



**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-  
FACENE/RN**

FABIANA DANTAS DE OLIVEIRA

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES  
DE PRONTO ATENDIMENTO NA IDENTIFICAÇÃO DA SINDROME DE  
MUNCHAUSEN

MOSSORÓ  
2019

FABIANA DANTAS DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM  
UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NA IDENTIFICAÇÃO DA  
SINDROME DE MUNCHAUSEN**

Monografia apresentada a Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró  
como requisito parcial para obtenção do título  
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Kalina Fernandes  
Freire

MOSSORÓ/RN

2019

O48c Oliveira, Fabiana Dantas de.

Conhecimento dos profissionais de enfermagem em unidades de pronto atendimento na identificação da Síndrome de Munchausen / Fabiana Dantas de Oliveira. – Mossoró, 2019. 54f. : il.

Orientador: Profa. Me. Kalina Fernandes Freire.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Síndrome de Munchausen. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Maus-tratos Infantis. I. Freire, Kalina Fernandes. II. Título.

CDU: 616.89-008:616-083

FABIANA DANTAS DE OLIVEIRA

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE  
PRONTO ATENDIMENTO NA IDENTIFICAÇÃO DA SINDROME DE  
MUNCHAUSEN

Monografia apresentada pela aluna  
FABIANA DANTAS DE OLIVEIRA do  
Curso de Bacharelado em Enfermagem,  
tendo obtido o conceito de APROVADO  
conforme a apreciação da Banca  
Examinadora constituída pelos  
professores:

Aprovado em: 21 / 11 / 19

BANCA EXAMINADORA

Kalina Fernandes Freire

Prof.ª: Ma. Kalina Fernandes Freire  
Orientadora

Marina Helena de Moraes Martins

Psico: Marina Helena de Moraes Martins  
Membro (FACENE/RN)

Marco Aurélio de Moura Freire

Prof.º: Dr. Marco Aurélio de Moura Freire  
Membro (FACENE/RN)

Dedico essa monografia a minha família, pelas batalhas enfrentadas, por fornecer condições de me tornar a profissional e mulher que sou hoje. Vocês foram os grandes incentivadores para que eu pudesse concluir mais uma etapa tão importante da minha vida. A vocês meu muito obrigada.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus por ter me dado forças, guiado e iluminado meu caminho para conseguir chegar até aqui, por ter me dado a chance de tornar possível o meu sonho à conclusão da minha graduação que em meio de tantas adversidades não me deixou desanimar.

O ano de 2016 foi o pior ano da minha vida, não gosto de me recordar mas não poderia deixar de citar com a morte do meu irmão achei que não fosse mais possível a continuação pois ele era para mim mais que um irmão, ele era um filho, um pedaço de mim, um amigo de verdade, um companheiro para todas as horas, a minha base, foi aí que fiquei sem “chão”, e pensei por inúmeras vezes que ali seria o fim, mas Deus veio e me carregou no colo o tempo necessário para que eu pudesse me erguer e seguir com meus próprios passos, hoje louvo a Deus pois sei que sem ele eu não seria capaz. E por mais que exista a distância, Fabio Dantas estará sempre comigo, sinto sua presença em todos os momentos, portanto, não poderei deixar de lembrar nesse momento de tanta felicidade.

Aos meus pais, Maria de Fátima, Antônio Eduardo, vocês são responsáveis por eu ter chegado até aqui e a cada degrau avançado na minha vida. Vocês são exemplo de coragem, honestidade, determinação, amor para que eu nunca desista dos meus ideais diante dos obstáculos. Obrigada por acreditar e confiar em mim e por estarem sempre do meu lado durante toda a minha caminhada, sempre me estimulando e ajudando a construir o meu futuro dias após dias.

A minha irmã Fagna Dantas por esta sempre me estimulando, encorajando e torcendo por mim acreditando sempre que eu sou capaz, que eu posso mesmo quando me sinto incapaz.

A meu namorado Alexandre Miranda pela compreensão e amor, por estar comigo desde do início dessa trajetória, me aguentando até nos meus dias de abusos, ele estar sempre ali dando aquela força, incentivos e sempre acreditando que eu vou conseguir.

Ao meu grande amigo Veridiano Francisco que foi de suma importância durante essa graduação e que além de acredita que sou capaz ainda diz que posso ir além, ele é um exemplo de luta, um guerreiro incansável e que nas

minhas idas e vindas ao fim do poço ele estava sempre à disposição firme e forte para segurar a minha mão, amigo que a vida acadêmica me deu.

A todos os professores pelos puxões de orelhas e aprendizado repassado, dedicação, empenho, e por estar passando e oferecendo sempre o melhor. A todos cada um de forma especial contribuíram para a conclusão desse trabalho e conseqüentemente a minha formação profissional, vocês são sem dúvidas especiais.

A minha orientadora Kalina Fernandes, por ter aceite o convite e ter me transmitido muita calma e segurança. Agradeço pela paciência que teve comigo e as inúmeras contribuições, orientações e por me compreender nos meus piores dias de aflição, estresse e insegurança, sempre com muita tranquilidade ele olhava para mim e me dizia calma que vai dá certo, vá por mim e com essas palavras e mansidão ela conseguia me convencer e acreditar que ia mesmo, e deu tudo certo. Obrigada por acreditar na minha capacidade onde eu já não acreditava mais, conseguindo enxergar além dos meus limites. Sei que não foi fácil abdicar de suas tarefas em dias tão atribulados para estar ao meu lado nessa árdua tarefa. Você foi essencial na construção desse projeto, só tenho a agradecer por essa conquista e que Deus te ilumine sempre.

Agradeço aos convidados Marco Aurélio e a Marina Helena por ter aceite o convite de participar da banca examinadora e por fazer parte desse momento tão excepcional para mim e pelas enormes contribuições na minha formação acadêmica. Vocês são profissionais que inspiram e que tenho orgulho de ter como exemplo.

Enfim agradeço de coração a todos que de modo direto e/ou indiretamente contribuíram para que eu alcançasse a vitória.

“O incentivo de viver é arriscar, deixe o medo para os fracos”.

Charles Chaplin.



## RESUMO

A denominação de Síndrome de Münchausen (SM) refere-se a um transtorno factício, com a finalidade de chamar atenção ou simpatia para eles. O critério para o diagnóstico é a produção intencional de sinais e sintomas. Uma modalidade dessa condição patológica é a Síndrome de Münchausen por Procuração (SMP). É uma forma rara, porém grave de maus-tratos infantis, e o diagnóstico demanda investigação e acompanhamento rigoroso, por ser de difícil conclusão. Desta forma a pesquisa analisou o conhecimento dos enfermeiros (as) relativo à identificação de pacientes com Síndrome de Münchausen em Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório com modelo de abordagem do tipo qualitativa e quantitativa. A pesquisa foi realizada nas três UPA, localizadas na cidade de Mossoró/RN. A amostra foi composta por uma equipe de 15 enfermeiros atuantes nas unidades supracitadas, que atendam aos critérios de inclusão. A coleta de dados foi feita por meio da aplicação de questionários estruturados, com perguntas objetivas aplicadas através de um aplicativo Google Formulários, utilizando como recurso de resolução smartphone ou e-mail. Os dados quantitativos foram avaliados por análise estatística através da média e mediana, e foram processados no programa google formulários, posteriormente apresentados em tabelas e gráficos e analisados conforme a literatura pertinente. Já os dados qualitativos, sob a análise de Bardin. Os princípios éticos aprovados pelo CEP: 104/2019 e pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamenta normas para pesquisa que envolve seres humanos, foram resguardados neste estudo, bem como, o código de ética profissional. Verificou-se que 80% dos profissionais são do sexo feminino, 86,7% na faixa etária acima de 31 anos, 100% dos enfermeiros são pós-graduado, possuindo no mínimo uma especialização. E 73% desempenham suas tarefas a mais de 15 anos. Diante ao conhecimento sobre a SM, os profissionais relataram que existe uma dificuldade em identificar os pacientes com a síndrome, citam casos de pacientes que retornaram diversas vezes para o atendimento, mas que não eram diagnosticados com a síndrome por falta de conhecimento da mesma. Considerando que existem poucos estudos quanto ao conhecimento da SM, é de grande importância que os alunos da graduação e os próprios enfermeiros que estão no serviço sejam estimulados a sempre melhorar as suas percepções quanto a SM, visto que as melhorias de um serviço dependem da organização dele, e a mesma proporciona melhores condições de trabalho e qualidade no cuidado.

**Palavras chaves:** Síndrome de Münchausen. Cuidados de Enfermagem. Maus-tratos Infantis.

## ABSTRACT

A designation of Münchhausen Syndrome (MS) refers to a factorial disorder, with the use of drawing attention or sympathy to them. The criterion for diagnosis is the intentional production of signs and symptoms. One form of this pathological condition is the Proxy Münchhausen Syndrome (PMS). It is a rare but serious form of child maltreatment, and the diagnosis of investigation and close monitoring is difficult to conclude. Thus, the present study evaluated the knowledge of nurses regarding the identification of patients with MS in Emergency Care Units (UPA). This is a descriptive and exploratory research with a qualitative and quantitative approach model. A survey was conducted at the three UPAs, located in the city of Mossoró / RN. The sample consisted of a team of 15 nurses working in the aforementioned units that meet the inclusion criteria. Data collection was performed by applying structured questionnaires, with objective questions applied through a Google Forms application, using smartphone or email as a resolution feature. The quantitative data were evaluated by statistical analysis through the mean and median, and were processed in the google forms program, later presented in tables and graphs and analyzed according to the relevant literature. And the qualitative data, under the analysis of Bardin The ethical principles approved by CEP: 104/2019 and by Resolution No. 466/2012 of the National Health Council / Ministry of Health that regulates standards for research involving human beings, were safeguarded in this study, as well as the code of professional ethics. It was found that 80% of the professionals are female, 86.7% in the age group over 31 years, 100% of nurses are postgraduate, having at least one specialization, 73% have been doing their jobs for over 15 years. Given the knowledge about MS, professionals reported that there is a difficulty in identifying patients with the syndrome, mentioning cases of patients who returned several times to the service, but was not diagnosed with the syndrome for lack of knowledge of it. . Considering that there are few studies on the knowledge of MS, it is of great importance that undergraduate students and the nurses themselves who are in the service are encouraged to always improve their perceptions of MS, as improvements in a service depend on the organization, providing better working conditions and quality of care.

