

SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO: UMA CAUSA GRAVE, SILENCIOSA E EVITÁVEL DE DISTÚRBIOS DO DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO.

Cláudia Dutra Costantin Faria. Mestre em Pediatria e Doutora em Ciências da Saúde pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Departamento de Pediatria do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC, Araguari. E-mail: ceclaufaria@gmail.com

Isabella Cardoso Costantin. Aluna do Curso de Medicina do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC, Araguari. E-mail: isabella.costantin@aluno.imepac.edu.br

José Augusto Ferraz e Silva. Aluno do Curso de Medicina do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC, Araguari. E-mail: jose.e@aluno.imepac.edu.br

RESUMO

O Trauma Craniano Violento Pediátrico (TCVP) - ou Síndrome do Bebê Sacudido (SBS) - é considerado uma forma grave de violência física infantil. Ao sacudir o bebê, forças significativas de aceleração-desaceleração rotacionais são aplicadas ao cérebro, tornando-o vulnerável a lesões. A combinação de fraturas ósseas não explicadas, hemorragias cerebrais e retinianas sugere SBS, ocorrendo mais frequentemente em crianças menores de cinco anos de idade. A SBS é uma forma de abuso infantil que pode resultar em dano cerebral permanente ou morte. Os objetivos deste estudo foram: a) revisar o panorama atual do TCVP, ressaltando os dados epidemiológicos, o mecanismo fisiopatológico, os sinais e sintomas clínicos e as consequências e os diferentes recursos que podem ser utilizados para a prevenção do trauma violento. Como metodologia foi realizada revisão de literatura, com estudo de artigos científicos nacionais e internacionais, publicados durante o período de 2000 a 2021. Constatou-se que a SBS é uma condição grave e possível de ser prevenida, com alta prevalência na sociedade, possuindo sinais e sintomas clínicos claros. Futuramente, os autores desta revisão pretendem divulgar um material educativo que poderá ser utilizado como mais um elemento de prevenção primária.

Palavras-Chave: Síndrome do bebê sacudido. Trauma craniano violento pediátrico. Violência infantil.

ABSTRACT

Pediatric abusive head trauma (AHT) – or Shaken Baby Syndrome (SBS) - is considered a serious form of physical violence against children. When shaking the baby,

significant rotational acceleration-deceleration forces are applied to the brain, making it vulnerable to injury. The combination of unexplained bone fractures, cerebral and retinal hemorrhages suggests SBS, occurring more frequently in children under five years of age. SBS is a form of child abuse that can result in permanent brain damage or death. The objectives of this study were: a) to review the current panorama of the pediatric AHT, highlighting the epidemiological data, the pathophysiological mechanism, the clinical signs and symptoms, the consequences and the different resources that can be used for the prevention of this violent trauma. As a methodology, a literature review was carried out, with the study of national and international scientific articles, published during the period 2000 to 2021. After reading the selected articles, it was found that AHT is a serious and preventable condition, with discharge prevalence in society, having clear clinical signs and symptoms. In the future, the authors of this review intend to build a printed material that can be used as another element of primary prevention in Brazil.

Keywords: Shaken baby syndrome; Pediatric abusive head trauma; Violence against child

1. INTRODUÇÃO

As diversas formas de violência estão entre as principais causas de afecções em crianças no âmbito da saúde infantil e, algumas delas, são desconhecidas por parte da sociedade, como é o caso da síndrome do bebê sacudido (SBS). Este trauma é definido como uma lesão ao crânio ou ao conteúdo intracraniano de um bebê ou de uma criança menor de cinco anos, devido a um impacto brusco intencional e/ou a uma sacudida violenta (PARKS, 2012). É considerado uma das formas mais graves de violência, com morbimortalidade significativa em crianças mais susceptíveis – menores de um ano com ausência de controle cervical e cérebro imaturo. Dados da Organização Mundial da Saúde mostraram que, em 2002, cerca de 1.400 crianças teriam morrido devido a maus-tratos físicos nos Estados Unidos, sendo que a SBS teria correspondido a 80% desses óbitos (LOPES, 2013). Neste contexto, a presente revisão objetivou promover tanto uma atualização sobre o tema, quanto divulgar as informações obtidas como forma de prevenção, haja vista a gravidade das lesões secundárias a esta forma de violência (BARR, 2012).

2. Materiais e métodos

Tratou-se de um estudo retrospectivo baseado em revisão da literatura, desenvolvido a partir do método descritivo. Foram acessados 156 artigos científicos sobre a temática nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo) e *National Library of Medicine* (PubMed-Medline). O levantamento incluiu artigos publicados no período de 2000 a 2021, com os descritores: "síndrome do bebê sacudido", "trauma craniano violento" e "traumatismo craniano violento pediátrico", bem como seus correlatos em inglês e espanhol. Para a seleção do material científico encontrado, foram utilizados como critérios de inclusão: artigos científicos nacionais e internacionais, publicados em português, espanhol ou inglês, durante o período de janeiro de 2000 a outubro de 2021. Dos artigos acessados, foram selecionados 42, uma vez que 114 foram

desconsiderados por se tratarem de outra temática, por estarem em idioma diferente do inglês, espanhol e português ou por não disponibilizarem o texto completo.

