Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Do Bebê Sacudido: Relato De Um Caso De Maus Tratos Infantil.

Autores: LARISSA HALLAL RIBAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA, PELOTAS, RS); MARCEU FLORES PINTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA, PELOTAS, RS); FELIPE MOREIRA PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA, PELOTAS, RS); TALITA FARIA MACHADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA, PELOTAS, RS); RENATA DA ROSA LENTZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA, PELOTAS, RS); NATHALIA DIETRICH BAZANELLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA, PELOTAS, RS); PABLO MIGUEL SILVEIRA GOMES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA, PELOTAS, RS); VANESSA PERES MENDONÇA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA, PELOTAS, RS); ROSANGELA DE MATTOS MULLER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA, PELOTAS, RS); CAROLINA DAME OSORIO LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA, PELOTAS, RS)

Resumo: Introdução: Síndrome do Bebê Sacudido (SBS) é uma forma grave de abuso físico infantil. Representa a causa mais frequente de morbimortalidade em vítimas de maus tratos. Geralmente acomete menores de 2 anos, meninos, primogênitos, prematuros, gemelares, filhos de jovens, com baixo nível socioeconômico, usuários de drogas, vítimas de violência doméstica. Caracteriza-se pela tríade: hematoma subdural (HS), hemorragia retiniana e encefalopatia. Descrição do caso: P.A.R., masculino, 6 meses, primogênito, conforme relato do pai, foi encontrado com resquícios de leite na boca e respiração fraca. Para reanimá-lo, o familiar deu-lhe tapas na face e na cabeça, utilizando força desproporcional, sacudindo-o vigorosamente pelos braços e tórax. Criança encaminhada no mesmo dia ao serviço de referência, onde foi identificado rebaixamento da consciência, pupilas médias e nistagmo horizontal. Raio-X mostrou fratura recente de úmero direito e antebraço homolateral já consolidada, portanto, antiga. Tomografia Computadorizada evidenciou pequena HS fronto-occipto-parietal à esquerda. Evoluiu com aumento da hemorragia e crises oculógiras. Oftalmologista diagnosticou sangramento retiniano com hemovítreo. Tratado conservadoramente, recebeu alta após 14 dias. Devido história incongruente com exame clínico, foram acionados serviço social e conselho tutelar desde a chegada ao hospital. Discussão: A maioria dos afetados pela SBS é levada inicialmente a serviços de emergência. Cabe ao médico suspeitar da ocorrência de maus tratos quando a história não for condizente com os achados clínicos, mesmo sem menção de episódios de traumas. De acordo com a Lei nº 1968 de 25 de outubro de 2001, deve-se informar às autoridades legais sobre casos suspeitos. Conclusão: Apesar do avanço científico nos exames de imagem subsidiários ao diagnóstico da SBS, nada substitui anamnese e exame físico meticulosos. A clínica deve ser soberana: fatores de risco e relato inconsistente, correlacionados com o padrão das lesões, são um sinal de alerta. Perceber esta condição é dever do médico e sinônimo de proteção à criança.