



SÍNDROME DE MÜNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

MUNCHAUSEN SYNDROME BY PROXY: AN INTEGRATIVE REVIEW

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROXY: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Simone Algeri¹, Francine Morais da Silva², Éder Propp Anflôr³, Charlise Pasuch de Oliveira⁴, Adriana Cordova Costa⁵

RESUMO

Objetivo: proporcionar subsídios para profissionais de Enfermagem no reconhecimento da Síndrome de Münchausen por Procuração (SMP) para intervenção imediata. **Método:** revisão integrativa norteada pela questão << *Quais subsídios necessários para profissionais de Enfermagem na identificação e adequada intervenção à SMP?* >> realizado nas bases de dados LILACS e PUBMED, biblioteca virtual SCIELO, no período de 2001-2011, nos idiomas português, inglês e espanhol, em seguida analisadas 11 publicações. **Resultados:** vítimas da SMP são crianças em idade pré-escolar trazidas ao serviço de saúde pelas mães. Há simulação de quadro patológico. As consequentes intervenções objetivam cessar os graves danos à saúde da criança. A SMP é um tipo de violência infantil. Importante que se publique mais sobre SMP e intervenções adotadas. **Conclusão:** identificar características dos personagens envolvidos na SMP, mecanismos utilizados na simulação e as intervenções mais indicadas para o aprimoramento do cuidado no atendimento à criança. **Descritores:** Síndrome de Münchausen Causada por Terceiros; Criança; Violência; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: providing grants for nursing professionals in recognition of Munchausen Syndrome by Proxy (SMP) for immediate intervention. **Method:** an integrative review guided by the question << *What are the needed subsidies for nursing professionals in the identification and appropriate intervention to SMP?* >> conducted in LILACS and PubMed databases, virtual library SCIELO in the period 2001-2011, in Portuguese, English and Spanish, then analyzed 11 publications. **Results:** SMP victims are children in preschool age brought to health services by mothers. There simulating pathological picture. Consequent interventions aim stopping the serious damage to the health of children. The SMP is a type of child abuse. Important to publishing more about SMP and interventions adopted. **Conclusion:** identify features of the characters involved in the SMP, mechanisms used in the simulation and the most suitable interventions for the improvement of care to child. **Descriptors:** Münchausen syndrome Caused by Third Parties; Child; Violence; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: proporcionar subsidios para los profesionales de enfermería en el reconocimiento del Síndrome de Munchausen por Proxy (SMP) para la intervención inmediata. **Método:** es una revisión integradora orientada por la pregunta << *¿Cuáles son los subsidios necesarios para los profesionales de enfermería en la identificación y adecuada intervención al SMP?* >> realizado en las bases de datos LILACS y PubMed, la biblioteca virtual SCIELO en el período 2001-2011, en Portugués, Inglés y Español, y luego analizadas 11 publicaciones. **Resultados:** las víctimas de SMP son niños en edad preescolar traídos a los servicios de salud por las madres. Hay simulando cuadro patológico. Intervenciones consiguientes tienen como objetivo detener el daño grave a la salud de los niños. El SMP es un tipo de maltrato infantil. Importante publicar más sobre SMP y las intervenciones adoptadas. **Conclusión:** identificar las características de los personajes involucrados en el SMP, los mecanismos utilizados en la simulación y las intervenciones más adecuadas para la mejora de la atención en el cuidado de niños. **Descriptores:** Síndrome de Munchausen Causado por Terceras; niño; Violencia; Enfermería.

¹Enfermeira, Doutora em Educação, Professora Adjunta, Departamento Materno-Infantil, Coordenadora Programa de Atendimento e Prevenção à Crianças Vítimas de Violência 6ª edição, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: salgeri@terra.com.br; ²Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: morais.francine@hotmail.com; ³Acadêmico de Enfermagem, Consultor técnico do Programa de Atendimento e Prevenção à Crianças Vítimas de Violência 6ª edição, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: eder.anflor@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: charlise.pasuch@gmail.com; ⁵Costa. Enfermeira, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: adriccosta@gmail.com

INTRODUÇÃO

Síndrome de Münchausen é definida pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) como um transtorno fictício, ou seja, caracteriza-se pela repetição de simulação coerente de sintomas, com objetivo de assumir o papel de enfermo através de sinais e sintomas manipulados.¹ Segundo o Ministério da Saúde² a Síndrome de Münchausen por Procuração (SMP) é determinada por um quadro semelhante de criação da doença, mas é um dos responsáveis ou cuidadores (com grande frequência a mãe) que cria os sinais e sintomas na criança.

