

# Síndrome de Munchausen por Procuração: percepção dos enfermeiros de Unidade de Pronto Atendimento

*Munchausen Syndrome by Proxy: perception of nurses in an Emergency Care Unit*

RANIELE SILVA BORGES

Discente do curso de Enfermagem - UNIPAM

E-mail: ranielesb@unipam.edu.br

MILCE BURGOS FERREIRA

Professora orientadora - UNIPAM

E-mail: milce@unipam.edu.br

MARILENE RIVANY NUNES

Professora coorientadora - UNIPAM

E-mail: marilene@unipam.edu.br

---

**Resumo:** A Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP) é um transtorno psicológico no qual uma pessoa simula sintomas ou doenças em outra, falsificando distúrbios físicos ou mentais, a desígnio de satisfazer sua necessidade psicológica. O estudo visa avaliar a percepção do enfermeiro sobre a SMP. A amostra foi constituída de 21 enfermeiros, prevalecendo o sexo feminino 20 (95,2%) com faixa etária de 29 a 53 anos. A partir da análise das falas dos enfermeiros foi possível elencar 4 categorias analíticas: os enfermeiros desconhecem a SMP; os enfermeiros não conhecem os sinais e sintomas da SMP; há fragilidades das medidas de manejo da SMP; há necessidade de implantação de treinamento e da sistematização da assistência de enfermagem. Conclui-se que deve haver investimento em ações de sensibilização, treinamento da equipe multidisciplinar, elaboração e implantação de um fluxograma para auxiliar no reconhecimento e na conduta a ser adotada mediante algum caso de SMP.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem. Saúde da criança. Saúde pública. Síndrome de Munchausen por Procuração.

**Abstract:** Munchausen Syndrome by Proxy (MSP) is a psychological disorder in which a person simulates symptoms or illnesses in another, faking physical or mental disorders, in order to satisfy their psychological need. The study aims to assess nurses' perception of MSP. The sample consisted of 21 nurses, with a predominance of 20 females (95.2%) aged between 29 and 53 years. From the analysis of the nurses' statements, it was possible to list 4 analytical categories: nurses do not know about MSP; nurses do not know the signs and symptoms of MSP; there are weaknesses in MSP management measures; there is a need for training and systematization of nursing care. It is concluded that there should be investment in awareness-raising actions, training of the multidisciplinary team, elaboration and implementation of a flowchart to assist in the recognition and in the conduct to be adopted in any case of MSP.

**Keywords:** Nursing Assistance. Child health. Public health. Munchausen Syndrome by Proxy.

---

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A primeira menção na literatura a respeito da Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP) foi realizada em 1977, pelo médico pediatra Roy Meadow (BEZERRA *et al.*, 2020). A SMP é um transtorno psicológico no qual uma pessoa ocasiona simulação de sintomas ou de doenças em outra, falsificando distúrbios físicos, de desenvolvimento e psiquiátricos em uma vítima, na maioria das vezes criança, a desígnio de satisfazer sua necessidade psicológica (BEZERRA *et al.*, 2020).

Compreende-se que o termo “por procuração” representa o responsável, pois é ele quem fornece a falsa informação, ou seja, ele estimula sintomas no outro em detrimento do ganho próprio de reconhecimento (LIMA *et al.*, 2019).

Na literatura, há evidência que, na SMP, o dano é causado diretamente pelo cuidador, acarretando diversos prejuízos decorrentes de suas ações, o que ocasiona a imprudência de tratamentos desnecessários realizados pelos profissionais de saúde.

Na maioria das vezes, o responsável pela violência é a mãe com faixa etária que pode variar de 20 a 30 anos, que se mostra afetuosa e que reproduz com perfeição a grande preocupação e devoção à criança adoecida, levando a sensibilização das equipes de saúde. Embora geralmente não tenham intenção de matar ou machucar a criança, suas ações podem ocasionar situações de risco de morte ou incapacidade de longo prazo à criança (SILVA, 2018).

Segundo Yates e Bass (2017) e Silva (2018), as mães utilizam diversos métodos para simular a doença na criança, como a fabricação de palavras, exagerando na descrição dos sintomas e falseando a presença de doenças na criança. Outras adotam a fabricação de ação, criando a doença na criança por indução, com o uso de medicações provocando reações adversas, exantemas simulados por uso de substâncias cáusticas, sangramentos induzidos pelo uso de corantes, febre por manipulação da temperatura, crises convulsivas por intoxicação por fármacos, diarreia decorrente do uso de medicamentos laxativos, entre outros.

