

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i58p3935-3950>

A importância da informação dos Profissionais da Saúde sobre a Síndrome de Munchausen por procuração: Uma Revisão Sistemática

The importance of Health Professionals' information of Munchausen Syndrome by Proxy: A Systematic Review

La importancia de la información de los Profesionales de la Salud sobre el Síndrome de Munchausen por poder: Una Revisión Sistemática

RESUMO

A disponibilidade de vários exames e procedimentos médicos, sintomas subjetivos resistentes ao tratamento, um desejo da classe médica de descartar todas as causas médicas potenciais e a falta de informação sobre a Síndrome de Munchausen por procuração (MSBP) são algumas das razões para um diagnóstico tardio. Objetivo: Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a importância da informação dos profissionais da saúde sobre a MSBP. Métodos: Uma revisão sistemática da literatura foi realizada, através da base de dados PUBMED. Foi utilizado o protocolo PRISMA para realização desta revisão. Resultados: Dos 117 artigos encontrados, 8 foram selecionados para o artigo. Discussão: Apesar de alguns estudos relatarem o aumento do conhecimento pelos profissionais da saúde sobre a MSBP, existe uma subestimação de casos. Conclusões: Um dos motivos para a subestimação é a falta de informação dos profissionais da área da saúde sobre essa síndrome.

DESCRIPTORIOS: Síndrome de Munchausen; Equipe de Assistência ao Paciente; Saúde Mental.

ABSTRACT

The availability of various medical examinations and procedures, subjective symptoms resistant to treatment, the desire of the medical profession to rule out all possible medical causes and the lack of information about Munchausen syndrome by proxy (MSBP) are some of the reasons for a late diagnosis. Objective: To carry out a systematic review of the literature on the importance of informing health professionals about MSBP. Methods: A systematic review of the literature was performed using the PUBMED database. The PRISMA protocol was used to perform this review. Results: Of the 117 articles found, 8 were selected to compose the article. Discussion: Although some studies report an increase in the knowledge of health professionals about MSBP, there is an underestimation of the cases. Conclusions: One reason for the underestimation is the lack of information from health professionals about this syndrome.

DESCRIPTORS: Munchausen Syndrome; Patient Care Teams; Mental Health.

RESUMEN

La disponibilidad de diversos exámenes y procedimientos médicos, síntomas subjetivos resistentes al tratamiento, el deseo de la profesión médica de descartar todas las posibles causas médicas y la falta de información sobre el síndrome de Munchausen causado por tercero son algunas (MSBP) de las razones de un diagnóstico tardío. Objetivo: Realizar una revisión sistemática de la literatura sobre la importancia de informar a los profesionales de la salud sobre la MSBP. Métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura utilizando la base de datos PUBMED. Se utilizó el protocolo PRISMA para realizar esta revisión. Resultados: De los 117 artículos encontrados, 8 fueron seleccionados para el artículo. Discusión: Aunque algunos estudios reportan un aumento en el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la MSBP, hay una subestimación de casos. Conclusiones: Una de las razones de la subestimación es la falta de información de los profesionales de la salud sobre este síndrome.

DESCRIPTORIOS: Síndrome de Munchausen; Grupo de Atención al Paciente; Salud Mental.

RECEBIDO EM: 25/07/2020 APROVADO EM: 14/09/2020

Larissa de Carvalho Bezerra

Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – CE.
ORCID: 0000-0001-8166-6215

Ana Alick Vieira Machado Leite

Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – CE.
ORCID: 0000-0003-0249-3219

Ana Vitória Gonçalves Ribeiro

Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – CE.
ORCID: 0000-0002-5832-6826

Daianny Mesquita Ponte

Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – CE.
ORCID: 0000-0002-7789-6891

Modesto Leite Rolim Neto

Professor Livre Docente pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Pós-Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo – USP.
ORCID: 0000-0002-7715-5508

Juliane dos Anjos de Paula

Médica psiquiatra do Instituto Cérebro Mente e Visão em Juazeiro do Norte- CE. Professora da disciplina de Saúde Mental na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - CE. Mestrado acadêmico em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC- SP. Residência Médica em Psiquiatria no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – PE.
ORCID: 0000-0002-2992-988X

INTRODUÇÃO

Na década de 1950, Asher descreveu pela primeira vez a síndrome de Munchausen (MS). O cenário clássico dessa síndrome é caracterizado pelo histórico de inúmeras consultas ambulatoriais e hospitalizações; sintomas pouco claros que se tornaram mais graves ou mudaram após resultados negativos dos testes ou após o início do tratamento; amplo conhecimento da terminologia médica e disposição/vontade de fazer exames médicos, operações ou outros procedimentos^[1].

