

Síndrome de Münchausen por Procuração: Revisão Integrativa

Münchausen Syndrome by Power of Attorney: Integrative Review

Khawany Rhayane Fontenele Lima¹ • Juliana Menara de Souza Marques² • Xisto Sena Passos³
Lucas Luiz de Lima Silva⁴ • Priscilla dos Santos Junqueira Nunes⁵

RESUMO

Objetivo: O objetivo foi identificar o que é a síndrome de Münchausen por Procuração (SMP), os principais sinais e sintomas do responsável e da criança, as complicações ocasionadas pela síndrome e o papel da equipe de enfermagem na identificação e cuidados com a SMP. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual foram selecionados 21 artigos, acessados por meio das bases de dados BVS, SciELO, PubMed e CAPES. **Resultado:** A distribuição dos artigos referentes ao seu idioma de publicação teve prevalência em artigos publicados em inglês (76%). De acordo com a origem dos artigos encontramos que seis (28%) artigos são do Brasil, três (14%) dos Estados Unidos da América (EUA), dois (9%) da Espanha, dois (9%) do Reino Unido, os demais países, África, Canadá, Espanha, França, Índia, Inglaterra, Itália, Polônia e Turquia possuem um (5%) artigo cada. **Conclusão:** Novos estudos devem ser realizados nesta temática, pois a SMP é de difícil diagnóstico e pouco conhecida, além disso, o enfermeiro deve realizar a consulta de enfermagem para garantir segurança a vítima, e evitar que ocorra a realização de procedimentos invasivos que comprometam a estrutura fisiológica da criança levando a uma morbidade ou até mesmo a mortalidade infantil.

Descritores: Síndrome de Münchausen por Procuração; Abuso Infantil; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to identify what is the Münchausen syndrome by proxy (SMP), the main signs and symptoms of the responsible and the child, the complications caused by the syndrome and the role of the nursing team in identifying and care for SMP. **Method:** This is an integrative review of the literature, in which 21 articles were selected, accessed through the VHL, SciELO, PubMed and CAPES databases. **Result:** The distribution of articles referring to their language of publication was prevalent in articles published in English (76%). According to the origin of the articles we find that six (28%) articles are from Brazil, three (14%) from the United States, two (9%) from Spain, two the other countries, Africa, Canada, Spain, France, India, England, Italy, Poland and Turkey own one (5%) article each. **Conclusion:** New studies should be carried out in this area, since the SMP is difficult to diagnose and little known, and nurses must perform a nursing consultation to ensure the safety of the victim, and to avoid the occurrence of invasive procedures that compromise the physiological structure of the child leading to morbidity or even infant mortality.

Descriptors: Munchausen Syndrome by Proxy; Child Abuse; Nursing.

NOTA

¹Aluna do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista: khawany@hotmail.com

²Mestra em Biologia da Relação Parasito-Hospedeiro pela Universidade Federal de Goiás e professora adjunta da Universidade Paulista: jully_menara@hotmail.com

³Doutor em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás e professor titular da Universidade Paulista: xisto.sena@gmail.com

⁴Mestre em Biologia da Relação Parasito-Hospedeiro pela Universidade Federal de Goiás e professor adjunto da Universidade Paulista: limabiomed@hotmail.com

⁵Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás e Professora Adjunta da Universidade Paulista: priscilla_junqueira@hotmail.com



INTRODUÇÃO

A Síndrome de Münchhausen (SM) foi descrita por Richard Asher em 1951, no qual a descreveu como um transtorno factício em que o paciente/cliente se mostra completamente doente, com a capacidade de simular as sintomatologias de modo a carecer de investigações e intervenções duradouras, sendo empregada a adultos que criam histórias falsas de doenças a cerca de si mesmo⁽¹⁾.

A síndrome de Münchhausen por Procuração (SMP) é uma forma específica de abuso infantil, foi descrita por Meadow em 1997, para retratar crianças das quais os responsáveis fabulavam histórias de doenças sobre seu filho e alimentavam as histórias criadas com falsos sinais físicos, sendo aplicada a crianças que são empostas a simular as sintomatologias empregadas pelo responsável. A vista disso, o termo por procuração representa o responsável, pois é ele que fornece a falsa informação, ou seja, ele estimula sintomas para outro⁽²⁾.

A incidência da SMP é de aproximadamente 0,5 a 2,0 por 100.000 crianças menores de 16 anos, porém existe falha na notificação, devido a identificação ser realizada de forma incorreta, ocasionando a subnotificação⁽³⁻⁵⁾. Podendo ocorrer em ambos os sexos, com maior incidência em crianças menores. A morbidade e a mortalidade da SMP são decorrentes tanto da ação direta do cuidador quanto das intervenções médicas invasivas movidas pelas descrições do cuidador⁽⁴⁾. A mortalidade geral é de 6% a 9%⁽⁶⁻⁸⁾, e de acordo com Ozdemir et al.⁽⁹⁾ a mortalidade é estimada em 9% a 12% em crianças menores de 16 anos. Em adultos a taxa de mortalidade é desconhecida, porém existe um índice baixo de suspeita de SMP em idosos^(6,10).