Lima *et al.* (2019) descrevem que, nesse contexto, faz-se necessária a atenção dos profissionais de saúde ao atender crianças com história de adoecimento repetitivo e frequência rotineira em instituições de saúde. Os profissionais devem estar atentos à maneira como a mãe reage frente aos profissionais, a forma como ela transmite os fatos, a veracidade do problema e os métodos utilizados para confirmação da doença. Para os autores, a forma como a mãe simula o adoecimento da criança e a ausência da atenção dos profissionais de saúde aos sintomas da SMP são fatores que dificultam a realização do diagnóstico da SMP.

A SMP é tratada como uma forma de abuso infantil de difícil diagnóstico, visto que, na maioria dos casos, há ausência do histórico médico da criança. O diagnóstico tardio leva à morbidade grave e até mesmo à morte. Na literatura, há consenso sobre a relevância do diagnóstico precoce para detecção e início do tratamento.

Um dos fatores que dificultam o diagnóstico é a falta do histórico médico da criança, pois, quando a mãe desconfia que possa ser descoberta, ela muda de hospital e até mesmo de cidade, no intuito de esconder seus rastros, por isso a equipe multiprofissional deve estar atenta para identificar precocemente a SMP. Sousa *et al.*

(2017) relatam que a mãe, portadora da SMP, tem enorme habilidade de causar divergências entre os membros da equipe, o que gera uma dificuldade no diagnóstico.

Para Bezerra *et al.* (2020), a maioria dos casos de SMP são comumente negligenciados e subnotificados, seja por ausência de conhecimento acerca do assunto pelos profissionais de saúde, seja por negligência do profissional que “fecha os olhos” para o fato, para não participar de um processo judicial, já que a SMP foi incluída no ordenamento jurídico brasileiro como caso de Notificação Compulsória Semanal, por se tratar de violência doméstica infantil.

Bursch, Emerson, Sanders (2021) pontuam a necessidade de elaborar intervenções específicas para SMP, como buscar a aproximação da paternidade e a realização de psicoterapia para o abusador (mãe), o abusado (criança) e seus familiares, utilizando uma abordagem ética e empática, além da necessidade de criar um protocolo de atendimento aos envolvidos na SMP.

No contexto da prática do cuidado à saúde dos envolvidos na SMP, faz-se necessário uma equipe multiprofissional composta de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais capacitados e sensibilizados para tal cuidado. Lima *et al.* (2019) enfatizam que o enfermeiro possui uma formação holística para a prática do cuidado à saúde e está vinculado diretamente com os envolvidos na SMP, o que facilita a abordagem.

Ferrão e Neves (2013) descrevem que cabe ao enfermeiro a função de realizar a sistematização da assistência de enfermagem, fundamentada na coleta dos dados do histórico de enfermagem e do exame físico, no qual se podem perceber sintomas que indicam divergências decorrentes das interações da criança com sua mãe, direcionando uma investigação holística, o que possibilitará um diagnóstico precoce da SMP.

A função do enfermeiro é saber diferir o que são sintomas inventados de sintomas reais, para prevenir a possível realização de certos procedimentos desnecessários, que possam comprometer a estrutura física, psicológica e fisiológica da criança, levando a uma incidência de danos ou até mesmo à mortalidade da criança (LIMA *et al.*, 2019).

Lima *et al.* (2019) e Bezerra *et al.* (2020) dão grande destaque para a enfermagem, descrevendo a importância dos enfermeiros na observação de certas atitudes suspeitas da mãe em relação à criança. Os autores enfatizam que a enfermagem consegue perceber mais facilmente certas atitudes devido à proximidade e ao vínculo com os pacientes. Os profissionais de saúde enfrentam dificuldades em realizar diagnósticos referentes à SMP, por ausência de conhecimento prévio sobre o tema, seja por ausência de conteúdos temáticos na formação dos profissionais da área de saúde, seja pela escassez da literatura acerca do tema.

Diante do exposto, este estudo se justifica porque é necessário criar uma maior visibilidade sobre o manejo da SMP e sensibilizar os enfermeiros a adquirir um novo olhar acerca da problemática da SMP. Assim, este estudo visa identificar a percepção dos enfermeiros de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) acerca da SMP.

## 2 METODOLOGIA

Foi feita uma pesquisa de campo descritiva e exploratória, com abordagem

quali-quantitativa, realizada com 21 enfermeiros que trabalham na UPA há pelo menos 6 meses, no município de Patos de Minas, Minas Gerais.

