

## Aplicativo móvel para identificação da Síndrome de Münchhausen por procuração para o aporte da enfermagem forense

*Mobile application for identification of Münchhausen Syndrome by proxy for the contribution of forensic nursing*

*Aplicación móvil para la identificación del Síndrome de Münchhausen por poder para la contribución de la enfermería forense*

**Alessandra Andréa da Silva Tetzlaff<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0805-5183

**Juliana Azevedo Gomes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-0192-5323

<sup>1</sup>Universidad Internacional Iberoamericana do México. Campeche, México.

### Como citar este artigo:

Tetzlaff AAS, Gomes JA. Aplicativo móvel para identificação da Síndrome de Münchhausen por procuração para o aporte da enfermagem forense. Glob Acad Nurs. 2020;1(3):e59.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200059>

### Autor correspondente:

Alessandra Andréa da Silva Tetzlaff  
E-mail: [ale.tetzlaff@gmail.com](mailto:ale.tetzlaff@gmail.com)

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimaraes da Fonseca  
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 02-12-2020

Aprovação: 18-12-2020

### Resumo

A Síndrome de Münchhausen por procuração, atualmente classificada como Transtornos factícios imposto a outro, tem como característica simular e fraudar sinais e sintomas para permanecer no estado de doente, e assim prover de ganhos secundários para si ou para o perpetrador. Enquadrada como violência infanto-juvenil, seu diagnóstico paira nas diretrizes de exclusões patológicas e despreparo dos profissionais de saúde na sua identificação prévia, favorecendo a subnotificação para os órgãos responsáveis. Como objetivo geral propõe-se explanar sobre a construção de uma ferramenta informatizada para ser utilizada como suporte a decisão do enfermeiro forense em sua prática laboral, nomeada SISMUN. Trata-se de estudo de natureza básica, abordagem qualitativa com processo técnico descritivo-exploratório e métodos tecnológicos para a construção da ontologia e usabilidade do aplicativo-móvel. Como resultado, foi construído um *WebApp* responsivo no sítio restrito <sismun.app.br>, acesso gratuito, com banco de dados e gerador de relatório final da materialização da consulta do enfermeiro frente ao caso de suspeita, na possibilidade de identificação deste tipo de transtorno.

**Descritores:** Síndrome de Münchhausen Causada por Terceiro; Enfermagem Forense; Apps Móveis; Maus-Tratos Infantis; Suporte à Decisão Clínica.

### Abstract

The Münchhausen Syndrome by proxy, currently classified as Factitious Disorders imposed on another, has the characteristic of simulating and defrauding signs and symptoms to remain in the sick state, and thus provide secondary gains for you or the perpetrator. Framed as violence against children and adolescents, its diagnosis is based on the guidelines of pathological exclusions and the unpreparedness of health professionals in their prior identification, favoring underreporting to the responsible bodies. As a general objective it is proposed to explain about the construction of a computerized tool to be used to support the decision of the forensic nurse in his work practice, named SISMUN. It is a study of a basic nature, a qualitative approach with a descriptive-exploratory technical process and technological methods for the construction of the ontology and usability of the mobile application. As a result, a responsive WebApp was built on the restricted site <sismun.app.br>, free access, with a database and generator of the final report of the materialization of the nurse's consultation in the case of suspicion, in the possibility of identifying this type of disorder.

**Descriptors:** Münchhausen Syndrome Caused by a Third Part; Forensic Nursing; Mobile Apps; Child Abuse; Clinical Decision Support.

### Resumén

El Síndrome de Münchhausen por poder, actualmente clasificado como Trastorno facticio impuesto a otro, tiene la característica de simular y defraudar signos y síntomas para permanecer en el estado de enfermedad, y así proporcionar beneficios secundarios para usted o el agresor. Enmarcada como violencia contra la niñez y adolescencia, su diagnóstico se fundamenta en los lineamientos de las exclusiones patológicas y la falta de preparación de los profesionales de la salud en su identificación previa, favoreciendo el subregistro a los órganos responsables. Como objetivo general se propone explicar sobre la construcción de una herramienta computarizada que sirva de apoyo a la decisión del enfermero forense en su práctica laboral, denominada SISMUN. Se trata de un estudio de carácter básico, un abordaje cualitativo con un proceso técnico descriptivo-exploratorio y métodos tecnológicos para la construcción de la ontología y usabilidad de la aplicación móvil. Como resultado, se construyó una WebApp responsive en el sitio restringido <sismun.app.br>, de libre acceso, con una base de datos y generador del informe final de la materialización de la consulta de la enfermera en caso de sospecha, en la posibilidad de identificar este tipo de trastorno.

**Descritores:** Síndrome de Münchhausen Causado por un Tercero; Enfermería Forense; Aplicaciones Móviles; Abuso Infantil; Soporte de Decisiones Clínicas.