A vítima de SMP apresenta falsos quadros patológicos que são reforçados pelo cuidador com estórias fantásticas sobre momentos de piora na ausência da equipe de saúde. Para dar veracidade aos sintomas descritos, a criança pode ser vítima de episódios de sufocamento, envenenamento ou lesões, por exemplo, de pele.³

Buscando a solução destas situações intrigantes, a criança é exposta a uma série de exames e procedimentos invasivos, caracterizando este transtorno como uma forma de violência infantil². É comum a falsificação de exames por parte desses pais, para induzir os profissionais de saúde a partirem para investigações cada vez mais complexas e agressivas, chegando a submeter a criança a tratamentos farmacológicos perigosos.⁴

É por conhecermos o estresse gerado na equipe de enfermagem e em outros profissionais da saúde frente a suspeita da simulação, que consideramos relevante o preparo adequado da equipe de saúde, para que estejam atualizados quanto às melhores formas de abordagem nas diferentes portas de entrada de crianças aos serviços de saúde. Ao considerarmos a constante presença dos profissionais de enfermagem com a criança e o maior tempo e permanência também junto aos seus familiares, tem-se reforçada a necessidade da produção de contribuições teóricas na área.

Este estudo objetiva proporcionar subsídios para os profissionais de Enfermagem no reconhecimento da Síndrome de Münchausen por Procuração para intervenção imediata.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa, fundamentado em coletar dados disponíveis na literatura e compará-los para aprofundar o conhecimento do tema investigado,⁵ disposta em cinco etapas: formulação de uma questão norteadora, coleta de dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

Na primeira etapa formulou-se a questão norteadora << Quais os subsídios necessários para os profissionais de Enfermagem na identificação e adequada intervenção à Síndrome de Münchausen por Procuração? >>

Na segunda etapa constitui na elaboração dos critérios de amostragem, com vistas a responder a questão norteadora e a busca efetivamente na base de dados e biblioteca virtual. Os critérios de inclusão foram: trabalhos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol no período de 2001 a 2011, com resumos disponíveis nos bancos de dados informatizados selecionados, texto disponível na íntegra e que fossem de livre acesso. Os critérios de exclusão adotados foram: estudos cujas temáticas não estavam de acordo com objetivos pretendidos neste estudo e fora do período compreendido entre 2001 e 2011 e estudos duplicados nas bases de dados. Para seleção dos estudos, realizou-se o levantamento nas seguintes bases de dados: PUBMED e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e na Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros- Scientific Electronic Library Online (SCIELO) Brasil.

Foram definidos os seguintes descritores para busca bibliográfica: Síndrome de Münchausen Causada por Terceiro, Criança, Violência e Enfermagem.

Os resultados desta etapa estão expostos na figura 1:

LILACS	12	3	0	15
PUBMED	75	43	12	130
SCIELO	2	0	0	2
TOTAL	89	46	12	147

Figura 1. Publicações disponíveis no período de 2001 a 2011, conforme os descritores, as bases de dados e biblioteca virtual.

A busca nas bases de dados apresentou 15 publicações na Base de Dados LILACS e 130 na PUBMED, duas na biblioteca virtual SCIELO, configurando um total de 147 artigos.

É importante esclarecer que três trabalhos estavam duplicados na LILACS e, na PUBMED, 31 estavam duplicados e 12 triplicados. Houve ainda a repetição de um artigo encontrado na SCIELO e na LILACS.

Desta forma, 88 trabalhos serviram de objeto de análise em um primeiro momento, passando-se a leitura de seus títulos e resumos. Finalizada a leitura dos títulos e resumos, 17 textos foram selecionados para serem lidos na íntegra.

Na terceira fase, para categorização dos trabalhos, foi elaborado um instrumento de análise que contempla as seguintes informações: dados de identificação do artigo (título, autores, titulação dos autores, nome do periódico, ano de publicação, volume e número), tipo de estudo, local do estudo, objetivo do estudo, caracterização da SMP segundo o estudo, considerações sobre a intervenção mais adequada frente à SMP conforme o estudo e papel do Enfermeiro frente à SMP, conforme o estudo.

Na quarta etapa foi realizada análise e interpretação dos dados: Ao término da leitura crítica dos artigos na íntegra, 11 trabalhos permaneceram como fonte de dados desta pesquisa. Na avaliação dos estudos incluídos na revisão, foi realizada uma análise minuciosa dos artigos selecionados, destacando pontos principais do texto, relacionando com a questão norteadora da pesquisa, a origem e metodologia dos artigos selecionados.