A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de questionário sobre a SMP, no mês de agosto de 2021, na própria instalação da UPA, em sala privativa, em horário de disponibilidade dos enfermeiros, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Os dados objetivos foram agrupados e analisados pela estatística descritiva e apresentados em forma de número absolutos e relativos em tabelas. Já os dados subjetivos foram analisados pelo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos com fundamento na teoria da Representação Social. Esse método permite que se conheçam os pensamentos, as representações, as crenças e os valores de uma coletividade sobre um determinado tema, utilizando-se de métodos científicos e buscando o sentido do discurso da coletividade (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Por meio do DSC, é possível apontar uma série de intervenções com base no testemunho empírico de dados coletados durante a pesquisa de opinião pessoal, tornando-se, portanto, a melhor figuração da opinião coletiva sobre determinado assunto de relevância social. Assim, após a análise das falas dos enfermeiros, foi realizada a análise dos dados pelo método DSC, identificando as expressões chave, agrupando e elencando as idéias centrais e, por conseguinte, o DSC e as categorias analíticas representativas da opinião coletiva dos enfermeiros.

Este estudo foi aprovado pelo do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), conforme o Parecer n. 4.768.264, de 11 de maio de 2021.

### 3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 21 enfermeiros que trabalham na UPA no município de Patos de Minas (MG), no ano de 2021, sendo predominantes os do sexo feminino, 20 (95,2%), 10 (47,62%) na faixa etária de 40 a 53 anos, conforme descrito na Tabela 1.

**Tabela 1:** Caracterização do perfil dos enfermeiros da UPA

ASPECTOS DO PERFIL DOS ENFERMEIROS	N	%
<b>SEXO</b>		
Masculino	1	4,76
Feminino	20	95,2
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
20 a 30	4	19,05
30 a 40	7	33,33
40 a 53	10	47,62
<b>POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO</b>		
Não	4	19,05
Sim	17	80,95
<b>POSSUI CURSO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
Sim	10	47,62
Não	11	52,38

TEMPO DE TRABALHO NA UPA		
Acima de 6 meses até 4 anos	7	33,33
5 a 10 anos	14	66,67
<b>TOTAL</b>	21	100

Fonte: questionário sobre SMP, 2021.

A maioria dos enfermeiros entrevistados, 17 (80,95%), possui títulos de pós-graduação e 10 (47,62%) possuem formação especializada em urgência e emergência. Dos profissionais que referiram possuir pós-graduação em urgência e emergência, 4 (19,5%) relataram ter conhecimento prévio sobre a SMP e disseram que já se depararam com algum caso de SMP durante os anos de trabalho na UPA, ao passo que os profissionais que possuem pós-graduação em outras áreas não conheciam a síndrome.

Foram examinadas as falas dos 21 enfermeiros sobre vários aspectos relacionados à SMP, para a análise do DSC. Ressalta-se que o método DSC analisa as falas dos enfermeiros, referenciando a representação das opiniões coletivas e não individuais.

Após a análise das falas dos enfermeiros, foi possível visualizar as expressões chave, agrupá-las e, em seguida, elencar as 4 ideias centrais, que foram nomeadas em 4 categorias: os enfermeiros desconhecem a SMP; os enfermeiros não conhecem os sinais e sintomas da SMP; há fragilidades das medidas de manejo da SMP; há necessidade da implantação de treinamento sobre SMP e da sistematização da assistência de enfermagem para a SMP.

### 3.1 ENFERMEIROS DESCONHECEM A SMP

A ideia central foi que os enfermeiros não conhecem nem compreendem a SMP, bem como não encontram situações de SMP no cotidiano de trabalho na UPA.

DCS 01:

Não conheço. Não tenho conhecimento. Não conheço tal síndrome. Pelo nome científico não consigo descrever do que se trata a síndrome. Não tenho conhecimento sobre o assunto. Infelizmente não sei descrever sobre o tema, até então eu nunca havia ouvido falar da mesma. Acredito que o nome científico dificulta o reconhecimento dela. Não me deparei com nenhuma situação relacionada à síndrome.

A Tabela 2 mostra que 17 (80,95%) dos enfermeiros não conhecem a síndrome e apenas 4 (19,05%) relataram que a conhecem e referem que a mãe é quem adoece a criança, confirmando a ideia central de que os enfermeiros não conhecem SMP.

**Tabela 2:** Distribuição das perguntas/respostas dos enfermeiros em relação ao conhecimento sobre a SMP por categoria 1

Descrição das perguntas e respostas dos enfermeiros	N	%	Nomeação da categoria
<b>Você conhece a SMP?</b>			Categoria 1: os enfermeiros desconhecem a SMP.
Sim	4	19,05	
Não	17	80,95	
<b>O que você entende sobre a SMP?</b>			
Mãe adoce a criança	4	19,05	
*Desconheço	*16	75,04	
<b>Você já se deparou com algum caso de SMP na UPA?</b>			
Sim	4	19,05	
Não	17	80,95	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>95,2</b>	

\* Um enfermeiro não respondeu à questão.

Fonte: Questionário sobre SMP, 2021.