## Introdução

O uso da tecnologia em nossa sociedade vem ocupando um espaço cada vez maior. Hora para possibilitar maior interação homem-máquina na construção e popularização de saberes; hora, para escravizar o tempo e a qualidade de vida dos sujeitos na busca da sobrevivência humana, recriando experiências sociais. Diante disso, torna-se inegável a sua existência nas transformações sociais que o espaço vem sofrendo com os avanços tecnológicos, especialmente os dispositivos móveis e a internet. A tecnologia está tão presente na vida humana que torna difícil definir os limites entre homem e máquina.<sup>1</sup>

Hoje em dia, tanto da mídia impressa quanto da digital vem sendo amplamente utilizadas para estreitar as relações sociais e materializar as informações que se quer propagar, como forma de comunicação. Pensar em comunicação social, faz-se associar com a Psicologia, devido a interrelação entre a construção cultural e os processos de subjetivação.<sup>2</sup>

O processo de subjetivação “é uma relação entre quem estamos deixando de ser e quem ainda não somos”, isto é, encontra-se no hiato entre o sujeito constituído pelas identidades estabelecidas da relação entre saber e poder e naturalizadas pelo sujeito, com a como a tentativa de deixar de viver da maneira como se vive em busca da constituição de outro estilo de existência. Pressupõe, portanto a conversão do olhar que procura desfazer-se das objetivações produtoras de identidades populacionais negativas.<sup>3</sup>

Este novo olhar, promove novos paradigmas em busca da sobrevivência do sujeito nas dimensões psicoafetivas, cognitivas e morais, conforme os aportes teóricos de Michel Foucault<sup>4</sup>. Para ele, os homens modernos constituem-se como tal em processos de subjetivação e objetivação, na medida em que estabelecem suas relações cotidianas, nas quais vivem, produzem e se expressam um discurso verdadeiro.

Não obstante, a tecnologia contribui para recriar este discurso em ritmo acelerado, vindo acompanhada com encantamentos, benefícios, possibilidades e ameaças. Diante da convergência de linguagens, interrelação, interatividade e da multimídia, as relações homem-máquina-mídia-homem, evoluem-se.<sup>1</sup>

Chegando ao ponto que o simples ato de contar histórias na forma de narrativas que acompanha desde os primórdios da humanidade para preservar a memória, divulgar o conhecimento; compartilha a cultura; exerce religiosidade e prestígio; promover entretenimento; expressar suas emoções e impressões; ganha recursos para além da oralidade, enriquecendo as narrativas e envolvendo o narrador e espectador em experiências sensoriais, possibilitando o desenvolvimento humano.<sup>5,6</sup>

A mesma história pode ser contada de diferentes maneiras, com diversos enfoques e recursos, muitas vezes, a atuação do contador de histórias ultrapassa o prazer de contar e ouvir, adquirindo função cultural e social importante, e o resultado de sua escolha, certamente, influenciará nas consequências. Há, portanto, uma função

psíquica importante na contação de histórias que é ligada ao desejo, o impulso do ouvinte para acompanhar a história, a fim de saber o que virá depois, seja falso ou verdadeiro, simplesmente sensibilizar.<sup>5-7</sup>

Teremos então a mentira como parte do processo real do seu contador de histórias, uma ferramenta disponível, de fácil acesso e que não há custo financeiro<sup>8</sup>. Na área de saúde, não é diferente. Constatamos a história de nossa vida, de nossas intercorrências, de nossa doença. Espera-se que esta comunicação estabeleça relações que sejam convincentes na construção de signos e ser autor do seu próprio mundo, entretanto, mentir faz parte do processo cognitivo e na obtenção de algum benefício.

O hábito de mentir, torna-se um distúrbio de personalidade e nem sempre é detectado pelos profissionais de saúde, e que infelizmente pode ser subdiagnosticado e protelar cada vez mais a sua forma de tratamento eficaz para promoção da saúde. Embora não consista simplesmente em contar algumas mentiras isoladas, a pós-verdade constitui uma consagração da mentira no plural, um regime de desregulamentação da deturpação, que capitaliza o caráter multifacetado da mentira em nosso entendimento diário e o multiplica instrumentalmente sob as formas midiáticas.<sup>9</sup>

A fraude de doenças afeta qualquer pessoa, de qualquer idade e classe social. Há relatos históricos dos tipos de simulação, indução ou fingimento de doenças em soldados e marinheiros com acompanhamento psiquiátrico por suspeita de conduta impostora, principalmente das informações obtidas sobre sintomas, prevalecendo os problemas visuais, febre e indução de crises convulsivas. Em 1908, os doutores Paul Georges Dieulafoy e Paul Bourget designaram o termo Patomimia, devido a simulação e mitomania apresentada durante a observação de um paciente psiquiátrico com compulsão em mentir, levando-o a sugerir um quadro de desordem do comportamento.<sup>10-12</sup>

Quase cinco décadas após, o Dr. Richard Alan John Asher observando um grupo de pacientes que promoviam autodano para permanecerem internados na enfermaria dos alienados. Assim, sugeriu um novo nome, a então síndrome, fazendo alusão ao famoso barão mentiroso da literatura, nomeando-o como Síndrome de Münchhausen.<sup>[12-15]</sup>

Após duas décadas, outra variação deste transtorno foi descrita na bibliografia médica em 1977 pelo médico nefrologista pediátrico Dr. Roy Meadow, como uma rara forma de maltrato infantil, sendo nomeada como Síndrome de Münchhausen por procuração (SMP), definida como situação na qual a criança é trazida para cuidados médicos devido a sintomas ou sinais inventados ou provocados pelos seus responsáveis legais, familiares ou cuidadores. Distinguiu uma situação em que a criança apresentava frequentemente sintomas de doenças que não foram diagnosticadas pela equipe médica como uma doença padrão. Sugeriu acrescentar no nome dado anteriormente por Ascher, o termo “por procuração”, muito utilizado na área jurídica pelo significado de lhe dá plenos poderes, isto é, o adulto tem o poder sobre a criança que está sob seus cuidados, fazendo-a como objeto de sua necessidade.<sup>16</sup>