Na quinta etapa foi realizada apresentação dos resultados realizada e sendo as principais ideias posteriormente descritas. A fim de permitir ao leitor a avaliação crítica dos resultados obtidos e sua aplicabilidade

RESULTADOS

A seguir, encontram-se os resultados desta pesquisa, por meio da apresentação da figura 2, que estão dispostos os títulos dos 11 artigos que compõem a amostra deste trabalho:

Nº artigo	Título	Autores
01	Transtornos factícios por procuração. Discussão de um caso	Caldas <i>et al.</i> (2001).
02	Síndrome de Münchausen por poder, una presentación inusual	Maida S; Molina P; Erazo T (2001).
03	Fits, faints, or fatal fantasy? Fabricated seizures and child abuse	Barber, Davis (2002).
04	The future of child protection	Hall (2006).
05	Síndrome de Münchhausen por poder	Domínguez (2011).
06	Síndrome de Munchausen por poder y manifestaciones de supuesto evento de aparente amenaza a la vida.	Garrote <i>et al.</i> (2008).
07	Child Abuse and Neglect: Diagnosis and Management	Jacobi <i>et al.</i> (2010).
08	Síndrome de Munchausen por poderes.	Ojeda; González; Terreros (2006).
09	Síndrome de Munchausen “Por Poder”: Un Desafío Diagnostico y Terapéutico	Pino, Quintana, Merino (2001).
10	Severe hyponatremia in a hospitalized child: Munchausen by proxy	Su; Shoykhet; Bell (2010).
11	Child protection procedures in emergency departments	Sidebotham, Biu, Goldsworthy (2007).

Figura 2. Títulos e autores dos artigos selecionados como amostra do estudo.

DISCUSSÃO

Na avaliação dos estudos incluídos na revisão, foi realizada uma análise dos artigos selecionados, destacando pontos principais do texto, relacionando com a questão norteadora da pesquisa, a origem e metodologia dos artigos selecionados.

Com relação ao idioma de publicação dos artigos, um artigo foi publicado em português (9%), cinco (45%) artigos em espanhol e cinco (45%) em inglês. Nota-se que, apesar das duas bases e biblioteca virtual disponibilizarem trabalhos em inglês, apenas a LILACS e a

SCIELO apresentarem trabalhos nos três idiomas, houve uma prevalência (54%) de artigos em português e espanhol, contra 45% dos trabalhos em inglês.

Com relação à metodologia utilizada nos estudos houve cinco trabalhos (45%) que são relatos de caso. Em um dos trabalhos, o autor ressalta a necessidade de divulgação dos casos de SMP através de trabalhos científicos, como alerta e como ferramenta de consulta para outros profissionais (CALDAS *et al.*, 2001). Dos demais artigos, cinco (45%) são pesquisas bibliográficas de caráter exploratório, visando descrever a SMP e seu contexto. O artigo

restante (09%) trata-se de uma pesquisa aplicada, de caráter exploratório e descritivo que trabalha diversos tipos de abuso infantil, incluindo a SMP, por meio de questionários enviados a serviços de Urgência e Emergência do Reino Unido.

Após foi realizada síntese do conhecimento da amostra final dos artigos a serem analisados conhecer as características da SMP, dos personagens envolvidos na SMP, mecanismos utilizados na simulação e as intervenções mais indicadas para o aprimoramento do cuidado no atendimento à criança.

A SMP é descrita por oito dos autores como uma doença fabricada ou induzida em uma criança por seu responsável, frequentemente a mãe⁶⁻¹³. Duas das publicações atribuem o motivo desta prática ao fato de os pais terem dificuldades para distinguir entre as suas necessidades e as da criança, utilizando o filho para obterem contato com serviços de saúde.^{14,8} Um dos artigos reforça esta hipótese dizendo que a própria mãe tende a ser uma frequente usuária dos serviços de saúde.¹⁴

A difícil detecção e o pouco conhecimento sobre a SMP são acrescentados, em um dos artigos, como origem de muitas dificuldades à equipe de saúde, obscurecendo o verdadeiro diagnóstico⁷. Outros três trabalhos complementam dizendo que a demora na constatação da simulação pode tornar a criança objeto de procedimentos e tratamentos desnecessários cujas consequências passam por danos importantes à sua integridade física e psicológica e, eventualmente, chegam à morte.^{14,10,13}

Identificar um caso de violência infantil, não costuma ser uma tarefa fácil, ainda mais quando se trata de uma vítima de SMP cujos sinais do abuso são raramente evidentes.³

Não se pode dizer que exista um conjunto determinado de características que descrevam a vítima de SMP, no entanto, o profissional que recebe uma criança em seu serviço deve estar atento a, por exemplo, crianças com um histórico extenso de idas ao médico ou de muitas internações em seu curto tempo de vida, fatores relevantes segundo seis artigos da amostra.^{7,14,8,10,11,13}

Dois autores destacam que as vítimas da SMP tendem a ser crianças pequenas, geralmente menores de quatro anos, que não são capazes de delatar a mãe que os prejudica.^{10,13} Sabe-se também que estas crianças, quando não diagnosticadas a tempo, vão a óbito devido aos maus-tratos, o que diminui o número de diagnósticos encontrados em crianças mais velhas.⁷

