

VANESSA BONINI PRUSSIANO

Síndrome de Münchausen por Procuração:

implicações para o cuidado de enfermagem

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador (a): Prof^a Maria da Graça Corso Motta

Porto Alegre

2009

RESUMO

A Síndrome de Münchause por Procuração (SMP) ou Transtorno Factício por Procuração (TFP) é uma forma de violência onde uma pessoa produz intencionalmente sinais e sintomas físicos ou psicológicos em alguém que se encontra sob seus cuidados. De difícil diagnóstico, a SMP ainda é uma desconhecida para muitos profissionais da área da saúde. O objetivo deste trabalho foi trazer maiores informações sobre a doença, buscando publicações que trouxessem dados relevantes a enfermagem. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, utilizando-se da consulta aos bancos de dados virtuais Lilacs, MedLine, Scielo, e PubMed, procurando por publicações dos últimos nove anos. Após passarem por critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 23 artigos. Os textos passaram por uma leitura exploratória, identificando-se pontos recorrentes e agrupando-os no trabalho através das seções: definição e caracterização da síndrome, epidemiologia, tipos de apresentação, diagnóstico, tratamento, consequências e implicações para a enfermagem. Embora a maioria das publicações não apresentassem conteúdo voltado diretamente a enfermagem, o presente trabalho pode se tornar ferramenta muito útil para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro, pois reúne informações de extrema importância para o diagnóstico precoce desta que é uma das mais veladas formas de abuso infantil.

Descritores: Münchhausen Syndrome by Proxy, Síndrome de Münchhausen causada por Terceiros, Síndrome de Münchhausen causada por Terceiros/Diagnósticos, Síndrome de Münchhausen causada por

Terceiros/Complicações, Síndrome de Münchausen causada por Terceiros/prevenção e controle,
Transtornos Factícios por Procuração, Münchausen by Proxy/enfermagem

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Enf.	Enfermagem
Epid.	Epidemiologia
EUA	Estados Unidos da América
Gastro.	Gastroenterologia
N.A.	Nota da Autora
Oto.	Otorrinolaringologia
Pat.	Patologia
Ped.	Pediatria
Psic.	Psicologia
Psiqu.	Psiquiatria
SM	Síndrome de Münchausen
SMP	Síndrome de Münchausen por Procuração
TFP	Transtornos Factícios por Procuração
T. Sono	Transtornos do Sono

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Relação de publicações obtidas entre o ano de 2000 e 2009	11
Tabela 2. Publicações dentro do perfil desejado.....	11
Tabela 3. Número final de publicações disponíveis e, conseqüentemente, trabalhadas.	12
Tabela 4. Exemplo de tabela para organização dos dados obtidos.	12
Tabela 5. Temas presentes nas publicações trabalhadas	13

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivos Específicos.....	9
3 METODOLOGIA	10
3.1 Tipo de Estudo	10
3.2 Fontes Consultadas.....	10
3.3 Coleta de dados	12
3.4 Análise de Dados	13
3.5 Aspectos Éticos.....	13
4 RESULTADOS.....	14
4.1 Definindo e Caracterizando a Síndrome de Münchausen por Procuração (SMP)	14
4.2 A SMP no Contexto Mundial	18
4.3 SMP e suas apresentações.....	20
4.4 Diagnosticando a SMP	21
4.5 Estratégias de Cuidado/tratamento.....	23
4.6 Consequências da SMP	26
4.7 Implicações para a Enfermagem	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Descrita pela primeira vez em 1977 pelo pediatra britânico Roy Meadow, a Síndrome de Münchausen por Procuração (SMP) é uma forma de violência em que o cuidador fabrica ou inventa sintomas para quem se encontra sob seus cuidados, podendo ser uma criança, um idoso, dependente físico e, até mesmo, animais (MUNRO e THRUSFIELD, 2001). Leva este nome em homenagem ao aventureiro alemão Karl Friedrich Hieronymus Baron Von Münchausen (1720-1797) cujo apelido, “Barão da Mentiras”, lhe foi dado em virtude das histórias fantásticas que o mesmo contava ao voltar de suas aventuras (WIKIPEDIA, 2009).

A SMP nada mais é do que uma variação da Síndrome de Münchausen, descrita por Richard Alan John Asher (1912-1969) em 1951, na qual indivíduos fabricam doenças de maneira tão convincente que acabam sendo submetidos a uma série de intervenções médicas, que vão de hospitalizações até cirurgias. Os pacientes com esta desordem se caracterizam por contar histórias dramáticas e plausíveis do ponto de vista médico, e se submetem a tratamentos de forma displicente e potencialmente prejudiciais (STIRLING *et al*, 2007).

A SMP é considerada uma forma de abuso físico, uma vez que a vítima acaba sofrendo fisicamente em decorrência da história clínica inventada por um de seus cuidadores (e que culminará em tratamentos médicos invasivos e conseqüentemente dolorosos) (SANTORO e GUERRA, 1991 apud BRASIL, 1997)¹. Neste trabalho,

¹ SANTORO JR. M. e GUERRA, V. N. A. Münchausen Syndrom by Proxy: uma doença fabricada. Revisão de literatura. São Paulo:1991 (artigo no prelo).

utilizarei o termo SMP referindo-me a violência contra a **criança**, por ser a principal vítima desta doença.

A motivação pelo tema surgiu durante um dos estágios realizados na disciplina de Cuidado à Criança, no qual surgiu um caso suspeito de SMP. Intrigada com os motivos que levam os cuidadores a tal violência, e com desejo de saber mais sobre a temática, pretendo buscar respostas as minhas indagações, que inclui o papel do enfermeiro na identificação de casos de SMP.