O problema encontrado no campo hospitalar é a forma com que o portador da síndrome se comporta mediante a equipe, ou seja, a forma que no qual ela transmite a equipe a veracidade dos fatos e com a ajuda da criança para a confirmação do mesmo, a SMP é evitável através da busca da história pregressa, verificação dos sinais e sintomas e dos exames laboratoriais⁽⁵⁾.

O papel do enfermeiro é saber distinguir o que é uma sintomatologia facciosa de uma sintomatologia verídica, para evitar que ocorra a realização dos procedimentos invasivos que comprometam a estrutura fisiológica, física e psicológica, levando a uma morbidade ou até mesmo a mortalidade infantil⁽¹¹⁾.

A pesquisa teve como objetivo identificar o que é a síndrome, os principais sinais e sintomas do responsável e da criança, as complicações ocasionadas pela síndrome e o papel da equipe de enfermagem na identificação e cuidados com a SMP.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, esse método de pesquisa permite a análise de vários estudos

científicos, proporcionando a síntese de vários artigos publicados, possibilitando resultados gerais a respeito de um determinado assunto e destaca as lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novas pesquisas⁽¹²⁾.

A revisão integrativa é composta por seis fases para a sua elaboração, sendo elas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese, definição do problema, formulação da pergunta de pesquisa, definição dos descritores e das bases de dados. 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão. 3) Identificação dos resultados pré-selecionados e selecionados. 4) Categorização dos estudos selecionados. 5) Análise e interpretação dos resultados, onde será realizado a discussão dos resultados de acordo com a análise realizada. 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽¹³⁾.

Foram incluídos estudos que abordaram a temática da Síndrome de Münchhausen por Procuração na pediatria, publicados no período de 2013 a 2018, com acesso aos resumos e de acesso gratuito nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos busca em livros, protocolos, monografias, dissertações, teses, manuais e estudos secundários.

O levantamento bibliográfico foi realizado no site da Biblioteca Virtual em saúde (BVS), na base de dados *Scientific Eletronic Library online* (SciElo), site do *National Center for Biotechnology Information* (NCBI), na base de dados *US National Library of Medicine* (PubMed), e no site *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* (CAPES). Empregando a busca no *Descritores de Ciências da Saúde* (DeCS), com o agrupamento dos seguintes descritores: *síndrome de münchhausen*; *síndrome de münchhausen por procuração*; *violência, enfermagem*; *síndrome de münchhausen por procuração*; *síndrome de münchhausen*; *maltrato a los niños*; *enfermería*; e no *Medical Subject Headings* (MeSH) os *descriptors: münchhausen syndrome*; *münchhausen syndrome by proxy*; *child abuse* e *nursing*. A coleta de dados ocorreu no período de 2013 a 2018.

A coleta de dados foi realizada através da inclusão dos descritores nas bases de dados pré-selecionadas. Foi realizado o agrupamento dos descritores juntamente com o boleano AND, “síndrome de münchhausen por procuração” resultou em 186 artigos, “síndrome de münchhausen” resultou em 576 artigos, “síndrome de münchhausen por procuração AND abuso infantil” resultou em 87 artigos, “síndrome de münchhausen por procuração AND enfermagem” resultou em 5 artigos, “síndrome de münchhausen AND abuso infantil” resultou em 123 artigos, “síndrome de münchhausen AND enfermagem” resultou em 8 artigos, “enfermagem AND abuso infantil” resultou em 10.825 artigos, com um total de 11.810 artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol.

Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos dos artigos selecionados, ocorrendo uma redução significativa com um total de 4.520 artigos incluídos que abordaram a temática

proposta. É importante esclarecer que 4043 trabalhos estavam duplicados/ repetidos na BVS, Scielo e CAPES.

Desta forma 477 trabalhos serviram de objeto no primeiro momento para análise da leitura de seus resumos. Finalizando a leitura dos resumos, 89 artigos foram selecionados para serem lidos na íntegra, resultando em 21 artigos incluídos no estudo.

A análise foi efetuada após o levantamento dos dados da literatura, observando os aspectos da Síndrome de Münchhausen por Procuração na pediatria, objetivando a

forma de identificação da síndrome para a prevenção de danos funcionais no setor pediátrico. Realizado análise descritiva e quantitativa. Os dados e resultados obtidos serão mostrados em fluxograma, quadros e gráficos, elaborados pelos programas EXCEL, WORD e POWER-POINT 2016 do Windows 10.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 21 artigos, o esquema da coleta de dados está descrito na figura 1.

