



SINAIS DE ALARME PARA VIOLÊNCIA EM CRIANÇAS COM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO.

Gabriel Barbosa dos Santos¹; Mariana Ribeiro Ramos Abdalla de Vasconcelos²; Letícia Braga Fernandes³; Laryssa Duarte Benevides⁴; Milena Hammes Agnes⁵; Ana Cláudia de Souza⁶.

¹Graduando em medicina pelo CEUB, Brasília-DF, santosgabriel02@hotmail.com

²Graduando em medicina pelo CEUB, Brasília-DF, marivasconcelos8@gmail.com

³Graduando em medicina pelo CEUB, Brasília-DF, let.bragaf@gmail.com;

⁴Graduando em medicina pelo CEUB, Brasília-DF, laryssabenevides6@gmail.com;

⁵Graduando em medicina pelo CEUB, Brasília-DF,
milena.hammes.agnes@gmail.com

⁶Professora titular de Medicina do CEUB, Brasília-DF, ana.claudia@ceub.edu.br.

INTRODUÇÃO: O trauma craniano abusivo (TCA) é uma forma séria de violência contra crianças pequenas e ainda representa um grande desafio na prática clínica, especialmente considerando que muitas vítimas não conseguem se comunicar e que os relatos dos cuidadores podem ser imprecisos ou incompletos. Isso torna o diagnóstico ainda mais delicado e exige atenção redobrada por parte da equipe de saúde. Este trabalho busca apresentar uma visão geral dos principais pontos envolvidos na identificação do TCA, com foco nos sinais clínicos iniciais e nos achados de imagem que ajudam a sustentar a suspeita. A intenção é contribuir para um olhar mais atento e sensível diante de situações muitas vezes silenciosas, mas graves. **OBJETIVOS:** Apresentar uma visão geral sobre os desafios no diagnóstico do trauma craniano abusivo (TCA) em crianças. Discutir os principais sinais clínicos e achados de imagem que podem levantar suspeita de TCA. **METODOLOGIA:** Este estudo é uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de apresentar uma visão geral sobre os desafios no diagnóstico do trauma craniano abusivo (TCA) em crianças. A pesquisa foi realizada nas bases de dados do PubMed, Scielo e Capps abrangendo publicações de 2020 a 2024, utilizando os descritores "Violence", "Head trauma" e "abusive head trauma and children" com operadores booleanos. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas de sociedades médicas reconhecidas, excluindo estudos de publicações anteriores a 2020. A seleção e análise dos estudos foram conduzidas por cinco pesquisadores. **RESULTADOS:** A literatura pesquisada demonstra que as principais características

clínicas e de imagem que levantam suspeita para o TCA são: múltiplas fraturas, sinais neurológicos discretos e lesões intracranianas sem trauma externo visível. Assim, investir em pesquisas e manter atenção clínica são cruciais para reconhecer esses casos e proteger essas crianças. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico de trauma craniano abusivo (TCA) é desafiador, pois as vítimas geralmente são muito pequenas para relatar o ocorrido e o cuidador pode omitir ou fornecer informações imprecisas. A suspeita de TCA deve ser levantada na presença de lesões intracranianas associadas a alterações neurológicas isoladas, especialmente na ausência de lesões externas visíveis. Outros achados sugestivos incluem lesões externas incompatíveis com o relato fornecido, lesões múltiplas em diferentes estágios de cicatrização e fraturas em crianças com menos de dois anos de idade. Os sinais e sintomas iniciais podem ser sutis e inespecíficos, como redução da interação social, ausência do sorriso social, dificuldade de alimentação, letargia, aumento do tempo de sono e atraso no crescimento. Os principais sintomas neurológicos incluem alteração do nível de consciência, convulsões, náuseas/vômitos, abaulamento da fontanela e outros sinais de hipertensão intracraniana. A neuroimagem é essencial para o diagnóstico, avaliação da extensão das lesões e prognóstico, sobretudo quando a história clínica e o exame físico não são conclusivos. Achados clássicos incluem hematomas subdurais (múltiplos e de densidades variadas), fraturas de crânio, hematomas epidurais, hemorragias subaracnóideas/intraventriculares, contusões, lesões axonais difusas e hipóxico-isquêmicas. Achados menos comuns, mas também relevantes, incluem trombose venosa de veias pontes, hemorragia subpial, laceração parenquimatosa e acidentes vasculares cerebrais arteriais ou venosos. A ressonância magnética da medula espinhal pode revelar lesões ligamentares, fraturas compressivas e hematomas espinhais, contribuindo para uma avaliação mais abrangente. **CONCLUSÃO:** O trauma craniano abusivo segue sendo um desafio silencioso na prática pediátrica, sobretudo pela ausência de relatos confiáveis e pela sutileza dos sinais iniciais. Os aspectos discutidos neste trabalho mostram que a atenção aos sintomas neurológicos precoces e aos padrões de imagem pode fazer diferença no reconhecimento de casos que, de outro modo, passariam despercebidos. Embora a abordagem clínica ainda enfrente limitações, especialmente em contextos com



pouca informação, os dados apresentados reforçam a importância de uma conduta vigilante e bem fundamentada. Investir em pesquisas que ampliem o conhecimento sobre esses achados pode fortalecer a atuação das equipes de saúde e garantir respostas mais eficazes na proteção das crianças. **PALAVRAS-CHAVE:** Violence; Head trauma; Abusive head trauma and children.

REFERÊNCIAS:

HUNG, Kun-Long. Pediatric abusive head trauma. **Biomedical journal**, v. 43, n. 3, p. 240-250, 2020.

ORMAN, G. et al. An in-depth analysis of brain and spine neuroimaging in children with abusive head trauma: beyond the classic imaging findings. **American Journal of Neuroradiology**, v. 43, n. 5, p. 764-768, 2022.

SARKAR, Reena; OZANNE-SMITH, Joan; BASSED, Richard. Systematic review of the patterns of orofacial injuries in physically abused children and adolescents. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 22, n. 1, p. 136-146, 2021.

THAU, Avrey et al. Retinal hemorrhage and bleeding disorders in children: A review. **Child abuse & neglect**, v. 112, p. 104901, 2021.

THEODOROU, Christina M. et al. Increased mortality in very young children with traumatic brain injury due to abuse: a nationwide analysis of 10,965 patients. **Journal of pediatric surgery**, v. 56, n. 6, p. 1174-1179, 2021.