Keywords: Munchausen syndrome. Nursing care. Child abuse.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AC-** Análise de Conteúdo

**APA-** Associação Psiquiátrica Americana

**CID-** Classificação Internacional de Doença

**CNS-** Conselho Nacional de Saúde

**DSM-** Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

**OMS-** Organização Mundial de Saúde

**RN-** Rio Grande do Norte

**SAMU-** Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**SM-** Síndrome de Munchausen

**SMP-** Síndrome de Munchausen por Procuração

**TCLE-** Termo de Consentimento Livre Esclarecido

**TM-** Transtorno Mental

**TNV-** Transtorno Neurovegetativo

**UBS-** Unidade Básica de Saúde

**UPA-** Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	12
1.2 DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS.....	13
1.3 PROBLEMÁTICA.....	14
1.4 JUSTIFICATIVA.....	14
1.5 HIPÓTESE.....	15
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	16
2.1 OBJETIVO GERAL .....	16
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	16
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	17
3.1 SÍNDROME DE MUNCHAUSEN .....	17
3.2 SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO .....	18
3.3 EPIDEMIOLOGIA .....	19
3.4 DIAGNÓSTICO.....	20
3.5 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM .....	21
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	23
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2 LOCAL DA PESQUISA .....	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
4.4 INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS .....	26
4.5 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS.....	27
4.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	28
4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA POR MÉDIA, MEDIANA.....	29
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
4.9 ASPECTOS FINANCEIROS.....	30
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	31
5.1 DADOS RELACIONADOS AO PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTOS DE MOSSORÓ.....	31
5.2 CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS SOBRE A SINDROME DE MUNCHAUSEN.....	33
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	43
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	45
<b>APENDICE</b> .....	49
<b>APÉNDICE A</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	49
<b>APENDICE B</b> - Instrumento de Coleta de Dados .....	51

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O Transtorno Neurovegetativo (TNV) é um distúrbio psíquico popularmente conhecido como “piti” ou ainda considerado uma neurose, ocasionado por um desequilíbrio ou funcionamento exagerado como o medo, como também uma inquietação de um dos sistemas ou dos órgãos inervados, controlados pelo sistema autônomo. Classificado como “somatização, ” ou melhor quando o emocional é primordial para os motivos dos sintomas físicos ou doenças. Com a sua confirmação se dando através da ausência ou exclusão de alterações nos exames para qualquer outra patologia morfológica (FERNANDES; SOUZA et al, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) revela que dentre os países da América Latina, o Brasil apresenta a maior prevalência de casos com transtornos mentais (TM), que segundo a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento CID-10, se definem como enfermidade com manifestação psicológica associada a algum envolvimento funcional resultante de distúrbio biológico, social, psicológico, genético, físico ou químico. Podendo ser especificado, até então, como modificação da forma de pensar e/ou do humor relacionado a uma aflição expressiva, causando prejuízos na atuação global da pessoa e no domínio pessoal, social, no trabalho e familiar (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

A OMS ainda define, neste cenário, a depressão e o transtorno de ansiedade como os mais comuns tipos de transtornos mentais existentes no mundo, vindo a atingir mais de 350 milhões de pessoas na sociedade. Pesquisas demonstram que é um dos transtornos mentais que mais acomete a população em geral, sem uma faixa etária específica, ocorrendo em ambos os sexos e em qualquer idade impossibilitando a pessoa de realizar suas atividades básicas vindo a resultar num elevado percentual de morbidade e mortalidade (SANTOS, 2016). Já a ansiedade, também muito comum na sociedade é considerada um dos transtornos comórbidos, onde a comorbidade menciona a associação de acontecimentos, ou seja, vários transtornos mentais entre si, ao qual tem uma grande prevalência (VIANA; LOURENÇO, 2017, P.3, 6).

## 1.2 DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS

Segundo Cerchiari (2000) o termo psicossomático surgiu no século passado, através de Heinroth, com a criação da expressão psicossomática (1918).

Para Alexander, o termo psicossomático “deve ser usado apenas para indicar um método de abordagem, tanto em pesquisa quanto em terapia, ou seja, o uso simultâneo e coordenado de métodos e conceitos somáticos - em uma perspectiva e método em outra, conceitos psicológicos” (ALEXANDER, 1989).

As doenças psicossomáticas são difíceis de diagnosticar, porém, nem sempre apresentam sintomas físicos sem causas orgânicas, onde as emoções e as angústias causam um grande desconforto tanto físico quanto psíquico, e a grande maioria dos profissionais, descartam a possibilidade das doenças psicossomáticas, passando a acreditar numa doença de causa orgânica em que seus exames, estão dentro da normalidade para uma patologia, entendendo que a “somatização” não merece uma real atenção, levando a ignorar o sofrimento do paciente. A psicossomática ainda é culturalmente filosófica, mas o desconforto psíquico e corporal existe, e a ciência tem como propósito estudar os mecanismos entre a relação mental e corporal. O termo psicossomático seria a aproximação entre “psique” e “soma”, igual a carne/corpo e mente (ASSIS et al, 2013).

A escassez de equipes qualificadas e treinadas para lidar com esse público acrescida com a falta de serviços especializados também corroboram para a magnitude do problema na relevância das doenças psiquiátricas (SANTOS; SIQUEIRA, 2010). Segundo Campos e Teixeira (2001) a atuação dos profissionais de enfermagem é primordial na assistência aos pacientes com transtornos psiquiátricos; porém, na maior parte do tempo esses profissionais não estão devidamente qualificados a identificar esses sintomas em pacientes que estão pela primeira vez buscando atendimento para seu desconforto em uma unidade de pronto atendimento (UPA). Daí a necessidade de um amplo conhecimento dos profissionais voltada ao paciente psiquiátrico.

Dentro dos transtornos psiquiátricos, a Síndrome de Munchausen caracteriza-se por ser um distúrbio mental onde a vítima precisa de assistência,

o levando a criar sinais e sintomas factícios em prol de chamar atenção da equipe de saúde para si. Em consequência disso, a vítima se sujeita a passar por vários procedimentos médicos como exames, medicações, e outros tratamentos invasivos podendo gerar risco de morte a este, assim como de outras pessoas. A Síndrome de Munchausen por Procuração pode ser considerada como violência infantil, por causar procedimentos desnecessários a criança, podendo leva-la a ficar com sequelas físicas e até mesmo psicológicas (SILVA et al, 2016).

Segundo Prussiano (2009), a carência de conhecimento dos profissionais e do público em geral sobre o tema abordado faz com que a situação corrobore para uma falta de assistência especializada, e indicando que em virtude disso há um grande número de pacientes com a SM sem que esta diagnosticado corretamente, tanto pela falta de capacitação dos profissionais quanto à criatividade desses pacientes em inventar patologias.

### 1.3. PROBLEMÁTICA

A necessidade de estudos atuais sobre a síndrome é de grande importância para ampliar os conhecimentos das equipes, em abordar e identificar os sintomas precocemente, ajudando a tomar medidas cabíveis diante a situação. Portanto, como caracteriza-se a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem nas Unidades de Pronto Atendimento, na cidade de Mossoró/RN aos pacientes portador da Síndrome de Munchausen?

### 1.4. JUSTIFICATIVA

A proximidade do tema deu-se através da vivência profissional, como técnica de enfermagem, da própria pesquisadora em questão. A mesma se deparou por inúmeras vezes cuidando de pacientes com possíveis transtornos factícios, onde evidenciou várias situações de falta de conhecimento e dificuldades por parte dos profissionais em identificar a SM nos pacientes e, assim, encaminhar aos cuidados necessários. Esta dificuldade provocou uma certa curiosidade de buscar na literatura um maior aprofundamento e compreensão acerca do tema que é de grande relevância para sociedade pois

visa conhecimento sobre a SM e assim possibilitará estratégias de assistência, como também prevenção, promoção e cuidado à saúde, já que a mesma não é tão conhecida entre a sociedade e a comunidade acadêmica.

### 1.5 HIPÓTESE

Diante do referido contexto acredita-se que a equipe de enfermagem não tem conhecimento sobre a problemática, por possui um conhecimento superficial sobre o tema e esse déficit dificulta na estratégia ao lidar com esse usuário. Perante as literaturas estudadas, nota-se a necessidade de estudos com maiores informações e esclarecimentos a respeito da temática aos profissionais, para complementar na sua formação acadêmica.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar o conhecimento dos enfermeiros (as) relativo à identificação da SM em Unidades de Pronto Atendimento a pacientes com esta patologia.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever as características clínicas e epidemiológicas sobre a SM;
- Analisar o conhecimento dos enfermeiros (as) sobre a doença e seu manejo;
- Descrever as características clínicas e epidemiológicas da SM;
- Verificar a incidência de atendimento;
- Identificar principais facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros (as) na realização do atendimento a esses pacientes.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 SÍNDROME DE MUNCHAUSEN

A denominação de Síndrome de Münchausen (SM) é definida pelo Manual de Diagnostico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM-5) como distúrbio factício posto a si e a outro (FILHO et al, 2017). De acordo com Braga (2007) A SM refere-se a um transtorno factício em que os indivíduos acometidos fingem ou causam a si mesmo doenças ou traumas psicológicos com a finalidade de chamar atenção ou simpatia para eles. Esses pacientes, portanto, fazem várias ações, tais como ingestão de drogas, toxinas ou mesmo de outros objetos para simular uma doença e tentar convencer os profissionais de saúde a fazerem um diagnóstico.

O nome da SM foi uma homenagem feita ao Barão pelo médico britânico Richard Asher ... que no ano de 1951 descreveu falando sobre uma doença em que os pacientes contam histórias com sintomas factícia, que conduz a diferentes investigações de diagnóstico (BRAGA, 2007).

A palavra Munchausen é associado ao Barão Karl Friedrich Hieronymus Freiherr von Munchhausen (1720-1797), conhecido por ser mentiroso, sendo atribuídas a ele uma variedade de histórias incomuns que aconteciam em suas viagens (FILHO et al, 2017).

Essa doença foi descrita/apresentada por um quadro onde o paciente se mostra aguda e dramaticamente doente, com a habilidade de mimetizar sinais e sintomas de forma a necessitar de internações prolongadas, procedimentos, diagnósticos invasivos, com longo tempo de terapia com as mais variadas classes de drogas e até cirurgias, ou seja, apresenta um quadro difícil e complicado de resolver, em princípio tornando-o um grande desafio para a equipe de saúde. Reiteradamente os exames resultam inconclusivos, não permitindo firmar o diagnóstico de uma doença específica, simplesmente porque ela não existe (ANDRADE; SILVA, 2005).

Pacientes que são estudantes ou profissionais da área da saúde têm sido descritos, e há questionamento sobre o crescimento da incidência da SM nessa população, uma vez que os mesmos são criativos e inteligentes a fim de criar diversas situações com sinais e sintomas imaginários de uma certa doença

usando termos técnicos e consciente do que estão fazendo (KANOMATA et al, 2017).

Consultando as informações sobre o tema observa-se que segundo a Associação Psiquiátrica Americana (APA), o critério para o diagnóstico de desordem factícia é a produção intencional de sinais e sintomas físicos ou psicológicos, sem que o paciente obtenha algo em troca, como ganho financeiro ou liberação de responsabilidade legal, melhoria do bem-estar físico ou uso de determinadas medicações. Percebe que essa síndrome tem como uma característica básica a constantes transferências de pacientes entre diferentes instituições sem que seus problemas de saúde sejam realmente resolvidos (BRITO et al, 2000).