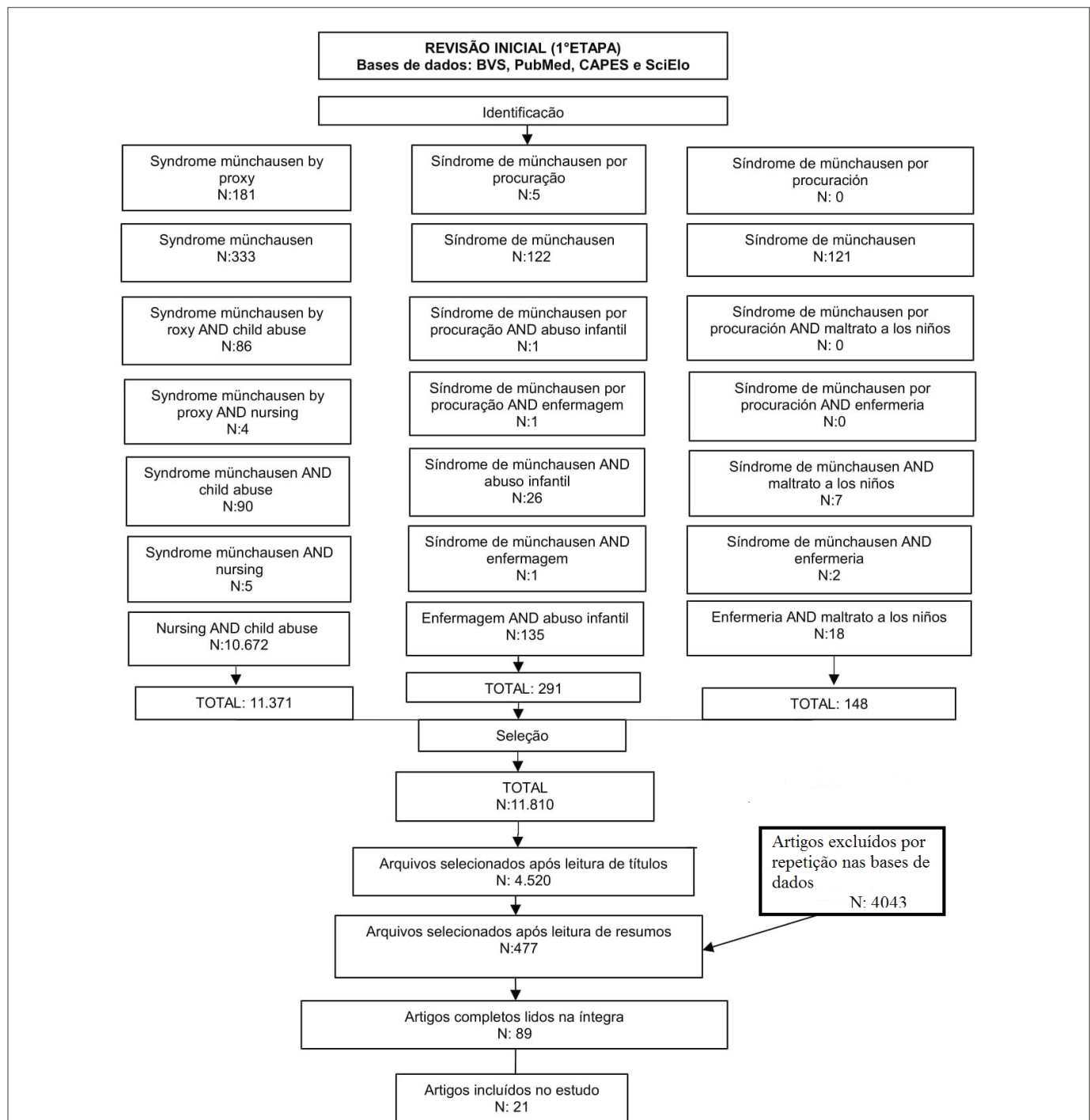


FIGURA 1 – Fluxograma de identificação e seleção de artigos para revisão integrativa sobre Síndrome de Münchhausen por Procuração em pediatria.

Fonte: dados da pesquisa

A seguir, no quadro 1, temos a relação dos 21 artigos classificados segundo os autores, base de dados, descritores, título e ano de publicação:

A caracterização da amostra foi realizada conforme o idioma de publicação, ano de publicação e país de origem. Com relação ao idioma de publicação dos artigos, dezesseis

QUADRO 1 – Características das amostras obtidas entre 2013 a 2018 incluídos no estudo, seguidos por: autores, base de dados, descritor, título do artigo e ano de publicação.

