

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
BACHARELADO EM MEDICINA

EVANDRA CARNEIRO JOVITA DE OLIVEIRA

RICARDO DA SILVA BARRADAS JUNIOR

HEMATOMA SUBDURAL EM CRIANÇAS: uma revisão sistemática

TERESINA

2025

EVANDRA CARNEIRO JOVITA DE OLIVEIRA

RICARDO DA SILVA BARRADAS JUNIOR

HEMATOMA SUBDURAL EM CRIANÇAS: uma revisão sistemática

Trabalho Conclusão de Curso-TCC apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI para a obtenção do diploma de médico (a).

Orientador: Prof. Ms. Ricardo Marques Lopes de Araújo

TERESINA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

O48h Oliveira, Evandra Carneiro Jovita de

Hematoma subdural em crianças: uma revisão sistemática/
Evandra Carneiro Jovita de Oliveira; Ricardo da Silva Barradas Junior. –
Teresina: UNINOVAFAPI, 2025.

Orientador (a): Profº. Ms. Ricardo Marques Lopes de Araújo. –
UNINOVAFAPI, 2025.

28. p.; il. 23cm.

Trabalho de conclusão (Graduação em medicina) – UNINOVAFAPI,
Teresina, 2025.

1. Hematoma subdural. 2. Pediatria. 3. Neurocirurgia. 4.
Neurologia. 5. Tratamento. I. Título. II. Oliveira, Evandra Carneiro
Jovita de. III. Barradas Junior, Ricardo da Silva.

CDD 618.928

Catálogo na publicação
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

EVANDRA CARNEIRO JOVITA DE OLIVEIRA

RICARDO DA SILVA BARRADAS JUNIOR

HEMATOMA SUBDURAL EM CRIANÇAS: uma revisão sistemática

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito para obtenção do título de Médico(a).

Aprovação em: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Ms. Ricardo Marques Lopes de Araújo

Centro Universitário UNINOVAFAPI
Presidente

Ms. Bruno Soares Monte

Centro Universitário UNINOVAFAPI
1º Examinador(a)

Ms. Jonatas de Oliveira Libório Dourado

Centro Universitário UNINOVAFAPI
2º Examinador(a)

TERESINA

2025

DEDICATÓRIA

Dedico este momento de conquista a Deus, fonte de toda força e sabedoria, por operar milagres em minha vida e me permitir chegar até aqui. Agradeço profundamente aos meus pais, que sempre acreditaram em mim e investiram no meu sonho com amor e dedicação. Ao meu pai, meu maior encorajador e impulsionador, que me motivou a seguir em frente com coragem e determinação, e à minha mãe, meu suporte incansável, que esteve ao meu lado em cada etapa dessa jornada. Ao meu irmão, por estar sempre comigo nessa caminhada, com companheirismo e força. Ao meu noivo, por todo apoio, paciência e dedicação durante os momentos mais desafiadores dessa trajetória. E a cada professor que me acompanhou desde as séries iniciais, meu sincero agradecimento por terem contribuído para que eu chegasse até aqui. Que cada gesto, diagnóstico e decisão clínica reflita não apenas o domínio da ciência, mas o profundo impacto que um profissional comprometido pode exercer na vida daqueles que confiam em seu cuidado.

Evandra Carneiro Jovita de Oliveira

DEDICATÓRIA

Dedico esta conquista aos meus pais, cujo amor incondicional e sacrifícios foram a luz que guiou meus passos nos momentos mais desafiadores da minha jornada acadêmica. Mas também quero agradecer a mim mesmo: pela resiliência nos momentos mais difíceis, pela coragem de persistir mesmo quando tudo parecia incerto e por nunca abandonar a fé no meu potencial. À Deus, por ter iluminado cada passo desta jornada, por me sustentar nos momentos de fraqueza e por me conceder essa bênção indescritível. À minha família, irmãs, sobrinhos e amigos, que sempre acreditaram em mim, mesmo quando eu duvidei, obrigado por serem meu porto seguro e minha maior motivação. Hoje, ao ver meu sonho de cursar Medicina se tornar realidade, sinto uma felicidade que transborda do coração, pois sei que essa vitória não é só minha, mas de todos que caminharam ao meu lado. Sigo com o coração cheio de orgulho, levando não apenas o amor dos que me cercam, mas também a certeza de que fui forte o bastante para chegar até aqui. Que esta jornada seja apenas o começo de uma vida dedicada a cuidar, curar e inspirar, honrando cada passo que me trouxe até este momento.