Corroborando, estudo<sup>17</sup> afirmou que a SMP se proporciona através de doenças inventadas inerentemente



por alguém próximo, induzindo a vítima a diversos procedimentos médicos. Comenta que a incidência ser acima de 80% entre mães e filhos não é por acaso, visto que o papel de cuidadora, pela sociedade fica a cargo da figura materna. Ressalta que os sintomas e indicativos de doenças interrompem quando a criança é apartada daquele que causa esse quadro clínico.<sup>15</sup>

Atualmente a SM é definida pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10)<sup>18</sup> como transtorno factício e outras síndromes, inclui no T74.8, como maus tratos, onde o paciente simula sinais e sintomas de modo a necessitar de atenção médica, com objetivo de assumir um papel de enfermo. Seus critérios para diagnóstico abrange desde os episódios únicos ou recorrentes até as características diferenciais em 4 padrões: A- paciente inventa sinais psicológicos e físicos, induz lesões ou doenças; distúrbio factício; B- o indivíduo apresenta-se para outros como doente, incapaz ou lesionado; C- paciente com comportamento fraudulento evidente mesmo na falta de compensações externas óbvias; D - o comportamento não é bem explicado pelo distúrbio, tal como delírio ou outra condição psicótica. E a SMP foi reconhecida como transtorno de comportamento pela área da psiquiatria obtendo a classificação 300.19 em 1980 no DSM, quando foi inserida somente após a sua terceira versão.<sup>19</sup>

Segundo a APA (1995), o critério para diagnóstico deste transtorno factício 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, apenas a atenção em fazer o papel de enfermo.<sup>20</sup>

É evidente que o foco principal nesta ação é de ser e continuar doente, e a produção de sintomas consciente é uma das contribuições para o diagnóstico de SM ou SMP, porém existem outras comorbidades que frequentemente dificultam o diagnóstico da síndrome, levando o profissional a confusão na identificação. Um fator a ser analisado é a história de privações, abusos na infância, negligência, doenças, internamentos ambulatoriais e hospitalares; caracterizando assim, mais uma natureza dentre as tipologias de violência. Outro fator, é a dificuldade de identificar precocemente esta forma de abuso, visto que na maioria dos serviços médicos os profissionais de linha de frente são os enfermeiros, que devem estar sensibilizados e preparados para identificar precocemente.<sup>15,21-24</sup>

Corroborando com essas premissas:

*Sendo assim, o enfermeiro está numa posição única para detectar e avaliar padrões de violência, devido ser o profissional responsável do acolhimento inicial e atuarem junto ao paciente (vítima)/ agressor ou família as 24 horas do dia, denominando-os como profissionais de primeira linha.<sup>24</sup>*

Mas nem sempre isso acontece, vários fatores podem ser elencados como complicadores ou desviantes, tais como, o desconhecimento sobre este tipo de transtorno, a inexperiência do profissional, a incipiência de protocolos para identificação, envolvimento com questões legais, além

do medo e do erro de diagnóstico.<sup>15,21-23</sup> E para promover o atendimento eficaz ao paciente, a percepção do profissional deve ser apurada para poder colaborar com a equipe multidisciplinar e outras áreas correlacionadas à saúde.<sup>25</sup>

Entretanto, nova especialidade para a enfermagem vem surgindo no âmbito profissional da saúde, a Enfermagem Forense que no Brasil é reconhecida legalmente desde 2011. A necessidade de criação é que pode contribuir nesta área por considerar que o ser humano nas suas várias dimensões de fragilidades e relacionado com o meio ambiente, reconhece as suas necessidades em busca da verdade numa perspectiva humanitária. E tem capacidade de atender a população em especial; fornecendo apoio, acolhimento, segurança, cuidados, respeito, além do atendimento planejado e pautado nas políticas públicas e fundamentado nas teorias de enfermagem, estas que intercambiam com as diretrizes e aportes legais de justiça.<sup>23,26</sup>

Visto a dificuldade em identificar a SMP, este estudo tem como intuito explanar sobre a construção de uma ferramenta informatizada para ser utilizada como suporte a decisão do profissional de saúde, em especial do enfermeiro forense, sobre a possibilidade de ocorrência do transtorno factício imposto ao outro em sua práxis laboral. Visa abordar desde a identificação dos sinais e sintomas, as características e interfaces envolvidas, bem como a abordagem dos padrões do transtorno factício e seu processo de adoecer, além da ontologia da construção do aplicativo móvel.

## Metodologia

Trata-se de estudo de natureza básica, abordagem qualitativa com processo técnico descritivo-exploratório, por revisão bibliográfica apoiado em bases científicas de fontes de informação primárias e secundárias.

As fontes de informação utilizadas foram os artigos de periódicos, teses e dissertações, que contemplam os critérios de inclusão estabelecidos como: documentos completos, disponíveis em repositórios científicos com livre acesso de seu acervo, no período de consulta de dados entre 2000-2020, com descritores para busca no diretório os termos: "Síndrome de Munchausen por terceiros", "Síndrome de Münchhausen por procuração", "transtorno factício imposto ao outro"; bem como os termos booleanos (*and., or*). Além, de fontes de informações específicas sobre software, minerador de dados, *design de user interface* em documentos diversos fidedignos para temática escolhida. Como critérios complementares de inclusão, apenas conteúdo de livre acesso, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis completos. Para os critérios de exclusão, as fontes de informações selecionadas e replicadas foram consideradas como uma unidade para a análise dos resultados.