Acredito que seja de extrema importância produzir um trabalho com informações esclarecedoras e atuais a respeito da SMP, uma vez que ainda é grande o número de profissionais da área da saúde que não conhecem o tema. Enfermeiros são personagens fundamentais na detecção de casos de abuso contra a criança, já que, pela dinâmica de seu trabalho, estão em contato direto com as vítimas e perpetradores. Este detalhe lhes dá a oportunidade de identificar precocemente os supostos maltratos e, em ação conjunta com outros profissionais, buscar estratégias de proteção a criança violentada.

2 OBJETIVOS

Buscar e analisar material disponível sobre a Síndrome de Münchhausen por Procuração utilizando bases de dados virtuais e bibliografia impressa, visando propor estratégias de cuidado para a enfermagem.

2.1 Objetivos Específicos

Identificar na literatura publicações disponíveis sobre a Síndrome de Münchhausen por Procuração;

Definir a síndrome, analisar sua prevalência em âmbito mundial e buscar suas formas de apresentação;

Reconhecer os pontos necessários para diagnosticar corretamente a doença, apontar as estratégias de tratamento e verificar as conseqüências que a mesma traz a criança;

Oferecer subsídios ao enfermeiro para reconhecer precocemente a síndrome, e atuar de maneira eficaz no combate a violência infantil.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, exploratório e descritivo, sendo desenvolvido através de pesquisa bibliográfica. Para Gil (1991), a pesquisa bibliográfica é aquela elaborada a partir de material já publicado, seja ele proveniente de livros, artigos de periódicos, ou material disponibilizado pela internet.

3.2 Fontes Consultadas

Utilizou-se como fonte de dados as bases virtuais Lilacs, MedLine, Scielo, e PubMed, além de consulta ao Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: Münchhausen by Proxy, Síndrome de Münchhausen causada por Terceiros, Síndrome de Münchhausen causada por Terceiros/Diagnósticos, Síndrome de Münchhausen causada por Terceiros/Complicações, Síndrome de Münchhausen causada por Terceiros/prevenção e controle, Transtornos Factícios por Procuração, Münchhausen by Proxy/enfermagem, conforme explicitados na tabela 1.

Tabela 1. Relação de publicações obtidas entre o ano de 2000 e 2009. A base PubMed não faz parte do levantamento por obter as mesmas amostras dos bancos acima.

	Lilacs	MedLine	Scielo	TOTAL
<i>Publicações</i>	3	218	6	227

Artigos disponíveis nas bases de dados já citados, datados entre janeiro/2000 e novembro/2009, nas línguas inglês, português e espanhol, com o tema exclusivamente focado na SMP.

Foram excluídos do levantamento cartas, editoriais, comentários e resultado de casos julgados, todos estes resultado de busca através dos descritores anteriormente informados. Artigos em que a área de estudo tratava de animais foram descartados.

Os textos incluídos no estudo resumiram-se a estudos de caso, revisão de literatura e artigos de especialidades médicas e de enfermagem em geral que se adequaram ao perfil traçado, o que resultou na tabela 2.

Tabela 2. Publicações dentro do perfil desejado.

	Estudos de Caso	Revisão	Artigos	TOTAL
2000 – 2001	21	0	12	33
2002 – 2003	16	5	21	42
2004 – 2005	11	9	5	25
2006 – 2007	8	4	7	19
2008 - 2009	9	1	5	15
<i>TOTAL</i>	65	19	50	134

Foram priorizadas publicações disponíveis no meio eletrônico, sem necessidade de permutação. Com isto, o número de amostras reduziu drasticamente, como pode-se perceber através da tabela abaixo (tabela 3):

Tabela 3. Número final de publicações disponíveis e, conseqüentemente, trabalhadas.

	Estudos de Caso	Revisão	Artigos	TOTAL
Publicações				
Disponíveis	8	5	10	23

3.3 Coleta de dados

Após passar pela primeira seleção, as amostras obtidas tiveram seus resumos lidos. Com base neles, criou-se uma tabela, com o objetivo de servir de ficha bibliográfica, para melhor organização e visualização dos dados.

Tabela 4. Exemplo de tabela para organização dos dados obtidos.

FONTE	ARTIGO	ANO	LÍNGUA	TIPO	ÁREA DE ESTUDO	AUTOR	RESUMO
<i>Pediatric Emergency Care</i>	An 18- month-old girl with recurrent	2008	inglês	Relato de caso	Medicina pediátrica	Meehan WP; Merschman KM; Chiang VW	We describe the case of an 18-month-old child with recurrent apneic episodes...

apneic

spells.

3.4 Análise de Dados

A análise dos resultados foi feita através de uma leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa das fontes escolhidas e informadas em tópico anterior. De acordo com Gil (1991), a análise exploratória de dados serve para obter-se um maior conhecimento do problema em estudo, o que permite uma apresentação explícita e a fabricação de hipóteses a partir do mesmo.

Nove temas recorrentes foram encontrados, estando eles distribuídos conforme a tabela 5.

Tabela 5. Temas presentes nas publicações trabalhadas.

Área de Estudo	Ped.	Psiq.	Gastro.	Pat.	Epid.	Enf.	T. Sono	Oto.	Psic
Nº	9	4	2	1	1	2	1	1	2

3.5 Aspectos Éticos

Todos os dados obtidos e citados posteriormente foram referenciados segundo as normas da ABNT (MIRANDA, 2005).

