

Síndrome de Munchausen por Procuração: quando a mãe adoce o filho

Munchausen Syndrome by Proxy: when the mother makes the child sick

Ana Carolina Fernandes Ferrão¹
Maria da Graça Camargo Neves^{1,2}

¹Programa de Residência em Enfermagem
Pediátrica da Secretaria de Estado de Saúde do
Distrito Federal, Hospital Materno Infantil de
Brasília, Brasília-DF, Brasil.

²Escola Superior de Ciências da Saúde/FEPECS
da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito
Federal, Brasília-DF, Brasil.

Correspondência

Ana Carolina Fernandes Ferrão
SQSW 504 Bloco I Apartamento 112, Setor
Sudoeste, Brasília - DF. 70673-509, Brasil.
anacferrao@gmail.com

Recebido em 11/dezembro/2012
Aprovado em 08/outubro/2013

RESUMO

A síndrome de Munchausen por procuração é um tipo de abuso infantil, em que um dos pais, geralmente a mãe, simula sinais e sintomas na criança, com a intenção de chamar atenção pra si. Como consequência, a vítima é submetida a repetidas internações e exposição a exames e tratamentos potencialmente perigosos e desnecessários, gerando sequelas psicológicas e físicas, podendo levar a morte. O presente artigo teve por objetivo relatar e relacionar com a assistência de enfermagem participante e atuante no cuidado multiprofissional, por meio de um plano de cuidados, um caso ocorrido entre 2011 e 2012 em um hospital público do Distrito Federal, Brasil, em que a criança tinha como sintomatologia central sonolência e sangramentos.

Palavras-chave: Síndrome de Munchausen Causada por Terceiro; Maus-Tratos Infantis; Munchausen; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Munchausen syndrome by proxy is a form of child abuse in which a parent, usually the mother, simulates signs and symptoms on the child, with the intention of attract attention to her. As a result, the victim is subjected to repeated hospitalizations and exposure to potentially dangerous and unnecessary tests and treatments, which leads to psychological and physical consequences and possibly death. This article aims to report and relate to nursing active participant in multidisciplinary care through a care plan, a case that occurred between 2011 and 2012 in a public hospital of Distrito Federal, Brazil, where the child had symptoms like sleepiness and bleeding.

Keywords: Munchausen Syndrome by Proxy; Child Abuse; Munchausen; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

O termo síndrome de Munchausen foi utilizado pela primeira vez por Asher¹ em 1951, onde descrevia pacientes que contavam consistentemente histórias falsas, com sintomatologia dramática e recorrente e, como consequência eram submetidos à investigação diagnóstica e tratamentos desnecessários.

Em 1977, esta síndrome foi introduzida na pediatria quando Meadow², por meio do relato de dois casos, usou o termo Síndrome de Munchausen por Procuração (by proxy) para demonstrar situações em que um dos pais, geralmente a mãe, simulava sinais e sintomas na criança, levando-a repetidas internações e exposição a exames e tratamentos perigosos e desnecessários, com o objetivo de chamar atenção para si.

Esta doença é muitas vezes subnotificada devido a pouca relevância ou mesmo ausência de conhecimento acerca do assunto pelos profissionais de saúde. A Literatura manifesta poucos relatos sobre esta síndrome no Brasil, sendo a maioria realizados em países Europeus ou de língua Inglesa³.

O objetivo deste trabalho foi relatar e relacionar com a Assistência de Enfermagem, mediante

um plano de cuidados, um caso de Síndrome de Munchausen por Procuração ocorrido entre 2011 e 2012 em um Hospital Público do Distrito Federal (DF).