Utilizou-se a teoria fundamentada dos dados - TFD, por consistir na metodologia de construção indutivamente para trazer novos conhecimentos ao assunto definido, baseando-se no aporte do referencial interpretativo e sistemático. A escolha da TFD para este estudo, deu-se pelas



características de liberdade e flexibilidade, permitindo a emergência dos conceitos, isto é, o significado desta liberdade não é rejeitar o conhecimento prévio e aconselhamento externo para estudar o assunto proposto, mas focar no que interessa, levando em consideração de gerar uma teoria que explique padrões de comportamento, e estar aberto ao que está acontecendo na área substantiva e correlatada, enquanto consente a insciência sobre o que será o estudo.<sup>27,28</sup>

E por fim, a apresentação dos resultados são mostrados por categorias conceituais emergidas das codificações substantivas para o processo de construção da ontologia do aplicativo móvel proposto.

## Resultados e Discussão

Neste constructo, foi possível constituir em duas categorias principais definidas: Ontologia do Conteúdo e a Construção do Aplicativo, que serão explanadas no decorrer da apresentação e discussão dos resultados.

### Ontologia do Conteúdo

O termo ontologia tem sua origem na filosofia, um dos ramos da metafísica, que examina a natureza fundamental da realidade incluindo a relação entre mente e matéria. Neste contexto, a tecnologia da informação atribuiu para uma descrição de conceitos e relacionamentos que foram considerados por um ou grupo de agentes. Sendo assim, para este estudo se utilizou com a abordagem de apresentar um meio de classificação do conceito da SMP em sua complexidade.<sup>29</sup>

No levantamento bibliográfico realizado, cito como ponto chave uma pesquisa realizada em 2009 que avaliou 42 casos disponibilizados na internet, sendo 21 relatados como suspeita e 21 casos confirmados para a SMP, para esta análise foi utilizado ferramentas de inteligência artificial de mineração dos dados, cujo propósito inicial era obter o agrupamento dos atributos para compor classes (conceitos) que são grupos abstratos, conjuntos ou coleções de objetos (dados). Após a primeira mineração foram encontrados 56 atributos subdivididos nas 04 classes formadas: DOENÇA - 18 atributos, FAMÍLIA - 10 atributos, CRIANÇA / ADOLESCENTE - 08 atributos, CUIDADOR - 20 atributos, possibilitando a visão ampla das características de comportamento e simulação deste tipo de transtorno factício.<sup>30</sup>

Em resumo, as características de cada classe equivalem:

- Doença com atributo de estranha, rara, inexplicável, prolongada. Com dados inconsistentes, com predominância na presença do cuidador, sinais e sintomas mudam sem explicação plausível. Presença de febre, sangue, vômitos, diarreia, apneia e convulsão são relatados com predominância para fraudes;

- Família é afastada ou omissa, pois acreditam na ação do cuidador, podem ter casos de morte súbita ou inexplicável e visitações são raras;
- Criança ou adolescente acaba sendo conivente com a situação, por querer o cuidador perto investe na performance de doente, por acreditar nas orientações do adulto que normalmente é de vínculo familiar;
- Cuidador, aparenta ser articulada, conhecedora de termos técnicos da área médica, simpática e comunicativa. Sempre disposta a ajudar a equipe de enfermagem, investe na relação cordial ou íntima com a equipe de assistência e médica, tem aptidão teatral e modifica comportamento quando contrariada. Exerce poder com a criança, mas pode não apresentar preocupação com mesma, prefere procedimentos invasivos e ser o centro da atenção. Evita sair de perto da criança, tende a ultrapassar limites e gosta de ser reconhecida como cuidador experiente.

Na sequência, com base das classes e seus atributos, foi desenvolvido a dinâmica por meio da ferramenta diagrama de casos de uso UML, conforme mostra a Figura 1 que representa os três cenários.

**Cenário 1** - Representa o cuidador (mãe) que manipula os sinais e sintomas na criança (vítima) no seu meio familiar, utilizando de algum tipo de violência; desta forma, sensibiliza os outros componentes da família, no qual acreditam que o cuidador está fazendo o melhor pela criança.<sup>30:105</sup>

**Cenário 2** - Este de maior interesse para a tomada de decisão, é representado pelo cuidador que acompanha a criança à consulta com o pediatra. Para esta consulta, existe uma tendência de os consultores escolherem médicos recém-formados, pois facilita a manipulação do andamento da consulta a seu favor. Em geral, somente o cuidador relata a história tentando ao mesmo tempo controlar e monopolizar a conversa para sua própria atenção e a criança reage dependente, conivente e convincente aos relatos. Nesse momento, o profissional investigará as informações relatadas e planejará um tratamento para analisar a veracidade dos fatos mencionados, estando atento para os possíveis sinais e sintomas que possam sugerir a SMPP. Contudo nessas tentativas de justificar o relato a criança inevitavelmente passará por vários procedimentos médicos, sendo que alguns serão invasivos, assim caracterizando a forma de abuso físico conivente anteriormente mencionado.<sup>30:106</sup>

