

Síndrome de Münchausen por procuração: desafios clínicos do diagnóstico precoce

Münchausen syndrome by proxy: clinical challenges of early diagnosis

Síndrome de Münchausen por poder: desafios clínicos del diagnóstico precoz

Recebido: 04/05/2022 | Revisado: 16/06/2022 | Aceito: 18/06/2022 | Publicado: 30/06/2022

Isabela Moreira Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9669-3619>
Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, Brasil
E-mail: isabela.melo@imepac.edu.br

Amanda Furtado Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4546-4629>
Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, Brasil
E-mail: amandafdias@gmail.com

Laila Andressa de Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1334-780X>
Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, Brasil
E-mail: lailandressa44@gmail.com

Resumo

Síndrome de Münchausen por Procuração ocorre quando um cuidador mente sobre a saúde da pessoa sob seus cuidados. Esse estudo objetivou sintetizar os resultados obtidos em publicações sobre essa síndrome visando sua maior compreensão ao elencar as características das vítimas, a motivação do agressor, os sinais e sintomas que possibilitam seu diagnóstico, bem como as recomendações aos profissionais da saúde e especialistas acerca do diagnóstico precoce. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura utilizando um formulário como instrumento para a coleta de dados em 15 publicações de 2019 a 2022. Verificou-se que a maioria das publicações (81,25%) ocorreu na área médica; as características metodológicas foram revisão de literatura, seguida de relato de caso associado à experiência clínica; as vítimas foram crianças de até 12 anos, independente do sexo; os agressores, na grande maioria, são as mães com histórico de abusos e transtornos emocionais, sem motivação aparente ou relevante e muitas são profissionais da área da saúde. Os sinais e sintomas apresentados pelas vítimas são inespecíficos e intermitentes o que dificulta o diagnóstico precoce e exige dos profissionais da saúde atenção constante aos sinais de alerta demonstrados pela vítima e presentes no comportamento do agressor. O diagnóstico precoce dessa síndrome é um desafio porque seus sintomas dependem da história factícia contada pelo agressor. No entanto, a dificuldade de reconhecimento clínico de portadores dessa síndrome é minimizada quando os profissionais da saúde estão atentos a essa possibilidade e trabalham de forma multidisciplinar.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis; Síndrome de Münchausen por Procuração; Manifestações clínicas da Síndrome de Münchausen por Procuração; Diagnóstico para transtorno factício imposto a outro.

Abstract

Münchausen Syndrome by Proxy occurs when a caregiver lies about the health of the person in their care. This study aimed to synthesize the results obtained in publications about this syndrome, aiming at its greater understanding by listing the characteristics of the victims, the aggressor's motivation, the signs and symptoms that allow its diagnosis, as well as the recommendations to health professionals and specialists about the diagnosis. precocious. This is an integrative literature review using a form as an instrument for data collection in 15 publications from 2019 to 2022. It was found that most publications (81.25%) occurred in the medical field; the methodological characteristics were a literature review, followed by a case report associated with clinical experience; the victims were children up to 12 years old, regardless of sex; the aggressors, in the vast majority, are mothers with a history of abuse and emotional disorders, with no apparent or relevant motivation and many are health professionals. The signs and symptoms presented by the victims are nonspecific and intermittent, which makes early diagnosis difficult and requires constant attention from health professionals to the warning signs shown by the victim and present in the aggressor's behavior. Early diagnosis of this syndrome is a challenge because its symptoms depend on the factitious story told by the aggressor. However, the difficulty of clinical recognition of patients with this syndrome is minimized when health professionals are aware of this possibility and work in a multidisciplinary way.

Keywords: Child abuse; Munchausen Syndrome by Proxy; Clinical manifestations of Munchausen Syndrome by Proxy; Diagnosis for factitious disorder imposed on another.

Resumen

El síndrome de Münchhausen por poder ocurre cuando un cuidador miente sobre la salud de la persona a su cuidado. Este estudio tuvo como objetivo sintetizar los resultados obtenidos en las publicaciones sobre este síndrome, buscando su mayor comprensión, enumerando las características de las víctimas, la motivación del agresor, los signos y síntomas que permiten su diagnóstico, así como las recomendaciones a los profesionales y especialistas de la salud sobre el diagnóstico precoz. Esta es una revisión integrativa de la literatura utilizando un formulario como instrumento para la recolección de datos en 15 publicaciones de 2019 a 2022. Se encontró que la mayoría de las publicaciones (81,25%) ocurrieron en el campo médico; las características metodológicas fueron revisión bibliográfica, seguida de reporte de caso asociado a experiencia clínica; las víctimas eran niños de hasta 12 años, independientemente del sexo; los agresores, en su gran mayoría, son madres con antecedentes de maltrato y trastornos emocionales, sin motivación aparente o relevante y muchas son profesionales de la salud. Los signos y síntomas que presentan las víctimas son inespecíficos e intermitentes, lo que dificulta el diagnóstico precoz y requiere atención constante por parte de los profesionales de la salud ante los signos de alarma que presenta la víctima y presentes en la conducta del agresor. El diagnóstico precoz de este síndrome es un desafío porque sus síntomas dependen de la historia ficticia contada por el agresor. Sin embargo, la dificultad del reconocimiento clínico de los pacientes con este síndrome se minimiza cuando los profesionales sanitarios son conscientes de esta posibilidad y trabajan de forma multidisciplinaria.

Palabras clave: Maltrato infantil; Síndrome de Münchhausen por poder; Manifestaciones Clínicas del Síndrome de Münchhausen por Proxy; Diagnóstico de trastorno facticio impuesto a otro.

1. Introdução

Karl Friedrich Hieronymus Freiherr Von Münchhausen, 1720-1797, ficou conhecido por espalhar histórias extraordinárias sobre suas aventuras, o que lhe rendeu a fama de maior mentiroso do mundo. Por isso, em 1977, seu nome foi associado pelo pediatra Roy Meadow a uma síndrome que ocorre quando o cuidador mente (falsifica e/ou produz sintomas) sobre a saúde da pessoa sob seus cuidados (Sousa et al., 2017).

A Síndrome de Münchhausen (SM) ocorre quando um indivíduo reproduz sinais/sintomas (S/S)¹ de uma determinada patologia, assim como lesões decorrentes da mesma (Gonçalves et al., 2021). É considerada um transtorno factício que ocorre quando o indivíduo simula, manipula e repete sintomas visando adquirir o status de enfermo. No ambiente médico é identificada por F68.10 conforme regulamenta a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, CID-10. A SM é também conhecida como vício hospitalar, hospitalismo, vício policirúrgico e síndrome do paciente profissional (OMS, 2014; Ribeiro, 2020).