4 RESULTADOS

4.1 Definindo e Caracterizando a Síndrome de Münchhausen por Procuração (SMP)

Garrote *et al* (2008) contam que, em 1951, Richard Asher observou e relatou pela primeira vez casos de pacientes que criavam falsas doenças para, pelas propriedades das mesmas, obter hospitalizações e tratamentos médicos desnecessários. Asher batizou esta manifestação de Síndrome de Münchhausen (SM), em alusão ao conhecido "Barão das Mentiras" Karl Friedrich Hieronymus Baron von Münchhausen, combatente alemão do século 18 que narrava histórias fantásticas sobre suas batalhas.

A primeira manifestação da SMP, ainda segundo Garrote *et al* (2008), foi em 1976, quando Rogers divulgou 6 casos de crianças vítimas da SM, qualificando-os como uma "forma atípica de maus-tratos". Seria apenas em 1977, com Roy Meadow, que surgiria a classificação como conhecemos atualmente. Já Stirling (2007) afirma que Meadow foi a primeira pessoa a descrever casos típicos da SMP, e que o mesmo teria sido o responsável pela nomenclatura "por Procuração", uma vez que os sintomas fabricados são projetados em uma terceira pessoa.

Cely, Rátiva e Bayona (2003) afirmam que a Síndrome de Münchhausen por Procuração é uma forma de maltrato independente das demais, recebendo, pois, classificação própria. Sua importância está justamente neste fato, uma vez que

apresenta a mesma gravidade e as mesmas implicações que a negligência e o abuso psicológico, entre outros. Já Stirling (2007) a descreve tanto como uma forma de maltrato psicológico, como abuso físico e também negligência médica. Reside nesta última teoria o fato de, muitas vezes, haver um excesso de cuidados médicos desnecessários, perigosos e evitáveis, se houver uma correta avaliação dos profissionais.

Quanto a nomenclatura da síndrome, alguns autores referem outros termos que também seriam utilizados pela literatura. Cely, Rátiva e Bayona (2003) citam Síndrome de Polle, assim denominada em alusão ao suposto filho do Barão de Münchhausen, que teria falecido com 1 ano de idade em razão de uma doença factícia produzida por seu pai (GARROTE *et al*, 2008). Adshead e Bluglass (2005) sustentam que o termo correto e atualmente utilizado seria "Doença Factícia por Procuração", enquanto que Gueller (2009), Stirling (2007) e Schreier (2002) empregam o vocábulo "Transtornos Factícios por Procuração". É justamente esta última definição que consta no Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, 4ª edição (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition - DSM IV*), incluindo a síndrome no *hall* dos "simuladores"(GUELLER, 2009).

A inclusão da doença no DSM aconteceu em 1980 (GUELLER, 2009), na terceira edição do manual, e delineou as formas de manifestação da síndrome através de três pontos principais: produzir ou simular intencionalmente sinais e sintomas físicos ou psicológicos em uma terceira pessoa (que se encontra sob cuidados do perpetrador); a motivação para o comportamento do perpetrador é o desejo de assumir o papel de paciente através de outrem; não existem incentivos externos que justifiquem tal comportamento (ganho econômico, por exemplo); a presença de algum transtorno

mental não explica o comportamento do perpetrador (GARROTE *et al*, 2008). Em acréscimo a estas propriedades, Schreier (2002) afirma que podem, sim, existir motivações de outra espécie agregadas ao comportamento, como ganho financeiro, luta pela custódia da criança, etc. O mesmo autor reporta ainda, que o perpetrador pode apresentar alguma condição psiquiátrica, como transtorno bipolar, psicose, déficit de atenção, e até mesmo personalidade múltipla.

A motivação é um dos pontos que mais intriga os autores, fazendo com que a perversidade do contexto geral seja colocada em segundo plano (GUELLER, 2009). Isto acontece porque, segundo as estatísticas, a mãe é a figura que mais aparece como sendo a responsável pela invenção ou fabricação de sintomas nas crianças (TUMOLO, 2001), e é realmente difícil aceitar que esta mulher, símbolo de amor e proteção, seja realmente culpada (GUELLER, 2009). Estas mães destacam-se por ser extremamente zelosas em relação às crianças, evitando deixá-las sozinhas e apresentando nenhuma ou muita preocupação a respeito do tratamento das mesmas (às vezes até super-exagerando a situação). Relacionam-se muito bem com médicos e enfermeiros, praticando uma *sedução velada* e manipulando os profissionais de forma que estes se mostrem descrentes ao perceber que são as causadoras da doença dos filhos. Elas estimulam procedimentos médicos sofisticados, ainda que sejam potencialmente perigosos para a saúde de seus rebentos. São jovens, com idade em torno de 30 anos, possuem algum conhecimento médico ou de enfermagem, e não raro já apresentaram Síndrome de Münchausen, ou foram vítimas da SMP quando menores (GARROTE *et al*, 2008). Gueller (2009) vai mais fundo em sua análise, colocando a mãe em primeiro plano e traçando um perfil psicológico da mesma. Esclarece seus atos como sendo uma "compulsão" , uma busca desenfreada por atenção e guarida,