Duas publicações alertam desconfiar de exames laboratoriais com resultados dentro da normalidade, incompatíveis com o quadro grave do paciente, assim como estes resultados podem clarear uma intoxicação por medicações não suspeitada.^{7,14}

Para três autores, achados intrigantes incluem ainda pacientes que não respondem a tratamentos padrões para a patologia diagnosticada e, também, aquelas crianças que não toleram bem o regime terapêutico estabelecido.^{7,8,10,11} A equipe de saúde responsável por uma criança que se assemelhe às características descritas poderá notar, segundo um dos artigos analisados, que há uma relação de grande dependência do paciente com sua mãe e que, crianças mais velhas que a média, passam a fazer suas ideias trazidas pela mãe, confirmando os sinais e sintomas descritos pela abusadora, como se realmente os tivessem.⁷

Em dois dos trabalhos, os autores incentivam a busca, quando possível, por informações a respeito de irmãos do paciente, pois histórias de quadros semelhantes ou de mortes mal esclarecidas de crianças na mesma família podem alertar para um perfil de simulação de doenças.¹⁰⁻¹

Dois fatores podem ser considerados como determinantes em uma suspeita de SMP. O primeiro, descrito em três das publicações selecionadas, destaca aquelas crianças que manifestam a patologia apenas na presença da mãe, ou que pioram, após estáveis, quando a mãe se aproxima.^{6,11} O segundo, também presente em três artigos, fala da manobra de afastar a suspeita do convívio com o paciente e observar uma rápida melhora sem novos episódios da doença.^{3,10,11}

Além de conhecer os personagens que envolvem a SMP, é importante que a equipe de enfermagem saiba alguns dos mecanismos de fabricação utilizados. Sete autores citaram o envenenamento como um mecanismo de fabricação de doença, correspondendo à maioria das citações (37%), dentre alguns exemplos está o relato de caso que envolveu a administração de altas doses de sal a um bebê por sua mãe^{8-12, 15,13}. O sufocamento ou asfixia esteve presente em cinco (26%) citações de artigos da amostra^{8,10-13}. A alteração de amostras foi citada por quatro artigos (21%)^{14,9,10,13} e o exagero de um quadro real, por três (16%).^{8,10,12} Conhecer alguns dos mecanismos utilizados pelas abusadoras alerta a equipe de saúde mais uma vez para o perigo que envolve a SMP.

Há na literatura sobre a SMP algumas queixas que são consideradas como mais frequentes dentro da simulação de doenças.

Nove publicações incluídas em nossa amostra citaram um ou mais destes quadros patológicos.

A febre foi referida por quatro (23,5%) autores como um dos quadros patológicos fabricados na SMP;^{6,7,14,10} também passível de fabricação, a convulsão foi referida por três autores (17,6%).^{8,9,11} Dores em geral^{7,14} e erupções cutâneas^{10,13} são referidas em dois diferentes trabalhos (11,75%). As demais queixas foram citadas por apenas um dos autores (5,9%), sendo elas: sangramentos⁶, sepse¹⁵, doença multissistêmica¹⁴, diarreia¹⁴, alergias¹⁴ e vômitos.¹⁰

Conhecer algumas das doenças fabricadas na SMP demonstra sinal de alerta à equipe de saúde, pois mostra a importância de um diagnóstico feito com base em evidências seguras, visto que, do contrário, a criança poderá ser submetida a perigosos procedimentos e tratamentos, desnecessariamente. Para auxiliar os profissionais de saúde nesse esclarecimento, um dos artigos da amostra destaca que o paciente pode apresentar diferentes queixas a cada busca ao serviço de saúde.¹⁴

As informações trazidas a seguir visam destacar nos trabalhos selecionados algumas medidas que o profissional de saúde pode adotar na busca por um atendimento de qualidade e para que se sinta preparado ao se deparar com uma vítima de SMP, seja na rede básica de saúde, em um consultório particular ou em uma instituição hospitalar.