Como salientado por Penna (1992), os pacientes que vivem alternando de hospital por hospital contando histórias fabulosas, inventando doenças para chamar atenção do médico são verdadeiros ilusionistas.

Dessa análise sobre a SM se entende que se trata de um tipo específico de doença simulada, que resulta de distúrbio psiquiátrico (ANDRADE; SILVA, 2005). Na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, a SM se classifica nos transtornos factícios (F68.1) (GATTAZ et al, 2003).

### 3.2 SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO

Uma modalidade dessa condição patológica é a Síndrome Münchhausen por Procuração ou por terceiros (SMP). Desta forma, o termo por Proxy ou procurador refere-se ao fato de que a pessoa afetada pela doença induz sintomas para outro (YORKER; KAHAN, 1990; FLAHERTY; MACMILLAN, 2013; SQUIRES; SQUIRES, 2010).

Como afirma Algeri et al (2014), a SMP é caracterizada pela manipulação na simulação repetitiva de sinais e sintomas que se assemelham com uma doença.

Em virtude das características apresentadas pelos pacientes serem associadas com as patologias, desta forma, elas acabavam recebendo o tratamento. Asher identificou três tipos mais frequentes relatadas por eles: abdômen agudo, caracterizado por sintomas abdominais recorrentes e evidências de múltiplas laparotomias, hemorragias, caracterizado por episódios

de sangramento por múltiplos orifícios; neurológicos, com ataques epiléticos, desmaios, dores de cabeça e anestésias (GATTAZ et al, 2003).

Em 1977, essa síndrome entrou para a Pediatria, quando Meadow descreveu a SMP, uma condição em que a criança se apresenta com sintomas que na verdade são produzidos pelos pais ou responsáveis e que se repetem em várias ocasiões, acarretando numerosos procedimentos médicos (TRAJBER et al,1996).

Baseado no Ministério da Saúde (2010) “O cuidador buscando a possível solução, a criança ou o adolescente, muitas vezes então esses pacientes são submetidos a uma série de exames e procedimentos desnecessários, caracterizando assim como um tipo de violência à criança”.

É uma forma rara, porém grave de maus-tratos infantis onde o perpetrador ou cuidador criam histórias exageradas e ainda inventam sintomas falsos na criança ou adolescente e na maior parte a mãe biológica é a principal causadora dessa negligência (SILVA et al, 2014a). Visto que essas mães têm a necessidade da relação mãe/filho é o conceito da função de cuidar para essas mães (SILVA et al, 2014b).

Esta mãe é habitualmente carinhosa e dedicada e tem por norma estar sempre presente aos tratamentos da criança, embora, quando confrontada com a possibilidade de ser ela quem está a provocar a doença, ela negue (FERRÃO; NEVES, 2013).

Existe uma grande variedade de sintomas com seus respectivos métodos de indução e/ou simulação, descritos na literatura como: apneia (sufocação), náuseas (intoxicação ou falso relato), sangramentos (intoxicação ou adição de substâncias: tinta, corantes, cacau), exantemas (intoxicação, arranhões, pintura da pele), crises convulsivas (intoxicação, falso relato, sufocação) febre (falsificação da temperatura ou da curva térmica) (MOTA, 2009).

### 3.3 EPIDEMIOLOGIA

Avaliado por Prussiano (2009) no Brasil, não há estudos demonstrando a prevalência da SM no país devido à grande dificuldade em diagnosticar e por tratar-se de uma doença “desconhecida” para muitos, e por não ser notório, torna-os bastante limitada deixando a desejar no perfil epidemiológico do mundo,

porém, diante desses obstáculos, os profissionais encontram diversas barreiras em seu diagnóstico por se tratar de uma “farsa”.

De acordo com um estudo realizado no Reino Unido, foi identificado que os meninos e as meninas são afetados na mesma proporção pela SMP, atingindo desde do recém-nascido a crianças maiores em torno de cinco anos de idades chegando até o início da idade adulta. Há uma estimativa de que o maior índice de SMP seja nos países com uma melhor atenção dos serviços médicos (DAVIS, 2009; BASS; JONES, 2009). Relatado por Abdulhamid e Siegel (2008), a prevalência de SMP é muito mais comum do que se imagina, isto devido à falta de notificação e a falta de conhecimentos por parte da equipe de profissionais de enfermagem, que inúmeras vezes quando vem perceber a situação o paciente já tem sofrido bastante.

### 3.4 DIAGNÓSTICO

Não existe uma motivação conhecida para a SM, sendo oferecidos vários fatores como explicação para a mesma, tais quais como problemas orgânicos subjacentes, uso exagerado de substâncias, problemas de ressentimento de médicos, privação e rejeição da infância, desejos de morte, fantasias de castração, alívio da agressão e culpa através de operações e o médico como uma figura paterna. Acredita-se atualmente que diferentes motivos operam em pacientes diferentes e até mesmo nos mesmos pacientes em ocasiões distintas (JORDAN et al, 1981).

Baseado em Costa (2012) o diagnóstico não é fácil de obter, raramente sendo diagnosticado e podendo passar por despercebido. É necessário que a equipe de profissionais da saúde observe os dados que o paciente traz como: sintomas incompatíveis entre si, múltiplos quadros alérgicos, doença multisistêmica, irmãos com o diagnóstico de doença rara ou vítimas de morte súbita, quando o pai ou a mãe são muito próximos ao filho de modo em que não deixam o filho se manifestar e estado do paciente incompatível com os resultados laboratoriais.

Um estudo mostra que essas mães ofensoras tiveram uma infância difícil, relatos de abandonos, abusos físicos e sexuais enfim, pessoas que por sua vez sofreram na infância (SILVA et al, 2014).

Para Prussiano (2009), é de grande relevância que os profissionais tenham conhecimento necessário para abordar e cuidar dos portadores da SM e/ou SMP e que possam reconhecer e diagnosticar o mais rápido possível para que maiores danos venham ser evitado impedindo assim demais sequelas nas vítimas.

### 3.5 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Como afirma Penteado (1969), escutar é um ato consciente que exige atenção, sendo necessário estar disposto e atento para tal atividade. Assim, a aptidão do enfermeiro irá dar maior ou menor eficiência a esse ato. Diversos fatores físicos como a temperatura, ruído, iluminação, meio ambiente e as condições de saúde, bem como fatores mentais, como a indiferença, impaciência, preconceito e a preocupação, podem interferir na qualidade da escuta. Todavia, é o objetivo em mente que irá determinar a maneira de escutar, graduando interesses, estímulos e reações individuais.

De acordo com Nogueira (2001), para o profissional de enfermagem é essencial que haja a incorporação do aprendizado e do aprimoramento dos aspectos interpessoais da tarefa assistencial, para que esses possam conhecer os fenômenos psicológicos que nela atuam.

De acordo com o estudo realizado por Algeri et al (2014) as principais intervenções de enfermagem para a SMP são: abordagem de uma equipe multidisciplinar, contatar o serviço social caso necessário, dar importâncias aos registros, investigação toxicológica, vídeo vigilância. Sabendo disso, cabe a equipe de enfermagem após diagnóstico, trazer seus conhecimentos de forma multidisciplinar, para que com isso possam todos tomar as providências cabíveis e necessárias o quanto antes.

Como na maioria dos casos de SMP são abusos sobre crianças as principais medidas de precaução seriam o afastamento desta do perpetrador e solicitar que um outro parente possa acompanhá-la, sendo. O apoio da família de grande importância para a recuperação dessa criança, juntamente com uma boa vigilância, para assegurar o futuro desse menor. Trabalhar o acompanhamento psicológico tanto da criança quanto do cuidador é muito importante e de forma cuidadosa juntamente com a equipe envolvida ao deduzir

que o cuidador estar abusando da criança, no caso ao abordá-lo, agir de forma cordial, respeitosa e com empatia para que o infante não venha sentir-se constrangido (a) e absorver de forma negativa, afetando o seu estado de saúde e o tornando vulnerável a acometer um suicídio (PRUSSIANO, 2009).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório com modelo de abordagem do tipo qualitativa e quantitativa. A pesquisa científica é atividade central à ciência, e é por meio dela que se busca a aproximação do entendimento de uma determinada realidade que se queira investigar (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009). Salientada por Sampieri et al (2013, p. 30) como um conjunto de processos sistemáticos, críticos e empíricos aplicados no estudo de um fenômeno.

Segundo Fachin (2001), a caracterização do método científico ocorre pela escolha dos procedimentos sistemáticos que descrevem e explicam uma situação sob estudo e a sua escolha é baseada na natureza do objetivo que se pretende no estudo.

A pesquisa de cunho descritivo segundo Marconi e Lakatos (2015, p. 6) vem a delinear o que é o assunto a ser abordado através de quatro aspectos: descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento no presente.

De acordo com Gil (2011), a pesquisa exploratória é o método que tem a função de sanar dúvidas e atualizar os conceitos atuais à formulação de problemas pesquisáveis, para poder auxiliar a outros estudiosos, tendo por objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com a finalidade de torná-la mais explícita, auxiliando no desenvolvimento de fatos a serem pesquisados, verificar se estudos semelhantes já foram realizados, investigar problemas do comportamento humano e identificar conceitos ou variáveis e sugerir hipóteses verificáveis.

A pesquisa qualitativa é a atividade especulativa que posiciona o observador no mundo consistindo num conjunto de aplicações e materiais que tornam o mundo visível, envolvendo características interpretativas e naturalísticas diante do mundo, no qual os pesquisadores estudam as coisas em



seus contextos naturais procurando compreender os fenômenos em condições dos sentidos que as pessoas lhe atribuem (FLICK, 2009).

Segundo Flick (2009) a abordagem qualitativa é sugerida para explicar fenômenos realísticos, vivenciais, históricos, sociais ou grupais, tal explicação é dada por meio da interação entre a observação e a formulação do conceito, entre o desenvolvimento teórico e a pesquisa empírica, e entre a explicação e a percepção.

Acrescentado por Yin (2016, p. 7) quanto à análise de cinco características que colaboram com a definição da pesquisa qualitativa, que seriam de:

- Analisar a vida das pessoas numa situação real, o verdadeiro significado da vida;
- Apresentar as opiniões e o ponto de vista das pessoas;
- Englobar as condições em um contexto em que as pessoas vivem;
- Contribuir e revelar os conceitos existentes e com as atualizações que possam ajudar a explicar o comportamento em sociedade;
- Empenhar-se em usar diversas fontes de conhecimento e não ficar em uma única fonte.