utilizando assim, o filho como peça para seu jogo. Garrote *et al* (2007) explica que foram detectados, através de estudos, uma urgência por parte do perpetrador de sofrer e/ou morrer, desejo de ser o centro das atenções, amor ou ódio pela equipe médica e de enfermagem, anseio por proteção e abrigo, e até mesmo uma transferência simbólica de lembranças ou vivências infantis vinculadas a figura materna ou paterna. Já Zenoni (2002) relaciona os casos como sendo uma nova versão do “Complexo de Édipo”, uma vez que há uma relação de poder entre a mãe e a equipe médica. A explicação segue a premissa de que existe uma “procura por uma figura substitutiva do pai, da qual essas mulheres esperariam consideração e reconhecimento, não sem tentar submetê-la as suas exigências e planos”. Indiferente da versão dada, temos que admitir que todas apresentam uma lógica aceitável, por mais impossível que pareça. Com relação às vítimas da SMP, a idade é fundamental para o sucesso da farsa, uma vez que crianças de idade mais avançada poderiam revelar à equipe médica a mentira inventada pela mãe (GARROTE *et al.*, 2008). A maioria possui entre 15 meses e 6 anos (MASON e POIRIER, 2009). Por outro lado, a medida que as crianças crescem vivendo essa mentira, elas tendem a participar e viram adolescentes e adultos portadores da Síndrome de Munchausen (SCHREIER, 2002). Geralmente as vítimas têm ou tiveram irmãos com doenças raras ou que padeceram de morte súbita, o que demonstra um padrão de comportamento desta mãe (e que, analisando o histórico familiar, pode levar a um diagnóstico precoce) (GARROTE *et al.*, 2008). Podem ser de ambos os sexos, e não é raro a história pregressa mostrar várias outras passagens por diversos centros de saúde (SCHREIER, 2002; STIRLING *et al*, 2007).

4.2 A SMP no Contexto Mundial

Dos artigos encontrados, são poucos os que exprimem dados epidemiológicos do país de origem, e destes alguns não fornecem dados maiores sobre a incidência da SMP. Por exemplo, Cely, Rátiva e Bayona (2003) cita apenas que a síndrome ainda é pouco conhecida na Colômbia, apesar da violência intrafamiliar e abuso infantil serem os principais representantes da violência no país. Já outros artigos citam dados que nos permitem ter uma visão sobre o que acontece em outras partes do mundo, com exceção do Brasil, que ainda não produziu publicação similar e atualizada.

Maida, Molina e Erazo (2001) não fornecem grandes detalhes de como a síndrome se expressa no Chile, apenas de que tem acontecido uma evolução “lenta mas progressiva” no país, ao incluir o maltrato infantil como um diagnóstico médico possível. Schreier (2002) diz somente que, mesmo sendo descrita como uma desordem rara, os números na Inglaterra provam o contrário: cerca de 1200 casos de sufocamento e envenenamento são esperados para acontecer a cada ano, marca que ultrapassa a dos Estados Unidos.

Estima-se que, entre os 3 milhões de casos reportados de abuso infantil nos Estados Unidos, cerca de 5.000 sejam caracterizados como SMP, sendo que de 8% a 10% destes casos terminem em morte (TUMOLO, 2001). Vaught e Fleetwood (2002) complementa a idéia do artigo anterior, informando que, como os casos vêm crescendo a cada ano, hospitais americanos têm implementado a segurança com câmeras de vídeo

dentro dos quartos, o que seria a única maneira eficaz de confirmar as suspeitas de SMP. Ainda segundo o autor, críticos desta técnica pensam que a mesma vai contra o direito de privacidade, enquanto que os defensores argumentam que, acima disso, é necessário garantir a proteção das crianças, evitando novos abusos. Em adição a esta idéia, Beard (2007) alega que a facilidade de se observar o que acontece através de câmeras de vídeo não garante uma intervenção imediata, uma vez que deve-se esperar o abuso acontecer para agir. Ao mesmo tempo, é ferramenta importante quando os casos são levados ao tribunal, garantindo a condenação do perpetrador.

Uma pesquisa realizada no Reino Unido em 1992 mostrou que, em apenas 2 anos, cerca de 128 casos foram confirmados como SMP. Entretanto, o número tem aumentado, sugerindo que as manifestações da síndrome estejam atingindo um novo patamar devido a carência de profissionais especializados e da falta de conhecimento do público em geral (CRAFT e HALL, 2004).

Em seu artigo, Denny, Grant e Pinnock (2000) revelam a epidemiologia da SMP na Nova Zelândia, utilizando como instrumento uma pesquisa com pediatras do país. O resultado foi uma incidência três vezes maior de casos de abuso infantil que se encaixam na SMP, comparado com pesquisa realizada no Reino Unido, em anos anteriores. O estudo confirmou dados presentes em revisões de literatura, como sendo a mãe a perpetradora na maioria dos casos, idade da vítima em torno de 2,7 anos e ocorrência de múltiplos sintomas, sendo convulsão a mais comum.

4.3 SMP e suas apresentações

Não há uma representação típica da SMP, uma vez que o leque de opções é grande para quem fabrica ou inventa uma patologia. Mas existem alguns sinais e sintomas recorrentes em casos descritos, como os de natureza geniturinários (dor miccional, sangramentos e infecções urinárias), digestivos (dor abdominal, vômitos, diarreia e sangramentos), respiratórios (infecção respiratória, anormalidade de via aérea e hipoventilação alveolar) e neurológicos (convulsão, transtornos sensoriais e comportamentais). Outros menos frequentes incluem ainda sintomas de origem metabólica e endócrina (hipoglicemia, intolerância alimentar, hipocalcemia), acidentes variados, sepse e efeitos adversos a drogas (GARROTE *et al.*, 2008).