Autores	Base de dados	Descritor	Título	Ano
Flaherty e MacMillan ⁽³⁾	BVS	Nursing AND child abuse	Caregiver-Fabricated Illness in a Child: A Manifestation of Child Maltreatment	2013
Pietrantonio et al. ⁽¹⁴⁾	CAPEs	Nursing AND child abuse	Mandatory reporting of child abuse and neglect: Crafting a positive process for health professionals and caregivers	2013
Ferrão e Neves ⁽¹⁵⁾	BVS	Síndrome de Münchausen	Síndrome de Münchausen por procuração: quando a mãe adocece o filho	2013
Boyd et al. ⁽¹⁶⁾	CAPEs	Syndrome Münchausen by proxy	Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy in dermatology	2014
Ashraf e Thevasagayam ⁽¹⁷⁾	CAPEs	Syndrome Münchausen by proxy	Munchausen syndrome by proxy presenting as hearing loss	2014
Gonçalves et al. ⁽⁵⁾	Scielo	Syndrome Münchausen by proxy	Síndrome de Münchausen by proxy: definición, contextualización y factores psíquicos involucrados	2014
Bass e Glaser ⁽¹⁸⁾	BVS	Nursing AND child abuse	Early recognition and management of fabricated or induced illness in children	2014
Honor e Herendeen ⁽¹⁹⁾	CAPEs	Nursing AND child abuse	Advanced Practice Nursing in Child Maltreatment: Practice Characteristics	2014
Landa-Conteras et al. ⁽⁷⁾	Scielo	Síndrome de Münchausen	Síndrome de Münchausen por poderes: presentación de un caso y revisión de la literatura	2014
Gehlawat et al. ⁽²⁰⁾	BVS	Syndrome Münchausen by proxy AND child abuse	Munchausen Syndrome by Proxy: An Alarming Face of Child Abuse	2015
Ozdemir et al. ⁽⁹⁾	CAPEs	Syndrome Münchausen by proxy AND child abuse	Munchausen by Proxy Syndrome: A Case Series Study from Turkey	2015
Telles et al. ⁽⁴⁾	Scielo	Síndrome de Münchausen	Transtorno factício imposto a outro (síndrome de munchausen por procuração) e maus-tratos infantis	2015
Olczak- Kowalczyk et al. ⁽²¹⁾	BVS	Syndrome Münchausen by proxy	Fabricated or induced illness in the oral cavity in children. A systematic review and personal experience	2015
Maia et al. ⁽²²⁾	BVS	Nursing AND child abuse	Violence against children: the routine of the professionals in the primary health care	2016
Leite et al. ⁽²³⁾	BVS	Nursing AND child abuse	Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses	2016
Gomila et al. ⁽⁶⁾	PubMed	Syndrome Münchausen by proxy	Alimemazine poisoning as evidence of Munchausen syndrome by proxy: A pediatric case report	2016
Ali-Panzarella et al. ⁽²⁴⁾	BVS	Nursing AND child abuse	Medical Child Abuse (Munchausen Syndrome by Proxy): Multidisciplinary Approach from a Pediatric Gastroenterology Perspective	2017
Filho et al. ⁽²⁵⁾	Scielo	Síndrome de Münchausen	Síndrome de Münchausen e síndrome de munchausen por procuração: uma revisão narrativa	2017
Bertulli e Cochat ⁽²⁶⁾	PubMed	Syndrome Münchausen by proxy	Munchausen syndrome by proxy and pediatric nephrology	2017
Braham et al. ⁽²⁷⁾	PubMed	Nursing AND child abuse	Caregiver-Fabricated Illness in a Child: A Case Report of Three Siblings	2017
Tatu et al. ⁽⁸⁾	PubMed	Syndrome Münchausen	Munchausen Syndrome and the Wide Spectrum of Factitious Disorders	2018

Fonte: dados da pesquisa

seis artigos foram publicados em inglês (76%), três artigos em português (14%) e dois artigos em espanhol (10%).

Com relação ao ano de publicação dos 21 artigos selecionados, três (14%) artigos foram publicados no ano de 2013, seis (29%) artigos no ano de 2014, quatro (19%) artigos no ano de 2015, três (14%) artigos no ano de 2016, quatro (19%) artigos no ano de 2017 e um (5%) artigo no ano de 2018.

De acordo com a origem dos artigos encontramos que seis (28%) artigos são do Brasil, três (14%) dos Estados Unidos da América (EUA), dois (9%) da Espanha, dois (9%) do Reino Unido, os demais países, África, Canadá, Espanha, França, Índia, Inglaterra, Itália, Polônia e Turquia possuem um (5%) artigo cada.

Já com relação ao conteúdo identificado nos artigos no quadro 2 abaixo foi enumerado as características que as mães e/ ou responsáveis pelas crianças podem apresentar na síndrome de Münchhausen por Procuração de acordo com os artigos incluídos no estudo.

No quadro 3 está descrito quais os principais sinais e sintomas que os perpetradores da síndrome costumam relatar que a criança está desenvolvendo de acordo com os artigos.

DISCUSSÃO

A Síndrome de Münchhausen por Procuração (SMP) é definida como uma doença induzida ou fabricada em uma criança pelo seu responsável^(3,6,26,27,9,16–18,20,21,24,25),

sendo que a mãe é a principal perpetradora, ou seja, a agressora^(7,15,25). A criança pode vir a contribuir com o infrator na fabricação da doença e pode se tornar um perpetrador futuramente^(3,5,26). A mãe se torna a principal agressora devido à proximidade com o filho, o vínculo maternal existente favorece a indução/fabricação de uma determinada patologia, incentivando a contribuição da criança para prosseguir com as histórias e podendo futuramente se tornar um adulto perpetrador iniciando uma nova geração de agressores.