Ricardo da Silva Barradas Junior

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	10
2.MÉTODOS	16
3.RESULTADOS	18
4.DISSCUSSÃO	19
5.CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22

RESUMO

A pesquisa realizada sucedeu como título do estudo: hematoma subdural em crianças: uma revisão sistemática. O hematoma subdural resulta da acumulação de sangue entre a membrana dural e o espaço subaracnóideo, podendo se estender a vários lobos cerebrais, mas sempre, estando limitado pela foice do cérebro e pela tenda do cerebelo. O objetivo geral é fazer uma revisão sistemática de literatura sobre hematoma subdural em crianças a fim de buscar convergências e divergências sobre o tema na literatura, com ênfase na uniformização das abordagens e otimização dos serviços de atenção a estes pacientes e nos objetivos específicos é realizar busca de dados sobre hematoma subdural em pacientes pediátricos, investigar se existe alguma conduta divergente no diagnóstico e/ou tratamento dos hematomas subdurais em crianças, averiguar se a literatura já descreve a relação entre os tratamentos, seus tipos e sua relação com e melhora no prognóstico esperado. O presente estudo será do tipo revisão sistemática, transversal, descritivo e analítico. Inicialmente será elaborado um breve protocolo que consistirá em uma padronização da metodologia da revisão. Serão estabelecidos, *a priori*, os procedimentos a serem seguidos na revisão. Os artigos incluídos na revisão sistemática serão apresentados em forma de fluxograma que destaca suas características principais, como: identificação, total de estudos, total de estudos, estudos repetidos excluídos, estudos avaliados, estudos excluídos e estudos selecionados. A condição grave do hematoma subdural em crianças demanda um diagnóstico ágil e tratamento imediato, devido à sua possível conexão com traumas, incluindo abusos.

Descritores: Hematoma Subdural. Pediatria. Neurocirurgia. Neurologia. Tratamento.

ABSTRACT

The research carried out was entitled: Subdural hematoma in children: a systematic review. Subdural hematoma results from the accumulation of blood between the dural membrane and the subarachnoid space, and may extend to several cerebral lobes, but is always limited by the falx cerebri and the tenda cerebellum. The general objectives were to conduct a systematic review of the literature on subdural hematoma and children in order to seek convergences and divergences on the subject in the literature, with an emphasis on standardizing approaches and optimizing care services for these patients. The specific objectives were to search for data on subdural hematoma in pediatric patients, investigate whether there is any divergent conduct in the diagnosis and/or treatment of subdural hematomas in children, and determine whether the literature already describes the relationship between treatments, their types and their relationship with and improvement in the expected prognosis. This study will be a systematic, cross-sectional, descriptive and analytical review. Initially, a brief protocol will be prepared that will consist of a standardization of the review methodology. The procedures to be followed in the review will be established a priori. The articles included in the systematic review will be presented in the form of a flowchart that highlights their main characteristics, such as: identification, total number of studies, total number of studies, repeated studies excluded, studies evaluated, studies excluded and studies selected. The serious condition of subdural hematoma in children demands a rapid diagnosis and immediate treatment, due to its possible connection with trauma, including abuse.

Descriptors: Subdural hematoma. Pediatrics. Neurosurgery. Neurology. Treatment.

1. INTRODUÇÃO

O hematoma subdural resulta da acumulação de sangue entre a membrana dural e o espaço subaracnóideo, podendo se estender a vários lobos cerebrais, mas sempre, estando limitado pela foice do cérebro e pela tenda do cerebelo (Carvalho et al.,2021). Esses autores explicam ainda que, caracteristicamente, a lesão toma a forma de um crescente bicôncavo, ao contrário do hematoma epidural que tem uma forma biconvexa. A hemorragia resulta da lesão de pequenos vasos, artérias ou veias (mais frequentemente estas últimas), com consequente sangramento para o espaço subdural e posterior aumento da pressão intracraniana, podendo resultar em morte por herniação cerebral.