O perpetrador age basicamente de três modos distintos: falsificando dados da história clínica, simulando, ou produzindo sintomas no corpo da criança (OJEDA, GONZÁLES e TERREROS, 2006). Não existem limites para a crueldade. Vaught e Fleetwood (2002) narram a história de uma mãe que provocava quadros febris na filha ao injetar material fecal juntamente com soro fisiológico diretamente na veia, além de sufocá-la com o travesseiro. Bappal *et al* (2001) contam sobre a mãe que aplicava insulina no filho, provocando crises de hipoglicemia inexplicáveis sob o ponto de vista médico. Já Ridder e Hoekstra (2000) citam substâncias usualmente utilizadas para produzir sintomas gastroenterológicos, como parafina, magnésio, laxantes feitos de ervas ou sorbitol, algumas delas sendo de difícil detecção até mesmo através de exames laboratoriais. Christ (2000) discute o caso da mãe que injetava ar no estômago da filha de 2 anos através do tubo de gastrostomia da mesma, enquanto que Garrote *et*

a/ reporta dois casos distintos em que as mães simulavam enfermidades em seus filhos: através de intoxicação por cloreto de sódio e envio de urina de período menstrual como sendo do paciente (aparentando, assim, um quadro de hematúria). Ojeda, Gonzáles e Terrera (2006) relatam uma apresentação da SMP onde a mãe provocava em sua filha de 10 meses a ingestão de diferentes objetos, como botões, pregos e até mesmo agulha de costura. Com isto, ela alcançava um dos objetivos comuns a todo perpetrador desta síndrome, que é passar por várias internações hospitalares.

4.4 Diagnosticando a SMP

O diagnóstico não é fácil de se obter, principalmente no início do quadro. Ojeda, Gonzáles e Terrera (2006) afirmam que a média de tempo do início dos sintomas até o diagnóstico é de 21,8 meses. A sintomatologia pode ser muito variada, inclusive fatal. Mason e Poirier (2009) apontam alguns sinais que podem sugerir que o caso se trata, na verdade, de SMP. São eles:

- doença multissistêmica, persistente ou recorrente;
- sintomas incompatíveis entre si;
- múltiplos quadros alérgicos;
- sinais e sintomas que cessam quando o cuidador não está presente;

- quando se tratando de uma criança, um dos pais (comumente o pai) não é presente;
- irmãos com diagnóstico de doença rara ou vítimas de morte súbita;
- pai/mãe são muito próximos do filho;
- pai/mãe com conhecimento médico ou de enfermagem;
- paciente possui pouca resposta e tolerância ao tratamento;
- pai/mãe encoraja a equipe médica a realizar exames e procedimentos;
- estado geral do paciente é incompatível com os resultados laboratoriais;
- convulsões irresponsivas a anticonvulsivantes e testemunhadas somente pelo pai/mãe ou cuidador;
- a reação do pai/mãe frente à doença do filho é desmedida, mostrando-se menos preocupado (a) do que os profissionais com a possível gravidade do caso.

Uma vez que haja suspeita de SMP, algumas condutas podem ajudar na investigação, como realizar uma anamnese detalhada sobre a história da vítima e do perpetrador (TUMOLO, 2001), conferir a relação temporal entre os sintomas e a presença do cuidador (CALDAS *et al*, 2001); checar a veracidade dos sintomas (É mesmo sangue? É sangue da criança?) (WENCK, 2002); guardar material coletado na admissão e nas recorrências, para investigação; separar a mãe da criança e observar (RIDDER e HOEKSTRA, 2000) e, por último, procurar ajuda psiquiátrica (OJEDA,

GONZÁLES e TERRERA, 2006). Estes procedimentos são baseados em artigo de Meadow, publicado em 1982 (MURAHOVSKI e TOFOLO, 1996).

Caldas *et al* (2001) alertam que o diagnóstico se torna muito difícil por se tratar, na maioria dos casos, de mãe e filho pequeno. Este fato traria indignação a equipe envolvida no caso, podendo prejudicar a investigação, já que poderia promover a fuga da mãe com o paciente. Garrote *et al* (2008) advertem que a importância de um diagnóstico precoce deve-se ao grande número de sintomas passíveis de ser fabricados, alguns levando ao óbito da vítima. Deve-se também, ao fato de que a criança vítima desta mentira, ao crescer, tende a ser um adolescente e um adulto portador da doença.

4.5 Estratégias de Cuidado/tratamento

Uma vez que a SMP foi reconhecida, algumas medidas devem ser adotadas para garantir que os abusos não continuem. A prioridade é sempre a proteção da criança abusada, e os passos a seguir dependerão do protocolo de cada instituição (BEARD, 2007). Contudo, o manejo parece ser o mesmo em várias das publicações analisadas, e pode ser traduzido nas seguintes ações:

1. Retirar a criança dos cuidados do perpetrador, colocando-a sob responsabilidade de outra pessoa. Huertas *et al* (2000) chamam a atenção para o fato de que a separação da criança de sua família pode provocar resultados negativos também. Uma vez separada da figura materna, da

figura de “apego”, a criança pode vivenciar um sentimento de culpa pela situação, vendo-se erroneamente “castigada” por algo que não entende. O apoio da família, que seria fundamental para que ela entendesse o que se passa, não acontece, criando na criança um sentimento de “vitimização” secundária a privação da figura materna.

2. Garantir que o futuro da criança seja seguro. Organização de uma equipe multidisciplinar (composta de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psiquiatras, psicólogos e, em alguns casos, advogados) afim de elaborar estratégias de manejo e seguimento tanto da criança vítima quanto de seus irmãos (OJEDA, GONZÁLES e TERRERA, 2006). Os mesmos autores acrescentam ainda que deve ser adotado um plano de seguimento com controles periódicos do andamento do caso, até que seja demonstrado uma modificação no comportamento do perpetrador com a criança.

