

Queimadura de genitália: acidente ou violência? Preocupações que transcendem o tratamento das lesões

Genitalia burn: accident or violence? Concerns that transcend injury treatment

Ana Lúcia Ferreira¹, Juliana Montez Ferreira¹, Paula Marques C. da Silva¹, Dilene Francisco Constancio¹

RESUMO

Objetivo: Descrever um caso de queimadura de genitália que levou à suspeita de maus-tratos (abuso sexual e negligência de supervisão).

Descrição do caso: Lactente foi levada à Emergência de um hospital pediátrico por lesão extensa em região vulvar e entre a vagina e o ânus. A mãe alegava queimadura por produto à base de soda cáustica, mas a gravidade da lesão levou a equipe a suspeitar de abuso sexual. A suspeita foi afastada por equipe multidisciplinar com base no relato consistente da mãe, no tipo de lesão compatível com o agente químico envolvido no acidente e na avaliação do contexto de vida familiar. O quadro clínico evoluiu satisfatoriamente, sendo dada alta após quatro dias de internação. O acompanhamento ambulatorial nos seis meses posteriores permitiu afastar também uma possível situação de negligência de supervisão.

Comentários: Acidentes e violência são causas frequentes de lesões físicas em crianças, sendo o diagnóstico diferencial de ambos um desafio para os profissionais, especialmente diante de quadros clínicos raros em pacientes que ainda não verbalizam. A atuação de equipe multidisciplinar com profissionais instrumentalizados para esses atendimentos ajuda na condução adequada, garantindo a proteção da criança e a criação de vínculo com a família, o que é essencial para o acompanhamento continuado do caso.

Palavras-chave: hidróxido de sódio; prevenção de acidentes; acidentes químicos; acidentes domésticos; violência sexual; negligência; criança.

ABSTRACT

Objective: To describe a case of genital burn which raised the suspicion of maltreatment (sexual abuse and neglect by lack of supervision).

Case description: An infant was taken to the Emergency Room of a pediatric hospital with an extensive burn in the vulva and perineum. The mother claimed the burn had been caused by a sodium-hydroxide-based product. However, the injury severity led to the suspicion of sexual abuse, which was then ruled out by a multidisciplinary team, based on the consistent report by the mother. Besides, the lesion type matched those caused by the chemical agent involved in the accident and the family context was evaluated and considered adequate. The patient had a favorable outcome and was discharged after four days of hospitalization. Outpatient follow-up during six months after the accident enabled the team to rule out neglect by lack of supervision.

Comments: Accidents and violence are frequent causes of physical injuries in children, and the differential diagnosis between them can be a challenge for healthcare workers, especially in rare clinical conditions involving patients who cannot speak for themselves. The involvement of a multidisciplinary trained team helps to have an adequate approach, ensuring child protection and developing a bond with the family; the latter is essential for a continued patient follow-up.

Key-words: sodium hydroxide; accident prevention; chemical accidents; accidents, home; sexual violence; negligence; child.

Instituição: Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

¹UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Endereço para correspondência:

Ana Lúcia Ferreira
Rua Bruno Lobo, 50, 3º andar – Cidade Universitária
CEP 21941- 612 – Rio de Janeiro/RJ
E-mail: analuferr@gmail.com

Conflito de interesse: nada a declarar

Recebido em: 2/9/2013
Aprovado em: 13/11/2013

Introdução

As causas externas de morbimortalidade (acidentes e violência) em crianças e adolescentes representam um problema de Saúde Pública no nosso país. Em 2011, no Estado do Rio de Janeiro, ocorreram 511 óbitos de crianças de um a quatro anos de idade, sendo grande parte (126) por causas externas⁽¹⁾. Esses eventos são importantes, tanto pela frequência com que afetam a população nessa faixa etária, quanto pelas consequências em curto e longo prazos, sendo os óbitos a expressão de apenas pequena parcela das ocorrências.

As queimaduras são muito frequentes em crianças. Nessa faixa etária, elas ocorrem geralmente no lar e podem ser acidentais ou intencionais. Na literatura, frequentemente encontram-se artigos sobre queimaduras químicas na infância decorrentes da ingestão acidental de álcalis^(2,3), sendo as crianças menores de seis anos as que apresentam maior risco para o envenenamento cáustico no ambiente doméstico em países em desenvolvimento⁽⁴⁾. Por outro lado, não são comuns os relatos de lesões de pele decorrentes de contato de crianças com tais produtos. Nos Estados Unidos, o contato é o mecanismo responsável por um terço das lesões causadas em crianças por produtos de limpeza, sendo a ingestão também o mecanismo mais frequente⁽⁵⁾.