Já o termo ‘por procuração’ representa o responsável, aquele que fornece a falsa informação e/ou estimula sintomas no outro visando o ganho próprio de reconhecimento (Lima et al., 2019). Portanto, a Síndrome de Münchhausen por Procuração (SMP) se caracteriza pela criação da patologia, sendo o cuidador, muitas vezes a mãe, o responsável por inventar os S/S na criança (Brasil, 2010). Assim, surgiu o termo SMP onde o cuidador fabrica a patologia e a assume ‘por procuração’ (Ribeiro, 2020). É também conhecida por uma variedade terminológica: síndrome de Münchhausen por mandato, síndrome de Münchhausen cometida por terceiro, doença fabricada ou induzida, distúrbio factício e transtorno factício imposto a outro².

Em 1980, esta síndrome foi incluída no Manual de Diagnóstico e Estatístico e Transtornos Mentais (DSM-3) usado por profissionais e pesquisadores da saúde por listar categorias de transtornos mentais, bem como os critérios para diagnosticá-los segundo a Associação Americana de Psiquiatria (APA). Existem 5 revisões para o DSM, sendo a primeira publicada em 1952 e a última em 2013. Conforme consta no DSM-5 o diagnóstico de SMP é dado ao agente, ou seja, ao agressor e não à vítima. Essa, por sua vez, pode receber um diagnóstico de abuso (APA, 2013; Sousa et al., 2017).

Gonçalves et al. (2021) dizem que por meio de uma patologia factícia os agressores podem causar danos psicológicos à vítima devido à multiplicação de consultas e frequentes internações sem benefício clínico. Podem também provocar sofrimentos físicos, como por exemplo, quando são realizados exames e procedimentos desnecessários. Nesse sentido,

¹ Considerando que sinais e sintomas se relacionam com a manifestação da patologia SMP (sinais são percebidos por outro, no caso, o agressor; sintomas são queixas do próprio indivíduo, no caso, a vítima), nesse estudo optou-se por apresentá-los associados (Sinais/Sintomas – S/S), uma vez que ambos favorecem o fechamento do diagnóstico.

² Nesse artigo, adotou-se o termo SMP para abranger todos os demais, assim como agressor indica o cuidador, e vítima, a criança que sofre os maus-tratos.

Dimsdale (2020) acrescenta que é comum o agressor induzir o uso de fármacos, provocando lesões e sérias enfermidades na vítima que, desse modo, pode apresentar sintomas variados que dificultam o diagnóstico.

Além disso, Bezerra et al. (2020) relatam que normalmente os agressores preferem profissionais da saúde que apoiam vários exames, mesmo que sejam invasivos, evitando, portanto, aqueles que não encaminham para o tratamento esperado. E acrescentam que a troca de médicos pode atrasar o diagnóstico por dividir opiniões e gerar incertezas.

A vítima costuma ser impedida de sair do campo de visão do agressor e de interagir com outras pessoas, inclusive na escola. Frente aos profissionais da saúde a vítima gera grande problema no atendimento ao mencionar os falsos episódios e ao agir de acordo com os sintomas da patologia (Lima et al., 2019).

O presente estudo se justifica pela importância de reunir e associar as publicações recentes alusivas à SMP. Neste sentido, pretende-se a partir dos resultados dessa pesquisa, proporcionar maior visibilidade para o assunto e alertar profissionais da saúde para uso de técnicas seguras visando um diagnóstico precoce desta síndrome e conseqüentemente uma intervenção eficaz.

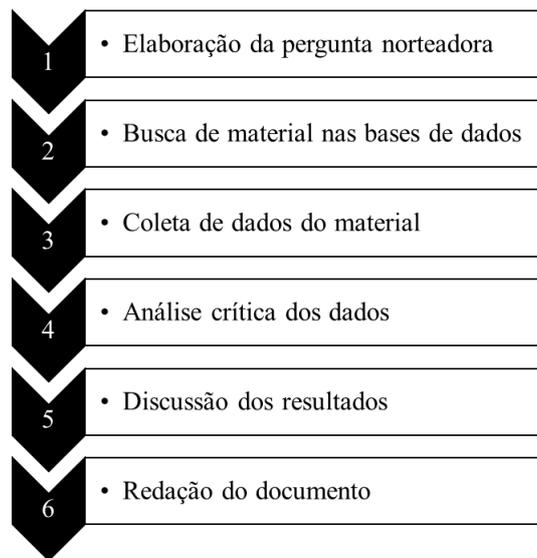
Assim, tem-se como objetivo geral para este estudo sintetizar, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, os resultados obtidos em publicações sobre a SMP visando maior compreensão dessa patologia, e especificamente: (i) identificar as características (tipos, objetivos e aspectos metodológicos) das publicações selecionadas; (ii) identificar o perfil das vítimas; (iii) elencar os S/S que favorecem o diagnóstico da patologia em estudo e (iv) identificar as recomendações feitas pelos autores aos profissionais da saúde e especialistas acerca do diagnóstico precoce da SMP.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura a respeito do conhecimento científico referente à SMP, tendo como pergunta de investigação: o que dizem as atuais publicações científicas sobre a SMP, de modo específico seus S/S que possibilitam seu diagnóstico, assim como as recomendações aos profissionais da saúde e especialistas acerca do seu diagnóstico precoce?

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) e Ercole, Melo e Alcoforado (2014) o método de revisão integrativa é um mecanismo rigoroso baseado em conhecimento científico e, portanto, apresenta resultados confiáveis que auxiliam na assistência à saúde. A pesquisa de revisão integrativa permite resumir os resultados de vários estudos, combinar dados de publicações visando descrever conceitos, identificar lacunas e analisar a metodologia dos estudos, ampliando as possibilidades de análise dos dados. A Figura 1 apresenta as etapas inerentes ao desenvolvimento da pesquisa de revisão.

Figura 1 — Etapas do desenvolvimento do presente estudo.