### 3.2 ENFERMEIROS NÃO CONHECEM OS SINAIS E SINTOMAS DA SMP

A ideia central que foi extraída das falas dos enfermeiros demonstra que a maioria não soube responder quais são os sinais e sintomas da SMP, apesar de alguns citarem a proteção excessiva, as idas repetidas ao hospital, a presença de sintomas factícios como manifestação da SMP.

DSC 02:

Não sei. Não sei responder. Desconheço esta doença. Não conheço. Eu não conheço essa doença. Desconheço. Não conheço essa patologia. Eu acho que não tem sintomas específicos, e que deve estar relacionado a levar a criança a fazer repetição de exames. Relatos de não melhora da criança. A mãe geralmente coloca sintomas em crianças para terem atenção para si mesmas, por meio de fabricação de palavras e gestos. Não posso falar por falta de um conhecimento específico da doença. Infelizmente não sei descrever sob o tema acima, até então nunca havia ouvido falar da mesma.

Na Tabela 3, observa-se que 17 (80,95) dos enfermeiros não souberam responder quais são os sinais e sintomas da SMP; apenas 1 (4,76 %) respondeu que a sintomatologia reconhecida diz respeito à observação da proteção excessiva e 3 (14,29%), a sinais manipulados; já em relação aos sinais de alerta para SMP, 17 (80,95%) não souberam responder e 2 (9,52%) relataram idas repetidas ao hospital e relatos de presença de sintomas factícios.

**Tabela 3:** Distribuição das perguntas/respostas dos enfermeiros em relação aos sinais e sintomas de alerta da SMP por categoria 2

Descrição das perguntas e respostas dos enfermeiros	N	%	Nomeação da categoria
<b>Quais são os sinais e sintomas da SMP?</b>			Categoria 2: os enfermeiros não conhecem os sinais e sintomas da SMP.
Proteção excessiva da mãe em relação à criança	1	4,76	
Sintomas manipulados	3	14,29	
Não soube responder	17	80,95	
<b>Quais os sinais de alerta que você conhece da SMP?</b>			
Repetidas idas da criança ao hospital	2	9,52	
Relato da mãe de sintomas factícios	2	9,52	
Não soube responder	17	80,95	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	

Fonte: Questionário sobre SMP, 2021.

### 3.3 FRAGILIDADES DAS MEDIDAS DE MANEJO DA SMP

A ideia central é que os enfermeiros relataram que nunca preencheram a ficha de notificação compulsória da SMP, nunca adotaram nenhuma medida no manejo da SMP e não sabiam quais medidas a serem tomadas diante da SMP. Relataram ainda que não havia um protocolo efetivo para o manejo da SMP.

DSC 03:

Eu nunca preenchi nenhuma notificação compulsória referente à Síndrome na UPA. Não tem protocolo para essa doença. Não conheço a doença. Desconheço. Dentro da instituição não iria intervir na doença. Não sei do que se trata. Não reconheço o termo. Não sei responder. Chamar o psicólogo. Orientação da família.

Essa categoria em particular revelou um desafio dos enfermeiros frente a SMP, pois, quando questionados sobre as medidas adotadas frente a SMP, 17 (80,95%) responderam que não tomaram nenhuma medida, 16 (76,19%) não souberam responder quais as medidas deveriam ser adotadas e 21 (100%) alegaram nunca ter preenchido nenhuma notificação compulsória e negaram conhecimento sobre protocolo da UPA com o escopo de fornecer informações ou instrumento eficazes para a notificação da síndrome.

**Tabela 4:** Distribuição das perguntas/ respostas dos enfermeiros em relação às medidas de prevenção e proteção da SMP por categoria 3

Descrição das perguntas e respostas dos enfermeiros	N	%	Nomeação da categoria
<b>Você já preencheu alguma notificação compulsória sobre SMP?</b>			Categoria 3: as fragilidades das medidas de manejo da SMP.
Não	21	100	
<b>Existe protocolo para atendimento a SMP?</b>			
Não	21	100	

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO:  
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Quais medidas você adotou diante da SMP no seu plantão?		
Acionou a psicóloga	1	4,76
Orientação da família	3	14,29
Nenhuma	17	80,95
Caso você se depare com uma vítima de SMP quais medidas adotar?		
Orientar a família	1	4,76
Acionar a psicóloga	4	19,05
Não soube responder	16	76,19
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Fonte: questionário sobre SMP, 2021.

### 3.4 NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE TREINAMENTO SOBRE SMP E DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA A SMP

A ideia central trouxe à tona os desafios encontrados pelos enfermeiros sobre o manejo da SMP, como a ausência de treinamento e educação continuada sobre a síndrome e seus aspectos relevantes e a necessidade de criar uma sistematização da assistência de enfermagem para o atendimento às vítimas da SMP.