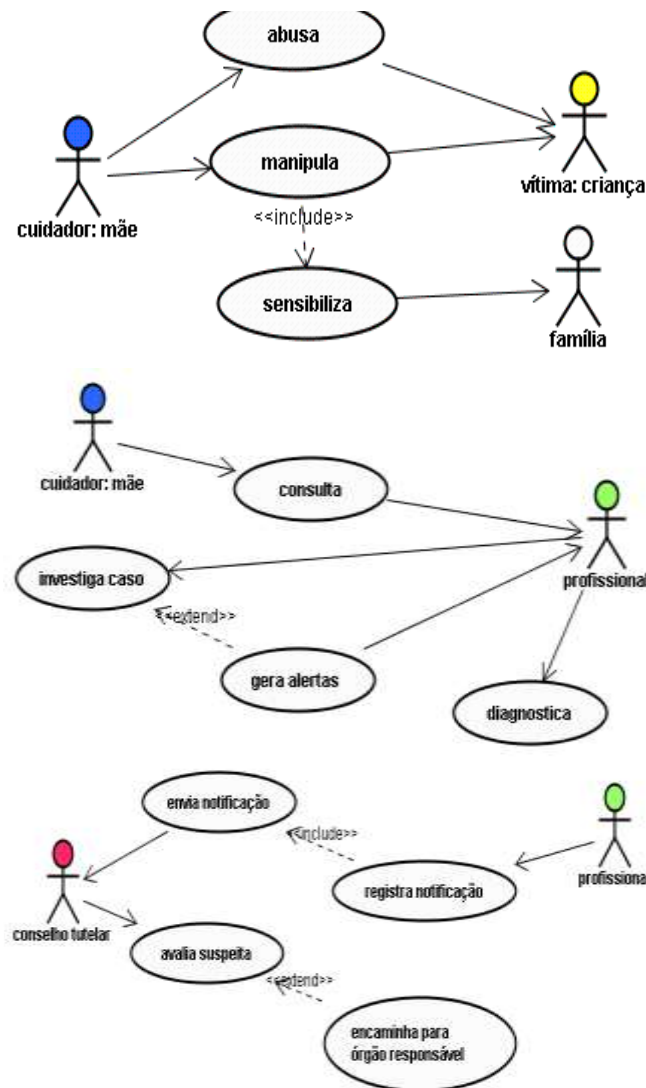
**Cenário 3** - Quando ocorre a suspeita de violência, é obrigatório o preenchimento da folha de notificação e encaminhamento para o conselho



tutelar pelo profissional de saúde, que nesse caso é o médico. O Conselho Tutelar irá analisar a suspeita e encaminhar um laudo para os órgãos competentes (jurídico, penal, civil), que definirão se o cuidador fará tratamento psicológico, medicamentoso ou possível exclusão social

(penitenciária). Independente do laudo final, ao suspeitar de algum tipo de abuso infantil, deve-se afastar o agressor (mãe) da vítima (criança) para evitar agravamentos maiores do quadro clínico.<sup>30:106</sup>

Figura 1. Diagrama de casos de usos UML da SMP. Campeche, México, 2020



Fonte: Tetzlaff.<sup>30</sup>

É possível perceber mediante a análise dos cenários, que o enfermeiro está em uma situação privilegiada para analisar e suspeitar a possível ocorrência de abuso infantil; entretanto deve ser sensibilizado e capacitado para esta complexidade de diagnóstico por exclusão. Para isso, a necessidade da utilização de protocolos padronizados para a tomada de decisão, vem agregar a ação do enfermeiro forense no qual deverá investigar as informações que são fornecidas e averiguar a veracidade dos fatos que são apresentados, para em conjunto com a equipe multiprofissional proceder a busca da justiça e proteção da vítima.

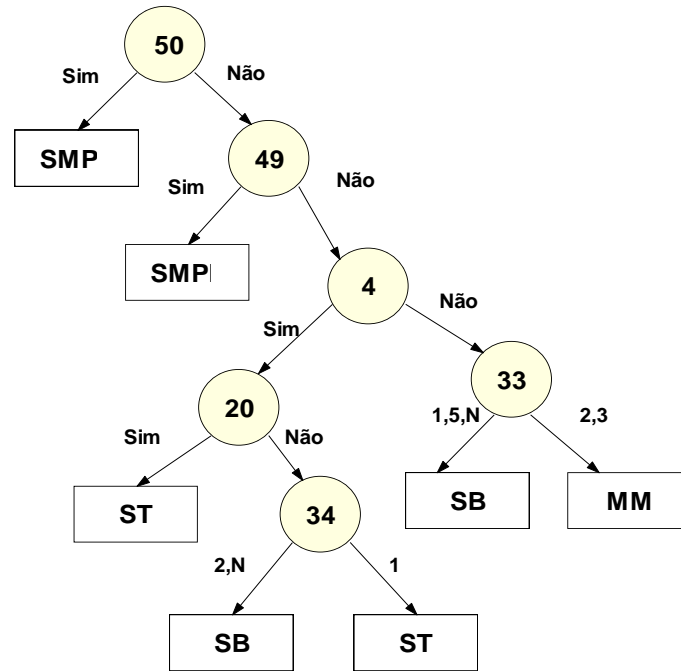
Todavia, estes atributos levantados podem confundir com a dinâmica de outros transtornos mentais, como a Síndrome de Tourette (ST), a Síndrome de Bordeline (SB) e o Masoquismo Moral (MM), conforme os dados coletados dos artigos científicos selecionados. Conforme descrito em pesquisa, utilizou como segundo momento, um gerador de árvore de decisão como ferramenta de mineração de dados - C4.5, nos 42 estudos de casos publicados e refinados nos 56 atributos levantados foram encontrados os nós de decisão diferencial pela característica de cada patologia citada.<sup>30</sup>