MÉTODO

Este artigo foi realizado por meio de busca em prontuário eletrônico da paciente, com nome fictício de Jasmim, a fim de garantir a confidencialidade da identidade da mesma, entre julho de 2011 e setembro de 2012, com devida assinatura do responsável para autorização da publicação e coleta de dados mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

DESCRIÇÃO DO CASO

Jasmim é uma pré-escolar de cinco anos de idade e do sexo feminino. Em Julho de 2011, deu entrada no Pronto Socorro Infantil (PSI) de um Hospital Público do DF devido à ingestão de 100mg de clonazepam, em que a mãe queixava que a criança apresentava febre, dor abdominal, disúria, tosse, vômitos e sonolência. Permaneceu cinco horas em observação, sem intercorrências, tendo alta hospitalar logo em seguida.

A primeira internação foi cerca de quatro meses após, onde apresentou queixa principal de sonolência, vômitos, febre, hiporexia e diurese diminuída. Segundo a mãe, no dia anterior a criança estava aos cuidados de uma babá que fazia uso de antidepressivo, mas não sabia informar se Jasmim havia ingerido esta medicação.

Durante a internação, a criança permaneceu com sonolência que a impediam de deambular ou ficar em pé, taquicardia, hiporexia, oligúria, picos febris e relatos de irritabilidade e tristeza.

Seis dias após a admissão, a mãe alertou a equipe que Jasmim apresentava rigidez de membros superiores, suspeitando-se de uma possível convulsão. Após o episódio, passou a apresentar estados de confusão mental e alucinações, relatados pela mãe. Durante os períodos de sonolências, a criança teve 5 quedas da própria altura enquanto estava com a genitora, batendo a cabeça em todas elas.

Foram elaboradas então as seguintes hipóteses diagnósticas: intoxicação exógena, meningoencefalite, encefalomielite aguda disseminada, febre de origem central e ataxia intermitente, quando realizou diversos exames e fez uso de inúmeras medicações, inclusive corticóides. Devido ao uso prolongado deste último, apresentou picos hipertensivos e leve paralisia facial, e consequente uso de antihipertensivo.

Durante este período, houve sugestões de preparo para a alta hospitalar, porém a mãe recusava referindo estar insegura, adicionado a consequente piora do quadro da criança, gerando pela primeira vez a suspeita de Síndrome de Munchausen por Procuração, mas sem continuidade da investigação para esta doença. Enfim, a alta foi definida para o início de 2012, iniciando acompanhamento ambulatorial com a genética e neurologia.

Em março de 2012 internou novamente, por sete dias, com história de disúria, polaciúria, incontinência urinária, dor em baixo ventre, fezes acoloridas e picos febris intermitentes. Trouxe consigo resultado de urocultura realizada em hospital particular positiva para *Escherichia coli*, portanto sendo diagnosticada com Infec-

ção do Trato Urinário. A mãe descrevia sonolência, porém todos os exames físicos na criança encontravam-se com esta ativa e reativa.

Aproximadamente um mês após, deu entrada no PSI com relatos de dor em membros inferiores, fala arrastada e enrolada e febre, quando ocorreu a terceira internação. Manteve picos febris quase diários associados a períodos de sonolência esporádicos.

A queixa principal da mãe nesta internação estava relacionada com a diurese, em que a criança urinava pouco. Foi realizado cateterismo vesical de demora para monitorização do volume urinário, que permaneceu quase sempre abaixo de 1,5 ml/Kg/h, ratificando a queixa da genitora, alcançando 0,4ml/Kg/h, o que representa oligúria, mesmo com a hidratação venosa. Um mês depois a criança teve alta hospitalar.

Na consulta ambulatorial seguinte, a mãe referiu que há cerca de três dias atrás a criança apresentava sonolência, febre, vômitos e oligúria. Foi encaminhada de imediato ao PSI com quadro de desidratação e um possível início de infecção, com consequente internação, permanecendo com os sintomas anteriores e evoluindo com taquicardia, diarreia, algias em membros inferiores e região abdominal, cefaléia e desvio de comissura labial.

Durante um parecer da psicologia, a mãe revelou que o pai biológico não era o que registrou a criança, e sim um namorado da época. Referiu também que já havia sido diagnosticada com depressão e transtorno de personalidade borderline, e por isso fazia uso de clonazepam, mas com baixa adesão ao tratamento, e acompanhamento em um hospital público psiquiátrico do DF.