Primeiramente, um artigo refere que o tratamento da queixa trazida, como cuidados com lesões, administração de analgésicos ou restabelecimento de eletrólitos não deve ser adiado frente a suspeita de uma possível simulação ou mau-trato¹⁶. Em outros dois trabalhos, os autores pedem que o profissional dê valor e importância ao relato trazido pelos pais, mas que fique atento a informações que possam revelar uma simulação, principalmente nos casos em que conclusões dependam da história.^{8,9} Visando garantir a qualidade do atendimento e das futuras intervenções a serem tomadas, um dos trabalhos complementa orientando o profissional a executar uma anamnese o mais completa possível.⁸

Segundo outras duas publicações selecionadas, a avaliação psicossocial da família e da criança é fundamental (incluindo informações sobre a personalidade dos pais, temperamento do paciente, nível sócio econômico da família e detalhes sobre a

qualidade dos relacionamentos interpessoais familiares)^{10,12}. Em um destes artigos é recomendado avaliar a empatia dos pais frente ao quadro apresentado pela criança, pois posturas extremas de exagero ou de pouco caso com o filho podem ser o alerta para um caso de simulação.¹²

De forma mais específica, nos casos de investigação de quadros convulsivos, um dos artigos orienta verificar os níveis farmacológicos no organismo da criança a cada entrada no serviço por convulsão, já que podem ter ocorrido envenenamento ou sobredosagem farmacológica da criança⁸.

Em alguns serviços, a equipe de saúde dispõe de listas de fatores de risco no atendimento pediátrico, uma das obras alerta que os profissionais devem conhecê-la e utilizá-la como ferramenta de apoio na identificação, mas não como mecanismo de triagem para o mau-trato, pois cada caso deve ser observado de forma única e cautelosa.¹⁶ Em outro estudo, os autores lembram mais uma ferramenta importante no cuidado: os Comitês de Proteção à Criança (CPC), que são responsáveis pela discussão dos casos de abuso¹², por exemplo. No artigo, os autores alertam que a equipe de saúde deve conhecer o CPC de seu serviço e saber de que forma ele pode ajudar em seu trabalho.

Diferenciar o paciente vítima de simulação daquele que apresenta um quadro real de doença não é uma tarefa fácil nem tão pouco rápida na maioria dos casos, assim, garantir que cada vez mais profissionais estejam cientes sobre sinais de alerta para a SMP é investir na prevenção de maus-tratos causados pela própria equipe à criança.⁷

Se, ao atender uma criança, a equipe de saúde concluir que há fortes indícios de SMP, medidas importantes deverão ser tomadas para garantir que as suspeitas sejam corretamente confirmadas e que a vítima seja adequadamente protegida de novos abusos.¹⁷ Nesse sentido, a figura 3 mostra as intervenções mais adequadas citadas pela amostra desta pesquisa.

Intervenção	Autores
Abordagem de uma equipe multidisciplinar	Maida S; Molina P; Erazo T (2001); garrote <i>et al.</i> (2008).
Contatar o Serviço Social	Hall (2006); Ojeda; González; Terreros (2006); Sidebotham; Biu; Goldsworthy (2007).
Dar importância aos registros	Barber; Davis (2002); Jacobi <i>et al.</i> (2010); Domínguez (2011).
Avaliar histórico hospitalar do paciente	Pino, Quintana, Merino (2001); Hall (2006).
Procurar sinais de sufocamento	Barber; Davis (2002).
Investigação toxicológica	Barber; Davis (2002); Su; Shoykhet; Bell (2010).
Internação	Caldas <i>et al.</i> (2001); Maida S; Molina P; Erazo T (2001); Barber; Davis (2002); Sidebotham; Biu; Goldsworthy (2007).
Notificar o Comitê de Proteção à Criança da instituição	Hall (2006); Sidebotham; Biu; Goldsworthy (2007); Garrote <i>et al.</i> (2008); Jacobi <i>et al.</i> (2010).
Contatar o pai e outros familiares	Barber; Davis (2002); Garrote <i>et al.</i> (2008); Jacobi <i>et al.</i> (2010).
Contatar o serviço de atenção básica responsável pela família	Barber; Davis (2002); Ojeda; González; Terreros (2006); Sidebotham; Biu; Goldsworthy (2007); Jacobi <i>et al.</i> (2010).
Contatar a escola (caso a criança frequente uma)	Ojeda; González; Terreros (2006).
Avaliar histórico hospitalar de irmãos, vivos ou não, do paciente	Hall (2006).
Gerenciar o comportamento do agressor	Caldas <i>et al.</i> (2001); Barber; Davis (2002); Hall (2006).
Buscar meios legais de proteção quando necessário	Maida S; Molina P; Erazo T (2001); Hall (2006); Ojeda; González; Terreros (2006); Su; Shoykhet; Bell (2010).
Separar a mãe da criança e observar evolução do quadro	Caldas <i>et al.</i> (2001); Garrote <i>et al.</i> (2008).
Aumentar a vigilância das interações com a criança hospitalizada	Garrote <i>et al.</i> (2008); Su; Shoykhet; Bell (2010).
Video vigilância	Garrote <i>et al.</i> (2008); Domínguez (2011).

Figura 3. Apresentação das intervenções mais adequadas frente à SMP, segundo a amostra.