A pesquisa com aspecto quantitativo procura indicar a veracidade, ou não, de algum fenômeno enfatizando, de forma sistemática e objetiva, a quantificação de seus ingredientes e não aspectos semânticos do texto (MARCONI; LAKATOS, 2008), a qual é retratada por Sampieri et al (2013, p. 30), quanto à utilização da coleta de dados para testar hipóteses, se baseando na medição numérica e na análise estatística para estabelecer padrões e comprovar teorias. Conforme Santos (2015, p. 24) sendo formalizado por métodos que juntam informações necessárias à construção dos raciocínios em torno de um fato/fenômeno/processo, cujos dados se realizarão por meio da aplicação de questionários, através de perguntas objetivas ao público-alvo.

## 4.2 LOCAL DA PESQUISA

Sua realização se deu nas dependências internas das três (UPAs), localizadas na cidade de Mossoró/RN, que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS), que as mesmas prestam assistência médica adequada para diversas patologias de média e alta complexidade com atendimento ininterrupto de 24 horas diárias à população local.

Presentes na cidade desde o ano de 2002, as UPAs são modelos de referência quanto à prestação de atendimentos de urgência, cuja sequência de início das atividades foram: 1) Tarcísio de Vasconcelos Maia (UPA), na Rua: Dona Mariinha Mendes, Bairro Alto de São Manoel; 2) Conchecita Ciarlini (UPA), Rua: Seis de Janeiro, 1914, Bairro Santo Antônio; 3) Raimundo Benjamim Franco (UPA), na Rua: Jaen Menescal, 419, Bairro Belo Horizonte.

Criadas com o intuito permanente de atendimento urgência pré-hospitalar, se definem como um valioso ponto de aproximação ao sistema de saúde colaborando com o atendimento de inúmeros pacientes em diversas situações (KONDER; O'DWYER, 2015).

Suas competências de atendimento se destinam à assistência médica aos pacientes que apresentam menor e/ou maior gravidade, mantendo-se o vínculo com outras redes de atendimento, como exemplo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e os hospitais de grande complexidade. Contudo, por sua estrutura física e objetivação de rápido atendimento disponibilizando a permanência destes por tempo inferior a 24 horas, com o intuito a resolatividade do caso clínico ou referencia-la a uma unidade hospitalar complexa (KONDER; O'DWYER, 2015).

As UPAs são as principais portas de entrada para pacientes com SM pois as mesmas são responsáveis pela triagem dos pacientes que serão encaminhados a procurar unidades básicas de saúde para uma simples consulta, como também encaminhar a uma unidade hospitalar para internamento desse paciente caso necessite.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é um subconjunto do universo, ao qual o pesquisador quer fazer inferência ou estimativas, referindo-se a todos os casos ou situações

(MARCONI; LAKATOS, 2015, p. 16). Acrescentado por Sampieri et al (2013, p. 193), como os casos que preenchem determinadas séries de especificações.

Amostra é um fragmento devidamente selecionado do universo, usado para obter informações acerca do todo (MARCONI; LAKATOS, 2015, p. 16), podendo ser divididas em amostra probabilística e amostra não probabilística ou por julgamento, conforme mencionado por Sampieri et al (2013, p. 195).

Amostra probabilística é a subdivisão da população em que todos os componentes desta têm a mesma perspectiva de ser indicado.

Amostra não probabilística ou por julgamento é a divisão de uma população em que a preferência dos componentes não depende da expectativa, mas das determinações da pesquisa.

Os participantes da pesquisa foram todos os enfermeiros chegando a um total de 15 onde foram avaliados 05 em cada uma das UPAs da cidade de Mossoró/RN. Aos quais foram avaliados alguns itens de inclusão e exclusão para a seleção dos participantes e foram considerados alguns critérios de inclusão tais como: os participantes aceitaram de forma voluntária o convite assinando o termo de consentimento livre e esclarecido TCLE; os mesmos estavam em serviço do cargo há pelo menos 01 ano. Foram considerados excluídos da pesquisa os profissionais que estavam de férias e/ou licença do serviço;

Com a realização da pesquisa os profissionais estavam sujeitos aos princípios hierárquicos para a conclusão do estudo, a pesquisa foi desenvolvida mediante a autorização da secretária de saúde de modo a evitar constrangimentos na hora dos profissionais se expressarem.

#### 4.4 INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

A coleta de dados estará relacionada com o problema, a hipótese ou os pressupostos da pesquisa e objetiva obter elementos para que os objetivos propostos na pesquisa possam ser alcançados (MORESI, 2003). Acrescentado por Santos (2015, p. 82) como o procedimento de juntar as informações necessárias ao desenvolvimento dos raciocínios previstos nos objetivos.

A coleta de dados foi feita por meio da aplicação de questionários estruturados, com a meta de se chegar aos resultados definidos nos objetivos desta pesquisa, sendo aplicado pelo pesquisador de forma sucinta e clara quanto

à apresentação do assunto a ser abordado por meio de diálogos individuais entre os participantes, sendo abordada por meio de um aplicativo Google Formulários através de um celular ou e-mail, após aprovação do participante do estudo.

Um questionário é considerado estruturado quando as questões e a sequência em que elas são elaboradas são exatamente as mesmas para todos os entrevistados, de forma que quando surgem variações de respostas elas são destinadas às desigualdades reais entre os que responderam as questões, abrangendo um maior número de pessoas interrogadas para que a mesma estabeleça um padrão das questões contribuindo para a definição das respostas (OLIVEIRA, 2011).

Baseado em Oliveira (2011, p.38), “o questionário [...] é uma forma de adquirir informação através das respostas advindas do questionário elaborado por um meio pelo qual o próprio pesquisador preenche. Podendo conter perguntas abertas ou fechadas, onde as abertas possibilitam maior expansão e diversidade do conhecimento, enquanto a fechada oferece maior agilidade e compreensão na tabulação e análise dos dados”.

O pesquisador seguirá um roteiro padronizado e previamente estabelecido para que consiga coletar o máximo de questionários com respostas fidedignas às perguntas direcionadas aos diversos entrevistados minimizando-se os erros.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS

Com relação ao procedimento que foi realizado, os profissionais foram esclarecidos sobre o tema e quanto ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A pesquisa foi realizada no segundo semestre do corrente ano por meio da aplicação dos questionários nas UPAs. Que foram entregues pela pesquisadora associada aos enfermeiros (as) da unidade, com previsão de realização no início do turno das 07 horas e recolhido ao final do expediente de cada turno às 19 horas, objetivando-se a participação total destes profissionais à pesquisa.

A coleta foi através de um roteiro que foi enviado por via e-mail ou WhatsApp, sendo conduzida por questões formuladas as quais foram lançadas no argumento da entrevista por intermédio do aplicativo.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Como se trata de uma pesquisa com teor qualitativo, em que se argumenta aos profissionais da enfermagem das UPAs acerca do conhecimento sobre a SM e o que fazer diante do diagnóstico, toda a análise dos dados obtidos foi avaliada com as respostas colhidas do estudo na qual os profissionais foram abordados ao questionamento no qual se prontificaram em responder. Os dados foram constituídos em planilhas e elaborado no projeto Google Formulário, para a obtenção da análise quantitativa onde foi avaliado através de tabelas e gráficos conforme a literatura.

A análise dos dados é uma das partes mais primordiais do estudo, porém, diante delas foram exibidos os resultados e as conclusões da pesquisa, onde houve variação numa conclusão parcial ou final, exibindo a oportunidade de continuação do conhecimento posteriormente (OLIVEIRA, 2011), cuja representação sequencial é definida por Yin (2016, p. 159) através da compilação da base de dados; decomposição dos dados; recomposição dos dados; interpretação dos dados; e conclusão.

A análise de conteúdo (AC) de Bardin (2011) mostra que já eram aplicados métodos desde os primórdios da raça humana, buscando interpretar os livros sagrados, tendo-se tornado regular como estratégia na década de 20, por Leavell. O significado de análise de conteúdo aparece no final dos anos 40-50, com Berelson, facilitado por Lazarsfeld, mas apenas em 1977 foi elaborada a obra de Bardin "Analyse de Contenu", onde foi caracterizado por particularidades que servem de interesse no presente momento (CÂMARA, 2013).

Segundo Laurence Bardin, a AC é "um grupo de técnicas de análise das socializações pretendendo englobar por processos organizados, o propósito de descrição dos assuntos das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que autorizem a conclusão da compreensão, relacionados às condições de produção/recepção [...] destas mensagens" (CAREGNATO et al, 2006)

Segundo Câmara (2013) os métodos de AC se compõem de três grandes etapas:

- 1) A pré-análise;

- 2) A exploração do material;
- 3) O tratamento dos resultados e interpretação

Segundo Caregnato et al (2006), A primeira etapa emprega diferentes métodos, tais como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que respalda a compreensão.

Na segunda etapa os dados são interpretados a partir das unidades de registro. E na outra etapa se faz a distribuição, que consiste na classificação dos elementos conforme suas semelhanças e por descrição, com posterior reagrupamento, em função de características universais.

#### 4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA POR MÉDIA, MEDIANA

Para Marconi e Lakatos (2015, p. 152), *apud* Hofmann (1974, p. 312), “nos parâmetros de posição são uma das formas para resumir dados, demonstrando os valores que se encontram situados entre o início e no fim de uma série ou distribuição [...]. Referem-se a dados não tabulados e a dados tabulados”.

Dentre estes se destacam a média e a mediana. Sendo a primeira segundo Marconi e Lakatos (2015, p. 152). A medida de posição mais usada nos procedimentos estatísticos, quando os dados não são tabulados, sendo representada pela fórmula:

$$M = \frac{\sum X1}{N}$$

M = média aritmética

Σ (sigma) = soma

X1 = valores

N = número de valores

Enquanto a mediana é o valor central, situado exatamente no centro do rol, sendo representado por uma medida de posição, mais do que de grandeza bastando localizá-lo através da sua distribuição, o que é representado por Marconi e Lakatos (2015, p. 153) pela seguinte sequência:

1. Ordenação de valores hierarquicamente;
2. Se o número de valores for ímpar, a mediana é o valor que se encontra no meio da ordenação.

3. Se o número de valores for par, a mediana é um valor médio entre os dois valores centrais.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi direcionada à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE, e aprovada através de parecer favorável do CEP: 104/2019. No decorrer do desenvolvimento da pesquisa, foram respeitadas todas as ordens científicas e éticas que são baseadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Para que a aplicação da Resolução 466/12 na pesquisa fosse efetiva, cada participante teve sua identidade preservada, garantindo-lhes privacidade, proteção da imagem e nome por meio de denominações fictícias e o não uso das informações para causar-lhes malefícios. Com relação aos riscos e benefícios da pesquisa, os riscos foram mínimos como constrangimento por desconhecimento do tema pesquisado o que vai ser minimizado pelo anonimato da divulgação dos dados em futuras publicações, além disso o resultado foi benéfico aos profissionais de saúde que puderam ampliar suas reflexões acerca do assunto abordado. A pesquisa ainda atendeu aos critérios da Resolução 311/07, que revoga a resolução 240/2000 aprovando a reformulação do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Atende também a resolução COFEN nº 564/2017.