Síndrome de Munchausen por procuração (MSBP), descrita pela primeira vez por Meadow em 1977, tem os mesmos propósitos relatados anteriormente, porém, é uma transferência desses desejos a um terceiro. Ela é definida por um abuso na infância cometido por um cuidador através da fabricação de doenças em uma criança com o objetivo de excessivo cuidado médico à vítima^[2]. Os dados epidemiológicos raramente estão disponíveis, e, na maioria, são variáveis. A grande variabilidade dos dados obtidos também pode ser atribuída a vários

fatores, como diferentes cenários de estudo, critérios de pesquisa e métodos^[1].

Evidências anedóticas sugerem que alguns casos de MSBP são, particularmente, difíceis de gerenciar, pois as abordagens legais são inconsistentes e os resultados, geralmente, são abaixo do ideal. O atraso no diagnóstico inicial aumenta a probabilidade de mau prognóstico. A negação (tanto em pais quanto em profissionais) permite esse diagnóstico tardio, já que os autores têm uma habilidade inerente na manipulação de profissionais de saúde e dos serviços de proteção à criança^[3]. A disponibilidade de vários exames e procedimentos médicos, sintomas subjetivos resistentes ao tratamento, um desejo da classe médica de descartar todas as causas médicas potenciais e a falta de informação sobre a MSBP são algumas das razões para um diagnóstico tardio e este atraso pode resultar em morbidade significativa^[4].

Este artigo tem como objetivo de realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a importância da informação dos profissionais da saúde sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração (MSBP)

para o contexto do diagnóstico precoce e tratamento.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão sistemática qualitativa da literatura científica, seguindo o protocolo PRISMA (MOHER et al., 2015), sendo norteado pela seguinte pergunta: “Qual a importância da informação dos profissionais da saúde sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração (MSBP) para o contexto do diagnóstico precoce e tratamento?”

A busca por artigos foi realizada nas bases de dados online MEDLINE (PUB-MED), nos meses de abril e maio de 2020, sem limite de data de publicação. Foram utilizados os seguintes MeSH terms para a busca: “munchausen syndrome by proxy” e “health personnel”. Inicialmente, a estratégia de busca baseou-se no cruzamento dos seguintes termos:

1 “*Munchausen syndrome by proxy*”

2 “*health personnel*”

Procedeu-se ao cruzamento dos termos da seguinte forma: #1 AND #2. A estra-

tégia de busca e os artigos encontrados foram revisados em uma primeira ocasião por dois pesquisadores independentes, de forma a assegurar a adequação da amostra.

Os critérios de inclusão para esse estudo foram: a) artigos que apresentavam relação com o tema proposto; b) artigos originais: estudos prospectivos ou retrospectivos de caráter observacional (analíticos ou descritivos, exceto relato de caso), experimental ou quase-experimental. Foram excluídos: a) outros desenhos de estudo, como relatos de casos, série de casos, revisão de literatura; b) comments, editoriais, resenhas e cartas ao leitor; c) artigos não condizentes com o tema.

Após a seleção, cada artigo integrante da amostra foi lido em sua integralidade, e os dados relevantes para a pesquisa foram dele extraídos e incluídos em uma planilha contendo autor, ano, nome da revista / tipo de estudo / amostra / principais achados.