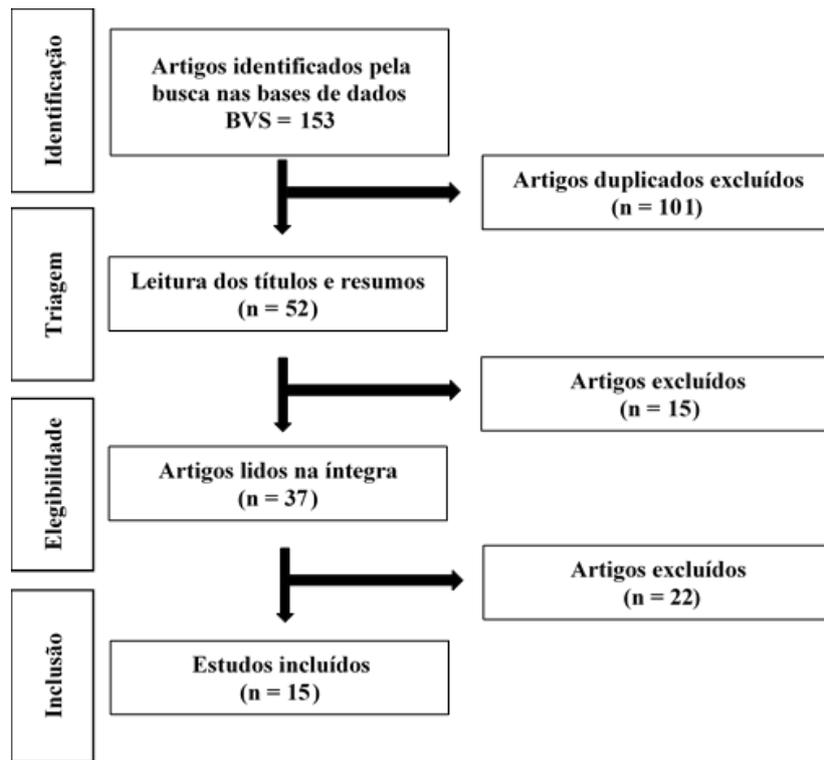


Fonte: Adaptado de Souza et al. (2010).

Objetivando organizar os achados com as informações necessárias, foi utilizado um instrumento de coleta de dados inspirado em outro desenvolvido por Ursi em 2005 (publicado por Souza, Silva e Carvalho, 2010). O uso desse instrumento facilitou a comparação dos dados porque possui subdivisões visando identificar em cada artigo selecionado: o tipo de publicação; as características metodológicas; os S/S que favorecem o diagnóstico e ainda os dados relativos à prática clínica.

O material para leitura e análise foi selecionado em março de 2022 por meio de consulta na base de dado Biblioteca Virtual em Saúde - BVS (www.bvs.com.br). Os termos aplicados e combinados, após prévia seleção consultando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), ou seja, as terminologias padronizadas criadas pela BVS, foram: Síndrome de Münchhausen; Maus-tratos infantis e Síndrome de Münchhausen Causada por Terceiro. Os critérios de inclusão para a vigente revisão integrativa foram: artigos disponíveis eletronicamente, em Espanhol e/ou Inglês e/ou Português, com texto completo e publicados de 2019 a 2022. Na Figura 2 são encontrados os dados relativos à busca pelo material a ser analisado.

Figura 2 — Resultado da busca pelos estudos a serem analisados.



Fonte: Autoria própria (2022).

Inicialmente foram identificados 153 artigos científicos de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, dos quais 101 foram excluídos por estarem repetidos nas bases de dados. Seguiu-se com a leitura de títulos e dos resumos, o que possibilitou a exclusão de 15 artigos, restando pois 37 para leitura na íntegra. Isso possibilitou obter como amostra final 15 artigos para análise, os quais discutem de forma pontual os aspectos relevantes sobre a problemática. Esses estão apresentados no Quadro 1 com suas informações bibliográficas.

Quadro 1 — Dados bibliográficos dos artigos científicos selecionados para análise.

| Nº | Dados bibliográficos |
|----|--|
| 1 | BAN, Sasha; SHAW, Daryl. Fabricated or induced illness in a child. <i>British Journal of Nursing</i> , [S. l.], v. 28, n. 20, p. 1288-1290, nov. 2019. |
| 2 | SWONKE, Megan L.; SMITH, Sarah A.; OHLSTEIN, Jason F.; SIDDIQUI, Farrah; SZEREMETA, Wasyl; PINE, Harold S. Unexplained destructive nasal lesions in half-brothers: A possible case of Munchausen syndrome by proxy. <i>International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology</i> , [S. l.], v. 123, p. 75-78, aug. 2019. |
| 3 | HOUAS, Yasmine; FITOURI, Fatma; HAMZAOUI, Mourad. Fabricated or induced illness in twins associated with insertion of trocar needles into their bodies. <i>Journal of Pediatrics and Child Health</i> , [S. l.], v. 39, n. 3, p. 227-229, aug. 2019. |
| 4 | KELLEY, David M.; CURRAN, Kelly A. Medical Child Abuse: An Unusual "Source" of Vaginal Bleeding. <i>Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology</i> , [S. l.], 32, n. 3, p. 334-336, jun. 2019. |
| 5 | KUHNE, A. C. A.; PITTA, A. C.; GALASSI, S. C.; GONÇALVES, A. M. F.; CARDOSO, A. C. A.; PAZ, J. A.; CAMPOS, L. M. A.; SILVA, C. A. Münchausen by proxy syndrome mimicking childhood-onset systemic lupus erythematosus. <i>Lupus Science & Medicine</i> , [S. l.], v. 28, n. 2, p. 249-252, feb. 2019. |
| 6 | DAVIS, Paul; MURTAGH, Una; GLASER, Danya. 40 years of fabricated or induced illness (FII): where next for paediatricians? Paper 1: epidemiology and definition of FII. <i>Archives of Disease in Childhood: ADC</i> , London, v. 104, n. 2, p. 110-114, feb. 2019. |
| 7 | SAHIN, Ayse; DALGIÇ, Nazan; TEKIN, Atilla; KENAR, Jülide; YÜKÇÜ, Bekir. Munchausen by Proxy Syndrome Associated with Fecal Contamination: A Case Report. <i>Turkish Journal of Psychiatry</i> , Turquia, v. 31, n. 3, p. 212-215, 2020. |
| 8 | KATTAIL, Deepa; NIEC, Anne. Caregiver-fabricated illness in a child prescribed long-term opioids and benzodiazepines. <i>Journal of Opioid Management</i> , [S. l.], v. 16, n. 2, p. 155-159, 2020. |
| 9 | HOFFMAN, Jeanne S.; KOOCHEER, Gerald P. Medical Child Abuse Hidden in Pediatric Settings: Detection and Intervention. <i>Journal of Clinical Psychology in Medical Settings</i> , [S. l.], v. 27, n. 4, p. 753-765, dec. 2020. |
| 10 | GLASER, Danya. Fabricated or induced illness: From "Münchausen by proxy" to child and family-oriented action. <i>Child Abuse & Neglect</i> , Hamilton, Ontário, Canadá, v. 108, p. 01-10, oct. 2020. |
| 11 | BAENA, I. Marí; BELTRÁN, D. Mallén; PIFARRÉ, J. Paredero. Revisión sistemática del síndrome de Münchhausen por poderes o trastorno factício impuesto a otro: psicobiografía de la perpetradora, el proceso de peregrinación hospitalaria y signos de alarma en la víctima. <i>Psicosomática y Psiquiatría</i> , Barcelona, v. 14, p. 39-48, jul./sept. 2020. |
| 12 | JENNY, Carole; METZ, James B. Medical Child Abuse and Medical Neglect. <i>Pediatrics in Review</i> , [S. l.], v. 41, n. 2, p. 49-60, feb. 2020. |
| 13 | FRANCO, Janaína de Oliveira Barbosa; BATISTÃO, Rosa da Silva; SANTOS, Denise Cristina dos; FERREIRA, Wellington Fernando da Silva; VASCONCELOS, Cláudia Ribeiro de. Bioética e sociedade: transtorno factício autoimposto e imposto a outro. <i>Revista Latinoamericana de Bioética</i> , Bogotá, v. 20, n. 1, p. 49-66, jan./jun. 2020. |
| 14 | ALWAN, Riham Mazen; ATIGAPRAMOJ, Nisa S. Child Maltreatment and Neglect. <i>Emergency Medicine Clinics of North America</i> , [S. l.], v. 39, n. 3, p. 589-603, aug. 2021. |
| 15 | BURSCH, Brenda; EMERSON, Natacha D.; SANDERS, Mary J. Evaluation and management of factitious disorder imposed on another. <i>Journal of Clinical Psychology in Medical Settings</i> , [S. l.], v. 28, n. 1, p. 67-77, mar. 2021. |