DSC 04:

Não se sabe muito sobre essa síndrome. A família não aceita o diagnóstico. Falta capacitação da equipe de enfermagem o que dificulta muito o diagnóstico. O que poderia contribuir para cuidar da síndrome seria a criação de um fluxograma para atender a síndrome. Trazer conhecimento multidisciplinar sobre essa síndrome para que com isso possam todos tomar as providências cabíveis necessárias. Criar treinamento para a enfermagem para melhorar e ampliar os meus conhecimentos. Seria importante orientar a população no geral, por meio de anúncios, panfletos, mobilização social. O desconhecimento faz com que a mãe ou familiar encara a abordagem como uma forma de suposta agressão não aceitando o diagnóstico. Entender o que está acontecendo é o primeiro passo para realizar o atendimento. Não sei responder.

Ao questionar os enfermeiros sobre os desafios enfrentados no manejo da SMP na UPA, foi possível evidenciar que 1 (4,8%) relatou que a família não aceita o diagnóstico, 1 (4,8) disse haver ausência de capacitação dos enfermeiros sobre manejo da SMP, 4 (19,5%) afirmaram não possuir informação sobre a SMP e 11 (52%) não souberam responder, o que está demonstrado na Tabela 5.



**Tabela 5:** Distribuição das perguntas/respostas dos enfermeiros em relação à necessidade da implantação de treinamento sobre SMP e da sistematização da assistência de enfermagem para a SMP

Descrição das perguntas e respostas dos enfermeiros	N	%	Nomeação da categoria
<b>Você já preencheu alguma notificação compulsória sobre SMP?</b>			Categoria 4: a necessidade da implantação de treinamento sobre SMP e da sistematização da assistência de enfermagem para a SMP.
A família não aceita o diagnóstico da SMP	1	4,76	
Ausência de capacitação dos enfermeiros	3	14,29	
Ausência de informação sobre a SMP	4	19,05	
Não souberam responder	13	61,9	
<b>Quais medidas você adotou diante da SMP no seu plantão?</b>			
Criação de um fluxograma	1	4,76	
Identificação de possíveis vítimas	2	9,52	
Treinamento e educação continuada da equipe	5	19,05	
Não soube responder	13	61,9	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	

Fonte: questionário sobre SMP, 2021.

Quando os enfermeiros foram questionados sobre o que pode contribuir para o manejo da assistência de enfermagem no manejo da SMP, observou-se que 1 (4,76%) respondeu que seria necessária a criação de um fluxograma para auxiliar no atendimento da SMP, 4 (19,05) ressaltaram a importância da implantação de treinamento e educação continuada aos enfermeiros e 10 (48%) não souberam responder, pois não tinham conhecimento prévio suficiente para opinar.

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 ENFERMEIROS DESCONHECEM A SMP

Na análise do DSC 01, percebe-se que a grande maioria dos enfermeiros entrevistados desconhece a SMP, o que corrobora o estudo de Silva *et al.* (2018), que relatam que 88,5%, a maioria dos enfermeiros, não tinha formação específica sobre SMP e que 93,3% referiram sentir necessidade de formação sobre o tema. Os autores ressaltam que 45,9 % dos enfermeiros possuem pouca capacidade para detectar situações de maus-tratos psicológicos/emocionais.

Um fator que influencia na identificação precoce dessa forma de abuso infantil se deve ao preparo dos profissionais da linha de frente, para que o reconhecimento e o tratamento ocorram de forma rápida e eficaz (TETZLAFF, GOMES; 2020). Segundo a literatura, o déficit de diagnóstico da SMP pode estar associado à ausência de conhecimento sobre a síndrome, o que pode acarretar a sustentação da SMP, perpetuando, assim, o ciclo abusivo.

Para Lima *et al.* (2019) e Bezerra *et al.* (2020), existe uma escassa literatura sobre SMP, no que tange a estudos investigativos de casos, bem como a treinamentos específicos. Essa escassez de literatura pode contribuir para a ausência de conhecimento dos enfermeiros e demais membros da equipe de saúde a respeito do tema, inviabilizando o diagnóstico e, conseqüentemente, o cuidado às vítimas da SMP.

Conforme relato de Bezerra *et al.* (2020), há lacunas a serem consideradas a respeito do manejo da SMP no ambiente acadêmico, como a ausência de inclusão desse tema na grade curricular dos cursos da área de saúde, o que gera um déficit de conhecimento dos profissionais e insegurança no diagnóstico e manejo da SMP.

Analisando as respostas dos enfermeiros mediante o questionamento “você conhece a SMP”, pode-se perceber que a maioria não reconhece a síndrome, o que dificulta o diagnóstico e o tratamento. Esse déficit de conhecimento pode ser associado à falta de trabalhos científicos a respeito da síndrome, observando que no DSC surge a fala “não reconheço pelo nome científico”, demonstrando a fragilidade do conhecimento científico dos entrevistados.