Segundo Bustos et al. (2023), explicam que os hematomas subdurais podem ser classificados em três tipos: agudo, subagudo e crônico, sendo o hematoma subdural agudo (HSDA) uma entidade em que podem surgir sintomas como cefaleia progressiva, náuseas, vômitos, convulsões e sinais de foco neurológico ou perda de consciência em um período inferior a 48 horas, enquanto que no quadro subagudo as manifestações costumam ser sonolência e desorientação acompanhadas de sinais semelhantes ao quadro agudo e seu curso varia entre 48 horas a 14-21 dias.

Os mesmos autores explicam ainda que no hematoma subdural crônico os sintomas são muito sutis ou inespecíficos, podendo ser confundidos com outros tipos de patologias, que geralmente são cefaléia, bradipsiquia, alterações de personalidade, obnubilação e incontinência esfinteriana, afasia, convulsões e hemiparesia, com evolução de semanas a meses.

Para Mosquera-Betancourt et al. (2023), o hematoma subdural do tipo crônico (HSC) é uma das enfermidades clínicas mais frequentes na prática neurocirúrgica diária, representando cerca de 10% de todos os hematomas intracranianos, com um prognóstico até favorável quando se realiza o diagnóstico precocemente e o tratamento adequado, de modo que, quando se conduzem casos de hematomas subdurais em geral os tratamentos são onerosos e demandam internação.

Para Pereira et al. (2021), embora a faixa etária de predileção seja o público idoso, pode estar presente em todas as idades e, quando se fala em pediatria, as sequelas trazem situações mais graves ainda devido ao longo período de enfrentamento dos desafios pós sangramento.

Para Briolotti (2020) durante muito tempo, a ideia de se articular a neurologia com a pediatria estava intimamente ligada com a detecção precoce de certas doenças nervosas e até a sua prevenção, mas nada que demandasse temas como traumatismo cranioencefálico ou

neurocirurgia pediátrica e, embora seja um assunto emergente onde muito tem sido publicado, a epidemiologia regional de patologias específicas tem sido pouco investigada globalmente.

Sob essa ótica, a atenção fundamentada dirigida ao público de baixa faixa etária ainda é deficitária, segundo Martinez; Ivonne (2018), pois se trata de uma parcela da população que ainda enfrenta inúmeras dificuldades a respeito do padrão de saúde, já que nesse período de transição existe grande quantidade de mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais a serem encarados pelos mesmos, e com isso, os processos de cuidado com a saúde podem passar despercebidos. Contudo, o sistema de saúde deve proporcionar ao jovem em geral mecanismos de inclusão e participação nesses métodos de cuidado a saúde.

Assim, dados envolvendo neurocirurgia pediátrica não são consenso na literatura em geral, e as condutas precisam ser baseadas em evidências e com planejamentos convergentes nos diferentes locais de cuidado especializado. Nessa perspectiva, devido à gravidade desse tipo de agravo, a complexidade das opções de tratamento, com internações longas e cirurgia, seu custo financeiro ao sistema de saúde e biológico aos pacientes em geral, especialmente aos pediátricos, objetiva-se neste estudo fazer uma revisão sistemática acerca desse tipo de agravo.

Nos objetivos obteve-se geral é fazer uma revisão sistemática de literatura sobre hematoma subdural e crianças a fim de buscar convergências e divergências sobre o tema na literatura, com ênfase na uniformização das abordagens e otimização dos serviços de atenção a estes pacientes e nos objetivos específicos é realizar busca de dados sobre hematoma subdural em pacientes pediátricos, investigar se existe alguma conduta divergente no diagnóstico e/ou tratamento dos hematomas subdurais em crianças, averiguar se a literatura já descreve a relação entre os tratamentos, seus tipos e sua relação com e melhora no prognóstico esperado.

O desenvolvimento e amadurecimento das políticas públicas de saúde têm trazido evidentes melhorias no processo de prevenção e promoção da saúde da população brasileira. Com isso, tem-se aumentado a qualidade e a expectativa de vida, especialmente devido à conseqüente mudança de paradigmas e investimentos dos recursos públicos e privados, caso das operadoras de planos de saúde.

Muitas dessas mudanças são oriundas do entendimento de buscas constantes na otimização dos tipos de tratamentos e condutas oferecidos, baseados em experiências de sucesso e, essencialmente, em evidências científicas, que têm fomentado tomadas de decisões gerenciais e políticas visando principalmente a promoção de saúde da população. Até mesmo a prática legislativa tem sido influenciada pela análise de dados oriundos de pesquisas científicas, como é o caso das leis de trânsito, por exemplo e do próprio Sistema Único de Saúde Brasileiro.