No Brasil, estatísticas mostram que apenas 1 a 4% das queimaduras são provocadas por agentes químicos, tendo a soda cáustica como um dos principais causadores⁽⁶⁾. Em estudo realizado no Rio de Janeiro, a via dérmica de exposição a produtos saneantes em ambiente doméstico correspondeu a apenas 2,4% dos casos⁽⁷⁾. Apesar da pouca frequência, a gravidade das consequências clínicas aponta para a necessidade de as equipes de saúde estarem preparadas para lidar com esse problema.

Outro desafio é que, nos atendimentos pediátricos por causas externas, é comum a dificuldade de se distinguirem os mecanismos acidentais dos intencionais. Em lactentes, esse problema torna-se ainda maior, uma vez que não se pode contar com a verbalização do paciente.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria⁽⁸⁾, “como ocorre nos demais acidentes, na maioria das vezes, as queimaduras não acontecem fortuitamente, mas resultam da negligência (falha na proteção e/ou educação da criança) ou constituem uma cruel forma de abuso (lesão deliberada). Esta última situação representa 10% dentre as várias formas de abuso e de 1 a 16% do número global de crianças e adolescentes queimados que procuram assistência médica” (p. 135).

Este relato de caso, incomum, de queimadura de genitália por soda cáustica, visa discutir aspectos que transcendem a assistência clínica e que podem auxiliar a equipe de saúde a distinguir um evento acidental da suspeita de maus-tratos (abuso sexual e negligência de supervisão).

Revisou-se o prontuário da paciente, coletando-se dados da internação no setor de Emergência e das consultas ambulatoriais subsequentes no Ambulatório de Pediatria Geral do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Descrição do caso

Paciente de 21 meses, sexo feminino, foi trazida pela mãe ao setor de Emergência do hospital. Esta relatava que, ao acordar, há aproximadamente 90 minutos, percebeu que a criança estava ao seu lado, sobre a cama, com o pote de uma substância à base de soda cáustica. A lactente teria tido acesso ao frasco do produto enquanto a mãe dormia. Ao perceber que a menina apresentava parte da substância na região da vulva, a mãe relatou ter lavado a lesão com água em abundância e ter buscado atendimento médico. Ao exame, a criança encontrava-se em bom estado geral e ativa. Observou-se queimadura em região vulvar e entre a vagina e o ânus, com área de necrose medindo aproximadamente 2cm de diâmetro, queimadura de segundo grau de aproximadamente 0,5cm de diâmetro, bilateral e hiperemia ao redor (Figuras 1 e 2). Foi feita a limpeza local com soro fisiológico 0,9% e aplicado óleo de uso dermatológico, seguindo-se orientação do Centro de Intoxicações do Rio de Janeiro. Solicitou-se parecer aos serviços de Cirurgia Pediátrica e Ginecologia Infantil, comunicando-se o caso ao Serviço Social pela suspeita de abuso sexual. A assistente social que avaliou a paciente e sua família faz parte de uma equipe multidisciplinar que acompanha famílias em situação de violência no IPPMG (na qual há pediatras, psicólogas e enfermeira), tendo levado o caso para a avaliação da referida equipe logo após a entrada na emergência. A criança permaneceu internada.

No dia seguinte, a mãe relatou à ginecologista que tinha o hábito de usar talco na criança a cada troca de fraldas e acreditava que a filha teria confundido a substância com talco, passando-a na vulva. Ao exame, observou-se discreta melhora da lesão de genitália, ausência de sangramento ativo e hímen íntegro. Durante o exame físico, a criança reproduziu gestos da equipe, corroborando o relato da mãe de que ela repetia seus gestos. A conclusão do serviço de Ginecologia foi de que

as lesões encontradas eram compatíveis com o relato materno e com queimadura pela substância química envolvida.

No atendimento realizado pelo Serviço Social, também no dia seguinte, a responsável relatou que a substância em questão era um produto de limpeza utilizado pela família para desentupir pias, sendo guardada no chão da cozinha da casa, atrás do fogão, para que a criança não tivesse acesso ao produto. A família era procedente do Ceará e residia há poucos meses na cidade do Rio de Janeiro. A mãe, 19 anos, garçone, trabalhava no turno da noite. O pai, 20 anos, trabalhava como auxiliar de cozinha no turno da manhã. Ambos se revezavam nos cuidados diários com a criança, com o suporte eventual de familiares. A criança não frequentava creche.



Figura 1 - Queimadura na região vulvar, sendo possível identificar a profundidade das lesões e uma lesão em abdome



Figura 2 - Queimadura na parte externa da região vulvar

A impressão da equipe multidisciplinar, com base no relato materno complementado pelo exame físico, não reforçou as suspeitas de possível ocorrência de abuso sexual. Assim, considerou-se o fato como acidente, optando-se pela não notificação ao Conselho Tutelar naquele momento.