3. Confrontar a família. Ojeda, Gonzáles e Terrera (2006) colocam que esta ação deve ser feita por, no mínimo dois profissionais que estejam envolvidos no caso, e por quem a mãe sinta confiança. A aproximação deve ser feita com a presença de outro familiar (de preferência o cônjuge), e não se deve fazer acusações diretas a mãe, mas sim, tocando no assunto como reconhecimento de uma relação mãe-filho que interfere na saúde da criança. É importante tratar a suspeita com cordialidade e respeito, pois a mesma pode se tornar nervosa, depressiva ou suicida, negando as colocações da equipe, retirando a criança do hospital mesmo contra os conselhos médicos, ou levar a criança a outra instituição de

saúde, recomeçando o ciclo de abusos novamente (BEARD, 2007). Caldas *et al* (2001) acrescentam que o suspeito deve ser tratado de forma cordial para que o mesmo não desconfie que está sendo investigado, e acabe aprimorando sua simulação.

4. Tratamento psicológico aos envolvidos. Mason e Poirier (2009) alertam que o tratamento do perpetrador pode ser difícil, pois o mesmo muitas vezes não aceita que tem um problema. Além disso, um tratamento eficaz depende da verdade, e portadores de SMP tendem a contar tantas mentiras, e acreditar que as mesmas são verdades, que não conseguem mais se distanciar da ficção. Ainda segundo os autores, o objetivo da psicoterapia é ajudar a pessoa a identificar pensamentos e sentimentos que contribuam para o comportamento de abuso, e ajudar a formar relacionamentos mais saudáveis, que não sejam associados a doença. Para a criança, o tratamento psicoterápico pode ser longo, e deve ser dado suporte com objetivo de minimizar as consequências do abuso.

O mais importante além destas medidas, é que os profissionais encontrem-se capacitados para identificar os abusos de maneira precoce, antes que danos sérios ocorram (WILSON, 2001). Uma vez detectado um quadro de violência, é necessário notificar o caso aos órgãos competentes, apresentando toda a documentação levantada durante o atendimento a criança.

4.6 Consequências da SMP

Maison e Poirier (2009) citam em seu artigo que as complicações que a SMP traz as vítimas são o abuso contínuo, um grande número de hospitalizações e a morte da criança.

Gueller (2009) chama a atenção para a falta de informações sobre as “consequências psíquicas” nas crianças, já que os casos documentados tratam basicamente da mãe. Esta é encaminhada a um tratamento psicoterápico e, dependendo do caso, a criança é encaminhada para a Vara da Infância, separando-a da perpetradora. A autora cita ainda artigo de Meadow, em que o mesmo informa que crianças separadas da mãe e retiradas de seu lar passavam a se esquivar das pessoas, tinham “alterações do sono, comportamentos hipocondríacos e síndrome do estresse pós-traumático”.

Ojeda, Gonzáles e Terrera (2006) falam que as consequências podem ser fatais, e em alguns casos, a criança pode sofrer graves sequelas de ordem física ou psíquica. Imagina-se o grau de sofrimento destas vítimas ao conceber a série de sinais e sintomas possíveis de serem criados por mentes doentias.

A falta de maiores informações a respeito das possíveis consequências da SMP é notável. Informações mais precisas a respeito, número restrito de notificações e a dificuldade de se estabelecer um diagnóstico são pontos que, acredito, sejam o motivo desta falha (N.A.).

4.7 Implicações para a Enfermagem

Sabe-se que, dentre os profissionais da área da saúde, a equipe de enfermagem é aquela que mais tempo permanece ao lado do paciente. Isto traz vantagens em todos os sentidos, desde a criação de um vínculo de confiança com o doente, até a percepção prematura de sinais que indicam que algo não vai bem. É por este motivo, que o profissional de enfermagem é um dos personagens principais na detecção da SMP. Beard (2007) complementa esta idéia, dizendo que a vigilância do enfermeiro pode salvar a vida de uma criança. Pela essência do trabalho de enfermagem, o profissional interage durante grande parte do tempo com os familiares do paciente, e deve estar familiarizado com as principais características dos portadores da SMP. Estes, ainda segundo a autora, são pessoas incapazes de enxergar seus filhos como seres dotados de sentimentos e direitos, e possuem a tendência de mentir sobre coisas corriqueiras, do dia-a-dia. As recomendações são as de prestar maior atenção em mães que não ficam aliviadas quando os resultados de exames não demonstram problemas médicos, que parecem gostar de estar no meio hospitalar, que aparentam uma calma incomum a respeito da saúde debilitada do filho, aceitam sem pestanejar procedimentos que coloquem em risco a saúde da criança, ou irradiam simpatia e atenção. Levante suspeita diante de quadros complexos e/ou confusos, em que os achados são inconsistentes ou atípicos, ou ainda, em que os tratamentos não surtam efeito. Também deve-se estar alerta quando uma criança que apresenta uma doença múltipla, inexplicável ou de longa duração apresentar piora apenas quando a

mãe está presente, ou ter vários quadros alérgicos, ou ainda, ser de uma família em que ocorreram mortes de natureza obscura envolvendo crianças.

Nos EUA, os profissionais dispõem de recursos não utilizados em nosso país, como a instalação de câmeras de segurança nos quartos de clínicas e hospitais. Graças a elas, muitos casos de maltrato infantil puderam ser identificados, não sem antes gerar opiniões controversas. Tumolo (2001) narra um caso em que, graças ao monitoramento televisivo, uma mãe pôde ser pega em flagrante. Isso gerou um dilema negativo no grupo de enfermagem, pois para gerar o flagrante, tiveram de colocar a vida da criança em risco, deixando-a sofrer os abusos pela mãe.