Fonte: Autoria própria (2022).

3. Resultados e Discussão

Tratou-se de uma pesquisa básica e de cunho essencialmente qualitativo, cujos achados foram agrupados, analisados e discutidos de modo descritivo.

Os artigos científicos selecionados para análise foram divulgados como: publicação médica (80,00%); publicação de enfermagem (6,67%); publicação de universidade (6,67%) e publicação de psicologia (6,67%). Os periódicos encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 — Tipos de publicações dos artigos selecionados para análise.

| |
|--|
| publicação médica (n = 12; 80,00%) |
| International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology Journal of Pediatrics and Child Health Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology Lupus Science & Medicine Archives of Disease in Childhood Turkish Journal of Psychiatry Journal of Opioid Management Journal of Clinical Psychology in Medical Settings Child Abuse & Neglect, Pediatric Annals Psicosomática y psiquiatría Journal of Pediatrics Review Emergency Medicine Clinics of North America |
| publicação de enfermagem (n = 01; 6,67%) |
| British Journal of Nursing |
| publicação de universidade (n = 01; 6,67%) |
| Revista Latinoamericana de Bioética |
| publicação de psicologia (n = 01; 6,67%) |
| Journal of Clinical Psychology in Medical Settings |

Fonte: Autoria própria (2022).

Verificou-se que a maioria do material selecionado para leitura e análise foi publicado em periódicos destinados a médicos e seguido de periódicos destinados a outros profissionais da saúde, sendo todos diretamente relacionados à identificação de pacientes com SMP. Esses periódicos apresentam conteúdos que informam cenários recentes e relevantes da área em estudo, visando contribuir com a melhoria do perfil de formação, das competências e consequentemente da atuação dos mesmos.

Os objetivos das publicações analisadas foram diversificados: (i) descrever a definição mais ampla de SMP; (ii) prevenir investigação desnecessária como consultas médicas e exames, o que causa sobrecarga do sistema de saúde; (iii) relatar as manifestações clínicas de SMP; (iv) descrever os sinais de alerta para diagnosticar precocemente a vítima de SMP e (v) oferecer tratamento e encaminhamentos reconhecendo as respectivas responsabilidades e assistências realizadas pela equipe multidisciplinar. Verificou-se que são objetivos intrinsecamente relacionados à temática em estudo, comprovando, pois, que os critérios de inclusão usados para selecionar os artigos para análise foram adequados.

As características metodológicas verificadas foram, na maioria, revisão de literatura (46,67%) seguido de relato de caso (33,33%) e por fim estudos que associaram experiência clínica com revisão de literatura (20,00%). Isso era esperado diante dos atributos do tema, os quais dificultam ou impossibilitam outros tipos de pesquisa, como por exemplo, a experimental.

Os dados obtidos que abordam de modo específico os conteúdos em estudo foram agrupados em quatro abordagens temáticas descritas a seguir.

3.1 Abordagem temática 1: Perfil das vítimas

De acordo com os resultados obtidos verificou-se que as vítimas são crianças muito jovens com faixa etária compreendida entre 2 meses a 12 anos, sendo meninos e meninas igualmente afetados. De acordo com Bezerra et al. (2020) 66% dos casos ocorrem com crianças abaixo de 5 anos enquanto que Lima et al. (2019) dizem que a cada 100 mil crianças, pelo menos 2 de até 16 anos são vítimas de SMP.

Na publicação identificada como número 7 (no Quadro 1) os autores afirmam que a SMP está presente em 1,3% de todos os pacientes hospitalizados; já na publicação número 11 (no Quadro 1) os autores inferem que 6% das vítimas faleceram e 23% sofreram sequelas. De acordo com o artigo número 4 houve falecimento de 6% das vítimas e 7,3% tiveram lesão de longa duração ou permanente. A propósito Mantan, Dhingra, Gupta e Sethi (2015) acrescentam que a fatalidade se deve tanto às manifestações clínicas fabricadas pelo agressor como aos procedimentos médicos adotados na busca do diagnóstico.

Constatou-se também que muitas vítimas são filhos de quem atua na área da saúde. Em virtude do que foi mencionado Capano, Smanio e Macedo (2017) dizem que o agressor possui alto poder de convencimento perante os profissionais da saúde e dos serviços de proteção à criança, uma vez que conhece as características da patologia a ser simulada, seus termos técnicos, bem como rotinas e protocolos das instituições onde procuram por ajuda médica.

