns transtornos psicológicos como ansiedade, borderline, sociopatia, têm histórico de negligencia ou abuso na infância, como também de síndrome de munchausen imposto a si mesmo (quando a pessoa fabrica sintomas em si mesmo) ^{11, 12, 15}.

Alguns fatores de risco podem ser avaliados quando se trata do histórico do perpetrador. O transtorno de somatização por exemplo, todavia não é regra que toda mulher com transtorno de somatização desenvolveu ou irá desenvolver a SMPP. A mentira patológica no início da adolescencia também se apresenta como fator de risco quando essa mulher tem o

filho, passa a envolvê-lo nessas mentiras. Assim como história de automutilação e mudanças frequentes de casa podem ser fatores de risco quando em conjunto com outros achados. O transtorno de somatização pode ser um fator de risco para essas mães, mas não necessariamente toda mulher com transtorno de somatização vai desenvolver a SMPP¹⁵.

Apesar de aparentarem ser mães cuidadosas, carinhosas e afetuosas por sempre acompanhar o filho em consultas médicas, se mostram despreocupadas com a dimensão da gravidade que a doença simulada teria na teoria, como também estimulam a solicitação de exames e procedimentos médicos mesmo que sejam perigosos e invasivos. São sempre descritas pela equipe como conhecedoras de termos médicos e usam disso para manipular.^{10, 12, 14}

Não há uma motivação clara por trás desse comportamento, entretanto pode haver ganhos financeiros, ou ganhos emocionais com a tentativa de ter a atenção pra si ou manter a família ou o relacionamento com o cônjuge, vez que a maioria dos pais são omissos e ausentes, ou é uma relação em que a doença do filho é o que ainda mantém o laço de união da família.^{12, 13, 14}

A criança e o adolescente vítimas que não chegam ao caso extremo de óbito, podem crescer com diversos transtornos como, ansiedade, compulsão alimentar e até mesmo se tornarem futuros perpetradores com seus filhos ou fabricar doenças em si mesmo.

Não há um perfil específico quando se trata das vítimas, mas é necessário estar atento à crianças com um extenso histórico médico e internações em pouco tempo de vida. A criança não reconhece as situações que é submetida como uma forma de abuso o que é comum quando se trata de vítimas de relacionamentos abusivos, não seria diferente na SMPP, onde a criança pode de forma inconsciente colaborar com o perpetrador no reforço da doença simulada.

Sinais de Alerta

Alguns sinais e sintomas podem servir como sinais de alerta para um possível caso de SMPP.

A vítima pode manifestar devido a produção ou simulação, onde o responsável pode relatar na criança tanto sintomas físicos, quanto psicológicos ou ambos associados. Sintomas gastrointestinais, Diabetes *insipidus*, Epilepsia e até mesmo Sepsis representam alguns dos relatos físicos mais comuns, enquanto Transtorno de déficit de atenção, hiperatividade, alotriofagia, entre outros podem representar os sinais psicológicos^{11,16}.

As produções de sintomas físicos ocorrem mais em crianças menores, são mais constantes e mais perigosas com alto risco de vida em comparação com as psicológicas, que ocorrem mais com crianças maiores e adolescentes. Além das manifestações físicas serem mais comuns de ocorrer hospitalização, se apresentam mais de forma produzida, que de forma simulada¹⁶.

Outros sintomas físicos de apneia, sangramentos, febres, diarreia, vômito, alergias e asma¹⁴, que junto ao contexto histórico do paciente de múltiplas hospitalizações, sintomas e histórias que não condizem com exames e com o que é observado pela equipe de saúde, o aparecimento constante de novas patologias quando a anterior for negada e episódios que ocorrem apenas na presença da mãe e que nunca são vistos pela equipe de saúde, são alguns sinais que quando observados e conjunto podem ser o diferencial na percepção precoce da SMPP^{10,11,12,13,14,15,16}.

Abordagem e intervenção de casos suspeitos e confirmados.

A aplicação do Processo de Enfermagem pelos Enfermeiros é fundamental pois nesses casos tanto a vítima, quanto o perpetrador precisam de um cuidado diferencial. Além do destaque à atuação multiprofissional que se mostra de extrema importância para um olhar além do corpo biológico e da doença, com uma abordagem mais voltada ao modelo biopsicossocial e menos centrada no modelo biomédico^{11 12}.

