

***Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Segurança Pública
Instituto Geral de Perícias
Instituto Médico Legal***

Síndrome da Criança Mal Tratada Diagnóstico Médico Legal



Secretaria de Estado da Segurança Pública
Instituto Geral de Perícias

Síndrome da Criança Espancada ***X*** ***Síndrome da Criança Mal Tratada***



Aspectos Gerais

- Termo genérico que inclui todas as formas de violência física e maus tratos emocionais, abuso sexual, negligência e exploração que resultam em real ou potencial danos à saúde da criança
- Meados século XX
- Caffey e cols. fraturas de membros e hemorragias subdurais



- Estudos de Tardieu sec. 19



Aspectos Gerais

- Qualquer faixa etária, mas principalmente 7 aos 13 anos
- Mortes principalmente abaixo 2 anos por trauma na cabeça
- Abuso sexual: crianças mais velhas

dificuldade de diagnóstico crianças muito pequenas?



Aspectos Gerais

- Síndrome do “Bode Expiatório”
- Evolução gradual das lesões desde leves até o óbito
- Os agressores são pessoas normais (10% com transtornos psiquiátricos graves)



Entrevista

Violência Sexual

- Relatos do EUA: 12 a 25% das meninas < 18 anos
8 a 10% dos meninos
- Menos de 10% das crianças sofreram abuso por agressor desconhecido



Entrevista

Vítima:

- Entrevista na ausência do agressor
- Passividade
- Medo
- Hesitação
- Procura de “respostas corretas”
- Retardo no desenvolvimento físico/emocional
- Sequelas físicas



Entrevista

Agressor:

- Explicações implausíveis

- é necessário compreender exatamente o que aconteceu para interpretar corretamente as lesões
 - mudanças nas explicações dadas de acordo com o passar do tempo
 - comparação com o relato de terceiros