Ainda assim, foi garantido aos participantes do estudo: 1) O respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos. 2) Garantia de ressarcimento, quando a participação implicar em gastos próprios. 3) Garantia de indenização, se houver danos relacionados à pesquisa.

#### 4.9 ASPECTOS FINANCEIROS

O financiamento para os gastos da pesquisa foi de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, disponibilizou o orientador e a banca examinadora do projeto, além do acervo bibliográfico Sant'Ana, existente na instituição.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 DADOS RELACIONADOS AO PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTOS DE MOSSORÓ.

Neste item apresenta-se os dados que foram obtidos através da pesquisa relacionada aos aspectos pessoais através de porcentagem adquirida pelo estudo em prol de apresentar sobre os participantes locados nas UPAs da cidade de Mossoró, como: gênero, faixa etária dos enfermeiros participantes do estudo, estado civil dos mesmos, e o grau de escolaridades ou demais especializações, como também os anos que exercem a profissão no setor a ser estudado, (tabela1).

Tabela 1- Perfil dos enfermeiros participantes da pesquisa das UPAs.

<b>VARIÁVEL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>GÊNERO</b>		
Masculino	03	20,0
Feminino	12	80,0
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
18 a 23 anos	00	00,0
24 a 27 anos	00	00,0
28 a 31 anos	02	13,3
Acima de 31 anos	13	86,7
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado (a)	10	66,7
Solteiro (a)	02	13,3
Divorciado (a)	03	20,0
Outros (as)	00	00,0
<b>GRAU DE ESCOLARIDADE</b>		
Pós-Graduado	15	100,00
Mestrado	00	00,0
Doutorado	00	00,0

Continua



## Continuação

<b>VARIÁVEL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>GRAU DE ESCOLARIDADE</b>		
Pós-Doutorado	00	00,0
<b>ANOS DE PROFISSÃO</b>		
De 01 a 05 anos	02	13,3
De 05 a 10 anos	01	06,7
De 10 a 15 anos	01	06,7
Acima de 15 anos	11	73,3

Fonte: Pesquisadora associada, 2019.

Quanto ao sexo 80% corresponde ao feminino e 20% ao masculino, entre os profissionais de enfermagem que trabalham nas UPAs da cidade de Mossoró. Como verificado nos dados supracitados o maior número corresponde ao sexo feminino, tendo em vista que a categoria de enfermagem vem a cada dia crescendo, o número de mulheres ainda é maior chegando a atingir cerca de 80% baseado no COFEN e COREN/SP (2019). Já em relação ao estado civil dos entrevistados a maioria são casados, com um percentual de 66,7%, seguido de divorciados (20%) e solteiros (13,3%).

Quanto á escolaridade, 100% da amostra apresenta títulos de pós-graduação sem demais especificações, o que é importante para atuação profissional visto que a categoria de enfermagem está a cada dia com maiores exigências profissionais para inserção no mercado de trabalho. Corroborando estudos anteriores no que diz respeito a qualificação profissional, mostrando que para atingir o perfil exigido no mercado de trabalho o nível superior deve elevar o nível das práticas e teóricas fazendo com que a transmissão de saberes seja útil, formando assim profissionais capacitados para promover melhorias na saúde da população e com esse intuito as instituições de ensino devem buscar meios para formar profissionais competentes, com valores e aptos a exercerem a profissão, proporcionando segurança para a sociedade e trazendo melhorias para os sistemas e atuando como protagonista no desenvolvimento da promoção a saúde (MATTIAS et al, 2017).

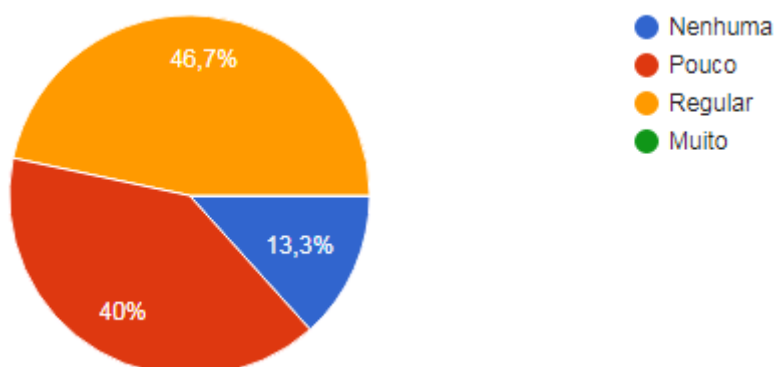
Em relação ao tempo de atuação dos profissionais de enfermagem que foram entrevistados, nota-se que à maioria exerce a profissão por um período superior

a 15 anos chegando a um percentual de 73,3%, seguidos de profissionais com 01 a 05 anos de atuação o que corresponde a 13,3%, e os demais com um tempo de experiência profissional de 6 a 10 anos e de 10 a 15 anos atingindo um percentual de 6,7%, cada. Percebe-se que os profissionais estão com o tempo de atuação bem maior do que se exige para participação do estudo e isso passa a ser um ponto bom em relação aos anos de experiência e vivência na assistência à saúde.

## 5.2 CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS SOBRE A SINDROME DE MUNCHAUSEN

Nesse momento sendo apresentado dados relacionados ao conhecimento dos enfermeiros sobre a SM, com base nos dados colhidos a partir da entrevista para esse fim. Baseada nas informações colhidas através deste estudo, foi observado que diante de suas falas os participantes demonstraram regular, pouco ou nenhum conhecimento sobre a temática abordada. E para que seja mantido o anonimato e o sigilo dos participantes relacionado a sua identificação, foi adotada a letra “P” do alfabeto em maiúsculo e números de 01 a 15 de acordo com cada representante para as questões subjetivas.

Baseado no conhecimento da SM, na figura 01, foi observado um percentual de 46,7% para um conhecimento regular, 40% para pouco e 13,3% para nenhum tipo de conhecimento, conforme indicada na figura 01 referente a questão 06 do questionário. Os dados mostram que os profissionais têm conhecimento regular ou baixo sobre a pesquisa, portanto não sendo suficiente para manter a segurança e a assistência do paciente com a patologia.



**Figura 01. Relacionado ao Conhecimento sobre a Síndrome de Munchausen.**

Fonte: Google Formulário, 2019.

Estudos anteriores retratam que a falta de conhecimento entre os participantes da pesquisa corrobora para um diagnóstico precoce, e a escassez de estudos novos sobre essa temática também influencia, aumentando ainda mais o despreparo da equipe em fechar um diagnóstico seguro ao paciente portador da SM (BRAGA, 2007).

Ao se deparar com pacientes que apresentavam quadro clínico que indicariam ser a SM os entrevistados relataram as seguintes situações.

“P5: Aqui na upa sempre recebemos pacientes com essas características. Mas o atendemos sem distinção, um em específico tentamos conversar com o mesmo e com a família, porém ele continua vindo, com menos frequência, mas sempre vem”.

“P9: Sim, pacientes que rotineiramente estão indo as upas. Tem um caso de um paciente que tem mais de 200 entradas em um ano na UPA do Santo Antônio”.

“P10: Muitas vezes pois trabalho em pronto-socorro. E é um tipo de paciente pouco valorizado pela equipe”.

“P13: Sim, não é nada fácil pois tinha pouco conhecimento”.

A SM é uma doença fictícia, criada por um paciente que por muitas vezes busca atendimento desnecessário, congestionando muitas vezes o atendimento nas UPAs e prejudicando aqueles pacientes que realmente necessitam de atendimento, pois este se torna precário devido à grande quantidade de pacientes. Conforme Andrade e Silva (2005) o termo SM foi criado para identificar um distúrbio de personalidade de alguns pacientes adultos que simulavam sinais e sintomas fictícios de doenças para conseguir serem admitidos em ambiente hospitalar.

Os profissionais relataram que existe uma dificuldade em identificar os pacientes com a síndrome. E citam casos de pacientes que retornaram diversas vezes para o atendimento, mas que não era diagnosticado com a síndrome por falta de conhecimento da mesma, o que condiz com a literatura. Segundo Costa (2012) é muito difícil de fazer um diagnóstico, e para tal é necessário que o profissional analise os dados das pacientes como: sintomas incompatíveis com a realidade deles e múltiplos quadros alérgicos.

Diversas vezes a diferenciação de um paciente fictício de um paciente real é muito complicada, mas com uma avaliação. Mais profunda consegue-se

distinguir um caso de outro. É o que podemos perceber através das falas a seguir.

“P01: Realmente é bem difícil, pois o paciente fictício simula muito bem os sintomas. Porém, paciente “real” demonstra muito mais expressão de dor, sudorese. Após avaliação detalhada percebemos a real situação do paciente factício”!

“P06: A forma como ele mesmo se vê, pois tenta se apresentar de tal forma que nos mostre que sua sintomatologia seja o mais real possível”.

“P07: Às vezes não é fácil pois tem paciente que sabe muitos dos possíveis sintomas daquela patologia que ele chega dizendo estar acometido”.

“P12: A falta de uma anamnese”.

“P13: Difícil de identificar”.

Como podemos perceber, a identificação da SM não é fácil, uma vez que os profissionais de saúde envolvidos neste estudo (enfermeiros), que lidam diretamente com patologias dessa natureza, tem grande dificuldade de identificá-la, pois não são treinados para atentar as diversas sintomatologias relatadas pelos pacientes, e até mesmo pelos pais no caso da síndrome por procuração.

No modo geral, os pacientes com a síndrome relatam histórico de saúde de um modo dramático, mas são vagos e inconsistentes quando são questionados a dar mais detalhes sobre os sintomas (FILHO et al, 2016).

Baseado na figura 02, outro ponto a ser observado a partir da coleta de dados é que os profissionais entrevistados não sabiam lidar com esse tipo de atendimento, demonstrando através dos números percentuais, que 66,7% dos enfermeiros direcionava o paciente ao atendimento clínico e 33,3% encaminhava ao psiquiatra. Portanto é perceptível a necessidade de qualificação profissional para esse tipo de atendimento.



**Figura 02. Qual o procedimento ao ser identificado um paciente com sintomas factícios.**

Fonte: Google Formulário, 2019.

A SM tem uma outra denominação que é a SMP, onde um terceiro é o causador dos sintomas factícios, como podemos perceber através dos relatos apresentados a seguir, colhidos a partir dos profissionais participantes do estudo.