3.2 Abordagem temática 2: Quem são os agressores? Quais suas motivações?

De acordo com MSD-5 os agressores são aqueles “que, após observação, análise de prontuários médicos e/ou entrevistas com outras pessoas, mentem mais extensivamente do que o necessário como autoproteção imediata são diagnosticados com transtorno factício imposto a outro.” (APA, 2013, p. 327).

Em 80% dos artigos analisados os autores afirmaram que o agressor, na maioria dos casos, é a mãe. São poucos os casos em que o pai é o perpetrador. Tachibana e Ferreira (2020) esclarecem que é necessário analisar a relação dessa mulher com a maternidade. Sendo ela a agressora, torna-se importante compreender seu histórico desde criança até se tornar mãe. Em meio a tantas doenças factícias, é possível que essas mães estejam dizendo àqueles ao seu redor que elas sim, estão legitimamente doentes. As características dos agressores encontram-se listadas no Quadro 2.

Quadro 2 — Características dos agressores de acordo com as publicações analisadas.

| |
|--|
| 1 Idade média de 30 anos. |
| 2 Mulher negligenciada pelo marido. |
| 3 Profissão ligada à área da saúde. |
| 4 História de violência doméstica e/ou gravidez indesejada e/ou abuso de álcool. |
| 5 Membro de famílias onde ocorriam abusos. |
| 6 Vítima de abuso sexual e maus-tratos quando criança. |
| 7 Diagnóstico de personalidade histriônica. |
| 8 Sentimentos de inadequação. |
| 9 Alta probabilidade de transtorno de ansiedade, depressão e esgotamento. |

Fonte: Autoria própria (2022).

Além das características apresentadas no Quadro 2, o agressor demonstra extrema preocupação com a saúde da vítima e apresenta firmes convicções sobre a patologia fabricada, uma vez que detém conhecimento e/ou treinamento relacionado à área médica e espera apenas a confirmação de diagnóstico por parte dos médicos.

As necessidades do agressor baseiam-se em uma ou várias das motivações elencadas no Quadro 3. Porém, do ponto de vista clínico, a motivação pode não ser aparente, nem mesmo relevante.

Quadro 3 — Motivações dos agressores de acordo com as publicações analisadas.

- 1 Atrair e manter atenção da equipe médica.
- 2 Interagir com a equipe médica.
- 3 Enganar figuras de autoridade como os médicos.
- 4 Manter proximidade com a criança vítima.
- 5 Ganhar benefícios financeiros.
- 6 Adquirir reconhecimento como cuidador carinhoso.
- 7 Atender às suas necessidades psicológicas como sentir-se bem por ter a criança tratada como doente.
- 8 Obter benefício moral como atenção, simpatia e apoio por ter a criança reconhecida como a mais doente.

Fonte: Autoria própria (2022).

Consta no DMS-5 que o diagnóstico de SMP comumente busca identificar a fabricação de doenças e não enfatiza a possível motivação do agressor (APA, 2013). No entanto, conforme descrito por Pasqualone e Fitzgerald (1999), a mãe agressora adquire dependência emocional com o hospital, muitas vezes por estar em um relacionamento insatisfatório, onde o companheiro, normalmente o pai da vítima, não desempenha o papel de provedor de cuidado e de atenção.

3.3 Abordagem temática 3: Comportamentos do agressor que podem facilitar o diagnóstico

Pelo instrumento para coleta de dados buscou-se identificar os comportamentos suspeitos do agressor que estão relacionados ao diagnóstico da SMP. Os resultados obtidos estão descritos no Quadro 4.

Quadro 4 — Comportamentos apresentados pelo agressor que despertam suspeitas de SMP.

- 1 Apresenta alto nível de preocupação com os resultados de investigações que não corresponde ao dos profissionais de saúde.
- 2 Busca a opinião de uma ampla gama de profissionais, apesar de possuir várias garantias de que a vítima está bem.
- 3 Tenta manter uma relação próxima com os profissionais de saúde, mas pode tornar-se defensivo e argumentativo se seus pontos de vista são desafiados.
- 4 É resistente a fornecer informações sobre a etiologia da doença.
- 5 Recusa em informar o contato de familiares e de amigos.
- 6 Apresenta-se muito relutante em fornecer acesso ao registro médico anterior.
- 7 Está próximo e tem muito envolvimento no cuidado da criança.
- 8 Demonstra avidez para se submeter a vítima a procedimentos dolorosos, invasivos ou incomuns.
- 9 Contesta opiniões ou achados clínicos e não responde como esperado quando os sintomas melhoram ou diagnóstico é descartado.
- 10 Busca publicidade ou solicita doações devido ‘doença rara’ da criança.
- 11 Relata repetidamente novas manifestações clínicas observadas na criança.
- 12 Leva a criança repetidas vezes para atendimento em ambientes médicos.
- 13 Desmarca certas consultas médicas com frequência.
- 14 Insiste em mais investigações clinicamente injustificadas, encaminhamentos, continuação de ou novos tratamentos.
- 15 Faz objeção à comunicação entre os profissionais da saúde que atendem a vítima.
- 16 Manifesta queixas vexatórias frequentes sobre profissionais da saúde que atendem a vítima.
- 17 Impede a criança de sair sozinha.
- 18 Muda a vítima repetidamente de escola, de médico de saúde primária ou de equipe pediátrica.
- 19 Relata dramaticamente sinais que desafiam a compreensão clínica ou psiquiátrica convencional.
- 20 Prevê a progressão incomum dos sintomas ou a resposta incomum ao tratamento.
- 21 Relata S/S que não são observados fora do ambiente em que ocorrem.
- 22 Relata catástrofes exageradas ou lutos inventados ou outros problemas familiares.
- 23* Falsifica S/S físicos e/ou psicológicos.
- 24* Induz lesão ou doença na vítima.
- 25* Apresenta a vítima aos outros como doente, deficiente ou ferida.
- 26* Apresenta comportamento enganoso mesmo sem recompensa externa.
- 27* Apresenta comportamento inexplicável para outro transtorno mental.

*São os critérios diagnósticos considerados no DMS-5 (APA, 2013). Fonte: Autoria própria (2022).

Outro sinal de alerta mencionado por Silva, Santana e Souza (2016) ocorre quando o profissional da saúde observa que o cuidador se faz muito presente junto à vítima a ponto de impedir ou dificultar que a mesma se manifeste.