3. ANÁLISE E COMENTÁRIO DO CONTEÚDO

O diagnóstico da SBS é muito difícil, o que torna o reconhecimento da incidência incerto. Entre os anos de 2003 e 2008, estimaram-se 74.233 internações referentes à SBS nos Estados Unidos. Na Escócia, observou-se a incidência de 24.6/100.000 para crianças menores de um ano de idade. Em Taiwan, a análise de dados entre os anos de 1997 e 2009, resultou na observação de que a SBS seria a lesão mais comum em menores de um ano internados como vítimas de violência infantil (PARKS, 2012). Em 2006, o Ministério da Saúde implantou o Sistema VIVA, em todos os serviços do SUS (BELON, 2012), com a notificação compulsória de violência. Entretanto, até o momento, não há dados de pesquisa disponíveis sobre a incidência específica da SBS.

O principal mecanismo das lesões graves que ocorrem na SBS resulta dos movimentos de flexão, extensão e rotação repetidas e rápidas da cabeça e do pescoço (PINTO, 2012). Este padrão de movimentação do cérebro pode romper vasos sanguíneos, resultando em sangramento cerebral. As crianças pequenas são as mais susceptíveis e, após o trauma, apresentam desde sintomas inespecíficos até complicações agudas com risco de morte (GIZA, 2001). Os casos mais graves apresentam apneia, dificuldade respiratória grave, abaulamento de fontanela, diminuição da consciência, convulsões e choque. As manifestações físicas incluem hemorragias subdurais e subaracnóides, hemorragias retinianas e outras fraturas inexplicáveis (FELDMAN, 2001, VINCHON, 2005).

Os sobreviventes da SBS apresentam redução na qualidade de vida. Um estudo multicêntrico prospectivo comparativo, que avaliou o neurodesenvolvimento após SBS *versus* lesões acidentais, concluiu que em menores de 36 meses houve maior comprometimento cardiorrespiratório e lesões hipóxico-isquêmicas cerebrais difusas (LIND, 2016).

Em razão da gravidade da SBS, a prevenção torna-se um desafio. Apesar de ser essencial que cuidadores e profissionais conheçam os aspectos da SBS, infelizmente essa não é a realidade. Os poucos estudos publicados estão direcionados especialmente para os médicos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a leitura analítica realizada com a finalidade de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes foi possível a obtenção de respostas para os objetivos propostos neste levantamento. Sendo a SBS uma das formas mais graves de violência, com consequências graves para o desenvolvimento de suas vítimas, constatou-se que ela é uma condição possível de ser prevenida. Desta forma, torna-se clara a necessidade da implantação mais robusta de mecanismos preventivos como forma de controlar a prevalência da síndrome no contexto nacional, atuando diretamente na sensibilização da população. Os autores concluem que há necessidade de aumentar o número de estudos nacionais que discutam sobre SBS, incluindo a divulgação de estratégias de prevenção adaptadas para a realidade brasileira, como a elaboração de um material que poderá ser utilizado como mais um elemento de prevenção primária em nosso País.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barr RG. **Preventing abusive head trauma resulting from a failure of normal interaction between infants and their caregivers.** Proc Natl Acad Sci U S A. 2012 Oct 16;109 Suppl 2(Suppl 2):17294-301.

Belon AP, Silveira NYJ, Barros MBA, Baldo C, Silva MMA. **Atendimentos de emergência a vítimas de violências e acidentes: diferenças no perfil epidemiológico entre o setor público e o privado.** VIVA - Campinas/SP, 2009. Cien Saude Colet 2012; 17(9): 2279-2290.

Feldman KW, Bethel R, Shugerman RP, Grossman DC, Grady MS, Ellenbogen RG. **The cause of infant and toddler subdural hemorrhage: a prospective study.** Pediatrics. 2001 Sep;108(3):636-46. doi: 10.1542/peds.108.3.636. Erratum in: Pediatrics. 2021 Feb;147(2).

Giza CC, Hovda DA. **The Neurometabolic Cascade of Concussion.** J Athl Train. 2001 Sep;36(3):228-235. PMID: 12937489; PMCID: PMC155411.

Lind K, Toure H, Brugel D, Meyer P, Laurent-Vannier A, Chevignard M. **Extended follow-up of neurological, cognitive, behavioral and academic outcomes after severe abusive head trauma.** Child Abuse Negl. 2016 Jan;51:358-67.

Lopes NR, Eisenstein E, Williams LC. **Abusive head trauma in children: a literature review.** J Pediatr (Rio J). 2013 Sep-Oct;89(5):426-33.

Parks SE, Annett JL, Hill HA, Karch DL. **Pediatric abusive head trauma: recommended definitions for public health surveillance and research.** Atlanta, GA, USA: Centers for Disease Control and Prevention; 2012.

Pinto PS, Meoded A, Poretti A, Tekes A, Huisman TA. **The unique features of traumatic brain injury in children. review of the characteristics of the pediatric skull and brain, mechanisms of trauma, patterns of injury, complications, and their imaging findings--part 2.** J Neuroimaging. 2012 Apr;22(2):e18-41. doi: 10.1111/j.1552-6569.2011.00690.x. Epub 2012 Feb 3.

Vinchon M, Defoort-Dhellemmes S, Desurmont M, Dhellemmes P. **Accidental and nonaccidental head injuries in infants: a prospective study.** J Neurosurg. 2005 May;102(4 Suppl):380-4. doi: 10.3171/ped.2005.102.4.0380.