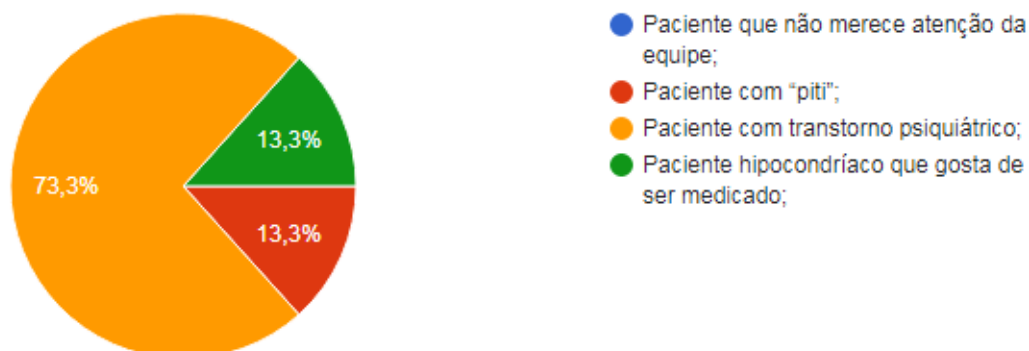
“P02: A mãe vem com a criança, e relata que a mesma está com dor abdominal intensa, há dias. Você olha para criança e ela está brincando você pergunta a criança sobre s sua dor e ela relata que não está sentindo nada e sua mãe a desmente”.

“P11: Sim. As vezes chega mães atribuindo doenças a crianças e adolescentes e eles discordam, mas são coagidos”.

“P13: Às vezes a mãe chega atribuindo a criança um quadro que ela não tem”.

Como podemos perceber, quando se fala em síndrome por procuração, encontramos relatos onde segundo os profissionais, as mães são a causadoras das patologias fictícias, e coagem as crianças a simular os sintomas, que são facilmente detectados pelos profissionais. Segundo MEADOW (1977) na síndrome por procuração, a criança é vítima de um cuidador, ou seja, o cuidador que fabrica os sintomas e induz a criança a tal concepção. Para SAAD (2010) em cerca de 90% o causador/agressor é a própria mãe da criança.

Já no conhecimento de como se enquadra esse paciente com SM os enfermeiros participantes da pesquisa relataram na figura 03, mostrando que 73,3% é considerado um paciente com transtornos psiquiátricos, e que 13,3% é um paciente hipocondríaco que gosta de ser medicado. Porém, em 13,3% dos casos foi visto que é um paciente com “piti”, sem porcentagem para um paciente que não merece atenção da equipe.



**Figura 03.** Diante do seu conhecimento, como se enquadraria na sua rotina hospitalar um paciente com a Síndrome de Munchausen.

Fonte: Google Formulário, 2019.

Conforme a maioria das respostas dos participantes, e segundo estudos a SM e a SMP são um tipo de doença que se destaca como distúrbio psiquiátrico onde o portador de forma consciente cria sinais e sintomas factícios sem que tenha doença orgânica em prol de obter atenção e cuidados direcionados a si (ANDRADE; SIVA, 2005).

Foi questionado ao profissional se o mesmo conseguiria diferenciar uma criança com patologia real e uma criança com sintomas fictícios que esteja sendo abusada da síndrome, e obtivemos os seguintes relatos:

“P04: É muito difícil o profissional avaliar e diagnosticar essa síndrome numa unidade de pronto atendimento. Você passa minuto com essa pessoa. É mais fácil numa UBS onde os profissionais criam vínculos com os pacientes.”

“P09: dependendo da idade da criança fica muito difícil o diagnóstico devido as informações não serem precisas e ficando a cargo principalmente dos exames físicos, laboratorial e de uma boa anamnese.”

“P10: Como a criança é incapaz, temos dificuldade sim de saber quem está falando a verdade. Embora as crianças sejam muito verdadeiras, elas negam os sintomas com medo de injeção.”

Conforme a pesquisa aponta, não é fácil fechar um diagnóstico e tampouco diferenciar uma criança com doença real de uma com doença factícia, porém muitas vezes as crianças são iludidas ou até mesmo o medo de perder o vínculo da mãe ou de sofrer alguma consequência ao ir contra a mãe, a criança omite e/ou aceita a passar por todo o sofrimento passando assim a contribuir com a violência.

Os estudos mostram que não se pode descartar a possibilidade de que possivelmente crianças maiores podem sim participar de forma a contribuir com sinais e sintomas da doença factícia. O estudo de Braga (2007), por exemplo, mostrou que crianças foram avaliadas em uma entidade hospitalar e algumas agiam de forma falsa contribuindo com o agressor (BRAGA, 2007).

Relacionado ao quesito indicado no roteiro da entrevista no que tange a investigação do paciente como possível portador da SM, foi contabilizado na figura 04, que 86,7% dos profissionais indicaram que seria ideal uma boa anamnese na vítima e 13,3% abordaram a importância de investigar históricos

familiares. Nota-se que há um grande número de profissionais que pareceu conciso na investigação.

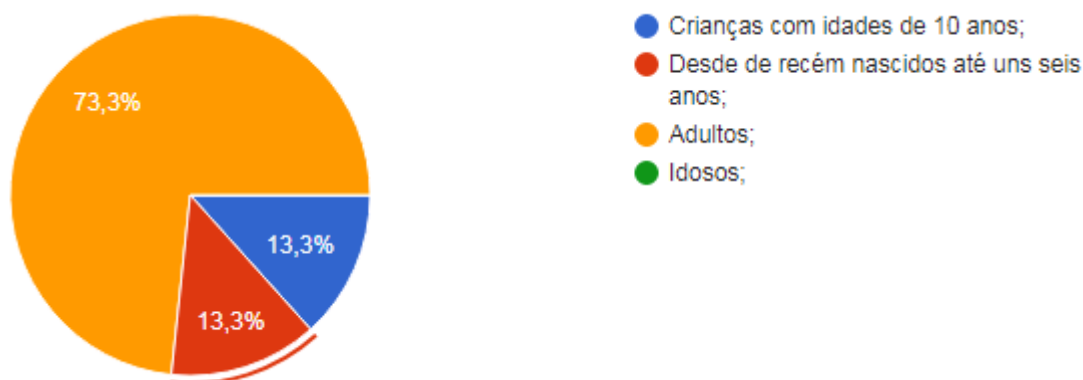


**Figura 04.** Como um Profissional da enfermagem, qual o procedimento seria mais indicado para investigar se esse paciente está ou não com a Síndrome de Munchausen. Fonte: Google Formulário, 2019.

Prussiano (2009) salienta a necessidade de uma boa anamnese tanto na investigação como para se fechar diagnóstico de qualquer doença como ferramenta indispensável, útil e de forma bem utilizada, pode-se chegar a veracidade dos sintomas referidos podendo evitar danos maiores no diagnóstico precoce.

De acordo com (QUEIROZ, 2015) é de grande importância avaliar todo o histórico familiar para que possa investigar melhor o passado da vítima, se tem algo que possa comprometer essa pessoa psicologicamente ou se ela sofreu com algum tipo de violência, abuso físico, psicológico, ou até mesmo outro tipo de dificuldade no passado, pois todo esse contexto implica no comportamento atual merecendo maiores observações e investigações a cerca desse tipo de paciente, que pode estar sendo afetado de forma inconsciente pelos traumas vividos.

Baseado no perfil epidemiológico a figura 05 mostra a faixa etária mais acometida pela SMP segundo os enfermeiros participantes desta pesquisa. Conforme podemos observar 73,3% são de pacientes adultos, 13,3% são crianças menores de 10 anos de idade, e 13,3% mostra que atingem desde recém-nascidos até crianças de seis anos.



**Figura 05. Relacionado ao seu conhecimento epidemiológico qual a faixa etária que são mais acometidos pela Síndrome de Munchausen por Procura.**

Fonte: Google Formulário, 2019.

Salientado por Braga (2007) normalmente são acometidas crianças pequenas em idade pré-escolar, podendo atingir crianças maiores, como adolescentes e até mesmo adultos, com diversas variações nas idades. Pesquisas mostram que 52% das crianças que sofrem dos maus-tratos estão dentro da faixa etária de 03 a 13 anos, 26% mostra que até os 03 anos de idade, e as crianças em idades maiores de 13 anos estão entre uma porcentagem de 26% de toda a população e com 09% chegando a atingir os adultos e todos esses valores estando relacionados às vítimas da SMP.

Ferrão e Neves (2013) indicam que a SMP é uma forma de maus tratos infantil em que os agressores ou responsáveis pela criança (na maioria dos casos a mãe) inventam sinais e sintomas na criança a fim de chamar a atenção da equipe para si.

Como podemos notar, a falta de conhecimento entre os profissionais é de grande magnitude, porém, a pesquisa mostra que os maiores índices dos participantes não respondem à questão lançada sobre a faixa etária em relação a SMP, onde a mesma se trata de criança.

Estudos mostram que há uma grande dificuldade no conhecimento como também na identificação da síndrome (QUEIROZ,2015).

Outro ponto observado foi quanto ao conhecimento dos profissionais acerca da notificação da SM, caracterizado a partir da seguinte pergunta: a SM é uma doença de caráter notificadorio? Por que? Desse modo, trouxemos a seguir algumas respostas que ilustram esse questionamento.



“P11: Não, esse quadro muitas vezes nem é percebido”.

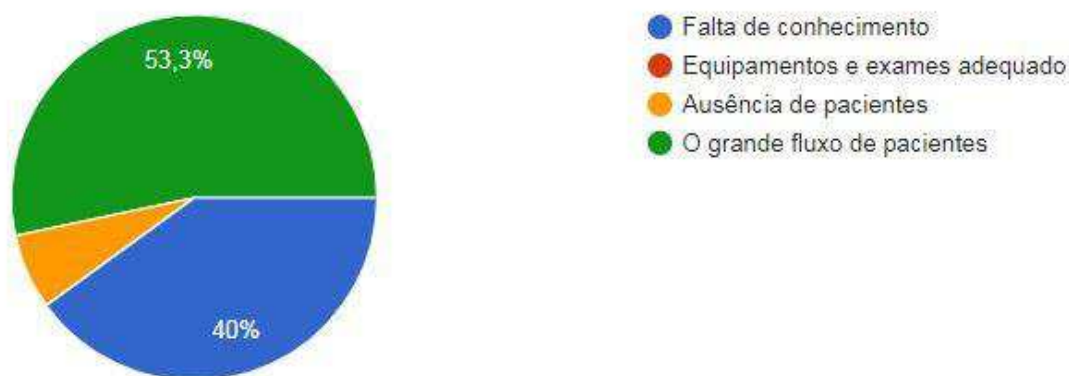
“P13: Não é, porém, deveria estar inclusa nas doenças de notificação.

Porque é um transtorno psiquiátrico que poderá trazer danos à saúde do paciente e conseqüentemente a família”.

Conforme relatos apresentados, os participantes têm o conhecimento sobre a notificação da patologia, que nesse caso, não é de notificação compulsória, porém, os mesmos sugerem que pela importância da doença e por se tratar de uma doença psiquiátrica, merece ser notificada para se ter informação quanto acerca da prevalência.

E as literaturas comprovam que a SM e a SMP não são notificadas, o que dificulta ainda mais o estabelecimento dos índices sobre a síndrome e sua importância. Portanto, no Brasil não existe uma prevalência quanto a doença, o que torna os estudos difíceis, conforme descrito por Prussiano (2009).

