

SINAIS E SINTOMAS DOS MAUS TRATOS CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

Evelyn Eisenstein¹

- Toda criança e adolescente que é atendido na escola ou em qualquer posto de saúde ou emergência ou é examinado após algum acidente, intoxicação, traumas ou que apresenta ferimentos graves, cicatrizes antigas ou recentes, queimaduras ou fraturas, hematomas ou equimoses, qualquer doença sexualmente transmitida ou comportamentos emocionais dissociativos, deve ser avaliado(a) pois há suspeita de violência intra ou extra familiar, maus tratos ou abuso sexual.
- Existe a possibilidade de que não sejam diagnosticados sinais evidentes dos maus tratos, mesmo existindo o abuso emocional ou sexual. Muitas vezes, a ameaça é velada e a criança ou adolescente podem apresentar reações ou comportamentos que não são revelados objetivamente.
- A importância da entrevista e da história do evento traumático deve ser obtida com cuidados a após o estabelecimento de uma relação de confiança e apoio com o profissional de saúde.
- A revelação do ato em si, como, onde e quando ocorreu, e descrever detalhes deste fato, muitas vezes, é difícil para a criança ou adolescente, e pode se dar em etapas ou várias consultas.
- Muitas reações ou respostas emocionais, que podem evoluir desde o choro ao silêncio, acompanham o quadro clínico.
- Um protocolo de avaliação dos casos de maus tratos deverá ser empregado em todos os hospitais, serviços de emergência e unidades de saúde que lidam com crianças e adolescentes, e suas famílias.

As repercussões dos traumas sexuais observadas em vítimas de violência, podem ser descritas em 3 etapas de respostas emocionais, ou sinais e sintomas associados a danos físicos e corporais.

1- **Fase de reação aguda:** começa desde o episódio e se prolonga por dias ou semanas a seguir:

¹ **Evelyn Eisenstein** - Possui graduação em Faculdade de Ciências Médicas pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1972), mestrado em Endocrinologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1991) e doutorado em Nutrição pela Universidade Federal de São Paulo (1999). Atualmente é professora associada e aposentada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, colaboradora - International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect e consultora - Medical Missions for Children. Tem experiência na área de Medicina e Pediatria com ênfase em Medicina de Adolescentes, atuando principalmente nos seguintes temas: adolescência, adolescent health, rastreamento de riscos, riscos à saúde, ações de prevenção à violência e abusos, crianças adolescentes e saúde dos adolescentes. Coordenadora do SIG de Saúde e Medicina de Crianças e Adolescentes e do SIG COVID19 da Rede Universitária de Telemedicina/RUTE. Diretora da Clínica de Adolescentes e do Centro de Estudos Integrados, Infância, Adolescência e Saúde, CEIIAS e coordenadora do projeto e rede ESSE Mundo Digital. Membro da Sociedade Brasileira de Pediatria, SBP e coordenadora do GT sobre Saúde na Era Digital SED@SBP. Membro da Academia de Medicina do Rio de Janeiro, AMRJ. Membro da Society for Adolescent Health and Medicine, SAHM. Diretora da Clínica de Adolescentes e diretora técnica do Centro de Estudos Integrados, Infância, Adolescência e Saúde, CEIIAS e coordenadora do projeto ESSE Mundo Digital E=Ética, S=Segurança, S= Saúde, E = Educação.

- Ocorre uma reação passiva, controlada, de tristeza, de apatia ou abatimento profundo ou ocorre uma reação ativa de raiva, medo, ansiedade, com ou sem choros.
 - Podem ocorrer desorientação, choque, terror, perda do controle e ruptura de atividades normais de comportamento, como insônia, vômitos, irritabilidade ou distúrbios na alimentação.
 - Regressão e negação ou bloqueio do fato podem ser usados para minimizar a dor.
 - Sentimentos de vergonha, culpa, menos valia e auto flagelação são comuns.
 - Depressão, em todas as possíveis manifestações, é relatada com maior frequência.
- 2- **Fase de adaptação ou de fugas ou de tentativas de escapar da situação abusiva.**
- Tentativas de “retornar às atividades de rotina ou escolares” são difíceis, pois a criança ou adolescente fica preocupado(a), ameaçado(a), amedrontado(a) com tudo e todos à sua volta.
 - Sentimentos de depressão e distúrbios de comportamento ou de aprendizado
 - Sentimentos ambivalentes ou medo de relatar o corrido devido ao medo de retaliações ou separações da família.
 - Dificuldades de concentração, pesadelos, “flash backs”(lembranças do fato ocorrido), baixa auto-estima, distorções da imagem corporal.
 - Isolamento e retraimento, com silêncio e desconfiança, com dificuldades de comunicação, choros sem causa aparente, fugas de casa.
 - Dificuldades de frequentar a escola ou recusas em retornar ao local do evento.
- 3- **Fase de resolução ou de repercussões crônicas, descritas como síndrome pós traumática.**
- Sintomas crônicos, como dores abdominais, dores de “cabeça”, “cólicas” ou problemas menstruais podem ocorrer, principalmente, em adolescentes.
 - Distúrbios do apetite, como em casos de anorexia ou ao contrário, de excesso, levando ao sobrepeso ou obesidade.
 - Distúrbios de comportamento, que podem variar de acordo com a etapa do desenvolvimento mental ou emocional da criança ou adolescente, mas que envolvem as várias expressões dos sentimentos de medo, culpa, vergonha, raiva, desconfiança e inabilidades sociais, podendo chegar a gestos ou tentativas de suicídio.
 - Distúrbios sociais de conduta com hiperatividade, brigas frequentes, comportamentos sexualizados e distúrbios sexuais futuros, com ou sem uso de drogas ou álcool.

- Adolescentes também são frequentemente abusados por colegas mais “velhos”, por familiares ou adultos “conhecidos” e podem chegar ao atendimento médico de emergência por problemas mentais, como surtos psicóticos, ou por problemas como corrimentos vaginais e lesões penianas ou anais, características de doenças sexualmente transmitidas.
- É necessário especial atenção com adolescentes que tiveram relações homossexuais, adolescentes que vivem nas ruas ou institucionalizados, ou adolescentes com história abusiva familiar ou que convivem em comunidades de alto risco para a violência.
- Além do exame físico completo para o diagnóstico das lesões corporais, é importante o exame genital e pélvico em adolescentes, inclusive o exame retal, caso exista suspeita de relação com penetração anal.
- A coleta de materiais para culturas bacterianas das regiões orofaríngea, vaginal e retal faz parte do exame médico clínico e laboratorial, podendo ser também prova legal do abuso ocorrido.
- Todos os sinais compatíveis com violência devem ser descritos, inclusive cicatrizes e outros ferimentos antigos ou recentes.
- Atenção para as contusões, equimoses e hematomas ou escoriações, lacerações e feridas “acidentais” ou suspeitas, principalmente nos braços, pernas, cabeça, abdômen ou costas (e nádegas). Importante obter histórias de fraturas ou outros sinais de violência doméstica ou punições corporais.
- É obrigatória a notificação ao Juizado da Infância e da Juventude e ao Conselho Tutelar, além da Direção do Hospital ou Secretária Municipal de Saúde.
- Todo hospital com atendimento público deverá constituir um Comitê de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente formado por uma equipe multidisciplinar que possa lidar com os casos e acompanhá-los, além de tratar suas consequências e apoiar a criança ou adolescente e sua família.