Inclusive tem-se observado fenômenos práticos, como a erradicação e diminuição da incidência e prevalência de doenças e agravos, diminuição dos custos dos serviços de saúde e desafogamento dos mesmos, com liberação de vagas e leitos. Provavelmente o mesmo aconteceria com agravos pediátricos de alta complexidade, como é o caso do hematoma subdural e suas abordagens cirúrgicas.

Como a literatura é vasta, ainda existem muitas lacunas provocadas pela falta de consenso entre os pesquisadores, como é o caso desse tipo de agravo, onde nem mesmo as políticas públicas são unânimes. Talvez o entendimento do modo como os problemas estão expostos na literatura possa ajudar no desenvolvimento de tomadas de decisões políticas efetivas em favor da população em geral e especialmente dirigidas ao público pediátrico.

Os hematomas subdurais são sérias lesões hemorrágicas não meninges, localizados entre a membrana dural e o espaço subaracnóideo, mas que possuem múltiplas possibilidades de infiltração, pois podem se estender a vários lobos cerebrais, mas sempre, estando limitado pela foice do cérebro e pela tenda do cerebelo. Essas lesões podem ser indolentes ou provocar graves sequelas, dependendo da magnitude da hemorragia, bem como do seu agente etiológico. Essas sequelas são provocadas primariamente pelo aumento da pressão intracraniana, podendo resultar em morte por herniação cerebral e daí tem-se sua gravidade (Carvalho et al.,2021).

Os hematomas subdurais classificam-se mormente em três tipos, chamados agudo, subagudo e crônico. O tipo agudo é, sem dúvida, o mais grave, já que podem surgir sintomas como cefaleia progressiva, náuseas, vômitos, convulsões e sinais de foco neurológico ou perda de consciência em um período inferior a 48 horas. Por outro lado, o quadro, quadro subagudo mostra também manifestações amplas e de gravidade seriada, que costumam incluir sonolência e desorientação, acompanhadas de sinais semelhantes ao quadro agudo e seu curso varia entre 48 horas à 14-21 dias.

No hematoma subdural crônico os sintomas se apresentam de modo bem mais sutil, e de maneira menos específica, de modo que podem facilmente ser confundidos com outros tipos de patologias categorizadas como seus diagnósticos diferenciais, pois as manifestações clínicas incluem apresentações mais abrangentes, como cefaléia, bradipsiquia, alterações de personalidade, obnubilação e incontinência esfinteriana, afasia, convulsões e hemiparesia, com evolução de semanas a meses (Bustos et al.; 2023).

Epidemiologicamente, o Hematoma Subdural ocorre mais em idosos, devido aos fatores de risco comuns na senescência, como arteriosclerose, hipertensão, diabetes e outras condições em que o paciente esteja ou tenha estado exposto a hábitos deletérios ao longo dos anos, como tabagismo, consumo de álcool etc. Todavia, infelizmente, pode estar presente em todas as idades

e, quando se fala em pediatria, as sequelas trazem situações mais graves, pois os pacientes ainda têm o potencial da longevidade, e um longo período de enfrentamento dos desafios pós sangramento se coloca à frente como realidade dura a ser superada pelos pacientes, suas famílias, profissionais de saúde e cuidadores (Pereira et al.; 2021).

O casamento da Neurologia com a Pediatria não é novidade. Briolotti (2020) explica que durante muito tempo, o diagnóstico precoce de certas doenças nervosas e até a sua prevenção eram bem comuns, mas que somente mais recentemente se considerou a relevância de temas como traumatismo cranioencefálico ou neurocirurgia pediátrica.

Nesse sentido, muito tem se publicado sobre isso e o assunto tem sido explorado com certa frequência na literatura. Infelizmente, devido ao enorme volume de informações sobre o tema na literatura, não existe um consenso firme sobre as condutas para que elas sejam baseadas em evidências mais sólidas em patologias específicas como o hematoma subdural em pacientes pediátricos.

Especificamente, pouco se publicou sobre a padronização de condutas sobre hematoma subdural em pacientes pediátricos. especialmente em nível mais recente. Diante disso parece, o assunto ainda não despertou interesse dos pesquisadores para que o tema fosse esgotado, o que, por si só, justifica a elaboração e aplicação de trabalhos como esse.