Quando questionado sobre a dificuldade em diagnosticar a SM, conforme retrata a figura 06, 53,3% mencionaram que o grande fluxo de pacientes na unidade de pronto atendimento atrapalha, já outros 40%, responderam que a falta de conhecimento é o maior déficit para obter um diagnóstico e 6,7% disseram que à ausência de pacientes não contribuem para chegar a um diagnóstico.



**Figura 06. Como profissional da saúde, qual sua maior dificuldade em diagnosticar a síndrome.**

Fonte: Google Formulário, 2019.

Estudos mostram que como os prontos atendimentos são considerados a porta de entrada para a assistência do público em geral, nota-se que o grande fluxo de pacientes no atendimento sem que tenha uma real necessidade ou

atendimentos de baixa complexidade, daí o aumento desse fluxo atinge negativamente na agilidade do atendimento fazendo com que venha a interferir em uma assistência adequada e com isso dificulta a atingir os resultados esperados ou a positividade/qualidade na assistência prestada (JUNÍOR et al, 2015).

De acordo com Braga (2007), o desconhecimento sobre a SM por parte dos profissionais de saúde, ocasionado pela dificuldade de estudos relacionado a patologia, torna o diagnóstico cada vez mais dificultoso.

Segundo os profissionais, existem algumas formas de identificar sintomas e algumas delas foram citadas abaixo:

“P01: Se o profissional observar que o usuário está na UPA diariamente, esse Usuário é merecedor de atenção”.

“P03: uma boa anamnese e histórico familiar, associado a queixa e exames de investigação”.

“P07: Na minha opinião capacitações para todos os profissionais”.

“P10: Conhecimento e divulgação da doença”.

“P11: Um atendimento mais qualitativo”.

Para Gattaz et al (2003) a prevalência da SM é desconhecida, portanto não se tem um total de acometidos pela síndrome devido à dificuldade no diagnóstico e no despreparo da equipe em reconhecer a doença, havendo relatos de que a existência é bem maior do que se imagina. Diante desse histórico há uma grande necessidade de divulgação da síndrome para maiores esclarecimentos a respeito.

Com relação ao estudo supracitado é notório que a equipe precisa de preparação sobre o conhecimento dos sintomas fictícios e sobre a demanda desse público que de acordo com os participantes a uma grande carência de estudo relacionado a esse tipo de transtorno.

Após o paciente diagnosticado com a SM os profissionais descreveram uma serie de intervenções que podem ser seguidas para auxiliar este paciente.

“P04: Um acolhimento adequado e tentar esclarecer a situação de forma clara e ao mesmo tempo cautelosa”.

“P07: Escuta qualificada, referência para serviço especializado, como também a sua equipe da UBS para acompanhamento diário”.

“P11: Dá suporte em suas necessidades psicológicas e falar sobre a realidade da doença”.

“P12: Acolher; Escuta, Orientações, apoio psicológico, encaminhar”.

Como relatam os participantes da pesquisa e baseado em estudos o paciente hospitalizado após ser identificado com a SM ou a SMP deve ser bem acolhido e assistido por uma equipe multidisciplinar se possível iniciando tratamento ou direcionado a assistência especializada. Portanto o reconhecimento da patologia é de extrema importância para que possíveis medidas sejam iniciadas o quanto antes, em prol de evitar maiores danos a vítima. Assim, quanto maior a agilidade em fechar um diagnóstico melhor para seu prognóstico (FILHO et al, 2017).

Como salientado por Maynard et al, (2014) a ausculta qualificada, o ouvir com atenção é de suma importância não só para a equipe de saúde mais para o usuário e é habilidade de todos dialogar, sendo uma ferramenta primordial no ato da assistência e por meio dela podemos ter um conhecimento maior sobre o usuário com maior empatia mantendo uma particularidade na assistência prestada visando quem cuida e quem recebe o cuidado.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de Munchausen (SM) é uma patologia pouco conhecida e divulgada na área da enfermagem, sendo a mesma uma doença factícia onde o paciente simula os sintomas e se sujeita a passar por diversos procedimentos muitas vezes até invasivos para conseguir atenção da equipe para si. Outro caso é a Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP), neste caso específico o abusador/perpetrador são pessoas próximas as crianças, chegando a ser até mesmo as mães, onde a criança neste caso é a vítima dos maus tratos. O presente estudo buscou analisar os conhecimentos dos profissionais de enfermagem a respeito da patologia.

Quanto ao perfil dos enfermeiros, estes em sua maioria, são do sexo feminino, possuem idade acima de 31 anos, todos os profissionais entrevistados que atuam nestas unidades de atendimento possuem nível pós-graduação e já atuam nessa área de enfermagem a mais de 15 anos.

Quanto ao conhecimento dos profissionais a SM ficou entre um grau próximo de igualdade os que tinham um conhecimento regular dos que tinham pouco conhecimento. Enquanto que uma pequena parcela não tinha conhecimento algum.

Os enfermeiros participantes entrevistados quando questionados quais seriam os procedimentos necessários para identificar um paciente com a síndrome quase que suas totalidades mencionaram que uma boa anamnese do paciente é fundamental, enquanto que uma pequena parcela revisaria o histórico familiar do mesmo. De modo geral os profissionais relataram que por ser uma patologia pouco divulgada, e que não é comum a notificação, os mesmos têm dificuldades em identificar na primeira avaliação relacionado se o paciente tem uma patologia real ou fictícia.

Contudo quando se trata de Síndrome por procuração a resposta é quase que unânime, pois os mesmos relataram que quando se trata de criança sendo abusada com a síndrome fica mais fácil a avaliação, pois muitas vezes o abusador/perpetrador chega relatando um sintoma que facilmente é descartado por um profissional, pois a criança muitas das vezes não apresenta o sintoma e ainda fica rindo e brincando nas dependências hospitalares; em alguns casos é

mais difícil, pois os abusadores usam de ameaça e constrangimento da criança para obter êxito em seu intuito.

Mediante aos depoimentos relatados verificou-se o quanto são importantes a divulgação de estudos e a notificação da síndrome, para que o conhecimento seja repassado e os profissionais possam fazer uma avaliação mais precisa quando se depararem com os casos de SM.

Considerando que existem poucos estudos quanto ao conhecimento da SM e SMP, é de grande importância que os alunos da graduação e os próprios enfermeiros que estão no serviço sejam estimulados a sempre melhorar as suas percepções quando estiverem frente à frente com uma situação de doença factícia, melhorando a vida dos pacientes, possibilitando uma assistência humanizada e de qualidade.

Conhecer a patologia e debater sobre ela é a melhor forma de ampliar o conhecimento sobre a SM e SMP, para que possa ser tomadas medidas cabíveis e em tempo oportuno para que se possa chegar a seu diagnóstico e em sua forma de tratamento, e só através da ampliação do esclarecimento e do conhecimento que só assim se poderá evitar danos maiores com o próprio portador da síndrome como também na síndrome por procuração o profissional poderá estar evitando maus tratos infantil e maiores complicações física, emocional e psicológicas.

## REFERÊNCIAS

ABDULHAMID, I., & SIEGEL, P. T. **Munchausen Syndrome by prox.** Disponível em: <emedicine.medscape.com: <http://www.ocfcpacourts.us/assets/files/list-770/file-989.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

ALEXANDER, Franz. **Medicina Psicossomática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

ALGERI, S. et. al. **Síndrome de Munchausen por Procuração**: revisão interativa. Recife: Revista de Enfermagem, p. 1981-8963, 1 nov. 2014.

ANDRADE, T. L. E. S.; PEREIRA-SILVA, J. L. **Hemoptise Fictícia na Síndrome de Munchausen**: uma entidade a ser considerada no diagnóstico diferencial. São Paulo: *Jornal brasileiro de Pneumologia*, 31, (3),2005. Recuperado em 23/04/2011, disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132005000300014&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132005000300014&lng=en&nrm=isso)>. Acesso em: 20 abr. 2019.

ASSIS, C. L. et. al. **Percepções e Práticas Sobre Psicossomática em Profissionais de Saúde de Cacoal e Nova Brasilândia/RO**. In: Percepções e práticas sobre psicossomática em profissionais de saúde, 2009, Rondonia. Anais... Rondonia: [s. n.], 2013, p. 74-86.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELLUCCI Júnior, J. A., Matsuda, L., & Marcon, S. (2015). **Análise do fluxo de atendimento de serviço hospitalar de emergência: estudo de caso**. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 17(1), 108-116. <https://doi.org/10.5216/ree.v17i1.23823>

BRAGA, M. S. **Um Estudo Teórico Sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração**. 2007, 21 f. Monografia (Especialização em Psicologia Clínica) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

BRITO, A. D. E. et. al. **Síndrome de Munchausen**: Un reto para el clínico. *Revista Cubana de Medicina*, 39(4), 2000, p. 228-237.

CAMPOS, C. J. G.; TEIXEIRA, M. B. **O Atendimento do Doente Mental em Pronto-socorro Geral**: Sentimentos e ações dos membros da equipe de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*: São Paulo. v. 35, n. 2, jun. 2001, p. 141-9.

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes. **Psicossomática um Estudo Histórico e Epistemológico. Psicologia**: Ciência e profissão. Mato Grosso do Sul, 2000.

COSTA, Adriana Cordova. **Síndrome de Munchausen por Procuração**: Uma revisão integrativa. 2012, 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado

em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FACHIN, Odília. **Fundamentos De Metodologia**. São Paulo: Saraiva, 2001.

FERNANDES, W. L. et al. **Humanização em Casos de distúrbio Neurovegetativo (DNV) / (Pitiatismo)**. In: Simpósio Internacional de Ciências Integradas da UNAERP Campus Guarujá, Anais ... Ribeirão Preto – Guarujá: [s. n.], 2010, p. 1-12.

FERRÃO, A. C. F.; NEVES, M. G. C. **Síndrome de Munchausen por Procuração**: Quando a mãe adoece o filho. *Comunidade Ciência. Saúde*, v. 24, n. 2, 2013 p. 179-186.

FILHO, Daniel de Sousa. et al. **Síndrome de Munchausen e Síndrome de Munchausen por Procuração**: Uma revisão narrativa. In: *Avanços médicos, hospital Israelita Albert Einstein*. Anais ... São Paulo: [s. N.], 2017.

FLAHERTY, E. & MACMILLAN, H. **Caregiver-Fabricated Illness in a Child: A Manifestation of Child Maltreatment**. *American Academy of Pediatrics*, 132 (3), 590-597. Doi: 10. 1542/ set. 2013, p. 2013-2045.

FLICK, Uwe. **Métodos de Pesquisa: Introdução à pesquisa qualitativa**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GATTAZ, W. et al. **Síndrome de Münchhausen**: Diagnóstico e manejo clínico. *Revista Associação Médica Brasileira*, v. 49, n. 2, 2003, p. 220-224.