Segundo APA (2013) os episódios característicos da SMP são intermitentes, sendo incomum episódios únicos. A primeira manifestação da SMP, em geral, ocorre quando agressor se encontra no início da fase adulta, normalmente depois um trauma como hospitalização da criança sob seus cuidados (Burton et al., 2015).

Como os S/S da SMP dependem da história fabricada pelo agressor, eles se tornam inespecíficos, param e recomeçam de modo que as anomalias presentes nos resultados dos exames não se repetem em novos testes e os sintomas não respondem apropriadamente a tratamento e medicamentos habituais. Assim, tornam-se comuns quadros de emergências de sintomas novos e incomuns quando outros sintomas se resolvem e de resultados pouco satisfatórios em relação aos sintomas, apesar da realização do tratamento. No entanto, há alguns S/S que caracterizam o comportamento da vítima e que foram obtidos nesse estudo (Quadro 5).

Quadro 5 — Sinais/Sintomas referentes à SMP apresentados pelas vítimas.

- 1 É extraordinariamente intolerante aos tratamentos padrões.
- 2 Apresenta atividades da vida diária limitadas além do que se espera como por exemplo, o uso desnecessário de cadeiras de rodas.
- 3 Demonstra atraso no desenvolvimento em geral, como baixa frequência escolar.
- 4 Possui história médica ou evidência de múltiplas cirurgias.
- 5 Demonstra isolamento social (não recebe muitas visitas).
- 6 Apresenta colapso inexplicável com risco de vida.
- 7 Exibe sintomas relacionados ao sistema digestivo (distúrbios gastrointestinais, intolerância alimentar, vômitos crônicos, dificuldade para comer e facilidade de engasgar).
- 8 Tem lesões nasais ulceradas, hemorrágicas e cicatrizadas.
- 9 Apresenta dispneia e asma (dificuldade de respirar; facilidade em sufocar).
- 10 Relata hipotensão (tonturas e desmaios).
- 11 Apresenta hipertensão.
- 12 Apresenta apneia (sonolência).
- 13 Apresenta sangramentos recorrentes (nariz, cicatriz umbilical, olhos, urina, fezes e menstruação irregular).
- 14 Tem crises convulsivas com alteração do nível de consciência.
- 15 Apresenta erupção cutânea malar (semelhante a queimadura solar).
- 16 Apresenta alopecia.
- 17 Tem reações alérgicas (alergias alimentares; alergia ao sol; alergias a muitos medicamentos).
- 18 Apresenta distúrbios neurológicos.
- 19 Relata dores (nas articulações, por exemplo).

Fonte: Autoria própria (2022).

Nos artigos analisados verificou-se que a doença pode ser induzida pelo agressor de várias formas: envenenamento; asfixia e uso de certos alimentos e/ou de medicamentos. Foram identificadas intoxicações com agentes hipoglicemiantes e benzodiazepínicos; inserção de corpo estranho na uretra e na fontanela de lactentes e simulação de sintomas como a colocação de sangue teatral na fralda da vítima para simular um sangramento intestinal. Na publicação identificada como número 3 (no Quadro 1) envolvendo gêmeos, um deles, na radiografia de tórax, apresentou agulhas alojadas no coração, diafragma e pulmões e o outro irmão apresentou agulha inserida no fígado.

Verificou-se, pois, ações que potencialmente ameaçam a saúde e a vida da vítima. Os agressores possuem uma gama de métodos para induzir ou manipular S/S. Algumas vítimas podem apresentar sangramentos induzidos pelo uso de tintas e corantes, febre por manipulação da temperatura, crises convulsivas por intoxicação por fármacos e diarreia utilizando de medicamentos laxativos (Silva, 2018).

O histórico do tratamento da vítima é um importante elemento para a construção de um diagnóstico preciso. No Quadro 6 foram listados os indicadores que devem ser considerados em relação ao histórico do tratamento das vítimas.

Quadro 6 — Indicadores do histórico do tratamento da vítima que devem ser considerados no fechamento do diagnóstico.

- 1 Os sinais/sintomas relatados e/ou observados não são totalmente explicados por alguma condição médica conhecida na vítima.
- 2 Os sinais/sintomas relatados são múltiplos, repetidos e inexplicados pelos resultados de exames e investigações, ou seja, os resultados dos testes de laboratório não fazem sentido.
- 3 As investigações médicas apresentam resultados incomuns (que podem sugerir envenenamento).
- 4 A história relatada não é suportada pelo prontuário médico.
- 5 As múltiplas avaliações médicas e psicológicas não rendem explicação para o quadro clínico.
- 6 Os comportamentos relatados e observados são discrepantes dos sintomas.
- 7 As doenças não respondem aos tratamentos, ou seja, a vítima apresenta, inexplicavelmente, resposta ruim ao tratamento (piora de crises epilépticas relatadas após aumento da medicação).
- 8 Na resolução dos sintomas, novos sintomas surgem ou se tornam aparentes em irmãos.
- 9 Membro da família (incluindo cuidador, irmão e/ou animal de estimação) tem histórico de doenças incomuns e intrigantes, ou de mortes inexplicáveis ou de cirurgias múltiplas.
- 10 Histórico de internações prévias e de atendimentos em outros hospitais, com mudança frequente de especialidades principalmente se as opiniões sobre o tratamento da vítima forem desafiadas.
- 11 Os sintomas que são testemunhados exclusivamente pelo ou na presença do agressor, desse modo desaparecem quando agressor e vítima se separam.
- 12 Os sinais/sintomas podem ser bizarros.
- 13 As queixas clínicas da vítima são imitadas pelo agressor.

Fonte: Autoria própria (2022).

Assim, foram observados vários indicadores interessantes para a definição do diagnóstico. No entanto, notou-se também a repetição de um padrão de conduta nos indivíduos portadores de SMP. Homsí et al. (2019) acreditam que observar esse padrão de comportamento e as características dos casos facilita fechar diagnósticos em estágios precoces, nos quais um tratamento psiquiátrico pode ter sucesso (Ribeiro, 2020).