A síndrome, quando ocorre ou é induzida pelo cuidador, é definida como maus tratos infantis^(3,5,6,8,9,20), que é um problema global, afeta todas as classes sociais, grupos étnicos, religiosos, raças e culturas, que é definindo como qualquer ato violento, exploração, crueldade, opressão, qualquer forma de negligência ou omissão cometida contra a criança, privando-a dos seus direitos. Desde 1990 os direitos da criança estão amparados pelo estatuto da criança e do adolescente no qual assegura o seu direito ao bem-estar físico, mental, moral, espiritual, social, dignidade e liberdade também assegura a proteção e a forma de punição dos perpetradores, quando for o caso, porém mesmo com toda essa base legal a favor da criança ainda hoje temos um alto índice de violência contra as crianças^(22,23,28).

A SMP é de difícil diagnóstico^(3,5,6,9,26), pois a criança que o perpetrador relata e os sinais e sintomas que a criança aparenta gera no profissional a total ve-

QUADRO 2 – Características da abusadora conforme a amostra obtida.

	Características da abusadora	Autores
1	O perpetrador é abusador.	Ferrão e Neves ⁽¹⁵⁾ ; Flaherty e Macmillan ⁽³⁾ ; Bass e Glaser ⁽¹⁸⁾ ; Boyd et al. ⁽¹⁶⁾ ; Gonçalves et al. ⁽⁶⁾ ; Landa-Contreras et al. ⁽⁷⁾ ; Ozdemir et al. ⁽⁹⁾ ; Telles et al. ⁽⁴⁾ ; Gehlawat et al. ⁽²⁰⁾ ; Olczak-Kowalczyk et al. ⁽²¹⁾ ; Ali-Panzarella et al. ⁽²⁴⁾ ; Bertulli e Cochat ⁽²⁶⁾ ; Tatu et al. ⁽⁸⁾ (13 artigos encontrados).
2	O perpetrador apresenta um distúrbio somatoforme ou fictício.	Flaherty e Macmillan ⁽³⁾ ; Bass e Glaser ⁽¹⁸⁾ ; Boyd et al. ⁽¹⁶⁾ ; Olczak-Kowalczyk et al. ⁽²¹⁾ ; Telles et al. ⁽⁴⁾ (05 artigos encontrados).
3	Cuidadosa e preocupada com a criança.	Flaherty e Macmillan ⁽³⁾ .
4	Manipula exames sem o consentimento da equipe.	Flaherty e Macmillan ⁽³⁾ ; Gonçalves et al. ⁽⁶⁾ ; Bertulli e Cochat ⁽²⁶⁾ (03 artigos encontrados).
5	Disposta a cooperar com a equipe.	Olczak-Kowalczyk et al. ⁽²¹⁾
6	Sente prazer em saber que a criança está não está melhorando	Flaherty e Macmillan ⁽³⁾
7	Apresenta conhecimento prévio sobre uma determinada doença.	Gonçalves et al. ⁽⁶⁾
8	Sabe terminologias médicas.	Ferrão e Neves ⁽¹⁵⁾ ; Boyd et al. ⁽¹⁶⁾ (02 artigos encontrados).
9	Permanece junto ao leito da criança.	Boyd et al. ⁽¹⁶⁾
10	Agressiva com a equipe quando não é correspondida.	Boyd et al. ⁽¹⁶⁾
11	Busca atenção ou simpatia da equipe.	Ferrão e Neves ⁽¹⁵⁾ ; Flaherty e Macmillan ⁽³⁾ ; Ashraf e Thevasagayam ⁽¹⁷⁾ (03 artigos encontrados)
12	Permite procedimentos invasivos sem questionamento.	Ozdemir et al. ⁽⁹⁾
13	Pouco preocupada com a gravidade da doença.	Ferrão e Neves ⁽¹⁵⁾ ; Ozdemir et al. ⁽⁹⁾ (02 artigos encontrados)

Fonte: dados da pesquisa

QUADRO 3 – Sinais e sintomas comumente utilizados pelos perpetradores.