Nesta internação iniciaram-se os sinais de sangramentos, identificado primeiramente na fralda, com hematúria em dias alternados e com subseqüentes epistaxes, otorragias, gengivorragias e equimoses em membros. Após esses episódios, eram colhidos exames de coagulograma com resultados na maioria normais. A criança necessitou fazer uso de vitamina K, hidratação venosa e plasma.

Em acompanhamento com a genética e neurologia, e então com a hematologia, teve novas hipóteses diagnósticas: nefrolitíase, mitocondropatia, defeito na glicolização e deficiência do fatores XIII e VII, sendo submetida a realização de novos exames laboratoriais.

No mês de julho de 2012, um médico especialista em Erro Inato do Metabolismo avaliou o caso de Jasmim. Nesta avaliação, elaborou mais algumas hipóteses diagnósticas e dentre elas, novamente, a Síndrome de Munchausen por Procuração. A partir deste momento, a equipe alertou para o fato de nunca ter presenciado um sangramento ativo da criança, somente após relato da mãe; para as características do sangramento; e para o comportamento da mãe, que era discrepante da maioria por não demonstrar a preocupação que a situação exigia e incentivar a realização de novos exames, mesmo que fossem danosos.

A suspeita se deu de que os sangramentos pudessem não ser reais, e que a mãe estaria manipulando o acesso venoso para retirada de sangue. Suspendeu-se portanto a hidratação e o acesso venoso, quando a mãe reagiu de maneira exacerbada, solicitando insistentemente nova punção venosa, porém não obtendo sucesso.

Em consulta com a psicologia a mãe referiu estar incomodada com equipe profissional, solicitando transferência para outra unidade, onde poderia permanecer mais a vontade. Em oportunidade onde a criança realizou atividade lúdica com a psicologia, foi questionada sobre qual a sensação que sentia quando sangrava, e esta revelou que era de “geladinho”. Com a chegada da mãe neste mesmo dia, a criança mudou o padrão comportamental, ficando retraída e com fâscias de choro, negando-se a brincar ou conversar.

A equipe de psicologia e a psiquiatra realizaram várias outras sessões de terapia com Jasmim e a mãe, até quando enfim foi confirmada a síndrome de Munchausen por procuração. A mãe revelou a existência de transtornos de automu-

tilações e história de abuso em sua infância e adolescência, além de múltiplas tentativas de suicídio em seu passado. O caso foi então notificado para resolução judicial, com relatos de suspeitas de intoxicações exógenas da criança realizadas pela mãe, simulando as sonolências, uma vez que Jasmim tinha histórico de ingerir clonazepam um ano antes. Foram colhidos exames toxicológicos para clonazepam, lítio e levomepromazina, revelando-se positivos para o primeiro e o segundo, ratificando-se o diagnóstico.

Em Setembro de 2012 a mãe perdeu a guarda de Jasmim e foi confrontada por equipe multiprofissional, mas negou que estivesse simulando os sintomas na filha. A guarda provisória é então passada para o pai biológico. Após a decisão judicial, a criança recebeu alta em bom estado geral, seguindo em acompanhamento ambulatorial semanal com equipe multidisciplinar.

DISCUSSÃO

A síndrome de Munchausen por Procuração é uma doença de difícil controle e que se não diagnosticada e tratada a tempo, pode levar ao óbito, revelando uma taxa de mortalidade de 9%⁴.

