

O Radiologista diante de indícios de maus-tratos em crianças

Tragédias decorrentes de maus-tratos contra crianças e adolescentes sempre causam indignação. Quem não se sentiu assim ao tomar conhecimento da morte, por exemplo, de Henry Borel, de 4 anos, no dia 8 de março de 2021? O laudo de necropsia apontou hemorragia interna e laceração hepática, causada por ação contundente, além de hematomas, edemas e contusões.

O padrasto e a mãe de Henry estão presos, acusados de serem os responsáveis pela fatalidade.



O caso de Henry é um entre tantos outros. “Infelizmente, diversos casos de maus-tratos às crianças e adolescentes acontecem diariamente em todo o mundo, inclusive em países extremamente desenvolvidos”, destaca a

Dra. Dolores Bustelo, presidente da Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Paraná (SRP) e radiologista no Centro de Diagnóstico por Imagem (Cetac), de Curitiba (PR).

Segundo o Relatório do Status Global sobre Prevenção da Violência contra Crianças 2020, das Nações Unidas, cerca de 1 bilhão de crianças sofre de violência física, sexual ou psicológica regularmente todos os anos em nível global (<https://news.un.org/pt/story/2020/06/1717372>).

Nessa seara, o radiologista tem um papel fundamental, já que alguns sinais de trauma não acidental podem ser visualizados nos exames de imagem (RX, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Ultrassonografia).

“Existem sinais radiológicos altamente sugestivos de etiologia de trauma não acidental, os quais devem ser de conhecimento de todos os radiologistas”, avisa a Dra. Dolores. Os principais achados em uma imagem devem ser difundidos aos demais profissionais da medicina e da área da saúde envolvidos.

“O primeiro sinal de alerta é decorrente da correlação entre a história clínica com o achado de imagem: a lesão radiológica é desproporcionalmente mais grave do que o trauma relatado”, diz ela. Ou seja, há grande disparidade entre a intensidade do trauma descrito e a gravidade das lesões.

A especialista em radiologia considera que os profissionais envolvidos no diagnóstico devem ampliar sua visão, atentando-se a cada detalhe da imagem, que pode indicar um sutil sinal a ser valorizado. “Devemos avaliar todos os sinais de uma imagem e não apenas focar na indicação clínica.”

Ela dá um exemplo: Um RX de tórax por suspeita de pneumonia pode mostrar fratura escalonada de arcos costais, que é um indício muito sugestivo de maus-tratos (desde que esta criança não tenha sofrido acidente de trânsito grave ou reanimação).

Por outro lado, pontua a Dra. Dolores, não se pode deixar de lado diagnósticos diferenciais, já que muitas patologias podem propiciar lesões que simulam maus-tratos. Portanto, sua dica é: “Conhecimento adequado e estar sempre alerta!”

Um dever de todos

Ela defende que detectar quando uma criança ou adolescente é vítima de qualquer tipo de violência (física, psico-

lógica, sexual) é um dever de todos: médicos e profissionais da saúde, professores, familiares, cuidadores das crianças (babás), vizinhos e amigos. Essa percepção pode acontecer em diversos locais, como hospitais, escolas, parquinhos, residências e por aí vai.

Isso, entretanto, não é um discurso à toa, sequer um modismo. Consta inclusive na Constituição Federal, em seu artigo 277: “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

Cuidado multidisciplinar

A abordagem da vítima de maus-tratos infantil é multidisciplinar. “Todos nós, independente da profissão ou do convívio com as crianças, temos o dever de estar alerta para os sinais que podem ser sutis”, afirma a presidente da SRP.

Como o espectro de proteção é amplo, algumas linhas devem ser trilhadas. Entre elas estão a difusão de conhecimento. “Cada um de nós, na sua área de atuação, deve colaborar, incluindo aulas sobre maus-tratos às crianças e adolescentes nos programas das faculdades de Medicina, Psicologia e Enfermagem; nas residências médicas de todas as especialidades, especialmente de Radiologia, Pediatria e Ortopedia; nos congressos médicos e das áreas da saúde, nos currículos de professores e educadores”, avalia a Dra. Dolores.

Independente se é da área médica ou da saúde, diante da suspeita de violência infantil, deve-se comunicar à Justiça, já que, conforme a especialista, existem ali diversos profissionais capacitados e dedicados ao tema. Vale lembrar aqui do Disque 100, número válido para todo o território nacional, para denunciar qualquer violação aos Direitos Humanos, inclusive contra crianças e adolescentes.

Além disso, é preciso um esforço para fortalecer uma rede de apoio ao público infantil, estreitando vínculos entre pessoas e entidades que tenham, como objetivo

comum, a proteção às crianças e adolescentes, comenta a Dra. Dolores.