Após essa seleção, observou-se a escassez de artigos da base de dados escolhida que se enquadraram nessa pesquisa, pois apenas dois artigos foram incluídos. Para completar o conteúdo deste trabalho, tendo observado a dificuldade de seleção e os poucos artigos disponíveis sobre o tema com

os MeSH terms, foi realizado uma análise das revisões bibliográficas excluídas na primeira seleção em uma segunda ocasião por dois pesquisadores independentes, então, foi selecionado duas revisões bibliográficas atuais que enfatizaram o tema de maneira coesa com os objetivos desse artigo. As revisões bibliográficas escolhidas foram a de Cordona e Asnes (2019) e Davis, Murtagh e Glaser (2018). Como um dos nossos critérios de exclusão foram revisões bibliográficas, não as utilizamos para compor o estudo, mas foram úteis para realizar uma análise minuciosa das suas referências com os mesmos critérios de inclusão e exclusão relatados anteriormente em busca de trabalhos que se enquadravam a esses critérios. Por isso, em seguida, foram, também, incluídas na planilha de seleção: a) um artigo (estudo comparativo) da revisão bibliográfica de Cordona e Asnes (2019); b) cinco artigos (1 estudo prospectivo, 1 ensaio clínico, 1 estudo retrospectivo, 1 estudo transversal e 1 estudo caso-controle) da revisão bibliográfica de Davis, Murtagh e Glaser (2018).

RESULTADOS

Inicialmente, as estratégias de busca

acima referidas resultaram em 48 trabalhos, sendo que 2 trabalhos foram considerados elegíveis e foram incluídos na amostra final. Dos 46 trabalhos excluídos foram selecionados 2 estudos, que se tratavam de revisões sistemáticas da literatura, que estavam totalmente de acordo com a temática central. A revisão de literatura de Cordona e Agnes (2019) constava 20 referências, quando aplicados os critérios de seleção, foi enquadrado 1 artigo dessas referências. A revisão de Davis, Murtagh e Glaser (2018) constava 49 citações e foram enquadrados 5 artigos dessas referências para compor a amostra final. Essa amostra consta, então, com 8 artigos selecionados dos 117 encontrados 48 (busca inicial com os MeSH Terms) + 20 + 49 (Figura 1). Conforme a tabela 1, os artigos foram organizados a partir das informações: autor, ano, revista / título / tipo de estudo / amostra e principais achados.

DISCUSSÃO

Alguns estudos relataram a subestimação de casos de Síndrome de Munchausen por Procuração (MSBP) [1,3,5]. Os coeficientes de incidência e prevalência relatados em alguns estudos confirmam esse achado: a incidência anual combinada dessas condições em crianças com menos de 16 anos é de pelo menos 0,5 / 100.000 e, para crianças com menos de 1 ano, é de pelo menos 2,8 / 100.000 [3]. A incidência de MSBP em crianças com menos de 16 anos foi de 2,0 / 100.000 [2]; MSBP mostrou uma prevalência de 0,53% [1].

Nesse sentido, podem-se destacar algumas causas para essa subestimação, como: a) a falta de incentivo acadêmico sobre o diagnóstico da MSBP e a ausência de conhecimento prévio pela equipe médica sobre a MSBP [6]; b) Ansiedade em relação à legalidade ou manutenção da confidencialidade pode dissuadir alguns pediatras de notificar casos; c) O diagnóstico de uma condição 'rara' sem um 'teste' médico confirmatório adequado, às vezes, é difícil e pode ocasionar a falta de confiança para notificar; d) O não envolvimento de um pediatra, a falta da criança na conferência

Figura 1: Fluxograma mostrando seleção dos estudos para a revisão: estratégia de pesquisa, o número de registros identificados, trabalhos incluídos e excluídos, e as razões para exclusões.