- Indiferença ou até mesmo negativa de conhecer a origem das lesões



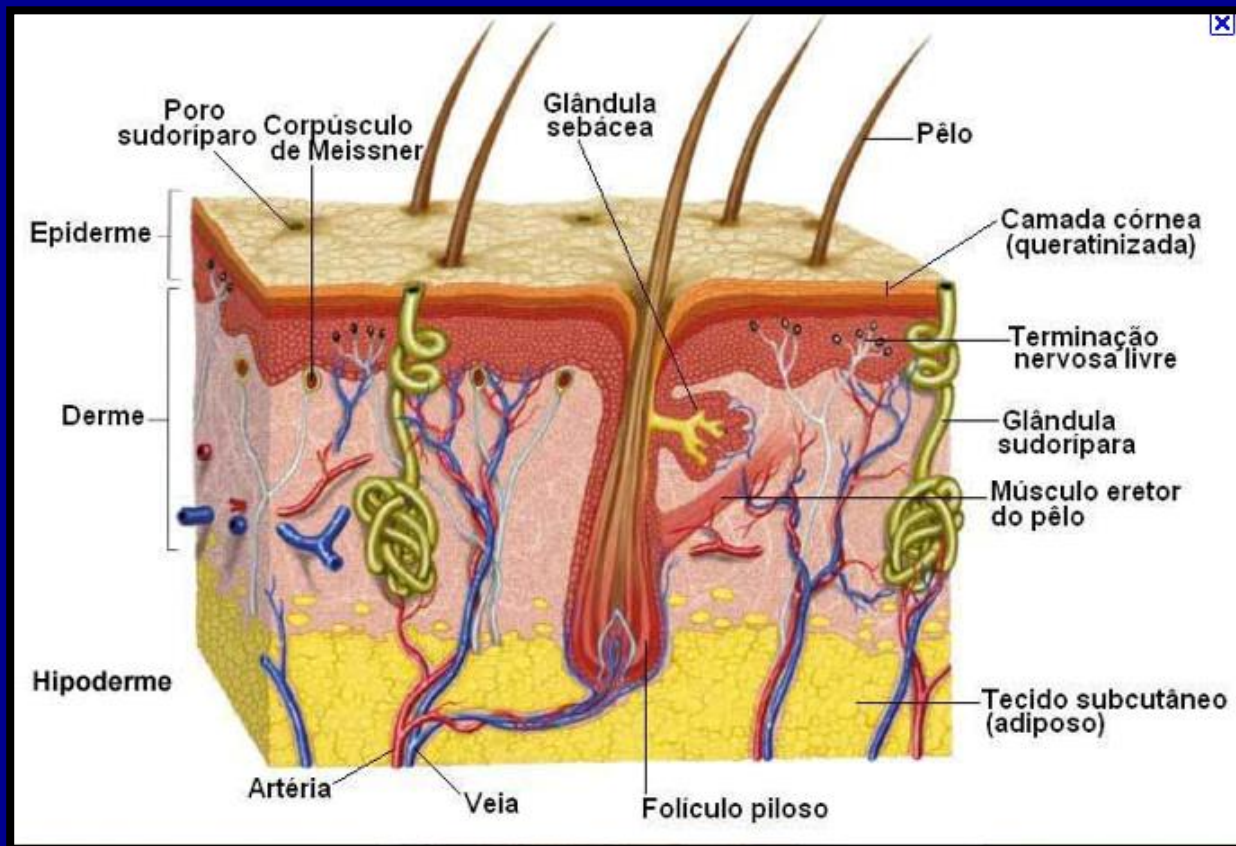
Entrevista

Agressor:

- Trata a criança como “objeto”
- Rigidez exacerbada (moral, religiosa)
- Problemas financeiros
- Violência contra a mulher



Pele – Equimoses e Escoriações



Pele – Equimoses e Escoriações

- Localização
- Tempo das lesões
- Multiplicidade



Pele – Equimoses

Espectro Equimótico

Vermelho

Violáceo

Azulado

Esverdeado

Verde - Amarelado

Amarelado

Desaparece



1º

1º ou 2º

3º

5º ou 6º

7º ao 10º

10º ao 12º

> 12 a 15

Pele – Equimoses e Escoriações Tempo e Multiplicidade



Pele – Equimoses e Escoriações

Tempo e Multiplicidade



Pele – Equimoses e Escoriações

Localização

- Face, orelhas, lábios, pescoço, tórax lateral, abdome anterior, nádegas e coxas
- Contusão em áreas de tecidos moles em recém-nascidos:

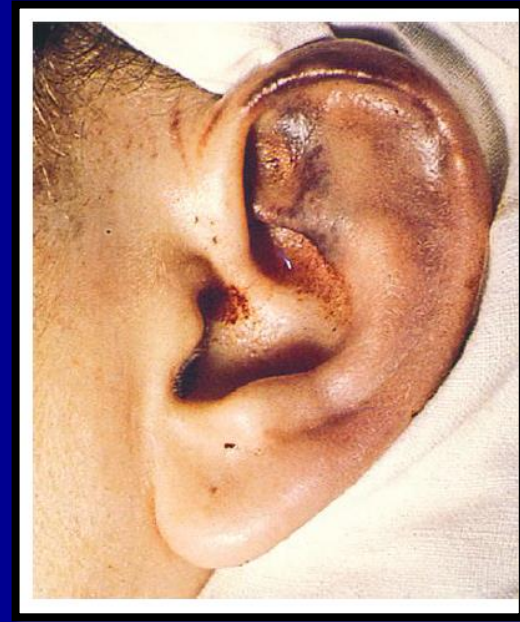
Estatisticamente são locais menos feridos em quedas
acidentais

Necessidade explicação plausível



Pele – Equimoses e Escoriações

Localização



Pele – Equimoses e Escoriações

Localização



- Lacerações e equimoses pelo trauma contra dentes
- Lesão frenulo labial encontrada com frequência. Força tangencial ou objeto
- **Necessário exame da boca**