Conforme mostra a Figura 2, os atributos 50 – 49 – 04 – 20 – 33 – 34 são os nós da árvore de decisão por resposta binária. No caso, se tivermos como resposta SIM (presente) no atributo 50 (cuidador curioso na forma de tratamento da doença) é indicativo de SMP, porém se for NÃO (ausente), necessita do complemento do atributo 49 (cuidador curiosa na evolução da doença) para confirmar esta indicação. Entretanto, se as respostas forem negativas

no atributo 4 (doença repetida) e no atributo 33 (nível de escolaridade – 1ª infância) juntos tornam indicativo para a SB. Já se diferencia se no atributo 4 (doença repetida), somado com o atributo 20 (família acredita ser cuidador zeloso) forem positivos, são indicativos para a ST; caso o atributo 20 for NÃO, e o atributo 34 (gênero – predominância feminino) for SIM, ambos confirmam a indicação para a ST. E, assim, sucessivamente.

Figura 2. Árvore de decisão gerada pelo C4.5 para diagnóstico dos transtornos mentais. Campeche, México, 2020



Fonte: Tetzlaff.<sup>30</sup>

Dos 42 casos analisados já eram de conhecimento prévio que 50% (21+) foram diagnosticados para SMP, ao serem submetidos no minerador C4.5 demonstrou que 20 casos mantinham a certeza, apenas 01 caso foi considerado como incerto para o diagnóstico. Entretanto, os outros 50% (21-) que eram casos bem semelhantes, porém diagnosticados com outras patologias de transtorno mental, apontaram 10 casos para a SB, 05 casos de certeza para a ST e 02 casos incertos, e apenas 04 casos foram identificados como MM. Estes casos de incertezas pendem para o SB devido à semelhança das respostas, que equivale a margem de erro 7,1%.<sup>30</sup> Por fim, esta análise confirmou os atributos necessários para identificar a complexidade da SMP, e assim possibilitar o agrupamento das informações geradas para compor uma ferramenta que pudesse auxiliar o profissional enfermeiro, baseado na sua visão forense para a tomada de decisão.

### Construção do Aplicativo

Tendo como base as informações levantadas, procedeu a construção de telas de diagramação e criação de fluxograma de apresentação para o protótipo do aplicativo móvel. Esta fase permeou o intercâmbio humano-sistema, devido englobar os campos interdisciplinares do design de interação e da arquitetura da informação, modelando o protótipo com forma de se expressar por meio de uma semântica, sendo constituído por diagramas causais e por diagramas de estoque para compor o fluxo de navegação para as comunicações visuais destinadas a transmitir com eficiência as mensagens específicas a que se propõe.<sup>32,33-35</sup>

A Figura 3, mostra a prototipagem construídos pelos desenhos *wireframes* das telas. Embora a escolha da cor matriz fosse o vermelho, utilizou-se a saturação (croma) e brilho (luminosidade) para a monocromia a ser obtida, mediante a harmonia da percepção visual do usuário em referência a assimilação neural.<sup>34,35</sup>

Figura 3. Wireframes do protótipo de aplicativo para SMP. Campeche, México, 2020



Para o ícone foi proposto desenvolver um contexto no intuito de sintetizar os atributos na identificação SMP, emergindo a ideia pela semântica da junção dos dados, constitui a formação do indivíduo que pode aflorar a violência cometida pela SMP, está baseada na composição de uma rede de interação.

A tipografia utilizada para compor o aplicativo foram a *Audiowide Pro*, *Nexa Light* e a *Nexa Bold* por projetar equilíbrio e harmonia entre as cores e propostas, legibilidade por possuírem boa distinção entre os glifos, além da adaptabilidade na tela.

Optou-se para a construção do *software*, um conjunto de componentes que foram parcialmente ordenadas com as seguintes ferramentas principais: Progressive Web App, Android Application Pack, JAVA/ORACLE, Trusted Web Activities, HyperText Markup Language, Personal Home Page, Structure Query Language, Cascading Style Sheets, Bootstrap.

O nome SISMUN refere a Sistema de Identificação da Síndrome de Münchhausen por procuração, uma incorporação realizada no sistema foi a tradução automática para multi-idiomas, a escolha inicial foi para os idiomas espanhol e inglês, além do nativo português brasileiro.

Figura 4. Interface do cadastro de multi-idioma. Campeche, México, 2020



Os passos para a execução no sistema do protótipo se referem, inicialmente, ao cadastro do profissional com geração de senha para *login* e segurança dos dados, após realizar o cadastro do paciente para proceder a consulta propriamente dita, basicamente o usuário deve responder 10 questões objetivas, sendo univaloradas (múltipla escolha) ou multivaloradas (caixa de seleção) para mensuração das respostas e finalização da consulta. O padrão de coeficiente de corte para diagnóstico no protótipo corresponde a três

diagnósticos possíveis: Característico para SMP ( $\geq 80$ ); Suspeita para a SMP ( $\geq 60 - \leq 79$ ); Não característico para a SMP ( $\leq 59$ ).

Finalizando a consulta há o compartilhamento para banco de dados (BD), no intuito de salvar a consulta e imprimir o relatório final que pode ser anexado no prontuário do paciente e ser utilizado como documento comprobatório em casos de suspeita ou confirmação, que

conforme a legislação brasileira, qualquer forma de violência deve ser notificada para os órgãos competentes.

