

## RELATO DE CASO

# DESAFIOS DA MEDICINA LEGAL DIANTE DA SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO

FABRÍCIO ANDRADE VIEIRA **MOREIRA**<sup>1\*</sup>; SARAH DAYSE DE SOUSA **GARRIDO**<sup>2</sup>; ALESSANDRA MARJORYE MAIA **LEITÃO**<sup>2</sup>; THAIS MARIA ANTERO GOMES **DE MATOS**<sup>2</sup>; LEANDRO DINIZ **DA SILVA**<sup>3</sup>.

1 – Médico Perito Legista da Perícia Forense do Estado do Ceará e Residente de Cirurgia Geral do Hospital Geral de Fortaleza.

2 – Interna do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza.

3 – Médico Perito Legista da Perícia Forense do Estado do Ceará.

Artigo submetido em: XX/XX/2022

Artigo aceito em: XX/XX/2022

Conflitos de interesse: não há.

Autor Correspondente: fabricioandradevm2017@gmail.com.

## RESUMO

A Síndrome do Bebê Sacudido (SBS) trata-se de um traumatismo cranioencefálico violento e de caráter intencional cujas vítimas são crianças de até 5 anos, mas principalmente crianças menores de 2 anos de idade. Clinicamente, a criança pode se apresentar com sintomas inespecíficos como: diminuição do nível de consciência, sonolência, irritabilidade, vômitos, convulsões, alteração da frequência respiratória incluindo apneia, coma e postura em opistótono. Relato de Caso: Este relato mostra uma SBS em um infante de 11 meses de idade, mascarado por engasgo e que teve desfecho fatal, comprovado por exame médico pericial com os seguintes achados: saída de sangue abundante à incisão da calota craniana, cérebro com edema do parênquima, hematoma subdural na região topográfica do lobo frontoparietal esquerdo além de luxação da articulação atlanto-occipital e estigmas ungueais ao redor do pescoço, típicas lesões provocadas por unhas ou instrumento contundente que provoquem atrito. Discussão: A hipótese prévia de que a criança sofreu engasgo e veio a falecer por consequência disto foi refutada pela ausência de achados no laudo pericial. Conclusão: Apesar de ter um difícil diagnóstico, diante da suspeita da SBS, o médico poderá guiar-se pelos sinais clínicos e lançar mão de exames complementares. É de extrema importância a rápida identificação desta síndrome por sua significância jurídica e associação aos maus tratos da criança, também se faz urgente sua correta descrição e encaminhamento ao médico legista em casos fatais.

**Palavras-chave:** Síndrome do Bebê Sacudido. Maus-tratos na criança. Medicina Legal.

## ABSTRACT

Shaken Baby Syndrome (SBS) is a violent and intentional traumatic brain injury whose victims are children up to 5 years of age, but mainly children under 2 years of age. Clinically, the child may present with non-specific symptoms such as: decreased level of consciousness, drowsiness, irritability, vomiting, convulsions, abnormal respiratory rhythm including apnea, coma and opisthotonos posture. Case Report: This report shows an SBS in an 11-month-old infant, masked by choking and which had a fatal outcome, confirmed by forensic medical examination with the following findings: profuse blood outflow to the cap incision, brain with swelling of the parenchyma, subdural hematoma in the topographic region of the left frontoparietal lobe, in addition to dislocation of the atlanto-occipital joint and nail stigmas around the neck, typical injuries caused by nails or a blunt instrument that causes friction. Discussion: The previous hypothesis that the child suffered choking and died as a result of this was refuted by the absence of findings in the expert report. Conclusion: Despite having a difficult diagnosis, in view of the suspicion of SBS, the physician may be guided by the clinical signs and resort to complementary exams. It is extremely important to quickly identify this syndrome due to its legal significance and association with child abuse, its correct description and referral to the coroner in fatal cases is also urgent.

**Keywords:** Shaken Baby Syndrome. Child abuse. Legal Medicine.

## INTRODUÇÃO

A violência doméstica, também reconhecida como maus-tratos contra crianças ou adolescentes é definida como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento destes. Pode ser cometida dentro ou fora de casa, incluindo pessoas que assumem função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, mas com relação de poder em relação à vítima <sup>(5)</sup>. Uma das formas de violência é o abuso físico, e dentro desta classe uma condição importante devido a sua alta mortalidade e morbidade é a Síndrome do Bebê Sacudido.