Após quatro dias de internação hospitalar, a paciente recebeu alta. No acompanhamento ambulatorial, percebeu-se a necessidade de esclarecer melhor as circunstâncias do acidente para avaliar se teria havido negligência de supervisão. A mãe confirmou os mesmos fatos, acrescentando que, antes de lavar, tentou retirar o produto da vulva da criança esfregando sua mão para “limpar”. Sentia-se culpada porque soube, já no hospital, que essa ação pode ter contribuído para tornar a queimadura mais profunda. Os contatos com a família após a alta não sugeriram negligência de cuidados.

Discussão

O hidróxido de sódio (soda cáustica) é substância sólida incombustível, higroscópica e bastante hidrossolúvel, cuja solução aquosa é fortemente alcalina⁽⁹⁾. Compõe produtos de limpeza domésticos, como aqueles usados para desentupir pias e ralos, o que faz com que crianças fiquem mais expostas ao contato, como no caso relatado.

As queimaduras por álcalis penetram mais profundamente na pele, se comparadas às queimaduras térmicas ou por ácidos. Essa lesão tecidual compreende três fatores: desidratação celular intensa; saponificação da gordura, levando à perda do isolamento térmico do corpo; e a inativação das proteínas enzimáticas que, paralelamente, formam ligações com o álcali, originando uma reação com produção de calor, agravando ainda mais a lesão inicial^(6,10). A gravidade dessas lesões teciduais está diretamente relacionada ao tipo, à quantidade e à concentração da substância, assim como ao tempo de contato com a superfície corporal. Podem ocorrer complicações agudas, crônicas e até mesmo sequelas permanentes⁽¹⁰⁾.

A queimadura química em crianças é primariamente acidental. Na revisão da literatura, só foram encontrados dois relatos de caso de exposição à soda cáustica como forma de maus-tratos à criança^(11,12).

A ocorrência rara de lesões por contato causadas por esse agente químico, bem como o aspecto extenso e profundo da lesão no caso em questão, certamente contribuíram para que a equipe da emergência suspeitasse de abuso sexual. Seria pouco provável que apenas o contato com um produto de limpeza, conforme relatado pela mãe, fosse capaz de causar tal lesão. De fato, a incompatibilidade entre o tipo de

lesão e o mecanismo relatado pelos responsáveis é um dos indicadores para a suspeita de violência e requer um aprofundamento da avaliação para esclarecer as circunstâncias que levaram à lesão⁽¹³⁾.

Quando existe a possibilidade de a causa de uma lesão ser intencional, os profissionais se deparam com novas questões a serem esclarecidas, como no caso relatado: a suspeita de abuso sexual e a possibilidade de ter havido negligência na supervisão da criança. Ambas as situações colocam para a equipe de saúde o desafio de transcender às questões meramente clínicas para compreender os aspectos sociais, culturais e afetivos das famílias atendidas, o que requer disponibilidade interna dos profissionais para uma escuta diferenciada e certa experiência na condução dos casos de forma tranquila e sem assustar ou acusar a família.

Esclarecer as circunstâncias que levaram à lesão, saber quem cuida da criança e se esses cuidados estão adequados para sua idade e seu desenvolvimento, como é o ambiente em que a família vive, se já ocorreram outros acidentes, se houve demora na procura de atendimento e se a criança interage e se comporta de forma adequada com o cuidador são alguns dos parâmetros que auxiliam nessa avaliação⁽¹⁴⁾. Dessa forma, pode-se verificar o grau de risco ao qual a criança pode estar exposta e decidir pela indicação de internação como medida protetiva, de notificação ao Conselho Tutelar, necessidade de seguimento ambulatorial, entre outras providências a serem tomadas. Cabe ressaltar que a notificação deve ser feita mesmo nos casos suspeitos, sempre que não haja possibilidade de acionar outros profissionais que auxiliem no esclarecimento dos indícios encontrados.

Sendo a Emergência uma importante porta de entrada para a rede de saúde, cabe ainda aos profissionais que aí trabalham a tarefa de criar um vínculo positivo com os responsáveis, de modo que haja adesão ao seguimento proposto após a alta. O acompanhamento ambulatorial é uma forma de garantir a proteção da criança, na medida em que possibilita a supervisão do caso em longo prazo. Desta forma, pode-se conhecer o vínculo dos pais com a criança, o contexto familiar e a ocorrência de novos problemas de saúde, além de orientar os pais quanto à prevenção de acidentes e de maus-tratos.

A negligência é um tipo de violência muito frequente contra crianças em todo o mundo. Segundo o Ministério

da Saúde, caracteriza-se pelo descaso com o bem-estar e a segurança, com a afetividade ou com a educação de crianças ou adolescentes ou ainda pela recusa dos pais em aceitar as orientações do calendário vacinal, tratamentos medicamentosos, orientação educacional e preventiva⁽¹⁵⁾. A cronicidade dessas ações e sua reincidência são importantes características a serem avaliadas para configurar a presença de negligência.