GIL, Antonio Carlos **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2011.

JORDAN, H. W. et al. **Síndrome de Munchausen ou Doença Factícia Crônica**: Uma revisão e Caso Apresentação. In: *Trabalho de Conclusão de Curso, Tennessee – EUA*. Anais ... [S. l.: s. n.], 1981.

KANOMATA, E. Y. et al. **Síndrome de Munchausen e Síndrome de Munchausen por Procuração**: Uma revisão narrativa. *Einstein: São Paulo*. 2017, vol. 15, n.4, p. 516-521.

KONDER, Mariana Teixeira; O'DWYER, Gisele. **Atendimento de Emergência Pré-hospitalar**. In: *As unidades de pronto-atendimento na política nacional de atenção às urgências*. *Physis*, 2015, vol. 25, n.2, p. 525-545.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5. Ed. São Paulo: Atlas 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**: Planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira. **Humanização das Relações Assistenciais**: A formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

MAYNART, Willams Henrique da Costa; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de; BREDA, Mércia Zeviani and JORGE, Jorgina Sales. **A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial**. *Acta paul. enferm.* [online]. 2014, vol.27, n.4, pp.300-304. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400051>.

Organização Mundial da Saúde. **CID-10**: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 7th ed. São Paulo: EDUSP, 2014.

PENNA, T. L. M. **Desordens Fictícias**. En J. M. Filho (Org.), *psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992, p. 340-343.

PENTEADO J. R. W. **Técnica da comunicação humana**. São Paulo: Pioneira, 1969.

PRUSSIANO, Vanessa Bonini. **Síndrome de Münchhausen por Procuração**: Implicações para o cuidado de enfermagem. 2009, 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. Ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, A. R. **Relação Causa-efeito entre Doença Bipolar e Consumo de Substâncias Psicoativas**. 2006, 60 f. Tese (Mestrado Integrado de Medicina) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016.

SANTOS, Antonio Raimundo. **Metodologia Científica**: A construção do Conhecimento. 8. Ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2015.

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. **Prevalência dos Transtornos Mentais na População Adulta Brasileira**: Uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Espírito Santo*, v. 3, n. 59, 2010, p.238-246.

SILVA, Daniel Marques. et al. **Conhecimentos dos Enfermeiros Sobre a Suspeita e Detecção de Maus Tratos na Criança**. In: millenium. Instituto Politecnico do Viseu. Conhecimentos dos enfermeiros sobre a suspeita e detecção de maus tratos na criança [...]. [S. l.: s. n.], 2014a.



SILVA, F. M., et al. **Munchausen Syndrome by Proxy**: An integrative review. *Journal of Nursing UFPE on line* [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007/Impact factor: RIC: 0, 9220], v. 08, n. 11, 2014b, p. 3983-3991.

SILVA, G. K. R. et al. **A Equipe de Enfermagem na Análise e Intervenção do Paciente com a Síndrome de Munchausen**. *In: 18<sup>a</sup> SEMPES. Anais ... Estância: [s. n.]*, 2016, p 1-3.

SILVA, Heliane; PRISZKULNIK, Léia. Síndrome de Munchausen por Procuração, a psicologia e a psicanálise: conhecer para suspeitar. **Psicologia, conhecimento e sociedade**, São Paulo, ano 1688-7026, v. 3, n. 2, p. 155-170, 5 nov. 2013.

SILVEIRA, D. T.; CÓDOVA, F. P. **A pesquisa científica**. *In: GERHARDDT, T. E. e SILVEIRA, D. T. (org.). Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre: Editora de UFRGS, 2009, P. 31 -42.

SOUSA FILHO, D. et al. **Síndrome de Munchausen e Síndrome de Munchausen por Procuração**: Uma revisão narrativa. *In: Avanços médicos, hospital Israelita Albert Einstein Anais ... São Paulo: [s. N.]*, 2017, p. 516-521.

SQUIRES, J.; SQUIRES, Jr. **Munchausen Syndrome by Proxy**: Ongoing clinical challenge. *Journal of Petroleum Geology*, 51(3), 2010, p. 248-253.

TRAJBER, Z. et al. **Síndrome de Munchausen por Procuração**: O caso da menina que sangrava pelo ouvido. *Jornal de Pediatria*, 72(1), 1996, p. 35-39.

VIANA, Raquel de Souza; LOURENÇO, Lélío Moura. **Estudo Qualitativo Sobre a Depressão e a Ansiedade Social na Adolescência**: Uma revisão bibliográfica. Juiz de Fora, 2017, p.1-16.

YIN, Robert K. **Pesquisa Qualitativa do Início ao Fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

YORKER, B. C. & KAHAN, B. B. **Munchausen's Syndrome by Proxy as a Form of Child Abuse**. *Archives of Psychiatric Nursing*, 4(5), 1990, p. 313-318.

## APENDICE

### APÉNDICE A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (s) Sr. (a).

A Presente pesquisa intitulada: Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento na Identificação da Síndrome de Munchausen, desenvolvida por Fabiana Dantas de Oliveira, pesquisadora associada e aluna da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da pesquisadora responsável, a professora Ma. Kalina Fernandes Freire, ao qual tem como objetivos analisar o conhecimento dos enfermeiros (as) relativo na identificação em Unidades de Pronto Atendimento a pacientes com Síndrome de Munchausen. A mesma justifica-se por haver a necessidade de se conhecer a atuação dos profissionais de enfermagens diante a Síndrome de Munchausen, a fim de propiciar ao serviço de saúde um estímulo a se questionar qual tipo de assistência está sendo ofertada a esse paciente.

Será utilizada como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de um questionário. Desta forma, venho através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.), uma vez que existe a possibilidade da publicação dos resultados.

Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam os riscos.

A pesquisa em questão apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, constrangimentos e desconfortos ao responder os questionamentos. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia a dia e em

momento algum causam constrangimentos as pessoas pesquisadas. Apresenta como benefícios relacionados aos enfermeiros vem através do aperfeiçoamento dos seus conhecimentos e práticas disponibilizadas aos pacientes. Os benefícios superam os riscos.

Os Pesquisadores e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi, os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento publicada a primeira página e assinada a última por mim, pela pesquisadora responsável, por duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sobre meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019.

---

Prof.ª: Ma. Kalina Fernandes Freire

---

### Participante da Pesquisa

**1Endereço Residencial da pesquisadora Responsável:** Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel

– MOSSORÒ-RN. CEP 50628-000 Fone: / Fax: (84) 3312-0143. E-mail:

[kalinafreire@facenemossoro.com.br](mailto:kalinafreire@facenemossoro.com.br)

**2Endereço do Comitê de Ética em pesquisa:** R. Frei Galvão, 12 Bairro Gramame – Joao Pessoa/PB.

Fone: (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

**APENDICE B - Instrumento de Coleta de Dados****ROTEIRO DE ENTREVISTA**

A Síndrome de Munchausen é uma doença factícia, onde o paciente simula alguns sinais e sintomas de doenças para obter atenção das equipes e tratamentos médico para si. Já a Síndrome de Munchausen por Procuração refere-se ao fato de que a pessoa afetada pela doença induz sintomas para outro.

**I – Dados relacionados ao perfil social e profissional do enfermeiro entrevistado.**

## 01 Gênero

- ( ) Masculino;
- ( ) Feminino;

## 02 Faixa Etária

- ( ) 18 a 23;
- ( ) 24 a 27;
- ( ) 28 a 31;
- ( ) Acima de 31 anos;

## 03 Estado Civil

- ( ) Casado (a);
- ( ) Solteiro (a);
- ( ) Divorciado (a);
- ( ) Outros (a);

## 04 Grau de Escolaridade

- ( ) Pós Graduação;
- ( ) Mestrado;
- ( ) Doutorado;
- ( ) Pós Doutorado;

05 Anos de Profissão

- 01 a 05;
- 06 a 10;
- 10 a 15;
- Acima de 15 anos;

**II- Dados relacionados ao Conhecimento do enfermeiro em relação a Síndrome de Munchausen.**

06 Qual seu Conhecimento sobre a Síndrome de Munchausen?

- Nenhuma
- Pouco
- Regular
- Muito

07 Alguma vez já se deparou com algum paciente em que apresentasse a Síndrome de Munchausen? Se sim, como foi sua experiência.

---

---

08 Qual a maior dificuldade em diferenciar um paciente com sintomas factícios de um paciente com sintomas reais?

---

---

09 Qual o procedimento ao ser identificado um paciente com sintomas factícios?

- Encaminha para o atendimento clínico;
- Orienta/encaminha ao psiquiatra;
- Deixa que ele escolha o atendimento, porém como enfermeiro (a) não tem o que fazer;
- O paciente sempre sabe o que está sentindo, portanto ele sabe buscar o atendimento correto e necessário;

10 A Síndrome de Munchausen tem uma outra denominação que é a Síndrome por procuração, onde uma terceira pessoa é a causadora dos sintomas factícios. Você tem conhecimento de algum caso relacionado, onde o paciente se enquadre na Síndrome por Procuração? Se sim, descreva o quadro do paciente.

---

---

11 Diante do seu conhecimento, como se enquadraria na sua rotina hospitalar um paciente com a Síndrome de Munchausen?

- ( ) Paciente que não merece atenção da equipe;
- ( ) Paciente com “piti”;
- ( ) Paciente com transtorno psiquiátrico;
- ( ) Paciente hipocondríaco que gosta de ser medicado;

12 Com seu conhecimento a respeito da Síndrome de Munchausen, o Sr. (a), conseguiria diferenciar uma criança com sintomas reais de uma criança que esteja sendo abusada da síndrome, causada por uma outra pessoa? Se sim, descreva sucintamente o que você sabe, e se não qual a sua dificuldade?

---

---

13 Como um Profissional da enfermagem, qual o procedimento seria mais indicado para investigar se esse paciente estar ou não com a Síndrome de Munchausen?

- ( ) Uma boa Anamnese;
- ( ) Não investigar anotações e doenças passadas;
- ( ) Avaliação Clínica atual;
- ( ) Investigação de histórico familiar;

14 Relacionado ao seu conhecimento epidemiológico qual a faixa etária que são mais acometidos pela Síndrome de Munchausen por procuração?

- ( ) Crianças com idades de 10 anos;
- ( ) Desde de recém nascidos até uns seis anos;

( ) Adultos;

( ) Idosos;

15 A Síndrome de Munchausen é uma doença de caráter notificador? Porque?

---

---

16 Como profissional da saúde, qual sua maior dificuldade em diagnosticar a síndrome?

( ) Falta de conhecimento

( ) Equipamentos e exames adequado

( ) Ausência de pacientes

( ) O grande fluxo de pacientes

17 O que poderá ser feito para facilitar a identificação do portador da Síndrome de Munchausen?

---

---

18 Descreva algumas intervenções de enfermagem ao qual possa ajudar ao paciente portador da doença em seu tratamento após o diagnóstico?

---

---