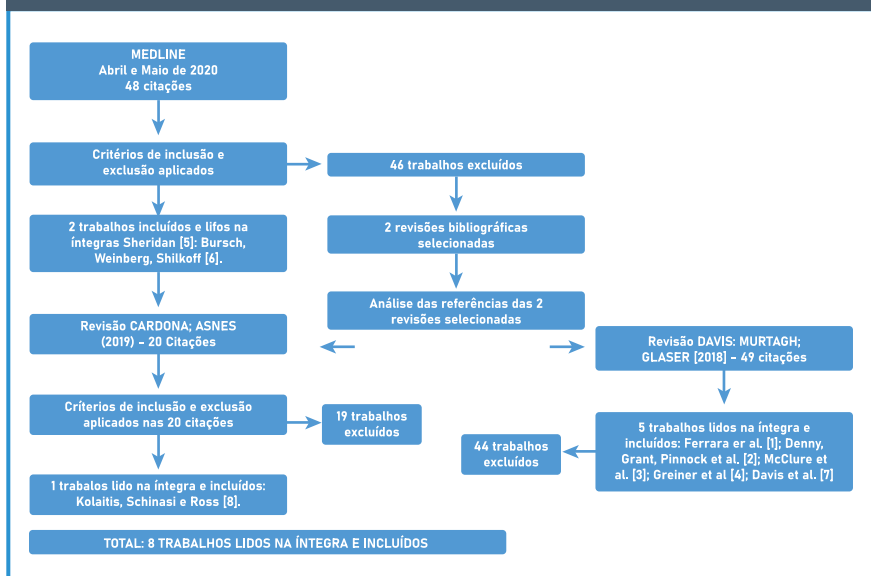


Tabela 1: Principais achados que relacionam o conhecimento de profissionais da saúde sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração.

Autor (ano) Periódico	Título	Tipo de estudo	Amostra	Principais achados
FERRARA, et al.,(2013) Journal of Child Health Care	Factitious Disorders and Munchausen Syndrome: The Tip of the Iceberg	Transversal	751 pacientes encaminhados à Unidade de Pediatria do Departamento de Pediatria da Escola de Medicina da Universidade Católica (Hospital Agostino Gemelli) em Roma recrutados entre novembro de 2007 e março de 2010 para o diagnóstico de transtorno factício de acordo com o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - 5ª edição (DSM-5).	A média de duração do abuso foi de 10,3 meses. A equipe interdisciplinar foi coordenada por um médico especialista em Síndrome de Munchausen por Procuração, e todos os membros aceitaram a possibilidade de diagnóstico. O estudo conclui que uma vítima da Síndrome de Munchausen por Procuração sendo avaliada por uma equipe multidisciplinar bem treinada permite a identificação precoce do abuso nessas crianças. Estar ciente da possibilidade de um diagnóstico dessa síndrome, e não negar o diagnóstico parece ser o primeiro passo para uma notificação precoce, associado a uma análise cuidadosa de toda a história médica e comportamentos da mãe e do filho ^[1] .
DENNY; GRANT; PINNOCK (2001) Journal of Paediatrics and Child Health	Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy in New Zealand	Estudo Retrospectivo	18 casos de Síndrome de Munchausen por Procuração relatados por pediatras (amostra de 156 pessoas) em toda a Nova Zelândia durante os 12 meses no período de maio a agosto de 1998–1999.	Dez (56%) dos 18 pediatras envolvidos com casos de Síndrome de Munchausen por Procuração relataram estresse ou dificuldade com essa condição. As aparições no tribunal e a falta de apoio foram identificadas como sendo traumáticas. Em um caso, um pediatra teve que lidar com a morte e ameaças da família. Muitas vezes, a responsabilidade de fazer o diagnóstico reside, principalmente, no pediatra, sendo ele exposto ao risco de abuso e estresse. Por isso, o alto grau de estresse e dificuldade relatados pela equipe médica que lida com essa forma de abuso infantil deve ser reconhecido. Além disso, o estudo abordou que houve um aumento de relatórios sobre a síndrome de Munchausen por Procuração, tanto na literatura médica e imprensa leiga, incluindo uma série de casos na mídia. Tudo isso levou a uma maior conscientização da condição por pediatras, mas existem dificuldades óbvias para os médicos em fazer diagnóstico de abuso infantil por Síndrome de Munchausen por Procuração, sendo o mais importante o grau em que o próprio médico pode estar contribuindo ao abuso da criança ^[2] .

MCCLURE et al.,(1996) Archives of Disease in Childhood

Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation

Coorte

Membros do British Pediatric Association em todo o Reino Unido e República da Irlanda- Relatório de Notificação de doenças pediátricas por dois anos. 128 casos de Síndrome de Munchausen por Procuração foram relatados.