A conduta diante de hematomas subdurais em crianças pode variar dependendo de vários fatores, como idade da criança, mecanismo da lesão, achados clínicos e exames de imagem. Essa divergência ocorre principalmente devido a diferentes abordagens médicas e até mesmo a controvérsias na interpretação dos achados em relação a possíveis causas acidentais ou não acidentais (suspeita de maus-tratos) (Magalhães, 2024).

Além disso, os principais pontos de divergência como origem do Hematoma Subdural. Alguns profissionais enfatizam a necessidade de uma investigação detalhada para descartar trauma não acidental (abuso infantil), especialmente em lactentes com hematomas subdurais bilaterais ou sem histórico de trauma convincente. Os outros defendem que algumas condições médicas, como distúrbios de coagulação ou a síndrome do bebê sacudido, podem ser erroneamente superdiagnosticadas.

A conduta diagnóstica enquanto alguns médicos solicitam extensiva investigação, incluindo exames oftalmológicos para hemorragia retiniana e testes de coagulação, outros podem preferir um seguimento clínico mais conservador, dependendo da estabilidade do paciente. O uso de ressonância magnética em vez de tomografia computadorizada pode ser outra divergência, pois a RM pode detectar lesões mais antigas e sugerir padrões de relesão. (Moreira, 2023).

Os tratamentos cirúrgicos vs. conservador trazem pequenos hematomas subdurais podem ser acompanhados sem intervenção, enquanto outros defendem drenagem precoce para evitar aumento da pressão intracraniana. A escolha entre drenagem por trepanação (menos invasiva) e craniotomia também pode variar conforme a experiência da equipe e as condições do paciente. O tratamento dos hematomas subdurais em crianças pode variar conforme o tamanho, a presença de sintomas neurológicos e a possível etiologia. A escolha do tratamento afeta diretamente o prognóstico, sendo essencial uma abordagem individualizada (Primo, 2021).

Os tipos de tratamentos e sua relação com o prognóstico existe a conduta expectante (Tratamento Conservador). Indicado para: Pequenos hematomas subdurais (<5 mm de espessura) sem efeito de massa. Crianças assintomáticas ou com sintomas leves (irritabilidade, vômitos esporádicos). Hematomas subdurais crônicos sem sinais de aumento da pressão intracraniana. O prognóstico desenvolve geralmente favorável, com reabsorção espontânea ao longo das semanas ou meses. Acompanhamento por exames de imagem (tomografia ou ressonância) é essencial. Casos bem manejados evitam complicações cirúrgicas desnecessárias (Sobrinho, 2021).

Porém, Drenagem por Trepanação (Cirurgia Minimamente Invasiva) é indicado para Hematomas subdurais crônicos sintomáticos. Crianças com sinais de aumento da pressão intracraniana moderada. Casos de reabsorção insuficiente com piora clínica. Prognóstico: Alta taxa de sucesso, principalmente em hematomas crônicos. Menos invasivo que a craniotomia, com menor risco de complicações. Pode haver recorrência em alguns casos, exigindo novas drenagens.

A craniotomia (Cirurgia Mais Agressiva) Indicado para: Hematomas subdurais agudos volumosos com efeito de massa significativo. Crianças com deterioração neurológica grave (coma, anisocoria, convulsões incontroláveis). Casos com sangramentos recorrentes ou coágulos muito espessos. Prognóstico: Melhor sobrevida em casos graves, pois alivia rapidamente a hipertensão intracraniana. Maior risco de complicações cirúrgicas, incluindo infecção e sangramento recorrente. Prognóstico depende do grau de lesão cerebral associado ao trauma inicial (Gonçalves, 2023).

Diante disso, tratamento da causa subjacente é indicado para: Hematomas secundários a distúrbios de coagulação (ex: hemofilia, púrpura trombocitopênica). Casos de trauma não acidental (abuso infantil) com suporte social e legal. Prognóstico: O tratamento adequado da causa melhora a evolução clínica e reduz recorrências. Casos de abuso infantil exigem

intervenção precoce para evitar novos traumas e sequelas neurológicas.

2. MÉTODOS

Pergunta de PICO

Quais os principais métodos diagnósticos para hematoma subdural em pacientes pediátricos e como eles diferem em termos de eficácia e precisão?