Em duas das publicações trabalhadas, a abordagem descrita como mais adequada é a multidisciplinar, tendo sida considerada fundamental para o bom desfecho de alguns dos relatos de caso apresentados.^{7,11} O autor orienta que estes profissionais deverão conquistar a confiança dos pais e da criança bem como, deverão manter um bom vínculo com o serviço de saúde da rede básica responsável pela família. Complementando esta idéia, outras três obras orientam que o Serviço Social é um agente muito importante nas investigações de um caso de SMP.^{9,10,16}

É considerado fundamental, por três dos artigos analisados, que a equipe dê importância a todos os registros realizados sobre atendimentos à criança.^{8,12,13} Profissionais de enfermagem e médicos devem: descrever com clareza seus achados, registrando as informações que observaram e as que foram ditas pela mãe; acrescentar aos registros do paciente resultados de exames, ainda mais quando causam estranhamento na equipe; detalhar comportamentos intrigantes do paciente ou de seus familiares, que podem confirmar a suspeita de simulação; sempre mencionar informações importantes como a data e a hora em que os fatos ocorreram. Reforçando o quão valiosos são os registros dos cuidados prestados ao paciente, outros dois trabalhos orientam a busca de informações sobre atendimentos de saúde e

internações anteriores do paciente onde podem estar descritos padrões do quadro apresentado.^{14,9}

Pacientes atendidos por apneia podem estar sendo sufocados por suas mães, em um dos artigos, é incentivada a busca por sinais que confirmem esta suspeita (como marcas na face ou no pescoço)⁸. Outras duas obras orientam a investigação toxicológica diante da suspeita de simulação, visto que alguns quadros ocorrem mediante o envenenamento da criança.^{8,15} Um dos trabalhos descreve o uso de xarope de ipecacuanha na indução de crise de vômito.¹⁰ O caso de uma criança cuja mãe lhe administrava doses de insulina, inicialmente prescritas para a própria abusadora, o que mostra a importância da atenção ao analisar os resultados de exames laboratoriais do paciente.¹⁸

Nos casos de danos graves à criança ou nos quais as investigações de SMP confirmam cada vez mais o risco do mau-trato infantil, quatro publicações sugerem que a internação do paciente seja considerada, pois permitira cuidados adequados aos prejuízos sofridos, a supervisão das atitudes maternas e a proteção da criança sempre que possível.^{6,7,8,16} Concomitante às medidas de investigação do abuso, outros quatro trabalhos consideram indispensável o reporte do caso ao Comitê de Proteção da Criança da instituição, objetivando a orientação da equipe de

cuidados diretos ao paciente quanto às melhores condutas frente ao caso.^{9,16,11,12}

O contato com o pai do paciente e com outros familiares do seu convívio é visto por três autores como uma ferramenta bastante rica, pois a entrevista pode contradizer dados trazidos pela mãe e permitir uma melhor compreensão do comportamento materno e do meio em que a criança vive.^{8,11,12} Outra fonte importante de informações, segundo quatro das publicações analisadas, é a equipe da rede básica que atende a família com suspeita de SMP.^{8,10,16,12} Os autores orientam que estes profissionais podem conhecer a história familiar há mais tempo e podem negar ou confirmar fatos levantados pela mãe, bem como alertar sobre possíveis suspeitas prévias de maus-tratos. Caso a criança já frequente a escola, um dos trabalhos lembra que se pode averiguar faltas constantes por problemas de saúde, bem como o comportamento dela no convívio escolar.¹⁰ Ainda dentro da busca pelo esclarecimento da história familiar do paciente, um artigo mostra a importância de conhecer o histórico hospitalar de seus irmãos, onde podem ser encontradas mortes mal explicadas ou súbitas bem como outros casos de doenças sem diagnósticos conclusivos.⁹

Todo este movimento gerado pela equipe de saúde poderá deixar a mãe ansiosa e preocupada com a possibilidade de estar sendo descoberta, três artigos alertam que, neste momento, os profissionais deverão estar preparados para gerenciar adequadamente a mudança da postura da abusadora, que poderá migrar de atenciosa e gentil para agressiva e pouco colaborativa com a equipe.^{6,8,9} Frente à iminência de um desfecho, quatro trabalhos alertam que, em alguns casos, poderá ser necessário que a equipe busque a proteção da vítima e a sua própria através de meios legais.^{7,9,10,15}

Dois dos artigos trabalhos consideram o afastamento da mãe como um fator determinante da SMP, visto que poderá ser observado na criança o desaparecimento dos sintomas^{6,11}. Outros dois autores complementam orientando a implementação da vigilância das interações com a criança, para garantir que, após a estabilização do quadro não ocorram novos episódios de maus-tratos^{11,15}. Por fim, um dos artigos comenta que, em países desenvolvidos, é comum o uso de câmeras de vídeo escondidas que permitem visualizar os momentos exatos em que a mãe manipula a criança, forjando o quadro patológico.¹¹ Em outra obra da amostra, o recurso também é citado como uma opção para esclarecer a violência.¹³

O papel da Enfermagem segundo os resultados descritos na bibliografia equipe de enfermagem é pouco citada nos artigos trabalhados. Esta constatação nos faz ver que, mesmo estando tão presentes no atendimento à criança e sua família, estes profissionais precisam descrever melhor suas ações junto a SMP.