Pele – Equimoses – Lesões com Assinatura

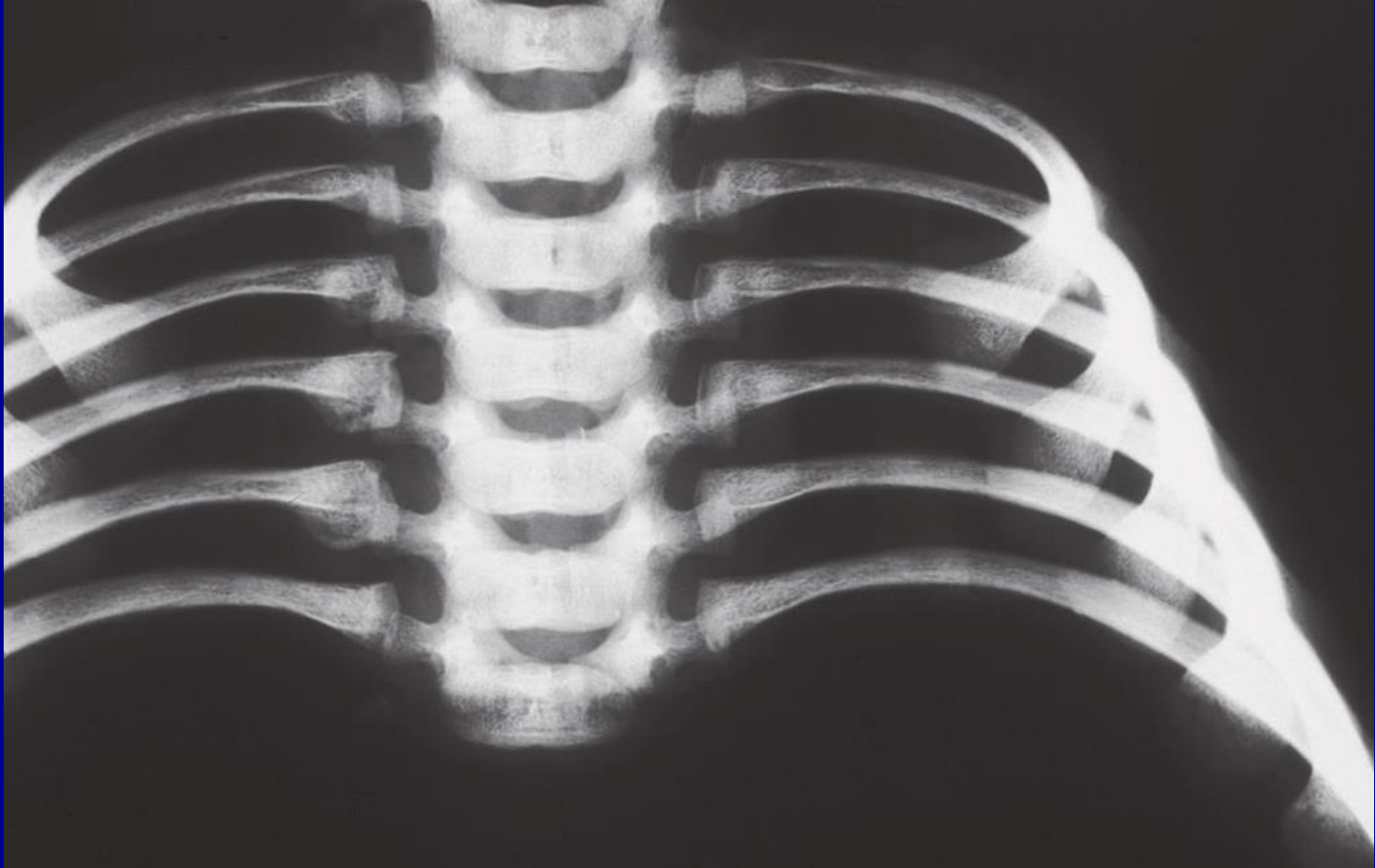


Fraturas

- Fraturas costelas: **raramente acidentais**
 - Necessitam investigação
 - Posteriores, próximas coluna vertebral



Fraturas



Rosário



Fraturas

- Fraturas crânio:

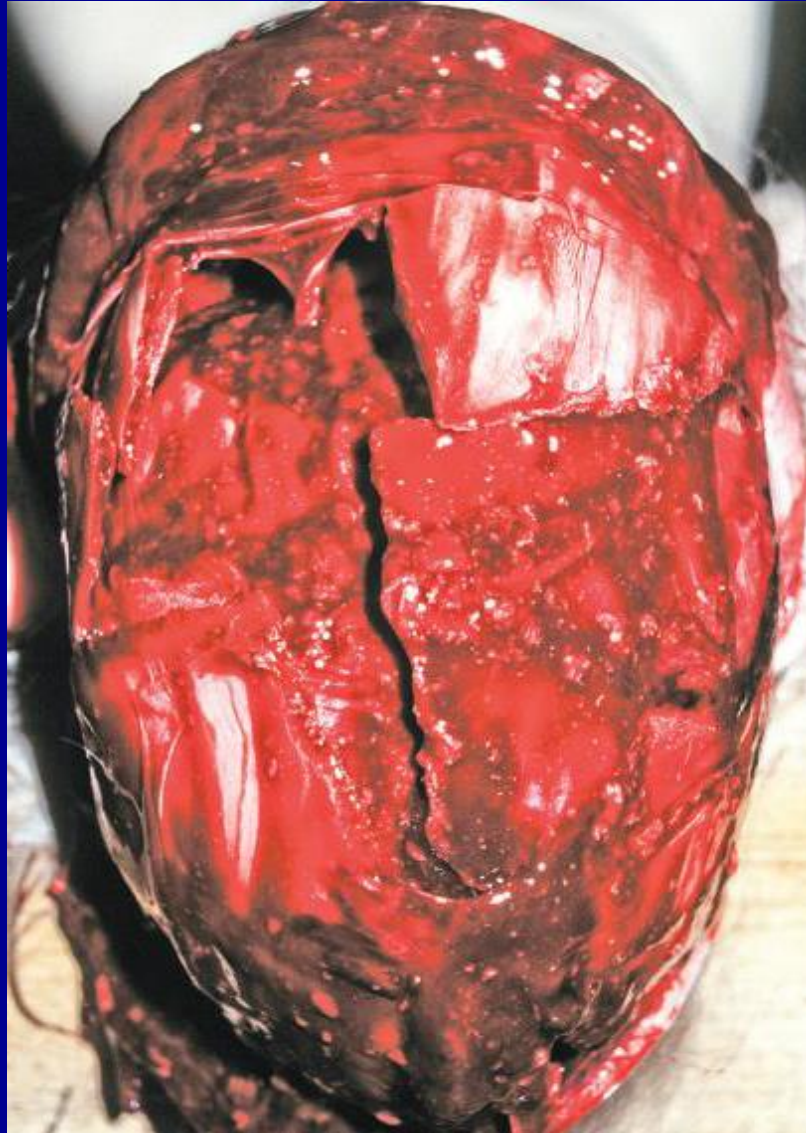
Múltiplas

Bilaterais

Não respeitam as suturas cranianas



Fraturas



Fraturas

- Quedas de móveis:

- 80 cm para causar fraturas crânio

- a maioria dos estudos não suporta a explicação de quedas de móveis para fraturas acidentais de crânio



Fraturas

- Múltiplas fraturas
- Calcificações ósseas em estágios diferentes
- Deformidades ósseas
- Outras fraturas incomuns: porção externa da clavícula, escápula e esterno



Pele – Queimaduras

- Queimaduras em região genital, nádegas, luva, bota, escaldamento



- Dobras de cotovelos, pescoço, axilas



Pele – Queimaduras

Cigarro: circulares, rosa ou vermelhas, escavadas, cinzas
podem ser observadas (recentes)

prateadas no centro com vermelho circular (antigas)

- Observar multiplicidade, localização, tempo
- Diagnóstico diferencial



Pele – Queimaduras



Síndrome do Bebê Sacudido (Shaken Baby Syndrome) Encefalopatia, Hemorragia Subdural, Hemorragia Retiniana



Síndrome do Bebê Sacudido (Shaken Baby Syndrome)

- Lesão cerebral gravíssima causada por rupturas de vasos do SNC por movimentos bruscos
- Crianças até 2 anos
- Lactentes com sintomas neurológicos sem explicação plausível (retardo do desenvolvimento, convulsões, sonolência, irritabilidade, letargia, tremors, etc)
- A tríade não significa, necessariamente, abuso



Violência Sexual

- Conjunção carnal
- Atos libidinosos

"A maior parte dos atos libidinosos contra crianças não envolve atos de penetração vaginal ou anal, o que torna as evidências probatórias pouco frequentes"



Violência Sexual

Genital Anatomy in Pregnant Adolescents: “Normal” Does Not Mean “Nothing Happened”

Nancy D. Kellogg, MD*; Shirley W. Menard, RN, PhD, CPNP, FAAN‡; and Annette Santos, RN, SANE§

ABSTRACT. Many clinicians expect that a history of penile-vaginal penetration will be associated with examination findings of penetrating trauma. A retrospective case review of 36 pregnant adolescent girls who presented for sexual abuse evaluations was performed to determine the presence or absence of genital findings that indicate penetrating trauma. Historical information and photograph documentation were reviewed. Only 2 of the 36 subjects had definitive findings of penetration. This study may be helpful in assisting clinicians and juries to understand that vaginal penetration generally does not result in observable evidence of healed injury to perihymenal tissues. *Pediatrics* 2004;113:e67–e69. URL: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/1/e67>; *child sexual abuse, genital anatomy, pregnancy, adolescent.*

dence to support a history of penile-vaginal penetration and believe that a doctor can determine from a vaginal examination whether a woman—or a child—is a virgin.⁹ Although some researchers have suggested that “It’s normal to be normal,”¹⁰ normal or nonspecific findings on examination can be misinterpreted as meaning “nothing happened.”