A maioria das crianças está na faixa etária de 5 anos, sendo a idade média de 20 meses. Uma possível explicação pode ser o aumento da conscientização dos médicos sobre essas formas de abuso, levando a diagnósticos mais precoces. 85% dos pediatras estimaram a probabilidade de seu diagnóstico estar correto como superior a 90%. Apenas um caso teve probabilidade menor que 50%. O alto grau de certeza que o pediatra relata seu diagnóstico é significativo. Uma reivindicação comum feita na mídia, bem como nos tribunais, é que muitos pediatras podem ter mais zelo no diagnóstico dessas condições. Essas condições também descrevem a suposta prática de pediatras rotularem seus casos, ao serem incapazes de diagnosticar o abuso. Os resultados do estudo sugerem que a maioria dos pediatras não faça o diagnóstico com evidências tênues, mas faça isso apenas quando sentirem que há alta probabilidade de abuso. Deve ser declarado, também, que pediatras em algumas regiões podem ser menos dispostos a relatar casos em oposição da alta segurança dos que residem em outras regiões, por isso, é mais provável que médicos em localidades com baixas incidências falhem em reconhecer ou notificar casos ^[3].

GREINER, et al., (2013) Hospital Pediatrics

A Preliminary Screening Instrument for Early Detection of Medical Child Abuse (2013)

Caso- Controle

Casos: Dezenove pacientes com 34 hospitalizações e abuso médico infantil confirmado foram identificados pela equipe de abuso infantil de uma única instituição de 1989 a 2009.

O maior impedimento ao diagnóstico precoce de Síndrome de Munchausen por Procuração foi a omissão de doença factícia no diagnóstico diferencial pela equipe de saúde. Os autores tendem a escolher médicos que recomendam testes repetidos e procedimentos invasivos, removendo seus filhos dos cuidados daqueles médicos que se recusam a encaminhar ao tratamento que o responsável pela criança deseja. Os médicos devem pensar no melhor para seu paciente e famílias e, também, podem relutar em aceitar que eles, através de testes e tratamentos desnecessários, causem morbidade significativa para seus pacientes. O estudo propõe uma ferramenta de triagem que pode ser usada para auxiliar as instituições, médicos e hospitais pediátricos na identificação de possíveis casos de Síndrome de Munchausen por Procuração para que facilite o encaminhamento ao pediatra de abuso infantil e equipe multidisciplinar de proteção à criança ^[4].

SHERIDAN (1994) Hawaii Medical Journal	Parents' reporting of symptoms in their children: physicians' perceptions.	Transversal	Controles: 408 pacientes selecionados.	<p>Médicos relatam o quanto, no atendimento, os responsáveis alegam os sintomas dos pacientes pediátricos: 5% ocultam / não relatam, 8% minimizam, 80% relatam com precisão, 10% exageram e 1% falsamente relataram / induziram sintomas. Desse modo, alegaram menos casos intrigantes em suas próprias práticas do que essas estimativas sugerem ^[5].</p> <p>O estudo dividiu entre aqueles que tiveram conhecimento prévio sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração (47,7%) e aqueles que foram expostos ao assunto durante o estudo (52,3%). 25% dos enfermeiros pediátricos que responderam ao questionário relataram que agora suspeitavam seriamente que haviam visto um caso de Síndrome de Munchausen por Procuração no ano anterior a pesquisa e 23,5% relataram que eles tiveram experiência direta com um caso. Entre os entrevistados que suspeitaram de um caso, 36,4% indicaram que não suspeitavam no momento em que cuidavam da criança. Apenas cerca de metade dos casos suspeitos foram formalmente investigados.</p> <p>Apenas uma enfermeira relatou ter aprendido sobre síndrome através de formação acadêmica [6].</p>
BURSCHE; WEINBERG; SHILKOFF (1996) Comprehensive Pediatric Nursing	Nurses' knowledge of and experience with Munchausen Syndrome by Proxy	Transversal	Não disponível	<p>Na continuação do estudo de McClure et al. (1996), os pediatras notificantes que expressaram um alto grau de certeza sobre o diagnóstico dessas condições alegam que o diagnóstico ainda estava em equilíbrio de probabilidade, porém foi excluído um caso devido à incerteza diagnóstica.</p> <p>É necessário acompanhamento pediátrico da família, principalmente quando a criança permanece no cuidado do agressor. Isso geralmente seria feito pelo pediatra que fez o diagnóstico e está mais familiarizado com o abuso ou por um especialista em proteção infantil ^[7].</p>
DAVIS, et al., 1998) Archives of Disease in Childhood	Procedures, placement, and risks of further abuse after Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation	Ensaio Clínico	132 enfermeiros pediátricos e Pediatras membros do British Pediatric Association em todo o Reino Unido e República da Irlanda acompanhados entre setembro de 1994 e agosto de 1995. Foi identificado 128 casos em um estudo de coorte anterior a pesquisa e obtiveram dados de resultados para 119 desses casos de Síndrome de Munchausen por Procuração.	<p>Avaliaram as atitudes dos médicos em relação à revelação de erros para pais e pacientes pediátricos. No geral, 98% dos entrevistados acreditavam que era muito importante divulgar erros médicos para os pais versus 57% para os pacientes pediátricos. Quando revelado a pacientes pediátricos, 88% dos entrevistados acreditavam que os médicos devem divulgar com os pais presentes ^[8].</p>
KOLAITIS; SCHINASI; ROSS (2016) Academic Pediatric Association	Should Medical Errors Be Disclosed to Pediatric Patients? Pediatricians' Attitudes Toward Error Disclosure	Transversal	1200 membros da Academia Americana de Pediatria.	