Atualmente, está disponível gratuitamente para o usuário final na *WebApp* <sismun.app.br>, pois seu desenvolvimento foi para smartphone android e para *website*, permitindo uma boa responsividade do sistema. Possui certificado SSL, registro de domínio vigente ativo, hospedagem em servidor reconhecido internacionalmente, além de ter a certificação de registro sob o n.º 610144526, legalmente reconhecida nos 178 países signatários pela Convenção de Berna que é gerenciado pela própria Organização Mundial de Propriedade Intelectual.

## Conclusão

Nos últimos anos, as ciências forenses vêm se fortalecendo a cada dia, num espaço amplo, intrincado e cheio de significados, considera-se, portanto, que as ciências forenses não é uma ciência única, é a junção de várias áreas que usam o seu conhecimento, métodos, técnicas científicas para elucidar as investigações dos fenômenos, estando em constante transformação, aprimoramento e inovação.

Atualmente, a enfermagem vem acompanhando o progresso nas áreas de atendimento e na dinâmica do processo saúde-doença, bem como as mudanças do comportamento humano. Percebeu-se que há novas formas de violência cometidas na sociedade, onde seus aparatos estão cada vez mais refinados, no intuito de dificultar a revelação da autoria. Sendo assim, há necessidade de preparar estes profissionais para lidar com quaisquer formas apresentadas. Não obstante, o enfermeiro deve atuar no sentido prioritário do “cuidar” do paciente, mas pode complementar a sua assistência em prol ao sistema de justiça vigente, preenchendo a lacuna entre a prestação de serviço de saúde com qualidade, com a coleta e preservação de evidências que irão subsidiar os processos jurídicos.

O olhar no contexto forense deve ir além das aparências, além dos preceitos, conceitos e preconceitos, além da superficialidade, além da nossa compreensão de humanidade. Esta é a chave do enigma da enfermagem forense, atuar interdisciplinarmente fazendo a ponte entre a

vítima de violência e a justiça, unindo o conhecimento técnico-científico com a complexidade holística para a aplicação da lei, mesmo depois do cuidado pós-morte do ser, seja extra ou intra-hospitalar.

Concomitante a estas reflexões, situações de violências ocorrem desde tempos primórdios da humana, mas foi por volta do século 19 que as doenças mentais eram correlacionadas com a visão moral instituída, tendo as fraudes como um ponto a ser estudado e considerado como diferencial. A Síndrome de Münchhausen - SM, hoje considerada como transtorno factício, vem confrontar os conceitos sobre o indivíduo busca a cura, e não a doença. Para se manter doente eleva a ocorrência de fraudes, simulação, manipulação, adulteração de sinais e sintomas para obter algum ganho secundário para si, ou utilizar terceiro para isso.

Pela complexidade da dinâmica da SM em encobrir a farsa, o enfermeiro, pode ser condicionado inconscientemente a agir conivente com a situação de manipulação, sendo enquadrada como formas de violência cometida. Preocupante quando envolve crianças, que devido a sua vulnerabilidade podem sofrer os maiores danos. Outro fator a ser considerado é a incipiência de protocolos padronizados para a equipe multiprofissional, na busca de um diagnóstico mais preciso e seguro desta farsa.

Desta forma, este estudo demonstrou a criação de um aplicativo móvel, de fácil acesso e gratuito para ser usado pela enfermagem na materialização das observações em forma de relatório sobre o transtorno factício imposto a outro, e que até os dias atuais, não se obtém o concesso estatístico sobre a real prevalência da SMP, principalmente pela falha de identificação e notificação dos profissionais de saúde em suas expertises.

Como qualquer outro estudo, não se pretende encerrar por aqui este constructo, por isso oferece a comunidade científica o aplicativo móvel SISMUN, com a intenção de subsidiar a visão da enfermagem forense na atenção à saúde da criança e do adolescente, quiçá ser utilizado como ferramenta para o ensino-aprendizagem deste tipo de violência.

## Referências

1. Vilaça MLC, Araujo EVF (orgs). Tecnologia, Sociedade e Educação na Era Digital. [Internet]. Duque de Caxias, RJ: UNIGRANRIO, 2016, 300f. Disponível em: [http://www.pgcl.uenf.br/arquivos/tecnologia,sociedadeeeducacaonaeradigital\\_011120181554.pdf](http://www.pgcl.uenf.br/arquivos/tecnologia,sociedadeeeducacaonaeradigital_011120181554.pdf)
2. Wulfhorst C. Transitando entre folhas e bytes a expressão da mídia impressa e da mídia digital na cultura e na produção de subjetividades. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2004;24(4):78-87. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000400010>
3. Candiotto C. Sujeição, Subjetivação E Migração: Reconfigurações Da Governamentalidade Biopolítica. *Kriterion: Revista de Filosofia*. 2020;61(146):319-338. <https://doi.org/10.1590/0100-512x2020n14603cc>
4. Foucault M. A hermenêutica do sujeito. São Paulo: Martins Fontes; 2016. 352f.
5. Gomes E. A arte de narrar histórias. São Paulo: Editora Senac; 2018. 108f.
6. Bettelheim B. A psicanálise dos contos de fadas. 36ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2018. 448f.
7. Café AB. Os contadores de histórias na contemporaneidade: da prática à teoria, em busca de princípios e fundamentos. [Tese de Doutorado em Arte]. Orientação: Prof.ªDrª Luciana Hartmann. 227f. Instituto de Artes da Universidade de Brasília – PPG-IDA, Distrito Federal, Brasil, 2015.