METHODS

The purpose of this study was to summarize the medical history and genital examination findings in 36 adolescents who were pregnant at the time of, or shortly before, their sexual abuse examination. The medical history and photocolposcopic slides were reviewed; patient age, history of consensual sexual contact, gestational age of the fetus, and written documentation of the examination findings were analyzed. All the authors reviewed all

- O hímen geralmente, mas NEM SEMPRE, rompe-se na primeira relação sexual



Violência Sexual

Pediatrics. 2007 May;119(5):e1094-106. Epub 2007 Apr 9.

Healing of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls: a descriptive study.

McCann J¹, Miyamoto S, Boyle C, Rogers K.

+ Author information

Abstract

OBJECTIVE: The objective of this study was to identify the healing process and outcome of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls.

- 239 vítimas 4 meses a 18 anos
- 126 vítimas de estupro
- Lesões simples como pequenas lacerações e equimoses desaparecem 3-4 dd
- Lesões mais profundas: 11 a 15 dias
- Presença ou não de cicatriz é dependente da lesão inicial
- Sem diferença de cicatrização entre os dois grupos



Violência Sexual

J Pediatr Adolesc Gynecol. 2008 Aug;21(4):177-85. doi: 10.1016/j.jpag.2007.08.005.

Genital findings in prepubertal girls: what can be concluded from an examination?

Pillai M¹.

⊕ Author information

Abstract

INTRODUCTION: Interpretation of genital findings is a key component of the medical examination for suspected child sexual abuse. This study seeks to review the extent of evidence-based research on genital findings in prepubertal girls.

- Revisão de literatura de casos de abuso, descrições da anatomia normal e documentação da evolução
- Lacerações posteriores maiores que 1 mm são altamente indicativas de trauma
- O diâmetro do orífcio himenal não significa nada
- Exceto por lesões profundas e extensas, as lesões himenais cicatrizam rapidamente sem deixar resquícios
- Pequeno número trabalhos. EUA



Violência Sexual

J Reprod Med. 2002 Sep;47(9):710-4.

The adolescent hymen.

Edgardh K¹, Ormstad K.

⊕ Author information

Abstract

The genital examination is not a routine part of health maintenance assessment in prepubertal and pubertal girls. However, evaluation of minors for suspected sexual abuse has been addressed extensively in the last two decades. In spite of this, normal anatomic variations and developmental changes are not fully investigated. This paper reviews current knowledge about the hymen, with a focus on puberty and adolescence. More is known about the external genitals of prepubertal children than of adolescent girls. No longitudinal studies have been performed among girls older than age 3. Tanner staging does not include detailed genital development. A variety of terms have been used to describe the configuration and/or distortion of the hymen: attenuation, clefts, tears and transections, bumps and notches. No studies have been published on the normal variations of the width of the hymenal rim, although an attenuated and/or narrow rim is categorized as consistent with penetrative sexual abuse according to an international consensus statement. Critiques of the literature on the hymen have been published by experts on forensic medicine, emphasizing the fact that the normal hymenal appearance in adolescents still is not well documented. Few studies on hymenal configuration in nonabused adolescent girls have been performed, including girls with and without experience of consensual vaginal intercourse and use of tampons. Longitudinal investigations are required for a better knowledge of female genital development during puberty, with a special focus on vulvar and hymenal anatomy.



Violência Sexual

Equimoses circulares causadas por “chupões” ou manipulação com dedos (bochechas, tórax/mamas, abdome, nádegas, coxas internamente, genitália) - **abuso sexual**:



Violência Sexual

- *Pelos pubianos soltos encontrados*
 - *na região pubiana;*
 - *na região vulvar;*
 - *sobre o corpo da vítima;*
 - *nas roupas íntimas;*
 - *desde que comprovada sua origem como sendo de outra pessoa, é indicativo de relação sexual.*



Violência Sexual

Infeções Genitais

- *Condiloma acuminado;*
- *Clamídea;*
- *Tricomoniase;*
- *Sífilis;*
- *Gonorréia;*
- *Candidíase não é DST*



Violência Sexual

A ocorrência de uma DST é suficiente para justificar a suspeita de abuso sexual?????