de caso de proteção (ou porque a criança não estava mais em risco ou havia morrido) e as grandes diferenças regionais [3]; e) O trauma pelos profissionais da saúde de aparições em tribunal, caso essa forma de abuso infantil seja notificada e avaliada em tribunal e necessidade do comparecimento do médico; f) Dificuldades nessa abordagem, principalmente para pediatras em ambientes remotos e/ou isolados; g) envolvimento de médicos não familiarizados com MSBP pode, em alguns casos, piorar o gerenciamento, pois esses cuidadores são notórios por "dividir" as equipes e gerar incertezas no diagnóstico [2]; h) a falta de uma análise cuidadosa de toda a história médica e comportamentos da mãe-filho, pois é necessária uma equipe multidisciplinar bem treinada e consciente para diagnosticar [1]; i) omissão pelos profissionais da saúde da doença factícia no diagnóstico diferencial [4].

Apesar de ressaltarem a subestimação de casos, alguns estudos relataram o aumento do conhecimento pelos profissionais da saúde sobre a MSBP [1,2,3,6]. Segundo Bursch, Weinberg e Shilkoff [6] enfermeiros mais jovens são mais propensos a terem ouvido falar da MSBP e terem tido experiência direta do que os enfermeiros mais velhos. McClure et al., [3] mostraram que maioria das crianças que sofreram o abuso da MSBP tinham menos de 5 anos, sendo a idade média de 20 meses, inferior a idade relatada em estudos anteriores. Uma possível explicação pode ser o aumento da conscientização dos médicos sobre essas formas de abuso, levando a diagnósticos precoces. 85% dos pediatras do estudo estimaram a probabilidade de seu diagnóstico estar correto como superior a 90%, porém, esse resultado pode apresentar viés, já que sugerem que a maioria dos pediatras não faça o diagnóstico com evidências tênues, mas apenas quando sentirem que há alta probabilidade de abuso. Ferrara et al. [1] declararam que a idade média de duração do abuso foi de 10,3 meses. Denny; Grant e Pinnock [2] mostraram que 61% dos casos foram encaminhados para agências de proteção à criança ou à polícia. O tempo para o diagnóstico desde a

apresentação inicial foi de 7 meses nos casos encaminhados a agências de proteção à criança e 23 meses nos casos não referidos. A idade média do diagnóstico foi 2,7 anos, sendo 66% abaixo de 5 anos. Houve um aumento de relatórios, tanto na literatura médica e imprensa leiga, incluindo uma série de casos na mídia. Tudo isso levou a uma maior conscientização da condição por pediatras.