Cabe salientar, entretanto, que em um dos artigos, a enfermagem é responsável pela detecção de alterações do quadro na criança internada e de comportamentos intrigantes da mãe⁷. De modo semelhante, em um relato de caso, os autores trazem que a equipe de enfermagem foi importante na observação de atitudes suspeitas da mãe em relação à criança e, como medida protetiva, a sonda nasogástrica do paciente teve seu acesso dificultado, sendo manipulada apenas por um enfermeiro responsável.¹⁵

O atendimento de enfermagem pode ocorrer através da internação da criança ou de uma consulta de enfermagem, atividade reconhecida pela Lei do Exercício Profissional e que pode ser encontrada em serviços da rede básica, ambulatorios e hospitais¹⁹. Desse modo, a intervenção do Enfermeiro e da equipe de enfermagem é claramente uma das portas de entrada para a vítima de SMP. A eficiência e eficácia deste cuidado depende somente da qualificação adequada e do grau de envolvimento destes profissionais em conhecer este transtorno, sabendo identificá-lo e, através de uma equipe multidisciplinar, buscar a devida intervenção para cada caso.

CONCLUSÃO

A SMP é uma patologia ainda pouco explorada pela literatura mundial. Seu mecanismo é considerado como um grave tipo de violência infantil, uma vez que consiste em uma criança que apresenta falsos quadros patológicos, simulados por um de seus responsáveis, na maior parte das vezes a mãe. Em virtude da sintomatologia confusa apresentada à equipe de saúde, diversos exames e tratamentos são aplicados à vítima, com o objetivo de esclarecer e tratar o transtorno, geralmente, considerado raro.

Durante a formação acadêmica e mesmo no mercado de trabalho, os profissionais de saúde aprendem a acreditar no que a família traz de informações sobre a criança, dando valor a estas queixas e partindo delas para a escolha da intervenção mais adequada a cada caso. Saber identificar quando é indicado desconfiar deste relato requer que o profissional saiba quais as características da SMP, de quem simula o quadro e da criança que o sofre. Como parte desta identificação,

algumas informações obtidas no primeiro contato com o paciente são muito importantes, como exames toxicológicos e uma anamnese detalhada. Atentar para o comportamento de quem leva a criança ao serviço de saúde também é fundamental. A amostra analisada indicou que, quando esta abordagem leva a uma forte suspeita de falsificação da doença o profissional deve buscar apoio dos mecanismos disponíveis em seu serviço, como o Comitê de Proteção à Criança, o serviço social e o trabalho em equipe multidisciplinar.

A busca pelo esclarecimento deste tipo de violência faz dos profissionais de saúde investigadores, buscando informações em registros de saúde do paciente e seus irmãos, em relatos da equipe que cuida da família na rede básica e em entrevistas com o pai e outras pessoas do convívio da criança. Quando a SMP é constatada, cabe a equipe cumprir suas responsabilidades legais e éticas para com a criança e com sua família, comunicando o Conselho tutelar e o Ministério Público. Mesmo a simples suspeita de SMP, já na investigação do caso e posterior tratamento garantindo o melhor desfecho possível desta problemática.

Foi possível identificar neste estudo alguns dos artifícios utilizados pelas abusadoras para a simulação do quadro patológico, reforçando a gravidade que implica na SMP, já que há mães que fazem uso de substâncias (sal, xarope, medicações) ou da sufocação da criança para atingirem seus objetivos, expondo seus filhos a sérios riscos de saúde. Saber as ferramentas utilizadas no mau-trato auxilia o profissional na busca por indícios da violência à criança, pois estão intimamente ligadas ao tipo de transtornos que podem provocar.

A enfermagem foi citada pela amostra em diversos momentos da abordagem e da intervenção frente à SMP, sendo sugerido que o transtorno faça parte de estudos durante a formação de enfermeiros e ressaltada a importância dos registros de enfermagem. No entanto, pode-se notar que o papel destes profissionais ainda não é bem descrito e que faltam publicações da própria enfermagem a respeito desta atuação.