Um estudo realizado por Rosenberg⁴ reuniu 117 casos em que foi possível traçar os perfis do perpetrador e da vítima. No caso de Jasmim foi possível verificar diversas semelhanças com as encontradas neste estudo: 1) a maioria dos casos são provocados pela mãe, 2) a mãe é afetuosa, cuidadosa e permanece quase todo tempo com a criança hospitalizada, 3) a mãe nega simular os sintomas nos filhos, mesmo quando confrontada, 4) a mãe apresenta tratamento psicoterápico prévio, 5) a aparente devoção da mãe sensibiliza e engana a equipe de saúde, 6) a mãe aprecia e estimula procedimentos médicos sofisticados, ainda que potencialmente perigosos, 7) a preocupação do perpetrador não parece proporcional à aparente gravidade da doença, 8) várias visitas ao médico, estudos e interna-

ções hospitalares, 9) doença da vítima é incomum e de difícil diagnóstico, 10) várias recaídas da vítima e má resposta ao tratamento, 11) elaboração de várias hipóteses diagnósticas inconsistentes, 12) exames complementares não concordam com estado físico da criança, 13) 44% dos sintomas encontrados nesta síndrome são de sangramentos e 42% são depressão do sistema nervoso central.

O papel do enfermeiro em um caso deste deve ser o de aplicar o processo de enfermagem garantindo a segurança à vítima e o apoio e suporte ao perpetrador, além de facilitar o processo de interação inter e multiprofissional para debates aprofundados e efetivação do diagnóstico diferencial.

O modelo teórico de Wanda Horta⁵ é baseado nas necessidades Humanas Básicas, que são estados de tensões, conscientes ou inconscientes resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais. Quando estamos em equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porém estão latentes⁵. Maslow define que estas necessidades estão hierarquizadas em cinco níveis: 1) necessidades fisiológicas, 2) segurança, 3) amor, 4) estima e 5) autorrealização. Um indivíduo só passa a procurar satisfazer as do nível seguinte após um mínimo de satisfação das anteriores⁵.

Foi então utilizado este modelo como referencial teórico para elaborar um plano de cuidados para o caso descrito, como mostram os quadros 1 e 2.

Quadro 1

Plano de Cuidados para Perpetradora*

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções de Enfermagem
Falta de adesão ao tratamento evidenciado por comportamento indicativo de falta de aderência, falha em progredir ao tratamento e evidências de complicação, relacionado com a baixa adesão ao tratamento de Transtorno de Personalidade Borderline e evolução para Síndrome de Munchausen por Procuração.	<ul style="list-style-type: none"> –Comportamento de adesão ao tratamento; –Comportamento de Promoção da saúde; –Ajuste psicossocial. 	<ul style="list-style-type: none"> –Encorajar a adesão ao tratamento; –Mostrar as desvantagens e riscos da não adesão ao tratamento; –Ajudar a paciente a elaborar plano sistemático para mudança de comportamento.
Maternidade prejudicada evidenciada por doenças frequentes da filha, abuso infantil, cuidado inconsistente da criança e habilidades impróprias para o cuidado, relacionada com Síndrome de Munchausen por Procuração.	<ul style="list-style-type: none"> –Melhora da relação mãe e filha; –Cessar abuso infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> –Encorajar o tratamento como um todo; –Orientar mudanças de comportamento para cessar o abuso; –Apoiar a mãe a identificar a insuficiência em seu papel.
<p>Risco de automutilação relacionado com transtorno de Personalidade Borderline, história de comportamento autolesivo e abuso sexual na infância em relação a mãe.</p> <p>Risco de suicídio da mãe relacionado com comportamento de armazenar medicamentos, história de tentativa de suicídio anterior, impulsividade e transtorno psiquiátrico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> –Autocontrole de Comportamento impulsivo e pensamento distorcido; –Controle de riscos; –Apoio social. 	<ul style="list-style-type: none"> –Retirar objetos perigosos do ambiente do paciente; –Orientar a paciente sobre estratégias de enfrentamento; –Ajudar a paciente a identificar situações e/ou sentimentos que possam incitar a autoagressão; –Usar abordagem calma e não punitiva ao lidar com comportamentos de auto agressão.

*Diagnósticos, resultados e intervenções baseados na Nanda6, NOC7 e NIC8.