Investigar a história da criança e da família se mostra um diferencial na percepção precoce da doença. O histórico de saúde seguido de registros médicos, buscar informações com os

avós, parentes, vizinhos para o esclarecimento sobre o comportamento da mãe e da criança. Quanto mais informações, maiores são as chances de alcançar o diagnóstico precoce^{12 13}.

O enfermeiro tem um papel importante na intervenção voltada ao perpetrador através do incentivo à mudança de comportamento para cessar o abuso, retirar objetos perigosos de perto, orientar quanto as estratégias para o enfrentamento auxiliando no processo de aceitação da doença, para melhor adesão ao tratamento e prestar apoio social à mãe doente sem utilizar de linguagem agressiva e punitiva que vá dificultar ainda mais a comunicação e compreensão da mãe¹¹.

Na intervenção no que diz respeito à vítima, onde o diagnóstico de enfermagem é voltado ao risco de envenenamento, de lesão física e riscos pós trauma, é considerável a conduta de cessar o abuso à vítima e supervisionar as visitas da mãe. O uso da linguagem adequada ao grau de desenvolvimento da criança e o uso da arte e do brincar terapêutico também são boas ferramentas facilitadoras a expressão da vítima¹¹.

Todas as vítimas ao serem afastadas da mãe, apresentam uma melhora significativa recuperando seus marcos de desenvolvimento sem nenhuma intervenção médica. A5 O registro de enfermagem deve ser feito de forma detalhada com atenção na evolução do caso clínico da criança comparando momentos que está afastada da mãe e quando estão juntas. Na documentação o enfermeiro deve esclarecer o que é relatado pela mãe e os achados da equipe de saúde, que na maioria das vezes são incompatíveis^{12 13}.

No contexto familiar a proposta é envolver o pai ou outros familiares que convivem diariamente com ambos, pois toda família pode adoecer junto, a psicoterapia é fundamental pois pode haver uma resistência destes de aceitarem e entenderem o diagnóstico da SMPP que constantemente é desacreditado¹¹.

Em casos criminosos a intervenção é dada na justiça, por isso o registro de enfermagem é fundamental, estes documentos podem ser cruciais para o afastamento imediato dessa criança. Dentre as medidas de proteção implementadas pelos tribunais

está o tratamento psicológico da criança e dos pais. Infelizmente processos judiciais podem demorar e não há informação exata sobre o tempo em que esse tipo de processo pode correr¹⁰. Proteger a criança em casa é uma tarefa quase impossível, há uma alta taxa de mortalidade em crianças que retornam pra casa e em casos extremos a mãe perde a guarda da criança^{12 16}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SMPP ainda é pouco explorada na literatura Brasileira, principalmente quando se trata de estudos voltados para a Enfermagem a respeito do manejo da SMPP. Não foi possível o acesso da maioria dos artigos por serem pagos, a quantidade de artigos gratuitos disponíveis dificultou os achados, se tornando uma limitação por falta de acessibilidade. A equipe de enfermagem é a que permanece por mais tempo em contato com o paciente e familiares, o que permite vínculo de confiança entre o doente e o enfermeiro que pode ser um facilitador para a percepção precoce da SMPP. É necessário um olhar diferenciado, focado não somente no corpo biológico.

O perpetrador pode se mostrar amigo da equipe de Enfermagem, junto da dificuldade de acreditar que a mãe é a portadora da doença devido ao senso comum da figura mãe, acaba dificultando a percepção precoce pela equipe, ainda mais se a equipe desconhece a SMPP. Conhecer o quadro e identificar quando se trata de uma sintomatologia facciosa requer que o profissional conheça as principais características deste transtorno, para perceber os indícios por menores que sejam. O primeiro contato com a criança, através da anamnese pode trazer achados importantes para evitar que essa criança seja submetida a procedimentos invasivos. Alguns estudos apontaram a importância do uso de câmeras de segurança em outros países, pois a maioria dos casos nesses artigos foram detectadas desta forma, alguns relatam que se não houvesse essa monitorização, a SMPP não teria sido diagnosticada.