De acordo com Tetzlaff e Gomes (2020) para definir o diagnóstico do SMP usa-se como critério a observação visando verificar se há produção proposital de S/S sejam psicológicos ou físicos. Para os autores supracitados os indicadores importantes que devem ser analisados são: histórico de abusos ocorridos na infância; negligência dos pais ou responsáveis; doenças prévias; internações hospitalares; privações e procedimentos ambulatoriais realizados anteriormente. É fundamental também a análise de documentos visando perceber: a fabricação de histórico médico e de S/S; a falsificação de registros hospitalares e de fluidos corporais e a indução de doenças por diferentes meios.

Na publicação identificada como número 13 (no Quadro 1) os autores dizem que apesar da extensa história médica da vítima, é comum que os agressores, quando questionados a respeito de um detalhamento sobre o fato factício, relatem a história de forma teatral, fantasiosa, imprecisa, inconsistente e contraditória.

Em um dos artigos analisados identificado como número 4 (no Quadro 1) a paciente foi atendida por 10 subespecialidades clínicas antes do diagnóstico. Assim, no que diz respeito ao tempo médio para o diagnóstico, confirmou-se que o mesmo é extenso, variando de 14,9 a 94,0 meses. Nos achados de Bezerra et al. (2020) o tempo médio do diagnóstico foi 32,4 meses. Nesse sentido, na análise da publicação identificada como número 12 (no Quadro 1) verificou-se que os autores afirmam que quando a criança sofre esse tipo de abuso de longa data, ela pode assumir o papel de doente por conta própria.

O que mais facilita o diagnóstico, de acordo com os estudos de Oliveira (2016), é a suspeita de psicopatologia do cuidador que acompanha a criança em consultas e procedimentos médicos, sendo, portanto, um importante indicador de risco. Ao contrário, no que diz respeito aos indicadores que mais podem dificultar a tomada de decisão do profissional em notificar um caso suspeito de SMP foram: “falta de disponibilidade para acompanhar a criança até a confirmação” e “falta de formação profissional no âmbito dos maus-tratos.” (Oliveira, 2016, p. 34).

O diagnóstico precoce é importante para todos os indivíduos envolvidos nesse processo. Para a vítima, o atraso gera mais sofrimento físico e emocional e pode causar resultados fatais; para o agressor, agrava seu estado emocional dificultando uma possível intervenção psiquiátrica; para os profissionais da saúde, evita desgaste físico e emocional e para o sistema

público de saúde, evita maiores custos devido ao uso desnecessário de procedimentos. De acordo Bezerra et al. (2020) quanto mais tempo demorar para fechar o diagnóstico, maior será a possibilidade de mau prognóstico.

Os pacientes que apresentam sintomas ambíguos, refratários e inexplicáveis devem ter a SMP incluída na lista de diagnósticos diferenciais, ou seja, na lista de possíveis doenças que podem ser confirmadas ou excluídas mediante avaliações. Nesse caso, de acordo com APA (2013) devem ser consideradas as seguintes patologias: transtorno de sintomas somáticos; simulação; transtorno conversivo; transtorno da personalidade *borderline* e condição médica.

3.4 Abordagem temática 4: Considerações para a prática clínica

O acompanhante, durante uma consulta médica, relata aos profissionais as informações sobre a saúde da criança. Para Ribeiro (2020) o diagnóstico pode ser concluído associando-se dados da anamnese, exames físicos realizados no próprio consultório, dados obtidos via histórico médico e relatos fornecidos pelo cuidador. Portanto, é comum que esses profissionais confiem nos relatos dos familiares para, a partir deles, tomar as providências necessárias. Algeri, Silva, Anflôr, Oliveira e Costa (2014) destacam que é necessário desconfiar desses relatos para que o diagnóstico não seja tardio. A maioria dos casos de SMP apresenta discrepâncias inexplicáveis entre relatos do agressor e observações independentes da vítima.

Nos casos suspeitos de SMP torna-se necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar com especialistas que trabalham em diferentes ambientes hospitalares, como psicólogos e pediatras. Os membros dessa equipe devem compreender sua responsabilidade e entender as leis sobre a violência infantil para que possam conduzir os procedimentos de forma adequada visando evitar consequências adversas.

A SMP é considerada uma grave forma de violência infantil. Por isso, ao realizar o diagnóstico, a equipe multiprofissional deve contatar órgãos como serviço social, conselho tutelar da respectiva localidade e comitê de proteção à criança para as devidas providências (Borges, 2016; Ribeiro, 2020).

Oliveira (2016) constatou que todos os profissionais da saúde participantes de sua pesquisa notificaram às autoridades competentes casos de SMP e concluiu, portanto, que eles apresentam experiência profissional em relação à problemática em estudo.

Do ponto de vista de Tachibana e Ferreira (2020) em alguns casos o poder judiciário exige avaliação psicodiagnóstico para tomar decisões como encaminhar a mãe agressora para tratamento ou casa de detenção, além de decidir sobre a guarda da criança. Salienta-se que assim como a vítima (criança), o agressor (a mãe) também precisa ser acolhido pela equipe multidisciplinar visando encontrar apoio e tratamento para sua patologia. Nesse sentido, vale ressaltar que alguns aspectos da SMP remetem a comportamento criminoso do agressor, mas isso não exclui uma psicopatologia (APA, 2013).

Os membros da equipe multiprofissional devem saber que o processo de resolução de problema, que pode incluir intervenção judicial, é demorado e depende muito da comunicação entre profissionais. Recomenda-se usar prontuário eletrônico para troca de informações com outros provedores, fornecendo dados importantes sobre condições médicas de uma criança vítima de um portador de SMP.

Para dar atenção à história médica pregressa do paciente trabalhos de formação contínua objetivando a conscientização e o encorajamento podem aumentar a curiosidade desses profissionais da saúde no sentido de analisar os detalhes dos documentos do paciente e investigar os casos. Isso possibilitará segurança e evitará riscos de futuros danos à saúde da vítima.

Assim, tem-se que o preparo dos profissionais da linha de frente é um fator que influencia na identificação precoce desta forma de abuso infantil, visando possíveis encaminhamentos e tratamentos eficazes (Tetzlaff & Gomes, 2020).

Bezerra et al. (2020) dizem que a quantidade de relatórios aumentou tanto no meio científico quanto na mídia em geral o que favoreceu conscientização dos profissionais da saúde. Nesse sentido, cuidadores que fabricam doenças em seus

próprios filhos têm sido temas recorrentes de documentários e filmes em várias partes do mundo. Esses retratam casos verídicos que alertam para a existência dessa síndrome e que podem auxiliar em sua compreensão.