P (População): Pacientes pediátricos com suspeita de hematoma subdural

I (Intervenção): Métodos diagnósticos (exames de imagem como tomografia computadorizada, ressonância magnética, ultrassom)

C (Comparação): Diferentes técnicas diagnósticas entre si

O (Outcome/Desfecho): Precisão, sensibilidade e especificidade do diagnóstico

O presente estudo será do tipo revisão sistemática, transversal, descritivo e analítico. Inicialmente será elaborado um breve protocolo que consistirá de uma padronização da metodologia da revisão. Serão estabelecidos, *a priori*, os procedimentos a serem seguidos na revisão. Em seguida, será realizada uma busca sistemática dos estudos em bibliotecas públicas e particulares e sites especializados de bibliotecas virtuais (BBO, Bireme, Scielo, LILACS, PubMed, Banco de teses da USP e Google Acadêmico).

Os descritores utilizados serão “hematoma subdural”, “pediatria”, “neurocirurgia”, “neurologia” e “tratamento”, refinados entre si. O mesmo procedimento será feito com as versões espanhola e inglesa dos descritores citados. Nessa etapa serão identificados os vários trabalhos abordando o tema (artigos, monografias de graduação, dissertações, teses e livros), independentemente do idioma em que foram escritos.

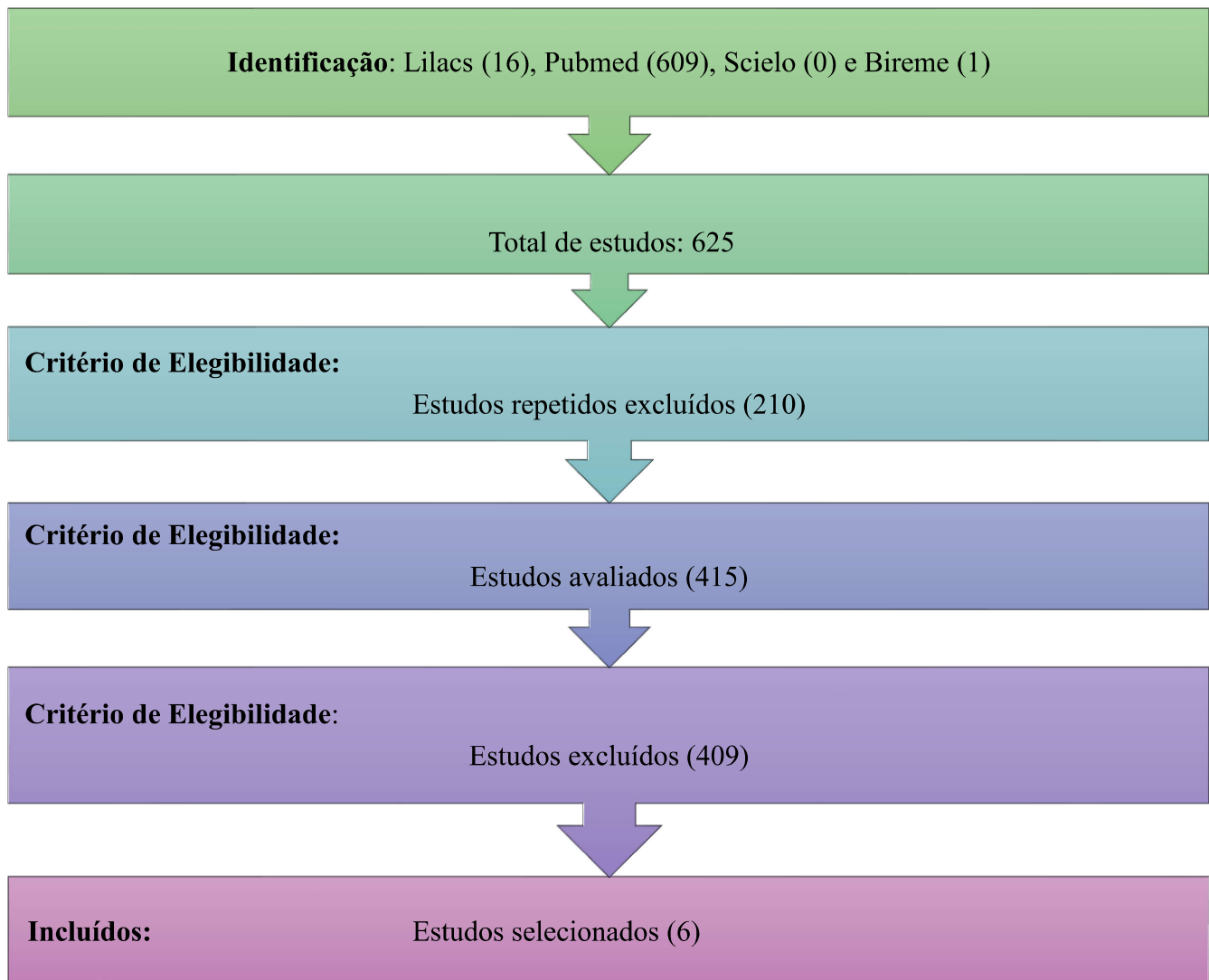
Procurar-se-á minimizar os vieses de publicação e de idioma através do estabelecimento de critérios de inclusão e de exclusão. Assim, trabalhos que chegarem a resultados falso-positivos ou que exagerarem no tamanho do efeito da intervenção ou do relato serão excluídos (viés de publicação). Do mesmo modo, procurar-se-á contornar o viés de idioma através da inclusão de todos os estudos, independentemente a língua em que foi escrito.