Este estudo mostrou que a criança vítima de SMP pode entrar na rede de saúde por diversas portas (emergências, rede básica, consultas particulares), a divulgação desta patologia é fundamental para que mais casos sejam identificados precocemente e que os profissionais envolvidos tenham o conhecimento adequado sobre as melhores intervenções. Como um sistema de *feedback*,

a equipe que aprende sobre a SMP deve sentir-se responsável por descrever os casos atendidos e divulgar a maneira dos profissionais envolvidos, alertando cada vez mais sobre esse complexo e grave tipo de violência infantil.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Cid-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 7th ed. São Paulo: EDUSP; 2004.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência: Orientações Para Gestores e Profissionais de Saúde. Brasília, DF: O Ministério; 2010.
3. Eminson DM, Postlethwaite RJ. Factitious illness: recognition and management. Archives of Disease in Childhood [Internet]. 1992 [cited 2013 Dec 22];67:1510-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1793987/>.
4. Trajber Z, Murahovschi J, Candio S, Cury R, Gomide C, Klein E et al. Síndrome de Munchausen por procuração: o caso da menina que sangrava pelo ouvido. Jornal de Pediatria [Internet]. 1996 [cited 2013 Dec 22]; 72(01):35-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.599>.
5. Mendes KDS, Silveira RCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto-enferm [Internet]. 2008 Dec [cited 2013 Dec 22];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
6. Caldas N, Caldas NS, Oliveira CR, Leal MC, Moraes S. Transtornos factícios por procuração: discussão de um caso. Rev. Bras. Otorrinolaringol [Internet]. 2001 Sept [cited 2013 Dec 22];67(5):733-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0034-72992001000500021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992001000500021>.
7. Maida SAM, Molina PME, Erazo TR. Síndrome de Münchausen por poder: una presentación inusual. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 Aug [cited 2013 Dec 22];129(8):917-20. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0034-98872001000800011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000800011>.
8. Barber MA, Davis PM. Fits, faints, or fatal fantasy? Fabricated seizures and child abuse. Archives of Disease in Childhood [Internet]. 2002

[cited 2013 Dec 22];86:230-3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11919091>.

9. Hall DMB. The future of child protection. Journal of the Royal Society of Medicine [Internet]. 2006 [cited 2013 Dec 22];99:06-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1325073/>.

10. Cerda OFL, Goñi GT, Gómez TI. Síndrome de Munchausen por poderes. Cuad. med. forense [Internet]. 2006 Apr [cited 2013 Dec 22];43(44):47-55. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062006000100004>.

11. Garrote N, Arza JI de, Puentes A, Smith M, Bagge P del, Coulembier MP. Síndrome de Munchausen por poder y manifestaciones de supuesto evento de aparente amenaza a la vida. Archivos Argentinos de Pediatría [Internet]. 2008 [cited 2013 Dec 22];106(01):47-53. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752008000100011.

12. Jacobi G, Dettmeyer R, Banaschak S, Brosig B, Herrmann B. Child Abuse and Neglect: Diagnosis and Management. Deutsches Ärzteblatt International [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 22]; 107(13):231-40. Available from: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-pro/guidelines/current/asthma-guidelines/full-report.htm>.

13. Domínguez R. Síndrome de Münchausen por poder. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2011 [cited 2013 Dec 22];82(1):36-8. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492011000100009&lng=es.

14. Pino DM, Quintana CG, Merino PA. Síndrome de Münchausen "Por Poder": Um Desafio Diagnóstico y Terapéutico. Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de La Infancia y Adolescencia [Internet]. 2001 [cited 2013 Dec 22];12(01):29-33. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=302063&indexSearch=ID>.

15. Su ES, Michael B, Michael J. Severe hyponatremia in a hospitalized child: Munchausen by proxy. Pediatric Neurology [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 22];43(04):270-3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20837306>.

16. Sidebotham BIU, Goldsworthy L. Child protection procedures in emergency departments. Emergency Medicine Journal [Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 22];24:831-5. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2658353/>.

17. Moreira EC, Moreira LAC. Hipocondria por procuração em crianças: relato de dois casos. Jornal de Pediatria [Internet]. 1999 [cited 2013 Dec 22];75(05):373-6. Available from: <http://www.jped.com.br/conteudo/99-75-05-373/port.pdf>.

18. Zylstra RG, Miller KE, Stephens WE. Munchausen Syndrome by Proxy: A Clinical Vignette. Journal of Clinical Psychiatry [Internet]. 2000 [cited 2013 Dec 22];62:42-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC181203/>.

19. Brasil. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 1986 [cited 2013 Dec 22]. Available from: <http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/login.htm>



Submissão: 17/03/2014

Aceito: 10/10/2014

Publicado: 01/11/2014

Correspondência

Francine Moraes da Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Rua cipó, 705 - Portaria
Bairro Passo d'Areia
CEP 91360-370 – Porto Alegre (RS), Brasil