Visando a importância do diagnóstico precoce, já que o abuso com dano direto à criança é associado a uma probabilidade reduzida de reabilitação bem-sucedida, devem existir estratégias para intervir de forma progressiva e segura [7]. GREINER et al., [4] conseguiram demonstrar uma sensibilidade de 0,947 e uma especificidade de 0,956 no diagnóstico de MSBP entre os casos utilizando um instrumento de triagem de 15 itens: 1- O cuidador tem características da síndrome de Munchausen (múltiplos diagnósticos, cirurgias e hospitalizações, sem diagnóstico específico); 2- O cuidador recebeu aconselhamento / assistência psiquiátrica; 3- O cuidador tem histórico pessoal de abuso infantil; 4- O cuidador deixa o hospital contra orientação médica ou insiste na transferência; 5- História de cianose; 6- Atendimento em mais de 1 hospital em 6 meses; 7- Consulta com 1 ou mais especialistas; 8- A doença diminui quando o paciente está fora dos cuidados do cuidador principal; 9- Mais de 1 episódio de apneia pós-alta do berçário; 10- Hematomas ou traumas no rosto / pescoço; 11- Prescrição / solicitação de monitor de apneia; 12- Diarreia crônica com ou sem vômito em mais de 2 semanas; 13- Vômitos crônicos / diarreia sem diagnóstico definitivo; 14- Níveis erráticos de medicamentos; 15- Níveis de drogas tóxicas em mais de 1 ocasião. A análise indicou scores maiores ou iguais a 4 como teste positivo para MSBP e identificaram 94,7% dos casos de MSBP na amostra.

Para que essa triagem seja eficaz, todos os profissionais de saúde precisam de educação sobre o tema, como: a) um protocolo a seguir para avaliar sistematicamente as suspeitas, e acesso aos especialistas em MSBP que podem fornecer consulta à

equipe de uma perspectiva objetiva; b) a inclusão de enfermeiros pediátricos como membros da equipe é fundamental para a identificação, avaliação e gerenciamento [6]. c) conhecer os sinais de alerta da síndrome de Munchausen por Procuração [5]; abordagem multidisciplinar para o diagnóstico e tratamento de suspeita casos [2] e equipe interdisciplinar coordenada por um médico especialista em MSBP [1].

Existem dificuldades para médicos confirmarem o diagnóstico de abuso infantil pela MSBP, sendo o mais importante o grau em que o próprio médico pode estar contribuindo ao abuso da criança [2]. Segundo McClure et al. [3] no momento do diagnóstico, 122 crianças foram internadas no hospital como resultado do abuso, dentre as quais 53 estavam no hospital entre sete e 30 noites. Trinta e três estavam internados por mais de 30 noites. Investigações invasivas inadequadas ou tratamentos, incluindo tratamento medicamentoso, foram infligidos a 119 (93%) crianças. Os cuidadores da MSBP tendem a escolher médicos que recomendam testes repetidos e procedimentos invasivos, removendo seus filhos dos cuidados daqueles médicos que se recusam a encaminhar ao tratamento desejado pelo responsável da criança. Mas, a equipe médica deve pensar no melhor para os seus pacientes e famílias e, também, podem relutar em aceitar que eles, através de testes e tratamentos desnecessários, causem morbidade significativa a seus pacientes. Ter um limiar mais baixo para incluir a MSBP no diagnóstico diferencial pode limitar procedimentos médicos desnecessários e diminuir o risco de morbimortalidade [4]. Kolaitis, Schinasi e Ross [8] relataram dificuldades dos profissionais da saúde em como proceder nos casos em que o erro da equipe médica influenciou no abuso infantil, o estudo avaliou as atitudes dos médicos em relação à revelação de erros para pais e pacientes pediátricos, na qual mostrou que 98% dos entrevistados acreditavam que era muito importante divulgar erros médicos nos pais versus 57% nos pacientes pediátricos. A maioria dos entrevistados concorda em divulgar erros aos pais e pacientes pediá-

tricos mais velhos, principalmente quando dano irreversível ocorre.