Independente do país de origem, o profissional de enfermagem deve ter em mente a importância dos sinais, por menores que sejam. Conhecer a SMP é desenvolver o talento de identificar precocemente indícios que usualmente passariam despercebidos. Tumolo (2001) coloca que, apesar dos inúmeros casos documentados nestes últimos 20 anos, muitos profissionais são incapazes de revelar ou identificar a síndrome.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de Münchausen por Procuração (SMP) pode ser considerada uma das mais cruéis formas de violência contra crianças. Considerada rara por alguns autores, a existência de artigos que tratam sobre a epidemiologia da mesma ainda é muito limitada, e não há dados suficientes para se traçar um perfil mundial. No Brasil, não há publicações que tratem da prevalência de casos no país, uma vez que a doença encontra-se mascarada nas estatísticas levantadas sobre o abuso infantil. Sendo assim, continua sendo desconhecida de muitos, inclusive por aqueles que deveriam estar atentos a ocorrência da farsa.

Composta por muitas faces, a SMP apresenta uma grande variedade de sintomatologia possível, dificultando a tarefa de se descobrir a mentira. Junta-se aí o fato de ser a criança o foco de atenção dos profissionais, e a negação por parte da equipe de acreditar que a mãe é a real portadora da doença, e tem-se um quadro de abuso que leva muito tempo para ser descoberto.

O perfil do perpetrador é digno de filmes de cinema, pois o mesmo vive da ficção, tem astúcia suficiente para seduzir a equipe médica e de enfermagem, e aparenta ter uma relação quase que simbiótica com a vítima. Mostra-se muito a vontade em ambiente hospitalar (que é onde acontece a maioria dos casos), é conhecedora de procedimentos, termos técnicos e de como não levantar suspeitas. Quando finalmente confrontada, reage com energia, nega que tem problemas e pode colocar em risco iminente a vida de quem está sob seus cuidados, e até mesmo a própria.

A vítima vive muito tempo no jogo de mentiras criados pelo abusador. Quando cresce, pode vir a apresentar o mesmo comportamento de seu perpetrador, iniciando uma nova geração de vítimas de abusos. Mas há aqueles que não conseguem passar ilesos fisicamente pela violência gerada, herdando danos de caráter irreversível ao corpo frágil de criança.

Com este trabalho, foi possível verificar a carência de publicações voltadas ao público profissional de enfermagem, e aqueles que tragam dicas estratégicas de manejo da SMP. As obras encontradas são, na sua maioria, de origem estrangeira, restritas a assinantes de revista de enfermagem e disponibilizadas *online*. É evidente a dificuldade destas informações chegarem aos profissionais, pois como pesquisar sobre um assunto, se não se conhece sua existência?

Um dos pontos mais tocados nas publicações analisadas foi a importância dos profissionais conhecerem a síndrome, e serem capazes de reconhecê-la quando confrontados com ela. Este trabalho vem de encontro com esta necessidade, fazendo um levantamento atualizado sobre a doença, analisando os pontos estratégicos para diagnóstico e permitindo que o enfermeiro seja um personagem fundamental no combate a violência contra a criança.

REFERÊNCIAS

ADSHEAD, Gwen; BLUGLASS, Kerry. Attachment representations in mothers with abnormal illness behaviour by proxy. **The British Journal of Psychiatry**, 187: 328-333. Out. 2005. Disponível em: <<http://bjp.rcpsych.org/cgi/content/full/187/4/328>>. Acesso em: 17 set. 2009.

BAPPAL, Bhasker; GEORGE, Mariam; NAIR, Rajendran; KHUSAIBY, Saleh Al; SILVA, Vasantha De. Factitious Hypoglycemia: A Tale From the Arab World. **PEDIATRICS**, Vol. 107 No. 1, pp. 180-181. Jan.2001. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/107/1/180>>. Acesso em: 21 set. 2009.

BEARD, Kenya. Protect the children: be on the lookout for Munchausen syndrome by proxy. **Nursing**. RN; 70(12): 33-6; quiz 37, 2007 Dec. Disponível em: <<http://rn.modernmedicine.com/rnweb/article/articleDetail.jsp?id=477410>>. Acesso em: 24 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência contra criança e adolescente**: proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica. Brasília: MS, SASA, 1997. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0220violencia.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2009.

CALDAS, Nelson; NETO, Silvio Caldas; OLIVEIRA, Clístenes R.; LEAL, Mariana C.; MORAES, Silvana. Transtornos factícios por procuração. Discussão de um caso. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, vol.67 no.5 São Paulo: Set. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992001000500021&tIng=en&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2009.

CELY, Leonardo A. Rodriguez; RÁTIVA, Marisol Gómez; BAYONA, Andrea Del Pilar. **Univ. Psychol.**; 2(2):187-198, jul. 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=425698&indexSearch=ID>>. Acesso em: 21 set. 2009.

CHRIST, Elizabeth A. Use of a Gastrostomy Tube to Perpetrate Munchausen Syndrome by Proxy. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, Volume 31 - Issue 4 -

pp 442-444. Out. 2000. Disponível em: <
http://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2000/10000/Use_of_a_Gastrostomy_Tube_to_Perpetrate_Munchausen.21.aspx>. Acesso em: 19 set. 2009.

DENNY, S.J.; GRANT, C.C.; PINNOCK, R. Epidemiology of Munchausen Syndrome by Proxy in New Zealand. **Journal of paediatrics and child health**, v. 37, n° 3, pp. 240-243. Disponível em: <<http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=1052330>>. Acesso em: 21 out. 2009.

CRAFT, A. W.; HALL, D. M. B. Munchausen syndrome by proxy and sudden infant death. **The British Journal of Psychiatry**, 328(7451): 1309–1312. 29 mai. 2004. Disponível em: <<http://www.bmj.com/cgi/content/extract/328/7451/1309>>. Acesso em: 17 set. 2009.