8. Cardoso ALS, Faria MA. A Contação de Histórias no Desenvolvimento da Educação Infantil. Uninove [Internet]. 2016;6. Disponível em: <http://docs.uninove.br/artefac/publicacoes/pdf/v6-2016/ARTIGO-ANA-LUCIA-SANCHES.pdf>
9. González RF, Juan A. La Conceptualización De La Mentira En Tiempos De La Posverdad. *Universitas Philosophica*. 2019;36(72):97-123. <https://dx.doi.org/10.11144/javeriana.uph36-72.cmt>
10. Gavin H. On feigned and factitious diseases, chiefly of soldiers and seamen, on the means used to simulate or produce them, and on the best modes of discovering imposters. London: Wellcome Library, John Churchill; 1838.
11. Karamanou M, Fiska A, Demetriou T, Androutsos G. Georges-Paul Dieulafoy (1839-1911) and the first description of “exulceratio simplex”. *Ann Gastroenterol*. 2011;24(3):188–191. PMID: PMC3959317, PMID: 24713721.
12. Sousa Filho DD, Kanomata EY, Feldman RJ, Maluf Neto A. Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review. *Einstein (Sao Paulo)* [Internet]. 2017;15(4):516-521. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082017000400516&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082017000400516&lng=en&nrm=iso)
13. Asher R. Munchausen’s Syndrome. *The Lancet* [Internet]. 1951;Especial Articles. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0140673651923136/first-page-pdf>.
14. Asher R. Munchausen Syndrome. *Br Med J* [Internet]. 1955;2(4950):1271. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1981316/pdf/brmedj03234-0075b.pdf>
15. Tetzlaff AAS, Shmeil Marcos AH. Abuso Infantil: Em que podemos acreditar? [Trabalhos científicos pôster] IN: Congresso Brasileiro Multiprofissional de Prevenção em Saúde de Criança-Segundo encontro Paranaense de Triagem Neonatal- Encontro de profissionais de educação especial. Curitiba: Fundacao Araucária. 2006;(P-18):1.
16. Gregory J. Eu não sou doente: A verdadeira história de uma vítima de Munchausen por procuração. São Paulo: ARX; 2004.
17. Meadow R. Different interpretations of munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse & Neglect*, 26 (5), 501-508.
18. Organização Mundial Da Saúde (OMS). (1993). Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrição clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed; 2002.
19. Russo J, Venâncio ATA. Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* [Internet]. 2006;9(3):460-483. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142006000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142006000300007&lng=en&nrm=iso)
20. Associação Americana de Psiquiatria. Manual de estatística e diagnóstico de transtornos mentais (DSM IVTR). Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
21. Otto JCHFA, Silva LF, Aguiar LR, Teixeira MAB. Síndrome de Munchausen e pseudoparaplegia: relato de caso. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 1999;57(3B):881-885. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000500026>
22. Costa AC. Síndrome de Münchhausen por procuração: uma revisão integrativa. [Trabalho de conclusão de graduação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, 2012.
23. Lima SR, Proença TJ, Ferreira WFS, Tetzlaff AAS. Uma Revisão Sobre a Enfermagem Forense no Pronto Atendimento. *Revista Jurídica Uniandrade*. 2019;30(1):49-58.
24. Tetzlaff AAS. Breves reflexões acerca do contexto histórico do enfermeiro forense e sua contribuição no atendimento intra-hospitalar. *Revista Uniandrade*, (no prelo-dezembro), 2020.
25. Moura MD (Org.) *Psicanálise e hospital*. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
26. ABEFORENSE. Página Institucional [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.abeforense.org.br/>
27. Andrews T, Mariano GJS, Santos JLG, Koerber-Timmons K, Silva FH. A metodologia da teoria fundamentada nos dados clássica: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2017;26(4):e1560017. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720170001560017>
28. Cassiani SB, Caliri MHL, Pelá NTR. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. *Rev.latino-Am. Enfermagem*. 1996;4(3):75-88.
29. Almeida M, Bax M. Uma visão geral sobre ontologias: pesquisa sobre definições, tipos, aplicações, métodos de avaliações e de construções. In: *Ci. Inf*. 2003;32(3):7-20.
30. Tetzlaff AAS. Um modelo para um sistema de apoio à decisão na identificação da Síndrome de Münchhausen por procuração baseado em metodologias de inteligências artificiais (Master’s thesis), orientado: Marcos A. H. Shmeil. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PUC-PR, Paraná, 2009.
31. Tetzlaff AAS. *SISMUN: Sistema de Identificação para a Síndrome de Munchhausen (1ª ed.)* Curitiba/Germany: Nea Edições Acadêmicas/OmniScriptum GmbH & Co.; 2015.
32. Rogers Y, Sharp H, Preece J. *Design de interação: além da interação homem-máquina*. Porto Alegre: Bookman; 2013.
33. Pressman RS. *Engenharia de Software: Uma Abordagem Profissional* Santana. Porto Alegre: AMGH; 2016.
34. Ellwanger C, Silva RP, Rocha RA. Modelagem sistêmica e simulação: estratégia de gestão no Processo de Projeto para a Experiência do Usuário (UXD). *Gestão & Produção*. 2018;25(4):659-670. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-530x3604-16>
35. Almeida FS, Fialho FA. Conceito em construção: considerações sobre a definição oficial de Design Gráfico ao longo dos anos. *Projética*. 2017;8(2):83-96.