#### 4.2 ENFERMEIROS NÃO CONHECEM OS SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA PARA SMP

Na análise do DSC 02, nota-se que os enfermeiros não conhecem os sinais e sintomas da SMP nem os sinais de alerta. Silva *et al.* (2019) descrevem que os sinais e sintomas da SMP se apresentam de diversas formas pela mãe, a qual utiliza vários métodos para provocá-los. Há relatos de casos em que as mães utilizam de várias medicações para provocar as reações adversas para produzir sintomas.

Tetzlaff e Gomes (2020) descrevem que, para diagnosticar os sinais e sintomas da SMP, é preciso estar atento ao histórico de abusos ocorridos na infância, à negligência dos pais ou responsáveis diante de situações de risco, às doenças prévias, às internações hospitalares frequentes, à privação de interação social, a procedimentos ambulatoriais realizados anteriormente de forma rotineira. Desse modo, observa-se mais uma característica de sintomatologia da SMP.

Assim, percebe-se que o enfermeiro deve estar atento às questões subjetivas, histórico de enfermagem e exame físico para caracterizar a manifestação da SMP (LIMA *et al.*, 2019). O reconhecimento dos mecanismos mais utilizados pelo perpetrador leva a um diagnóstico mais coeso e mais rápido, por causa da interpretação dos sinais de alerta, de acordo com a literatura.

Ao serem percebidos os sinais de alerta que indicam fortemente que a criança seja vítima de SMP, medidas importantes devem ser tomadas para garantir que essas suspeitas sejam corretamente investigadas, para confirmar ou excluir o diagnóstico e, assim, evitar a realização de procedimentos desnecessários (SOUSA *et al.*, 2017).

Segundo relato de Kowaleski (2021), no Brasil existem poucos estudos com evidência que a base de estudos do Brasil é defasada ao ponto de existirem poucos estudos na área, o que pode contribuir para o desconhecimento da SMP pelos profissionais, outro fator como a falta de treinamento da equipe o que contribui para defasagem do diagnóstico precoce.

Assim, sugere-se a adoção de educação continuada por meio de treinamentos que possibilitem a sensibilização desses profissionais a respeito do tema enfatizando a orientação sobre sinais e sintomas sugestivos da SMP. Para que os profissionais sensibilizados possam se atentar com maior cuidado para os sinais de alerta como: esganadura, apneia, vômitos entre outros não observados na anamnese, ao histórico familiar da criança, proporcionando assim maior segurança no momento de realização

do diagnóstico.

#### 4.3 FRAGILIDADES DAS MEDIDAS DE MANEJO DA SMP

Estima-se que a cada 100.00 crianças, pelos menos 2, na faixa etária até os 16 anos, são vítimas desta síndrome, a notificação torna-se ineficiente, devido a incorreta identificação por parte dos profissionais que realizam o primeiro atendimento, ocorrendo assim, subnotificação (SOUSA *et al.*, 2017).

Ao serem percebidos os sinais de alerta que indicam fortemente que a criança seja vítima de MSP, medidas importantes devem ser tomadas para garantir que essas suspeitas sejam corretamente investigadas, para confirmar ou excluir o diagnóstico, e assim, evitar a realização de procedimentos desnecessários (SOUSA *et al.*, 2017).

Recomenda a literatura que os profissionais de enfermagem e os médicos devem sempre realizar anotações precisas referentes aos achados do seu paciente, registrando, de maneira específica, as informações que foram fornecidas pela mãe, se possível acrescentar os achados laboratoriais. Esses dados vão servir para uma possível comparação da SMP.

Um dos mecanismos importantes que pode ser utilizados pelos enfermeiros é um estudo psicossocial juntamente com o psicólogo, a fim de coletar informações importantes sobre o círculo familiar criança, como personalidades paterna e materna, nível socioeconômico familiar e até mesmo a respeito do temperamento da própria criança (FERRÃO; NEVES, 2013).

Há uma ferramenta capaz de auxiliar o profissional no momento do diagnóstico: um aplicativo como suporte para a decisão do enfermeiro forense em sua prática laboral, nomeada Sistema de Identificação da síndrome de Munchausen por procuração (SISMUN). Todo o conteúdo será salvo em um banco de dados, podendo ser acessado caso necessário (TETZLAFF, GOMES; 2020).

Segundo o Art. 13, da Lei n. 8.069/90 do Estatuto da Criança e Adolescente, os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais (Redação dada pela Lei n. 13.010, de 2014) (BRASIL, 1990).