4. Considerações Finais

São várias as manifestações clínicas indicadoras de SMP que podem favorecer o diagnóstico precoce, porém para que isso ocorra efetivamente os profissionais da saúde devem estar cientes da SMP como um possível diagnóstico em casos nos quais os pacientes possuam sintomas somáticos inexplicáveis. Visando esse propósito, torna-se necessário que

- os profissionais da saúde compreendam os diferentes sinais/sintomas que induzem a um diagnóstico seguro e tenham à sua disposição um protocolo ou um plano estratégico para ser usado objetivando avaliar sistematicamente os casos suspeitos e
- os gestores incentivem campanhas de prevenção e proporcionem aos seus profissionais da saúde cursos de atualização na área de maus-tratos infantis, enfatizando como abordar SMP e disponibilizem redes de informações interligadas para efetivar a troca de dados sobre o tratamento, de modo a proteger as vítimas e garantir assistência adequada tanto às vítimas como aos agressores.

Para um melhor manejo da SMP convém que futuros estudos investiguem sua natureza epidemiológica com um olhar retrospectivo, identificando os grupos de maior risco e propondo medidas de prevenção junto às mães, comumente as agressoras, visando o controle e possivelmente impedindo a ocorrência de novos casos.

Referências

- Algeri, S., Silva, F. M. da, Anflôr, É. P., Oliveira, C. P. de, & Costa, A. C. (2014). Síndrome de Münchhausen por Procuração: Revisão Integrativa. *Revista de enfermagem UFPE*, 8(11), 3983-3991.
- American Psychiatric Association. APA. *Manual de diagnóstico e estatístico e transtornos mentais: DMS-5*. 5. ed. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento, Paulo Henrique Machado, Regina Machado Garcez, Régis Pizzato, Sandra Maria Mallmann da Rosa. Artmed, 2013.
- Bezerra, L. C., Leite, A. A. V. M., Ribeiro, A. V. G., Ponte, D. M., Rolim, M. L., Neto & Paula, J. A. (2020). A importância da informação dos profissionais da saúde sobre a síndrome de Münchhausen por procuração: uma revisão sistemática. *Saúde coletiva*, 10(58), 3935-3942.
- Borges, Y. M. *Reflexões psicojurídicas sobre a Síndrome de Münchhausen Por Procuração*. 2016. 27 f. Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Instituto Brasiliense de Direito Público-IDP, Escola de Direito de Brasília, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência: Orientações Para Gestores e Profissionais de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- Burton, M. C., Warren, M. B., Lapid, M. I., & Bostwick, J. M. (2015). Münchhausen syndrome by adult proxy: a review of the literature. *Journal of Hospital Medicine*, 10(1), p. 32-36.
- Capano, E. F., Smanio, G. P., & Macedo, M. F. S. (2017). Interdisciplinaridade entre as ciências jurídicas e biológicas como forma de proteção solidária à vida humana: uma análise acerca da síndrome de Münchhausen, os transtornos, sofrimentos e consequências por ela acarretados. *Ciências Sociais Aplicadas em Revista*, 17(33), 45-64.
- Dimsdale, J. E. (2020). *Transtorno factício imposto a outro*. <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/sintomasom%C3%A1tico-e-transtornos-relacionados/transtorno-fact%C3%ADcio-imposto-a-outro>
- Ercole, F. F., Melo, L. S. de, & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9-11.
- Gonçalves, I. M., Pimentel, T. de C., Moura, R. S., Siqueira, B. da R., Pimentel, F. de C., Ferreira, V. L., & Gonçalves, S. J. da C. (2021). O transtorno factício das síndrome de Münchhausen e síndrome de Münchhausen por procuração: uma revisão narrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(1), 1-7.
- Homsí, C. L., Ferreira, A. C., Abadia, M. S., Silva, M. L., Oliveira, V. D., & Silveira, M. M. M. (2019). Síndrome de Münchhausen por procuração: a importância e os desafios do diagnóstico precoce no contexto do abuso infantil. *Revista Educação em Saúde: RESU*, 7(3), 116.
- Lima, K. R. F., Marques, J. M. de S., Passos, X. S., Silva, L. L. de L., & Nunes, P. dos S. J. (2019). Síndrome de Münchhausen por procuração: revisão integrativa. *Revista enfermagem atual in derme*, 88(26), 1-8.
- Mantan, M., Dhingra, D., Gupta, A., & Sethi, G. R. (2015). Acute kidney injury in a child: a case of Münchhausen syndrome by Proxy. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 26(6), 1279-1281.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764.

- Oliveira, V. S. M. *Síndrome de Münchausen por procuração na perspectiva dos profissionais de saúde*. 2016. 74 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2016.
- Organização Mundial da Saúde. OMS. *Cid-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. (7a ed.), EDUSP, 2004.
- Pasqualone, G. A., & Fitzgerald, S. M. (1999). Münchausen by proxy syndrome: the forensic challenge of recognition, diagnosis, and reporting. *Critical Care Nursing Quarterly*: CCNQ, 22(1), 52-64.
- Ribeiro, T. M. S. B. (2020). Síndrome de Münchausen por Procuração: Alguns apontamentos da psicologia. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 9(5), 90-98.
- Silva, L. B. (2018). Síndrome de Münchausen por procuração: relato de caso. In: XV JORNADA DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DA CRIANÇA. Artigos de relatos de casos e revisão de literatura Salvador/Bahia, 15, caso 14.
- Silva, G. K. R. da; Santana, R. V. D. dos S., & Souza, C. M., Neto A equipe de enfermagem na análise e intervenção do paciente com a Síndrome de Münchausen. In: 18ª SEMANA DE PESQUISA DA UNIVERSIDADE TIRADENTES. A prática interdisciplinar alimentado a Ciência. Anais 2016. 24 – 28 out. 2016.
- Sousa, D. de, Filho, Kanomata, E. Y., Feldman, R. J., & Maluf, A., Neto (2017). Síndrome de Münchausen e síndrome de Münchausen por procuração: uma revisão narrativa. *Einstein*, 15(4), 516-521.
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8, 102-106.
- Tachibana, M., & Ferreira, G. D. (2020). O cuidado materno violento: reflexões psicanalíticas sobre a síndrome de Münchausen por procuração. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 41(2), 229-248.
- Tetzlaff, A. A. da S., & Gomes, J. A. (2020). Aplicativo móvel para identificação da Síndrome de Münchhausen por procuração para o aporte da enfermagem forense. *Global Academic Nursing Journal*, 1(3), 1-9.