Neurológico	Convulsões, cefaleia, fraqueza, desmaio e sufocamento.	Flaherty e Macmillan ⁽³⁾ ; Ferrão e Neves ⁽¹⁵⁾ ; Bass e Glaser ⁽¹⁸⁾ ; Ashraf e Thevasagayam ⁽¹⁷⁾ ; Gonçalves et al. ⁽⁵⁾ ; Gomila et al. ⁽⁶⁾ (6 artigos encontrados).
Desenvolvimento	Dificuldade de aprendizagem, transtorno de déficit de atenção, hiperatividade e retardo mental.	Bass e Glaser ⁽¹⁸⁾ ; Boyd et al. ⁽¹⁶⁾ ; Olczak-Kowalczyk et al. ⁽²¹⁾ ; Gomila et al. ⁽⁶⁾ (4 artigos encontrados).
Dermatológico	Eritema, erupções cutâneas, lacerações, arranhões e edema.	Flaherty e Macmillan ⁽³⁾ ; Boyd et al. ⁽¹⁶⁾ ; Ashraf e Thevasagayam ⁽¹⁷⁾ ; Olczak-Kowalczyk et al. ⁽²¹⁾ ; Ozdemir et al. ⁽⁹⁾ ; Filho et al. ⁽²⁵⁾ (6 artigos encontrados).
Alérgica	Alergia alimentar e envenenamento.	Bass e Glaser ⁽¹⁸⁾ ; Gonçalves et al. ⁽⁵⁾ ; Landa-Contreras et al. ⁽⁷⁾ ; Ozdemir et al. ⁽⁹⁾ ; Ali-Panzarella et al. ⁽²⁴⁾ (5 artigos encontrados).
Hematológico	Sangramento e anemia.	Flaherty e Macmillan ⁽³⁾ ; Ferrão e Neves ⁽¹⁵⁾ ; Boyd et al. ⁽¹⁶⁾ ; Gonçalves et al. ⁽⁵⁾ ; Olczak-Kowalczyk et al. ⁽²¹⁾ ; Gehlawat et al. ⁽²⁰⁾ ; Bertulli e Cochat ⁽²⁶⁾ ; Filho et al. ⁽²⁵⁾ (8 artigos encontrados).
Endócrino	Polidipsia e diabetes.	Ozdemir et al. ⁽⁹⁾ ; Tatu et al. ⁽⁸⁾ (2 artigos encontrados).
Gastrintestinais	Dor abdominal, diarreia, vômitos, desidratação, sangramento, hematemese, hematoquezia e melena.	Flaherty e Macmillan ⁽³⁾ ; Ashraf e Thevasagayam ⁽¹⁷⁾ ; Gonçalves et al. ⁽⁵⁾ ; Landa-Contreras et al. ⁽⁷⁾ ; Olczak-Kowalczyk et al. ⁽²¹⁾ ; Ozdemir et al. ⁽⁹⁾ ; Ali-Panzarella et al. ⁽²⁴⁾ ; Filho et al. ⁽²⁵⁾ (8 artigos encontrados).
Infecção	Febre	Ferrão e Neves ⁽¹⁵⁾ ; Bass e Glaser ⁽¹⁸⁾ ; Boyd et al. ⁽¹⁶⁾ ; Ashraf e Thevasagayam ⁽¹⁷⁾ ; Gonçalves et al. ⁽⁵⁾ ; Gomila et al. ⁽⁶⁾ ; Ali-Panzarella et al. ⁽²⁴⁾ ; Filho et al. ⁽²⁵⁾ ; Tatu et al. ⁽⁸⁾ (9 artigos encontrados).
Ortopédico	Claudicação	Ozdemir et al. ⁽⁹⁾
Renal	Hematúria, proteinúria, hipertensão, infecção do trato urinário e noctúria.	Ferrão e Neves ⁽¹⁵⁾ ; Ashraf e Thevasagayam ⁽¹⁷⁾ ; Olczak-Kowalczyk et al. ⁽²¹⁾ ; Ozdemir et al. ⁽⁹⁾ ; Bertulli e Cochat ⁽²⁶⁾ (5 artigos encontrados).
Respiratório	Apneia, asma, fibrose cística, apneia do sono, cianose, hipóxia e tosse.	Flaherty e Macmillan ⁽³⁾ ; Ashraf e Thevasagayam ⁽¹⁷⁾ ; Olczak-Kowalczyk et al. ⁽²¹⁾ (3 artigos encontrados).
Oftálmica	Conjuntivite hemorrágica.	Filho et al. ⁽²⁵⁾ ; Tatu et al. ⁽⁸⁾ (2 artigos encontrados).
Reumatológico	Artrite e artralgia.	Filho et al. ⁽²⁵⁾ ; Tatu et al. ⁽⁸⁾ (2 artigos encontrados).

Fonte: dados da pesquisa

racidade dos fatos, entretanto é necessário observar as características do abusador. As diversas características não nos permitem delinear um único perfil de comportamento e personalidade do cuidador⁽⁴⁾.

As mães biológicas são os agressores mais comuns⁽⁹⁾. Dentre os perpetradores 14% à 30% possuem graduação em Enfermagem⁽¹⁸⁾. Os cuidadores são retratados como confortáveis em relação a sua interação com seus filhos, pediatras e equipe multidisciplinar, eles se demonstram confortáveis com a situação e desfrutam do ambiente hospitalar, o perpetrador pode fabricar ou induzir uma doença, produzindo sinais e sintomas, ou seja, ele tem conhecimento sobre uma determinada patologia, com isso ele pode inventar uma história para depois começar a fabricar a doença na criança para ter mais verdade na história relatada⁽³⁾.

Na SMP o cuidador tem o intuito de assumir o pa-

pel do doente através de terceiros sem ter um ganho secundário⁽⁷⁾. Quatro autores discordaram, consideram que os perpetradores estão buscando uma forma de ganho secundário, coisas do seu interesse, tais como: administração de narcóticos, atenção, simpatia e atenção extra dos amigos. O ganho monetário não existe na SMP^(8,9,16,17).