Evento debate o tema

Foi com esse intuito, inclusive, que a Sociedade Para-



Dra. Dolores Bustelo destaca o papel de iniciativas como esta, que colocam em discussão temas de grande alcance social na rotina do especialista.

naense de Pediatria (SPP) – cuja presidente é a Dra. Kerstin Taniguchi Abagge –, realizou em maio de 2021 o evento científico on line “Battered Child – Sinais radiológicos de alerta da violência contra a criança e o adolescente”, com apoio da SRP, do Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) e do DEDICA. O vídeo do evento está disponível no YouTube (<https://www.youtube.com/watch?v=4dWsAGGysgA>).

Além da própria Dra. Dolores Bustelo, participaram desse evento a Dra. Tatiana Fazecas, presidente da Sociedad Latinoamericana de Radiología Pediátrica (SLARP); e o Dr. Rodrigo Regacini, professor adjunto e chefe da disciplina de Pediatria, no Departamento de Diagnóstico por Imagem da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). A moderação ficou a cargo da Dra. Tsukiyo Kamoi, pesquisadora e médica alergista e imunologista.

Além de “valorizar os sinais”, reforça a presidente da SRP, “a criança precisa ser ouvida! É preciso acreditar no relato de uma criança e não apenas subestimá-lo. Inúmeros são os casos nos quais as crianças informam os maus-tratos recebidos ou apresentam sinais evidentes de traumas não acidentais e simplesmente são ignoradas pelos adultos que deveriam protegê-las”.

A Dra. Dolores Bustelo (CRM-PR: 10.670 e RQE: 78 e 12.693) conclui com um chamamento: “Vamos transformar indignação em ações de proteção às crianças e adolescentes!”

“Independente se é da área médica ou da saúde, diante da suspeita de violência infantil, deve-se comunicar à Justiça.”



Escaneie o QR Code e veja a inovação!

O que um diagnóstico por imagem **pode revelar?**
A BRACCO mostra para você!
A maior concentração de iodo aprovada no mundo.^{1,2}

CONHEÇA OS BENEFÍCIOS DA ALTA CONCENTRAÇÃO

A10M.0002.01

MS - 1.8037/2003
 Fabricada por: Pasteron Italia S.p.A., Ferrara - Itália.
 Importada por: Sarcos Imagem do Brasil Importação e Distribuição de Medicamentos Ltda.
 Av. Ol. 3, 200, Galpão Modulo 03, Galpão 01
 Bairro Parque Duque CEP: 25063-75 - Duque de Caxias/RJ
 CNPJ: 10.742.412/0004-01
 Responsável Técnico: Dra. Fabiana de Almeida Azeite - CRF RJ nº 14.936

Referências bibliográficas: 1. Gault, A., Upton, F., Fawcett, A., et al. The chemistry of organo and photochemical properties of the aqueous solutions and their possible biological effects. *J. Radioanal. Nucl. Chem.* 1994; 175(1-2): 21-22. 2. American Association of Physicists in Medicine. *Medical Imaging Physics*. 3. Tömen, H.S., Mavrou, G.C., Ulu, C.M., et al. The AC95 risk comparison of the effects on renal function of Amersom 400 and iodolene 300 in patients with chronic kidney disease undergoing abdominal computed tomography. *Emerg. Radiol.* 2008; 13(4): 433-439. 4. M. Hatazawa, et al. Whole-body assessment in chest CT: a prospective study in 300 patients. *Am. J. Roent.* 2008; 191(2): 282-289. 5. Huchingson, D. Use of high concentration iodine contrast media: principles and practice. *Abdom. Emerg. Radiol.* 2008; 13(4): 433-439. 6. Schwand, P.F., et al. Contrast enhancement in chest CT: a prospective study in 300 patients. *Am. J. Roent.* 2008; 191(2): 282-289. 7. Sun, Y., et al. Evaluation of a High Concentration Contrast Media Injection Protocol in Combination with Low Tube Current in Coronary Computed Tomography Angiography: A Randomized, Prospective Study. *Acad. Radiol.* 2017; 24(12): 1492-1498. 8. Sun, Y., et al. Low-dose multiphase CT angiography of abdomen: a randomized trial. *Am. J. Roent.* 2011; 196(2): 282-289. 9. Sun, Y., et al. Low-dose multiphase CT angiography: the evaluation of intravenous and peroral arterial contrast. *Radiology*. 2012 Apr; 263(1): 282-288. 10. Schwand, P.F., et al. Low-dose multiphase CT angiography using a contrast media injection protocol and automatic volume release. *Am. J. Roent.* 2013; 196(2): 282-289. 11. Huchingson, D., et al. Evaluation of a High-dose Iodine Contrast Media Injection Protocol in Combination with Low Tube Current for Coronary Computed Tomography Angiography. *J. Thorac. Imaging*. 2014 Sep; 29(5): 293-297. 12. May, M., et al. Comparison of the renal safety of CT angiography at 100, 100, and 70 kVp initial comparison of a second, versus first, generation dual-energy CT system. *Radiology*. 2014 Nov; 272(3): 873-882.