Quadro 2

Plano de Cuidados para vítima*

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções de Enfermagem
Risco de lesão física e trauma vascular da criança relacionado a Síndrome de Munchausen por Procuração e manipulação indevida do acesso venoso periférico da criança pela mãe.	<ul style="list-style-type: none"> –Cessar abuso infantil; –Segurança física da criança; –Impedir que a mãe manipule o acesso venoso da criança. 	<ul style="list-style-type: none"> –Observar e/ou restringir o acesso da mãe à criança, junto a justiça, até tratamento, recuperação e autocontrole da mãe; –Supervisionar visitas da mãe.
Risco de envenenamento relacionado a ingestão indevida de medicamentos oferecidos pela mãe.	<ul style="list-style-type: none"> –Cessar abuso infantil; –Evitar que a mãe continue oferecendo medicamentos a filha. 	<ul style="list-style-type: none"> –Restringir o acesso da mãe à criança, junto a justiça, até tratamento, recuperação e autocontrole da mãe; –Informar a mãe os riscos para a criança do uso das medicações; –Supervisionar visitas da mãe.
Risco de síndrome pós-trauma relacionado com a Síndrome de Munchausen por procuração.	<ul style="list-style-type: none"> –Cessar abuso infantil; –Apoio social após o trauma; –Autocontrole da criança após o trauma. 	<ul style="list-style-type: none"> –Usar linguagem adequada ao desenvolvimento para fazer perguntas sobre o trauma; –Usar arte e brinquedo para promover a expressão; –Envolver o pai na terapia, conforme apropriado; –Investigar e corrigir atributos incorretos sobre o trauma; –Ajudar a criança a restabelecer uma sensação de proteção em sua vida.

*Diagnósticos, resultados e intervenções baseados na Nanda6, NOC7 e NIC8.

CONCLUSÃO

Esta é uma forma extrema de abuso infantil associada à alta morbidade e mortalidade, que levam a sequelas psicológicas irreparáveis. A equipe de saúde quando se depara com um caso como o acima descrito, deve garantir a perpetuação dos debates e ação conjunta para que o diagnóstico e a comprovação da fraude sejam efetivados o mais breve possível, e a segurança seja garantida.

Nesse caso, apesar de ter sido possível chegar a um fim sem que houvesse o homicídio da criança e nem o suicídio da mãe, delongou-se em torno de um ano para que fosse diagnosticada a síndrome. Muitas vezes os profissionais da saúde focam o seu trabalho apenas na sintomatologia

do paciente, por receberem preparo focado em ações biologicistas, deliberando menos atenção ao ambiente em que o paciente vive, história familiar e nas relações interpessoais.

Ao se dedicar a avaliações holísticas e a atuações multiprofissionais, a equipe tende a diagnosticar mais precisamente, indica tratamento mais eficaz, evitando internações frequentes e investigações diagnósticas com exames desnecessários. A atuação do profissional enfermeiro é estabelecer a prática do processo de enfermagem, com ênfase no histórico e exame físico, onde se detecta sinais que possam indicar inconformidades nas relações da criança com familiares e amigos, analisando o usuário do sistema de saúde em todo o seu ser.

REFERÊNCIAS

1. Asher R. Munchausen's syndrome. *The Lancet*. 1951 feb; 339-341.
2. Meadow R. Munchausen Syndrome by Proxy the Hinterland of Child Abuse. *The Lancet*. 1977 aug; 343-345.
3. Feldman MD, Brown RMA. Munchausen by proxy in an international context. *Child Abuse Negl*. 2002; 26: 509-524.
4. Rosenberg DA. Web of Deceit: A Literature Review Munchausen Syndrome by Proxy. *Child Abuse Negl*. 1987; 11: 547-563.
5. Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.
6. NANDA Internacional. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011*. Porto Alegre: Artmed; 2010.
7. Moorhead S, Johnson M, Mass M. *NOC Classificação dos Resultados de Enfermagem*. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *NIC Classificação das intervenções de enfermagem*. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