A história social dessa família, os vínculos familiares e os cuidados prévios com a criança em questão apontavam para cuidados adequados e indicavam que o acidente decorreu de um descuido pontual, passível nas circunstâncias apuradas. No seguimento ambulatorial, a mãe afirmou que costuma trancar a porta do quarto para dormir à tarde com a filha, mas havia se esquecido naquele dia. A equipe do ambulatório teve como foco a orientação para que a mãe acionasse sua rede de apoio familiar para ajudar nos cuidados da criança e reforçar as medidas de prevenção de acidentes. Nos seis meses seguintes ao acidente, houve boa adesão ao acompanhamento, sem qualquer tipo de intercorrência.

Para promover a segurança de crianças de um a dois anos, é importante orientar os pais quanto a não deixar ao alcance os objetos pontiagudos, cortantes ou que possam ser engolidos; colocar proteção nas escadas e janelas; proteger os cantos dos móveis; colocar obstáculo na porta da cozinha e manter fechada a porta do banheiro; usar assento especial para crianças no automóvel, sendo este colocado no banco de trás do carro; guardar produtos de limpeza e remédios em armários trancados, colocando-os em lugares altos⁽¹⁵⁾.

A ocorrência deste caso chama mais uma vez a atenção dos profissionais de saúde para a relevância da prevenção de acidentes, que deve ser feita rotineiramente durante todo o acompanhamento da criança e do adolescente, adaptando-se às etapas de desenvolvimento e ao contexto de vida das famílias. As equipes de saúde precisam também estar preparadas para incluir a possibilidade de violência como um diagnóstico diferencial quando pertinente, sabendo conduzir o esclarecimento das suspeitas de modo acolhedor, a fim de não prejudicar o próprio processo de cuidado e nem a relação com a família.

Referências bibliográficas

1. Brasil - Ministério da Saúde - DATASUS [homepage on the Internet]. Informações de Saúde. Estatísticas vitais - Mortalidade e Nacidos vivos. Mortalidade por causa e faixa etária [cited 2013 Mar 20]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10rj.def>
2. Johnson CM, Brigger MT. The public health impact of pediatric caustic ingestion injuries. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2012;138:1111-5.
3. Kay M, Wyllie R. Caustic ingestions in children. *Curr Opin Pediatr* 2009;21:651-4.
4. Arici MA, Ozdemir D, Oray NC, Buyukdeligoz M, Tuncok Y, Kalkan S. Evaluation of caustics and household detergents exposures in an emergency service. *Hum Exp Toxicol* 2012;31:533-8.
5. McKenzie LB, Ahir N, Stolz U, Nelson NG. Household cleaning product-related injuries treated in US emergency departments in 1990-2006. *Pediatrics* 2010;126:509-16.
6. Zanasi Jr S, Pereira Filho GV, Watase AG, Batista RZ, Orel M, Brianezi ER *et al*. Caustic soda chemical burn. *Arq Bras Cienc Saude* 2008;33:40-3.
7. Presgrave Rde F, Camacho LA, Villas Boas MH. A profile of unintentional poisoning caused by household cleaning products, disinfectants and pesticides. *Cad Saude Publica* 2008;24:2901-8.
8. Costa DM, Lemos T. Queimaduras. In: Campos JA, editor. *Segurança da criança e do adolescente*. Belo Horizonte: SBP; 2004. p. 134-42.
9. IFA-GESTIS Substance [homepage on the Internet]. Sodium hydroxide [cited 2004 Jul 02]. Available from: www.dguv.de/ifa/gestis-database
10. Cardoso L, Orgaes FS, Gonella HA. Epidemiological study of chemical burns of the last 10 years in CTQ-Sorocaba/SP. *Rev Bras Queimaduras* 2012;11:74-9.
11. Kini N, Lazoritz S, Ott C, Conley SF. Caustic instillation into the ear as a form of child abuse. *Am J Emerg Med* 1997;15:442-3.
12. Portal G1 [homepage on the Internet]. Mãe suspeita de dar soda cáustica a bebê perde a guarda da criança [cited 2011 Aug 06]. Available from: <http://g1.globo.com/goias/noticia/2011/08/mae-suspeita-de-dar-soda-caustica-bebe-perde-guarda-da-crianca.html>
13. Brasil - Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde - Área Técnica de Ações Programáticas Estratégicas. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
14. Ferreira AL. A criança vítima de violência. *Rev Ped Soperj* 2012;13:4-9.
15. Blank D. Controle de injúrias físicas: dicas para o Pediatra. In: Ferreira JP, editor. *Pediatria: diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 213-21.