As sintomatologias salientadas pelo perpetrador podem não estar presentes na criança durante o processo de avaliação do enfermeiro ou de outro profissional, por isso é de suma importância, correlacionar os fatos relatados com as sintomatologias presentes e essas permanecem na ausência do cuidador⁽²⁷⁾. Os profissionais de enfermagem devem ficar atentos as características do perpetrador juntamente com os sinais e sintomas apresentados, para facilitar a identificação da SMP⁽²⁷⁾.

Os artigos mostram discrepância com as sintomato-

logias, os achados de exames, os sinais relatados pelo cuidador ou só aparecem na presença do cuidador, novos sintomas são rapidamente reportados e eventos biologicamente improváveis⁽¹⁸⁾, corroborando com Gonçalves et al.⁽⁵⁾ que enfatiza sobre a necessidade de verificação dos sintomas, da realização dos exames na presença da mãe juntamente com a criança e posteriormente separando-as para verificar a veracidade do relato.

As complicações geradas pela SMP são: doenças no geral, doenças emocionais, psiquiátricas, como ansiedade, depressão, ideação suicida, transtorno de estresse pós traumático, isolamento social e ainda atraso no desenvolvimento físico, mental, problemas com crescimento^(3,14), baixa frequência escolar, poucas atividades normais, como esporte, assumindo um papel de doente com ajudas (por exemplo, cadeiras de rodas)⁽¹⁸⁾ transtornos alimentares, baixa autoestima e outros^(5,16). Podendo causar danos potenciais, como procedimentos invasivos desnecessários, surdez total, parcial, danos psicológicos⁽¹⁷⁾, levando a sequelas psicológicas irreparáveis⁽¹⁵⁾.

Os danos mais comuns resultam em hospitalizações, testes laboratoriais com certa frequência, estudos de imagem, endoscopias, colocação de marca-passo, colocação de sonda nasogástrica, nasoentérica, vesical de demora, ou seja, procedimentos e cirurgias desnecessárias podendo levar a mortalidade infantil⁽²⁴⁾.

As consequências da violência podem atormentar os indivíduos ao decorrer de suas vidas. As vítimas que sofreram alguma violência têm uma tendência elevada de ter uma vida criminosa, se envolver com drogas ilícitas e lícitas, uso de substâncias nocivas para suicídio e/ou autolesão, sofrer com depressão, ansiedade, transtornos de personalidade, psicose e ter dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais e profissional^(19,23).

Os profissionais de saúde que trabalham na pediatria e suas famílias são frequentemente obrigados por lei a informar às autoridades governamentais qualquer suspeita razoável de abuso e / ou negligência e maus tratos de crianças e ainda estão em posição bastante favorável

para intervir em favor da criança e defender seu bem-estar e proteção⁽¹⁴⁾.

O papel do enfermeiro mediante a SMP consiste em realizar a coleta de informações com base no relato do cuidador e na sintomatologia presente na criança, pois estes podem não se correlacionar, e com base no raciocínio clínico profissional levantar hipótese sobre a veracidade do caso e considerar que é uma doença fabricada ou induzida⁽³⁾. O enfermeiro deve realizar a consulta de enfermagem aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), realizando o processo de enfermagem abordando as cinco etapas da SAE^(7,17). A aplicação do processo de enfermagem é de suma importância para garantir segurança a vítima, facilitando o processo multiprofissional e para a efetivação do diagnóstico diferencial⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÕES

Os achados permitiram identificar que a síndrome de Münchhausen por Procuração (SMP) é pouco explorada mundialmente, dificultando sua identificação precoce, sendo considerada uma forma de maus-tratos infantis grave e levando a consequências irreparáveis, inclusive a mortalidade infantil. É composta por uma variedade de características e sintomatologias implicando na descoberta das inverdades contadas pelo perpetrador.

A vítima vive muito tempo sob essa situação facciosa criada pelo cuidador e na fase adulta pode se tornar um perpetrador, criando uma nova geração de abusadores.

Neste contexto consideramos de suma importância realizar a consulta de enfermagem enfocando no relato da criança e no exame das sintomatologias informadas com a finalidade de garantir assistência segura. É fundamental que o enfermeiro tenha subsídios para a identificação da SMP, realização dos diagnósticos de enfermagem e dessa forma possa impedir a realização de procedimentos invasivos e sucessivos que comprometem física e emocionalmente a criança e que tem desdobramentos lamentáveis.

A pesquisa mostrou que novos estudos devem ser realizados nesta temática.