GARROTE, Noberto; ARZA, Javier Indart de; PUENTES, Ana; SMITH, Mercedes; BAGGE, Patricia del; COULEMBIER, Mónica Pérez. Síndrome de Munchausen por poder y manifestaciones de supuesto evento de aparente amenaza a la vida. **Archivos Argentinos de Pediatría**, v.106 n.1. Buenos Aires: ene./feb. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752008000100011&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 set. 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1991.

GUELLER, Adela Stoppel de. Falhas na operação transativista materna na síndrome de Münchhausen por procuração. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** vol.12 no.2 São Paulo June 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200003>. Acesso em: 26 set. 2009.

HUERTAS, JA Díaz; FLORES, J Casado; GARCIA, E.; DÍAZ, MA Ruiz; ESTEBAN, J. Niños maltratados. El papel del pediatra. **Anales de Pediatría**, Vol.52 Núm. 06, 52:548-53. Barcelona, 2000. Disponível em: <http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7014&articuloid=10694>. Acesso em: 22 set. 2009.

MAIDA S, Ana Margarita; MOLINA P, María Elisa; ERAZO T, Ricardo. Síndrome de Münchhausen por poder: una presentación inusual. **Rev. méd. Chile**, Santiago, v. 129,

n. 8, agosto 2001 . Disponible en
 <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000800011&lng=es&nrm=iso>. accedido en 29 nov. 2009. doi:
 10.4067/S0034-98872001000800011.

MASON, Jon Donavan; POIRIER, Michael P. Munchausen Syndrome by Proxy. **Emergency Medicine**, 2009. Disponível em: <
<http://emedicine.medscape.com/article/806735-overview>>. Acesso em: 10 set. 2009.

MIRANDA, Celina Leite. **Elaboração de Trabalho de Conclusão para a Graduação da Escola de Enfermagem conforme a ABNT**. Porto Alegre, maio de 2005. Disponível em: <<http://http://www.ufrgs.br/eenf/biblioteca/index.htm>>. Acesso em: 27 nov. 2009.

MUNRO, H. M.; THRUSFIELD, M. V. “**Battered pets**”: Munchausen syndrome by proxy (factitious illness by proxy). *J Small Anim Pract*. 2001 Aug;42(8):385-9. disponível em:
 <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11440397?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_SingleItemSuppl.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=3&log\\$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11440397?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_SingleItemSuppl.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=3&log$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed)>. Acesso em: 14 set. 2009.

MURAHOVSKI, Jayme; TOFOLO, Valdemir. Síndrome de Münchhausen por Procuração: o caso da menina que sangrava pelo ouvido. **Jornal de Pediatria**, Sociedade Brasileira de Pediatria, 1996, p. 35-39.

OJEDA, F. de la Cerda; GONZÁLES, T. Goñi; TERREROS, I. Gómez de. Síndrome de Munchausen por poderes. **Cuadernos de Medicina Forense**, n.43-44. Sevilla, abr. 2006. Disponível em: < http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062006000100004&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 set. 2009.

RIDDER, Lissy de; HOEKSTRA, J. Hans. Manifestations of Munchausen Syndrome by Proxy in Pediatric Gastroenterology. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, Volume 31 - Issue 2 - pp 208-211. Ago. 2000. Disponível em: <
http://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2000/08000/Manifestations_of_Munchausen_Syndrome_by_Proxy_in.27.aspx>. Acesso em: 21 set. 2009.

SCHREIER, Herbert. Munchausen by Proxy Defined. **PEDIATRICS**, Vol. 110 No. 5, pp. 985-988. Nov. 2002. Disponível em: <
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/extract/110/5/985>>. Acesso em: 01 nov. 2009.

STIRLING, John Jr et al. Beyond Münchausen Syndrome by Proxy: identification and treatment of child abuse in a medical setting. **American Academy of Pediatrics. Pediatrics**, v. 119, n. 5, mai. 2007. Disponível em: <
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/119/5/1026>>. Acesso em: 27 set. 2009.

TUMOLO, Jolynn. Making children sick. Münchausen's Syndrome by Proxy. **Adv Nurse Pract.** 2001 Jun;9(6):103-6. Disponível em: <
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12400282>>. Acesso em: 24 ago. 2009.

VAUGHT, W.; FLEETWOOD, J. Covert video surveillance in pediatric care. **The Hastings Center Report**, Nov-Dec, 2002. Disponível em:
http://findarticles.com/p/articles/mi_go2103/is_6_32/ai_n28965361/>. Acesso em: 29 set. 2009.

WENK, Robert E. Molecular Evidence of Munchausen Syndrome by Proxy. **Archives of Pathology and Laboratory Medicine**: Vol. 127, No. 1, pp. e36–e37. Jan. 2002. Disponível em: <
<http://emedicine.medscape.com/article/295258-overview>>. Acesso em: 21 out. 2009.

WIKIPEDIA, The Free encyclopedia. **Baron Münchausen**. Wikimedia Foundation, 2009. Disponível em: <
http://en.wikipedia.org/wiki/Baron_Munchausen>. Acesso em: 09 jun. 2009.

WILSON, Richard G. Fabricated or induced illness in children. **The British Journal of Psychiatry**, 323(7308): 296–297. Ago, 2001. Disponível em: <
<http://www.bmj.com/cgi/content/extract/323/7308/296>>. Acesso em: 21 out. 2009.

ZENONI, Alfredo. Quando o filho realiza o objeto (A respeito da chamada “síndrome de Münchausen po procuração”). **Univ. psychol**;2(2):187-198, jul. 2002. Disponível em: <
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=444645&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 out. 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

VANESSA BONINI PRUSSIANO

Síndrome de Münchausen por Procuração:
implicações para o cuidado de enfermagem

Porto Alegre

2009