

## TRAUMATISMO CRANIANO ABUSIVO EM BEBÊS E CRIANÇAS: COMO IDENTIFICAR NA EMERGÊNCIA?

Maria Eduarda Dantas Arruda Silva<sup>1</sup>, Beatriz Montenegro Jurema<sup>1</sup>, Raiane Fontes Vieira<sup>1</sup>, Scarllet Victória Accioly Costa<sup>1</sup>, Sabrina Gomes de Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>: Discentes do curso de medicina do 5º período do Centro Universitário Tiradentes

<sup>2</sup>: Docente do curso de medicina do Centro Universitário Tiradentes

Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL)

(maria.earruda@souunit.com.br)

**Fundamento:** Traumatismo Craniano Abusivo (TCA), anteriormente conhecido como “síndrome do bebê sacudido”, é um termo que se refere a lesões infligidas na cabeça e/ou coluna, causado por golpes diretos, tremores agressivos ou arremesso de uma criança. Essa é a principal causa de morte por trauma em bebês, e uma importante causa de morbidade em crianças pequenas até 5 anos.

**Objetivos:** Identificar o traumatismo craniano abusivo em bebês e crianças pequenas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura a partir da coleta de dados na plataforma PubMed. Para a seleção dos artigos, utilizou-se os descritores “craniocerebral trauma”, “child abuse”, “emergency” combinados com o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos produzidos nos últimos 5 anos, excluindo os não associados ao tema. Foram encontrados 97 artigos, dos quais 4 foram selecionados para a revisão.

**Resultados:** Os sintomas e sinais iniciais de TCA podem incluir diminuição da interação e do sorriso social, má alimentação, vômitos, letargia, aumento do sono e incapacidade de prosperar. Nos casos de trauma mais graves, apneia, desconforto respiratório grave, abaulamento da fontanela, diminuição da consciência, convulsões e choque podem se apresentar indicando risco de vida. Para diagnosticar o TCA, os médicos devem estar atentos a esses sinais e devem fazer perguntas direcionadas usando a ferramenta de triagem chamada 'FIND', que é um acrônimo para “encontrar instrumento de ações não acidentais”

que indicam casos altamente suspeitos de TCA através de perguntas como se houve demora para procurar ajuda médica, se há divergência na história do trauma entre os cuidadores, se o evento traumático condiz com as capacidades de desenvolvimento da criança e com as lesões encontradas. Além disso, os exames de imagem (como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética) são fundamentais para chegar ao diagnóstico, pois através deles é possível identificar hematoma subdural, patologia intracraniana, hemorragias retinianas bilaterais, fraturas de costelas e outras fraturas consistentes com o mecanismo do trauma provocado. Como consequência, as vítimas de TCA podem ter déficits neurológicos, atrasos no desenvolvimento, paralisia cerebral e desempenho ruim na escola com diminuição da função cognitiva. Psicologicamente, tendem a ter taxas mais altas de depressão, transtorno de conduta e abuso de substâncias. **Conclusão:** O diagnóstico precoce do TCA na emergência é essencial, mas pode ser um desafio e só deve ser feito após a anamnese cuidadosa contento a ferramenta de triagem “FIND”, atenta observação dos sinais e sintomas **como** diminuição da interação e do sorriso social, má alimentação, vômitos, letargia, aumento do sono e incapacidade de prosperar, apneia, desconforto respiratório grave, abaulamento da fontanela, diminuição da consciência, convulsões e choque.

**Palavras-chave:** Traumatismo craniano abusivo. Emergência. Bebês. Crianças.

**Área temática:** Emergência frente ao traumatismo craniano infantil.