REFERÊNCIAS

1. Asher R. Munchausen's Syndrome. *The Lancet*. 1951;339-41.
2. Meadow R. ABC of Child Abuse Munchausen Syndrome by Proxy. *Br Med J*. 1989; 299:248-50.
3. Flaherty EG, MacMillan HL. Caregiver-Fabricated Illness in a Child: A Manifestation of Child Maltreatment. *Pediatrics* [Internet]. 2013;132(3):590-7.
4. Telles LE de B, Moreira CG, Almeida MR de, Mecler K, Valença AM, Baldez DP. Transtorno Factício Imposto a Outro (Síndrome De Munchausen Por Procuração) E Maus-Traços Infantis. *Revista Debates em Psiquiatria*. 2015;38-43.
5. Gonçalves TG, Motta MEG, Kegler P, Macedo MMK. Síndrome de Munchausen by proxy: definición, contextualización y factores psíquicos involucrados. *Revista de Psicología* [Internet]. 2014;32(1):139-56.
6. Gomila I, López-Corominas V, Pellegrini M, Quesada L, Miravet E, Pichini S, et al. Alimemazine poisoning as evidence of Munchausen syndrome by proxy: A pediatric case report. *Forensic Sci Int*. 2016;266:e1-5.
7. Landa-Contreras E, Alvistes-Ahumada MP, Fortes-Álvarez JL. Síndrome de Munchausen por poderes: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria* [Internet]. 2014;34(124):791-5.
8. Tatu L, Aybek S, Bogousslavsky J. Munchausen Syndrome and the Wide Spectrum of Factitious Disorders. *Front Neurol Neurosci*. 2018;42:81-6.
9. Ozdemir DF, Yalçın SS, Akgül S, Evinc G, Karhan A, Karadağ F, et al. Munchausen by Proxy Syndrome: A Case Series Study from Turkey. *J Fam Violence*. 2015;30(5):661-71.
10. Moreno-Ariño M, Bayer A. Munchausen syndrome by proxy-illness fabricated by another in older people. *Age Ageing*. 2017;46(2):166-7.
11. Pavez M, Villanueva M, Middleton F, Cevo J, Papuzinski C. Síndrome de Münchausen por poder en otorrinolaringología. *Revista Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*. 2016;231-5.
12. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2008;17(4):758-64.
13. Botelho LLR, Cunha CCDA, Macedo M. O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais. *Gestão e Sociedade*. 2011;5(11):121-36.
14. Pietrantonio AM, Wright E, Gibson KN, Alldred T, Jacobson D, Niec A. Mandatory reporting of child abuse and neglect: Crafting a positive process for health professionals and caregivers. *Child Abus Negl* [Internet]. 2013;37(2-3):102-09.
15. Ferrão ACF, Neves M da GC. Síndrome de Munchausen por procuração: quando a mãe adoece o filho TT - Munchausen Syndrome by proxy: when the mother makes the child sick. *Comun ciênc saúde* [Internet]. 2013;24(2):179-86.
16. Boyd AS, Ritchie C, Likhari S. Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy in dermatology. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2014;71(2):1-6.
17. Ashraf N, Thevasagayam MS. Munchausen syndrome by proxy presenting as hearing loss. *J Laryngol Otol*. 2014;128(6):540-2. Bass C, Glaser D. Early recognition and management of fabricated or induced illness in children. *Lancet* [Internet]. 2014;383(9926):1412-21.
18. Hornor G, Herendeen P. Advanced practice nursing in child maltreatment: Practice characteristics. *J Pediatr Heal Care* [Internet]. 2014;28(5):1-6.
19. Gehlawat P, Gehlawat V, Singh P, Gupta R. Munchausen syndrome by proxy: An alarming face of child abuse. *Indian J Psychol Med* [Internet]. 2015;37(1):90-2.
20. Olczak-Kowalczyk D, Wolska-Kusniercz B, Bernatowska E. Fabricated or induced illness in the oral cavity in children. A systematic review and personal experience. *Cent Eur J Immunol*. 2015;40(1):109-14.
21. Maia JN, Ferrari RAP, Gabani FL, Tacla MTGM, Reis TB dos, Fernandes MLC. Violence against children: the routine of the professionals in the primary health care. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* [Internet]. 2016;17(5):593-601.
22. Leite JT, Beserra MA, Scatena L, Silva LMP da, Ferriani M das GC. Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016;37(2):1-7.
23. Ali-Panzarella AZ, Bryant TJ, Marcovitch H, Lewis JD. Medical Child Abuse (Munchausen Syndrome by Proxy): Multidisciplinary Approach from a Pediatric Gastroenterology Perspective. *Curr Gastroenterol Rep*. 2017;19(4):1-7.
24. Filho DDS, Kanomata EY, Feldman RJ, Neto AM. Síndrome de Munchausen e síndrome de Munchausen por procuração: uma revisão narrativa. *Einstein*. 2017;15(4):516-21.
25. Bertulli C, Cochat P. Munchausen syndrome by proxy and pediatric nephrology. *Nephrologie et Therapeutique* [Internet]. 2017;13(6):482-4.
26. Braham MY, Jedidi M, Chkirbene Y, Hmila I, Elkhal MC, Souguir MK, et al. Caregiver-fabricated illness in a child: A case report of three siblings. *J Forensic Nurs*. 2017;13(1):39-42.
27. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 Estatuto da Criança e do Adolescente ECA. Brasília. 1990;53(9):1689-99.