Toda essa discussão é importante para evitar as consequências da MSBP na criança, uma vez que McClure et al.,^[3] identificaram 98 casos de MSBP, dos quais 43 sofreram mais de um tipo de abuso. O abuso envolvendo dano direto à criança é associado a uma probabilidade reduzida de reabilitação bem-sucedida, por isso, devem existir estratégias para intervir de forma progressiva e segura. Davis et al.,^[7] relataram que morbidade dos sobreviventes foi alta e enfatiza a natureza grave da MSBP, na qual o abuso de irmãos era mais comum do que a reabilitação das próprias crianças. Relataram, também, que apesar da alta taxa de intervenção, no tempo do estudo, um terço das vítimas ainda estava com as famílias, presume-se, então, que estejam em risco de abuso, por isso, a reintrodução no domicílio deve ser considerada apenas quando as circunstâncias forem especialmente favoráveis e é necessário acompanhamento da vítima pelo pediatra ou algum profissional da saúde, principalmente quando a criança permanece no cuidado do agressor. Embora 108 de 120 vítimas sobreviventes (90%) foram incluídas em registro de proteção à criança na conferência inicial de casos, esse número havia caído significativamente para 32% (35/111) no momento do acompanhamento. Denny, Grant e Pinnock^[2] mostraram que somente 50% dos casos relataram

É importante a atenção dos profissionais da área da saúde sobre o conhecimento dessa patologia, já que é considerada uma grave forma de violência contra a criança.

que após o diagnóstico houve melhora ou resolução dos sintomas. Ferrara et al.^[1] demonstraram a importância do acompanhamento dos casos ao incluir o monitoramento médico ao longo dos meses sucessivos em conjunto com psicoterapias. Em três casos de MSBP, foram possíveis 12 meses de acompanhamento e terapia. Não se obteve mais informações durante o estudo de uma garota vítima de MSBP, mas não houve novos episódios de abuso

em todos outros casos e foi restaurada uma relação familiar positiva.

CONCLUSÃO

Verificou-se que de fato o tema em estudo é relevante, mas observou-se escassez de trabalhos publicados atuais que abordam esse assunto na base de dados escolhido pelo estudo, por isso, necessita ser mais compreendido. É importante a atenção dos profissionais da área da saúde sobre o conhecimento dessa patologia, já que é considerada uma grave forma de violência contra a criança. A maioria dos estudos destacou que a notificação de Síndrome de Munchausen por Procuração (MSBP) é subestimada e um dos motivos é a falta de informação dos profissionais da área da saúde sobre essa síndrome, sendo ocasionado tanto pela falta de incentivo acadêmico sobre o diagnóstico de uma condição 'rara' sem um 'teste' médico confirmatório adequado, quanto pela falta de confiança dos profissionais da saúde em notificar. O envolvimento de médicos não familiarizados com MSBP pode, em alguns casos, piorar o gerenciamento, pois esses cuidadores são notórios por "dividir" as equipes e gerar incertezas no diagnóstico. Devido a isso, é importante a informação da equipe de saúde sobre a MSBP para poder incluí-la no diagnóstico diferencial, facilitando o diagnóstico, tratamento precoce e limitando procedimentos médicos desnecessários. ■

REFERÊNCIAS

1. Ferrara P, et al. Factitious disorders and Munchausen syndrome: The tip of the iceberg. *Journal of Child Health Care*. 2013 Dec;17(4):366-374.
2. Denny SJ, Grant CC, Pinnock R. Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy in New Zealand. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2001 Jul 01;37(3):240-243.
3. McClure RJ, et al. Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation. *Archives of Disease in Childhood*. 1996 Jul;15(1):57-61.
4. Greiner MV, et al. A preliminary screening Instrument for early detection of medical child abuse. *Hospital Pediatrics*. 2013 Jan;3(1):39-44.
5. Sheridan MS. Parents' reporting of symptoms in their children: Physicians' perceptions. *Hawaii Medical Journal*. 1994 Aug;53(8):216-222.
6. Bursch B, Weinberg HD, Shilkoff S. Nurses' knowledge of and experience with Munchausen Syndrome by Proxy. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 1996 Jun;19(2):93-102.
7. Davis P, et al. Procedures, placement, and risks of further abuse after Munchausen syndrome by proxy, non accidental poisoning, and non-accidental suffocation. *Archives of Disease in Childhood*. 1998 Mar;78(3):217-22.
8. Kolaitis IN, et al. Should Medical Errors be Disclosed to Pediatric Patients? *Pediatricians' Attitudes Toward Error Disclosure*. *Academic Pediatrics*. 2016 Jul 01;16(5):482-488.