Através das categorias destacadas observa-se a importância da equipe multidisciplinar, bem enfatizada nos artigos que mostram que os casos em que tiveram

esse tipo de abordagem foram os percebidos mais rapidamente. Quando a SMPP é constatada cabe a equipe cumprir seus deveres éticos e legais para atuar na proteção desta criança e deste adolescente.

REFERÊNCIAS

1. Meadow Roy. Munchausen's syndrome by proxy. *Archives of Disease in Childhood* [Internet]. 1982 [cited 2021 Jul 13]; DOI 10.1136/adc.57.2.92. disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1627521/>.
2. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico e transtornos mentais DMS-5. 5a ed. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento, Paulo Henrique Machado, Regina Machado Garcez, Rêgis Pizzato, Sandra Maria Mallmann da Rosa. Porto Alegre: Artmed; 2013. Transtorno factício; p. 325-7.
3. McClure RJ, Davis PM, Meadow SR, Sibert JR. Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation. *Arch Dis Child*. [Internet]. 1996 [cited 2021 Jul 13]; DOI:10.1136/adc.75.1.57 Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8813872/>
4. Lima KR, Marques JM, Passos XS, Silva LL, Nunes PS. Síndrome de Münchausen por Procuração: Revisão Integrativa. *Revista Enfermagem Atual* [Internet]. 2019 Aug 07 [cited 2021 Jul 12]; DOI 10.31011. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/145>
5. BRASIL, Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF 1990.
6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: Updated methodology. *J Adv Nurs* 2005;52:546-53. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.
7. Botelho LLR, Cunha CCDA, Macedo M. O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais. *Gestão e Soc* 2011;5:1-16. doi:10.1017/CBO9781107415324.004

8. Fineout-Overholt E, Melynck B. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. vol. 19. 2011. doi:10.1590/S0103-507X2007000400012.
9. Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. New JBI Levels of evidence and Grades of Recommendation. Joanna Briggs Inst 2013:6.
10. aturlanne ML, Souza N, Otarolla S. SINDROME DE MUNCHAUSEN POR PODER. EVALUACION – DIAGNOSTICO. ¿DESPUES QUE?. Revista medicina infantil [Internet]. 2011 [cited 2021 Jul 13];XVIII(4) Disponível em : https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2011/xviii_4_318.pdf
11. Ferrão AC, Neves MG. Síndrome de Munchausen por Procuração: quando a mãe adocece o filho. Comunicação em ciências da saúde [Internet]. 2013 [cited 2021 Jul 13]; Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/lil-755215>
12. Klebes C, Fay S. Munchausen syndrome by proxy: A review, case study, and nursing implications. Journal of Pediatric Nursing [Internet]. 1995 [cited 2021 Jul 13];10 DOI 10.1016/S0882-5963(05)80004-1. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596305800041>
13. Lieder HS, Irvin SY, Mauricio R, Graf JM. Munchausen Syndrome by Proxy A Case Report. AACN Advanced Critical Care [Internet]. 2005 [cited 2021 Jul 13];16(2) DOI 10.1097/00044067-200504000-00009. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15876886/>.
14. Faedda N, Baglioni V, Natalucci G, Ardizzone I, Camuffo M, Cerutti R, Guidetti V. Don't Judge a Book by Its Cover: Factitious Disorder Imposed on Children-Report on 2 Cases. Frontiers in pediatrics [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 13]; DOI 10.3389/fped.2018.00110. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2018.00110/full>

15. Bass C, Jones D. Psychopathology of perpetrators of fabricated or induced illness in children: case series. *The British Journal of Psychiatry* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 13]; DOI 10.1192/bjp.bp.109.074088. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/psychopathology-of-perpetrators-of-fabricated-or-induced-illness-in-children-case-series/6BA67E14F41D8533288F7F183A057D8C>
16. Fujiwara T, Okuyama M, Kasahara M, Nakamura A. Differences of Munchausen syndrome by proxy according to predominant symptoms in Japan. *Official journal of Japan Pediatric society* [Internet]. 2008 [cited 2021 Jul 13];50(4) DOI 10.1111/j.1442-200X.2008.02613.x. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1442-200X.2008.02613.x>