A Síndrome do Bebê Sacudido (*Shaken ou Shaking Baby Syndrome*) trata-se de um traumatismo crânioencefálico violento e de caráter intencional cujas vítimas são crianças de até 5 anos, sobretudo crianças menores de 2 anos de idade. Esta síndrome apresenta diversas repercussões e graves riscos à população infantil, podendo evoluir com mau prognóstico devido à imaturidade da barreira hematoencefálica, além de aspectos físicos como a musculatura cervical pouco desenvolvida, a cabeça relativamente pesada em relação ao corpo, as suturas e fontanelas mais flexíveis, o que induz excessivo estiramento e rompimento de vasos <sup>(1,4)</sup>.

O conhecimento acerca dos mecanismos de lesão dessa síndrome é fundamental, a qual geralmente é ocasionada pelo chacoalhar ou sacudir da criança de forma brusca e repetida para frente e para trás, fazendo um movimento de chicote com a cabeça associada a aceleração e desaceleração<sup>3</sup>. Caracterizando-se fisiopatologicamente pela tríade: hematomas subdurais, encefalopatia com edema cerebral e hemorragias retinianas <sup>(2)</sup>, que pode ser percebida no exame físico e imagens (tomografia de crânio e radiografia de tórax), relacionada na maioria das vezes aos maus-tratos na infância.

Durante a avaliação, é importante atentar também para a história relatada pelos acompanhantes, a qual, muitas vezes não condiz com os achados clínicos; sendo a ausência de história de trauma um fator de elevado grau de suspeição <sup>(4)</sup>. Clinicamente, a criança pode se apresentar com sintomas inespecíficos como: diminuição do nível de consciência, sonolência, irritabilidade, vômitos, convulsões, alteração do ritmo respiratório incluindo apneia, coma e postura em opistótono. Fraturas em arco posterior de costelas aparecem em até 50% dos casos e reforçam o diagnóstico <sup>(5)</sup>.

É válido destacar que, atualmente, existem outros termos presentes na literatura para descrever a síndrome do bebê sacudido, tais como trauma craniano abusivo, trauma craniano violento e trauma craniano não-acidental <sup>(2)</sup>. Estas outras terminologias surgiram no contexto de questionamento se chacoalhar o bebê, por si só, ocasionaria os achados vistos em imagens. Assim, o trauma craniano violento pode ser definido como uma lesão ao crânio ou ao conteúdo intracraniano de um bebê ou criança menor de cinco anos devido a um impacto brusco intencional e/ou a uma sacudida violenta. São excluídas dessa definição lesões não intencionais resultantes de supervisão negligente, feridas por arma de fogo ou facada e trauma penetrante <sup>(3)</sup>.

O número de entradas na emergência devido a lesões encefálicas chega a 475 mil por ano em crianças até os 14 anos de idade, com 3 mil mortes e 37 mil hospitalizações <sup>(1)</sup>. Diante disto, a investigação da causa do óbito e de seu mecanismo de ação são de extrema importância, principalmente se tratando de uma população tão fragilizada, cujos sinais de violência estarão evidentes através do exame físico, e nos casos que fatalmente evoluírem a óbito, na necropsia.

No Brasil, todos os casos de maus-tratos, mesmo que apenas suspeitos, devem ser notificados ao Conselho Tutelar da região de moradia da suposta vítima e ao SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), sendo dever do médico.

Assim, a avaliação criteriosa e atenta é de extrema importância para a identificação dessa síndrome, uma vez que quando não aventada a hipótese, segundo estudos, estes casos podem passar despercebidos pelo avaliador, que pode confundir com outras doenças e achados <sup>(1)</sup>. Por esse motivo, o profissional da saúde deve ter amplo conhecimento sobre esse tipo de traumatismo violento.

Portanto, este trabalho tem como objetivo relatar um caso fatal de trauma craniano não-acidental em criança de 11 meses de idade, com documentação por meio de necropsia e exame anatomopatológico; disseminando assim mais informações sobre esse trauma pediátrico.

## RELATO DE CASO

É levado ao necrotério do Núcleo da Perícia Forense o corpo de uma lactente, 11 meses de idade, do sexo feminino, referenciada da maternidade da região no qual deu entrada, segundo relato da mãe, com queixa de engasgo por corpo estranho. A crian-

ça chegou à maternidade sem sinais vitais, com presença de vômitos e lesão circular em região cervical.