Compreende-se, portanto, que as medidas de intervenção legal são negligenciadas com frequência, por isso o caso deve ser sempre criteriosamente avaliado com todos os achados clínicos comprovados e, se comprovado, realizada a notificação. A notificação de abuso infantil pode ser prestada por qualquer pessoa, setor saúde ou por outro órgão, para o Conselho Tutelar, com a finalidade de promover ações socioeducativas com enfoque específico para a proteção da criança e do adolescente que seja vítima de maus-tratos, conforme a literatura a respeito do tema em estudo.

Nesse contexto, sugere-se a sensibilização e a conscientização dos enfermeiros e de toda a população sobre a SMP e suas manifestações por meio de campanhas socioeducativas, cartazes e folders explicativos que possam ser distribuídos na própria unidade como meio de conscientização. Para auxiliar na alimentação do sistema, sugere-se a implantação rotineira de preencher a ficha de notificação compulsória diante da manifestação da SMP nas instituições de saúde.

#### 4.4 NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE TREINAMENTO SOBRE A SMP E DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA A SMP

Ferrão e Neres (2013) citam que o papel do enfermeiro é realizar o processo de enfermagem e é responsável pela coleta do histórico e exame físico. Ele pode perceber sinais que possam indicar divergências decorrentes das interações da criança com seus familiares, realizando um estudo holístico do paciente.

A capacitação dos enfermeiros é parte fundamental do processo, pois sofre interferência direta da qualificação adequada e do grau de comprometimento em conhecer a SMP e saber reconhecer os mecanismos mais comuns, para que o reconhecimento e o tratamento ocorram de forma precoce e eficaz (HOMSI *et al.*, 2019).

Há instrumentos que podem ser utilizados para auxiliar na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como um questionário criado por Bezerra *et al.* (2020), que pode ser utilizado para detecção precoce da SMP.

Esse questionário tem questões direcionadas, a saber: se o cuidador tem histórico de abuso infantil, se a criança possui traumas no rosto ou histórico de cianose, se o cuidador possuiu características da SMP como múltiplas intervenções cirúrgicas e hospitalizações sem diagnóstico específico – estes são alguns dos questionamentos essenciais para diagnóstico da síndrome (BEZERRA *et al.*, 2020).

Como essa síndrome pode gerar consequências muito graves, desencadeando até a morte, ressalta-se a grande importância de incentivar campanhas de prevenção e de investir em outras formas de intervenção, diretamente ligadas à educação continuada de cuidadores e familiares, de acordo com a literatura.

Há enorme necessidade de se investir na política de prevenção a maus-tratos causados à criança, pela própria equipe de saúde, pois, dependendo do desfecho, a equipe poderá se ver obrigada a buscar proteção para a vítima e para a própria equipe por meios legais (ALGERI *et al.*, 2014).

A necessidade de treinamento da equipe e da implementação da SAE para a SMP surge nas falas dos entrevistados como ponto importante a ser adotado para auxiliar o profissional no momento do atendimento às vítimas. Os profissionais treinados conseguem lidar melhor com a situação e com a família da vítima, proporcionando segurança para realização do tratamento.

A SAE pode ser definida como um conjunto de ações que visa à resolução de problemas por meio da investigação de fatores de risco, cujo objetivo é organizar e padronizar o cuidado de enfermagem. Está organizada em cinco etapas: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; avaliação de enfermagem. Pode, assim, contribuir para padronizar a assistência prestada à criança vítima da SMP (COREN, 2021).

Assim, a implantação desta é essencial em instituições de saúde. O Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamentam a obrigatoriedade da implantação da SAE como forma de organizar as ações de enfermagem. Nota-se que, de acordo com a Associação Americana de Diagnóstico de Enfermagem, conhecida como NANDA-I, ainda existem alguns diagnósticos que estão associados à violência infantil, como risco de violência

direcionada a outros, risco de desenvolvimento atrasado, risco de automutilação que pode ser adotado para direcionar o planejamento da assistência de enfermagem.

A Lei n. 13.431, de 2017, foi criada com intuito de coibir a violência por meio de normatização e organização do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Essa lei define medidas de proteção e assistência às vítimas em situação de violência (BRASIL, 2017). Essa lei pode ser utilizada na rotina de profissionais da saúde. No entanto, pode-se perceber que os profissionais apresentavam déficit de conhecimento referente à lei. Leis como esta poderiam ser mais bem compreendidas se houvesse iniciativas de capacitação.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que os enfermeiros não possuem conhecimento sobre a SMP. Após a análise das falas dos enfermeiros, foi possível visualizar quatro categorias relevantes que possibilitaram compreender as vivências da prática de enfermagem da UPA: os enfermeiros desconhecem a SMP; os enfermeiros não conhecem os sinais e sintomas da SMP; há fragilidades das medidas de manejo da SMP; há necessidade da implantação de treinamento sobre SMP e de sistematização da assistência de enfermagem para a SMP.

