

# Trauma ortopédico e Síndrome dos Maus Tratos

O que o médico precisa saber

Fraturas ocultas: quando suspeitar

Wilson Lino Junior<sup>1</sup>

## Resumo

Conceito: ação ou omissão do adulto cuidador que resulta em dano físico, emocional, intelectual ou social da criança ou adolescente (Código Penal Brasileiro). É de notificação obrigatória segundo o Código Penal Brasileiro, de 1940. Reforçado Pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) 1990 e pelos profissionais de saúde desde 2001 sob pena de multa (Código Penal Brasileiro).

Supõe-se que a incidência de maus tratos envolve até 1,5% de todas as crianças, causando duas mil mortes por ano nos EUA.

As crianças agredidas possuem um perfil característico de prematuridade e adoção. São geralmente não desejadas ou não planejadas, sexo diferente das expectativas ou portadores de doenças.

Já os agressores são solitários ou infelizes, vivem em desagregação familiar; foram, no passado, espancados quando crianças. Ainda sofrem de crises financeiras ou conjugais (PFEIFFER, 2004).

Diagnóstico: é baseado na história fornecida pelos responsáveis, comportamento dos pais e da criança e as diversas manifestações clínicas. Caracteristicamente são lesões não compatíveis com a idade ou desenvolvimento psicomotor, lesões que não se justificam pelo acidente relatado, lesões em várias partes do corpo ou bilaterais, ainda que envolvam áreas normalmente cobertas. Estágios diferentes de cicatrização (LABBÉ, 2001), indicando agressões em vários momentos diferentes e o inexplicável atraso entre o ocorrido e a busca por socorro.

O trabalho do médico: examinar a criança como um todo evitando observar apenas o que foi relatado pelos acompanhantes, exames complementares de imagem que possam evidenciar acometimento múltiplo como ultrassonografia e radiografias. Tentar associar os mecanismos causais do trauma como queimadura, esmagamento tração ou compressão etc.

O médico deve também conhecer os diferentes estágios de cicatrização óssea, de manchas de equimose na pele, tipos e localizações de fraturas mais comuns e principalmente as mais raras que podem direcionar às suspeitas de dolo.

Diagnóstico diferencial: devem ser levadas em conta as doenças do metabolismo, tumores ósseos, raquitismo, leucemia, osteogênese imperfeita, osteomielite, piodrite e tocotraumatismo (RUBIN, 2003)

Tratamento: considerar a história detalhada, radiografia do corpo todo ou bilateral com o objetivo de identificar o risco precoce e prevenir as sequelas mais graves com o dever de realizar terapêutica adequada e comunicar a suspeita às autoridades competentes (E.C.A., 1990).

**Palavras chave:** maus tratos; agressão; crianças; adolescentes.

---

Junior, Wilson Lino. "Trauma ortopédico e Síndrome dos Maus Tratos: O que o médico precisa saber - Fraturas ocultas: quando suspeitar", in **Anais do 2º. Congresso Internacional Sabará de Especialidades Pediátricas**

---

<sup>1</sup> Médico graduado em medicina pela Santa Casa de São Paulo, especialista e membro das Sociedades Brasileiras de Ortopedia e Ortopedia Pediátrica, Mestre em Ortopedia e traumatologia pela Santa Casa de São Paulo, SLAOTI member desde 2011. [wlinojr@terra.com.br](mailto:wlinojr@terra.com.br) e [wlinojr@gmail.com](mailto:wlinojr@gmail.com)

**Abstract:** Concept: action or omission of the adult caregiver that results in physical, emotional, intellectual or social harm the child or adolescent (Código Penal Brasileiro). It is notifiable according to the Brazilian Penal Code, 1940 Reinforced By Statute of Children and Adolescents (ECA) in 1990 and by health professionals since 2001 under penalty of fine.

It is assumed that the incidence of maltreatment involves up to 1.5% of all children, causing two thousand deaths per year in the USA.

Battered children have a characteristic profile of prematurity and adoption. Are usually unwanted or unplanned, different expectations of gender or disease carriers.

Already bullies are lonely or unhappy, living in family breakdown; are in past, beaten as children. Still they suffer from financial or marital crises.

Diagnosis is based on history provided by the responsible and the behavior of parents and children, also the various clinical manifestations. Characteristic not compatible with age or psychomotor development, lesions that are not justified by the reported accident, injuries in various parts of the body or bilateral lesions, involve of usually covered areas. Different stages of healing (Labbe, 2001), indicating assaults at several different times and the unexplained delay between the incident and the search for help.

The job of the doctor is to examine the child as a whole, avoiding observe just what was reported by caregivers, complementary imaging tests that can show multiple abnormalities such as ultrasound and x-rays. Try to associate the causal mechanisms of trauma such as burns, crushing traction or compression etc.

The doctor should also know the different stages of bone healing, spots on the skin ecchymosis, types and locations of the most common fractures and especially the rarest that can direct to suspected fraud.

Differential Diagnosis: should be taken into account metabolic disorders, bone tumors, rickets, leukemia, osteogenesis imperfecta, osteomyelitis, pyoarthritis and tocotraumatism (RUBIN, 2003)

Treatment: consider the detailed history, radiographs of all or bilateral body with the goal of identifying early risk and prevent more serious consequences with duty to perform adequate treatment and reporting suspicious to the competent authorities (ECA, 1990).

**Keywords:** maltreatment. Aggression. child. Adolescent.

## Referencias

Código Penal Brasileiro. 39ª Ed. São Paulo: Ed. Saraiva; 2002.

Estatuto da Criança e do Adolescente. Curitiba: COMTIBA. 76p (publicado em “Diário Oficial da União”, de 16 de julho de 1990).

Labbé J, Cauette G. Recent skin injuries in normal children. *Pediatrics*. 2001;108:271-276

PFEIFFER L, DCSCA/SBP. Manual de Prevenção de Acidentes e Violência, Nestlé. SP-2004

RUBIN DM, Christian CW, Bilaniuk LT, et al. Occult head injury in high-risk abused children. *Pediatrics*, Jun 2003, 111(6 Pt 1) p1382-6.