### Tanatognose

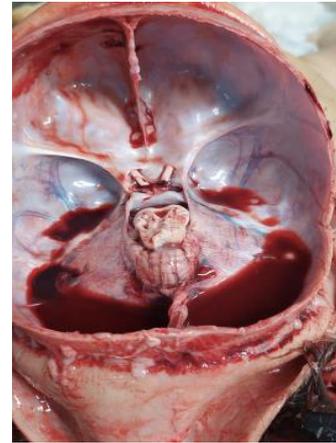
Ao exame cadavérico identificou-se sinais de morte real como: midríase parálitica bilateral, opacificação das córneas, ausência de movimentos respiratórios e cárdio-circulatórios, imobilidade e insensibilidade, flacidez cadavérica e livores de hipóstase fixos em dorso e região posterior dos membros superiores.

Externamente observou-se: cianose labial e cervico-facial, secreção sero-sanguinolenta pelos orifícios naturais das narinas e boca além de estigmas ungueais ao redor do pescoço (**Figura 1**), equimose violácea nas regiões topográficas de ambas as clavículas, escoriações em placa rosácea nas regiões laterais do pescoço, petéquias diminutas agrupadas (sugilação), de tonalidade pardo-amarelada, na face ântero-lateral esquerda do pescoço além de movimentação exacerbada da cabeça.



**Figura 1.** Cianose cervical, marcas ungueais e cianose labial  
**Fonte:** imagem pertencente aos arquivos pessoais dos próprios autores.

Após a incisão bimaistoidea, foi rebatido o couro cabeludo, aberta a caixa craniana e observados os seguintes achados: saída de sangue abundante à incisão da calota craniana (**Figura 2**), cérebro com edema do parênquima, hematoma subdural na região topográfica do lobo frontoparietal (**Figura 3**) esquerdo e luxação da articulação atlanto-occipital. Realizada incisão mentoxifopubiana e retirado plastrão condroesternal, observou-se ausência de hematomas cervicais, carótidas sem sinais de lesão na túnica íntima, traqueia sem obstrução por corpo estranho (**Figura 4**), osso hioide preservado, pulmões com sinais de congestão e saída de fluido espumoso pelos hilos.



**Figura 2.** Hematoma subdural  
**Fonte:** imagem pertencente aos arquivos pessoais dos próprios autores.



**Figura 3.** Localização topográfica do hematoma subdural  
**Fonte:** imagem pertencente aos arquivos pessoais dos próprios autores.



**Figura 4.** Traqueia livre  
**Fonte:** imagem pertencente aos arquivos pessoais dos próprios autores.

### Elucidação dos Achados Periciais

Há indício de recenticidade das lesões devido a coloração rósea dos estigmas e a coloração violácea das equimoses. As petéquias em grãos (sugilação) <sup>(6)</sup> observadas, caracterizam-se por equimoses típicas produzidas por instrumentos contundentes, cuja área de contato é pequena ou pela constrição por mãos/dedos.

A mobilidade acentuada da cabeça pode ter sido provocada por movimentos violentos para frente e para trás, gerando aceleração e desaceleração, por conseguinte, ter luxado a articulação

atlanto-occipital. O movimento violento do crânio “tipo chicote”, por inércia, movimentava as estruturas cerebrais, fazendo-as colidir contra as estruturas internas ósseas, o que pode ter ocasionado rompimento da vasculatura, produzindo assim, hematoma subdural <sup>(6)</sup> e edema parenquimatoso.

Logo, as marcas ungueais e equimoses na região cervical, associada a movimentação exacerbada do pescoço, hematoma subdural e edema cerebral convergem para o diagnóstico do óbito por asfixia mecânica (esganadura), associada à Síndrome do Bebê Sacudido (SBS).

## **DISCUSSÃO**

A atividade médico pericial especialmente durante a necropsia deve ser pautada na imparcialidade, na isenção de juízos de valor na descrição dos achados macroscópicos encontrados e sugestão da causa provável de morte <sup>(7)</sup>. O laudo pericial fornece subsídios para ajudar a embasar a causa jurídica da morte (homicídio, suicídio ou acidente) e a formar elementos de convicção do juiz <sup>(9)</sup>. A perícia constitui uma prova técnica que fará parte do inquérito policial e auxiliará a esclarecer a autoria e a materialidade dos crimes cometidos.