Violência Sexual



Violência Sexual



Violência Sexual - HPV



Violência Sexual - HPV

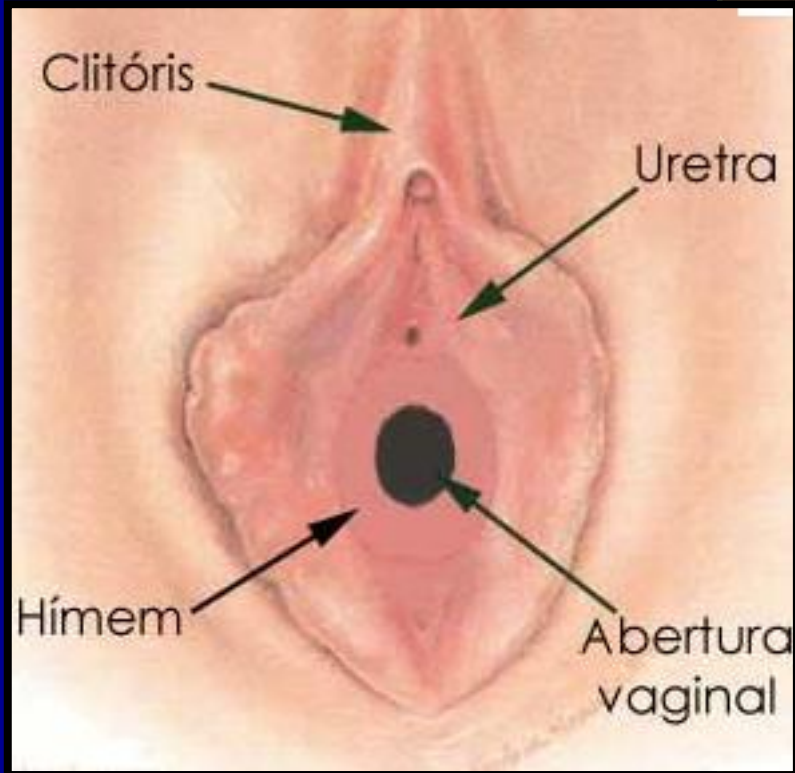
- Relação entre HPV e abuso sexual é controversa
- Considerar transmissão vertical, auto e hetero inoculação de verrugas cutâneas, aquisição por instrumentos;
- A relação entre infecção por HPV e abuso sexual aumenta com a idade da vítima, principalmente após os 5 anos;



- < 2 anos



Exame do Hímen



Exame do Hímen



Hímen Anular



Hímen Septado



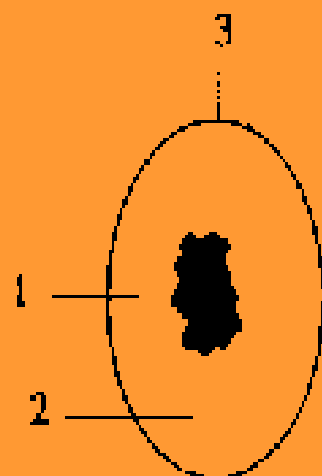
Hímen Cribiforme



Intróito Gestado

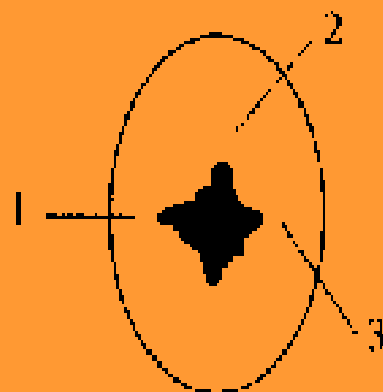
Exame do Hímen

ESQUEMAS DE HÍMENES



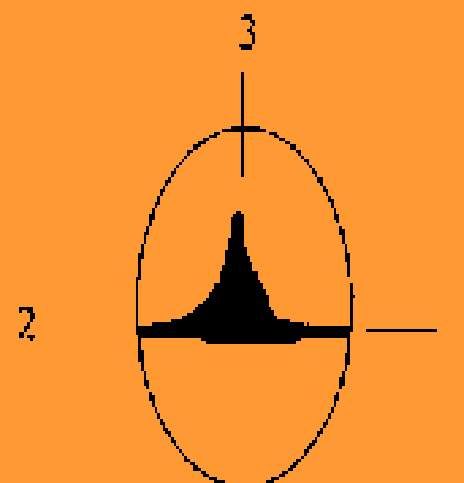
**ÍNTEGRO
SEM ENTALHES**

1 – óstio
2 – membrana
3 – bordo aderente



**ÍNTEGRO COM
ENTALHES**

1, 2 e 3 entalhes



**HÍMEN COM
RUPTURAS**

1 e 2 – rupturas completas
3 – ruptura incompleta