Para resolução dos desafios identificados durante a pesquisa, sugere-se adoção de algumas medidas para auxiliar o enfermeiro no momento do atendimento às possíveis vítimas, como a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem frente a SMP, a criação de um fluxograma, treinamento específico dos profissionais por meio de oficinas, educação continuada que possibilite a sua sensibilização e consciência a respeito do tema, a orientação da população por meio de divulgação em massa sobre a síndrome.

Devido ao desconhecimento por parte dos profissionais, os casos de SMP passam despercebidos como se as crianças fossem invisíveis aos olhos do sistema, tornando vítimas do abusador e da sociedade, que fecha os olhos para esse grave problema de saúde pública. Isso pode ser considerado ato de negligência, para não participar de um possível processo judicial. Assim, sugerem-se investimentos em oficinas de sensibilização e de conscientização sobre a importância da notificação compulsória da SMP.

Não se pode esquecer de que, no contexto em que a vítima necessita de ajuda, o agressor sofre de um transtorno factício, causando danos a criança para satisfazer sua busca por atenção. Então ações de sensibilização em saúde podem minimizar os danos causados às famílias, porque, se não detectada, de forma precoce, a SMP, efeitos psicológicos de forma crônica podem levar a produção de sentimentos de dependência da mãe e da própria doença. Em alguns casos, as vítimas podem vir a desenvolver a SMP no futuro.

Para melhor elucidação da situação real do problema, sugere-se um estudo aprofundado na área com uma amostra maior de profissionais, bem como o envolvimento de outras categorias profissionais da área de saúde. Sugere-se ainda um levantamento da epidemiologia, elucidando assim a incidência e a prevalência da SMP como forma de vencer os desafios de seu manejo.

## REFERÊNCIAS

- ALGERI, S. *et al.* Síndrome de Munchausen por Procuração: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 8, n. 11, p. 3983-3991, nov. 2014.
- BEZERRA, L. D. C. *et al.* A importância da informação dos profissionais da saúde sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração: uma revisão sistemática. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 10, n. 58, p. 3935-3950, 2020.
- BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990.
- BRASIL. Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 abr. 2017.
- BURSCH, B.; EMERSON, N. D.; SANDERS, M. J. Evaluation and management of factitious disorder imposed on another. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 67-77, mar. 2021.
- FERRÃO, A. C. F; NEVES, M. da G. C. Síndrome de Munchausen por Procuração: quando a mãe adocece o filho. **Comun. ciênc. Saúde**, Distrito Federal, v. 24, n. 2, p. 179-86, 2013.
- FIGUEIREDO, M. Z. A; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. **Disturb. Comun.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 129-136, abr. 2013.
- GONÇALVES, I. M. *et al.* O transtorno factício das síndrome de Munchausen e síndrome de Munchausen por Procuração: uma revisão narrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. e9072, 22 nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9072.2021>. Acesso em: 23 fev. 2022.
- HOMSI, L. C. *et al.* Síndrome de Munchausen por procuração: a importância e os desafios do diagnóstico precoce no contexto do abuso infantil; **RESU – Revista Educação em Saúde: V7**, suplemento 3, 2019.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. São Paulo: Desdobramentos, 2003.
- LIMA, K. R. F. *et al.* Síndrome de Münchausen por Procuração: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 88, n. 26, 2019.

OLIVEIRA, V. M. **Síndrome de Munchausen por Procuração na perspectiva dos profissionais de saúde**. 2016. 74 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Católica Portuguesa. Porto, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/20733>. Acesso em: 27 mar. 2021.

RIBEIRO, T. M. S. B. Síndrome de Munchausen por Procuração: alguns apontamentos da Psicologia. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 05, 05 ed., v. 09, p. 90-98, maio 2020. ISSN: 2448-0959.

SILVA, L. G. B. *et al.* Síndrome de Munchausen por procuração: relato de caso. *In: XV Congresso de pediatria do hospital da criança*, Salvador (BA), 2018.

SOUSA, D. de *et al.* Síndrome de Munchausen e Síndrome de Munchausen por Procuração: uma revisão narrativa. **Einstein (São Paulo)**, v. 15, p. 516-521, 2017.

TETZLAFF, A. A. S.; GOMES, J. A. Aplicativo móvel para identificação da Síndrome de Münchhausen por procuração para o aporte da enfermagem forense. **Glob Acad Nurs.**, v. 1, n. 3, p. e59, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200059>.

YATES, G.; BASS, C. The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy): a systematic review of 796 cases. **Child abuse & neglect**, v. 72, p. 45-53 [M2], 2017.