O clamor social e a repercussão midiática do caso supracitado requereram celeridade na conclusão do laudo cadavérico. A hipótese prévia de que a criança sofreu engasgo e veio a falecer por consequência da broncoaspiração foi refutada pela ausência de achados na via aérea superior (traqueia e brônquios) e no trato digestivo (estômago) de leite ou corpos estranhos.

A presença dos estigmas ungueais na região cervical e a cianose cérvico-facial são vestígios de tentativa de asfixia complexa (segundo a classificação de Afrânio Peixoto para as asfixias mecânicas) que ocorre através da constrição das vias respiratórias, interrupção da circulação cerebral e inibição por compressão dos elementos nervosos do pescoço conhecida como esganadura; cuja constrição ativa do pescoço se dá pela força muscular exercida por terceiros, no caso em questão cuja principal suspeita foi pela própria mãe da criança.

Há uma estreita relação entre a SBS acidental e o engasgo por corpo estranho quando na tentativa de retirar a criança da asfixia há movimentação excessiva corporal. Todavia, os achados encontrados favorecem a suspeita homicida do caso, pois as principais hipóteses levantadas como causa morte nesse caso foram: 1) Traumatismo Cranioence-

fálico com produção de hematoma subdural, 2) Traumatismo Raquimedular, com luxação da articulação atlanto-occipital e 3) Asfixia mecânica por esganadura, que levanta alta suspeita de maus tratos da criança.

## **CONCLUSÃO**

Ao reportar esse caso, emite-se um alerta aos profissionais de saúde que estão à frente das emergências gerais e pediátricas. É urgente que esses profissionais desenvolvam alta suspeição e habilidades diagnósticas apuradas diante do atendimento de crianças politraumatizadas, pois elas podem ser vítimas de maus tratos e passarem despercebidas.

Apesar de ter um difícil diagnóstico, diante da suspeita da SBS, o médico poderá guiar-se pelos sinais clínicos e lançar mão de exames complementares como: radiografia de corpo inteiro, fundoscopia e tomografia de crânio sempre que possível.

Também, nos casos que fatalmente resultam em óbito, é de extrema importância o encaminhamento do cadáver à Perícia Forense com a descrição sumária do caso para que haja oportuna correlação entre os dados clínicos e os achados post-mortem.

O poder de julgar um caso não está nas mãos do médico legista, mas seu laudo pode ser decisivo quando as evidências da morte são bem elucidadas <sup>(8)</sup>.

## **REFERÊNCIAS**

1. Hay, William; Levin, Myron; Deterding, Robin; et al. *Current pediatria: diagnóstico e tratamento. (CURRENT). Grupo A*, 2015. E-book. ISBN 9788580555226. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580555226/>. Acesso em: 08 set 2022. cap 28. Medicina de Reabilitação.
2. Lee, Alice Cunha et al. Traumatismo cranioencefálico abusivo pediátrico: relato de caso e revisão da literatura. *Saúde Ética & Justiça*, v. 26, n. 2, p. 51-56, 2021.
3. Lopes, Nahara RL; EISENSTEIN, Evelyn; WILLIAMS, Lúcia CA. Abusive head trauma in children: a literature review. *Jornal de pediatria*, v. 89, n. 5, p. 426-433, 2013.
4. Oliveira IF, Fortes CPDD, Mól VS, Rezende R, Costa LR, Machado T. Síndrome do Bebê Sacudido - Um Relato de Caso. *Revista de Pediatria SOPERJ*, Rio de Janeiro, v.19, n. 2, p. 46-49, 2019.
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Segurança da Criança e do Adolescente.

Protocolo de Abordagem da Criança ou Adolescente Vítima de Violência Doméstica. Documento científico. N° 2, setembro de 2018

6. França, Genival Veloso. Traumatologia Médico-Legal. In: Medicina legal / Genival Veloso de França. 11. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2017. p.362-367.

7. França, Genival Veloso. Introdução ao Estudo da Medicina Legal. In: Medicina legal / Genival Veloso de França. 11. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2017. p.28-40.

8. Piga Rivero, Antônio. Ética en la pericia medico-legal. Méd. leg., Costa Rica, v. 17, no 1, p. 7-8, jul. 2000.

9. Paula, Alexandre Sturion. Epítome da prova pericial no estatuto processual civil brasileiro. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/58294210-Epitome-da-prova-pericial-no-estatuto-processual-civil-brasileiro.html>>. Acesso em: set. 2022.