Determina que os tipos de estudo serão inclusos sites especializados de bibliotecas virtuais (BBO, Bireme, Scielo, LILACS, PubMed, Banco de teses da USP e Google Acadêmico). Os anos de publicações dos estudos são do ano de 2020 a 2025, mais, pode acontecer alguma publicação do ano inferior a 2020 como exemplo, que pode ser um estudo relevante relatando alguma origem da pesquisa. Alguns estudos pesquisados houve falta de acesso ao texto completo. Trabalhos de revisão de literatura que só estão disponíveis no formato de resumo ou que exigem pagamento sem possibilidade de obtenção do texto completo.

Será realizado a análise, onde os resultados dos estudos serão combinados (quando possível) e onde se procurará explicar as divergências de resultados entre os estudos que não possam ser atribuídas ao acaso ou à preferência dos diversos autores. Também se procurará identificar um efeito, caso este exista, pelo aumento do poder estatístico, bem como explicar heterogeneidades que será subanálises ou seja análise de subgrupos será desenvolvido nos resultados. Os estudos selecionados serão descritos em um fluxograma ou quadro, enfim, e diante disso serão confrontados e os dados resultantes serão descritos numa discussão.

3. RESULTADOS

Os artigos incluídos na revisão sistemática serão apresentados em forma de fluxograma que destaca suas características principais, como: identificação, total de estudos, total de estudos, estudos repetidos excluídos, estudos avaliados, estudos excluídos e estudos selecionados.



Fonte: Próprios Autores.

4. DISCUSSÃO

Em crianças com menos de dois anos, o traumatismo não acidental é a principal causa, pelo que a hipótese de maus tratos deve ser equacionada. Em crianças mais velhas e adolescentes, o hematoma subdural resulta de acidentes que provocam traumatismos graves. Também pode ocorrer após pequenos traumatismos, sobretudo em crianças com fatores de riscos, alterações hematológicas (trombocitopenia, hemofilia, anticoagulação); retracção cerebral (drenagem ventricular no tratamento da hidrocefalia); atrofia cerebral, higroma subdural ou hematoma crónico (após hematoma agudo ou meningite), cisto aracnóideo, acidúria glutárica tipo 1, osteogénese imperfeita, entre outras (Carvalho, 2021).

O hematoma subdural agudo (HSDA) é uma entidade que pode apresentar sintomas como cefaléia progressiva, náuseas, vômitos, crises convulsivas e sinais de focalização neurológica ou perda de consciência em um período menor de 48 horas. No subagudo as manifestações eram sonolência e desorientação acompanhadas de signos semelhantes ao quadro agudo e seu curso variava entre 48 horas à 14-21 dias (Bustos, 2023).

Diante o estudo realizado, as orientações para adultos e pediátricos indicavam a monitorização da PIC em pacientes com traumatismo cranioencefálico (TCE) grave e tomografia alterada, ou em casos de TCE grave com tomografia normal, se duas ou mais das seguintes condições fossem observadas à admissão: idade superior a 40 anos, postura motora anômala uni ou bilateral, e pressão arterial sistólica inferior a 90 mmHg. Em contraste, os consensos pediátricos recomendavam que a monitorização poderia ser considerada em crianças com TCE grave, independentemente dos achados tomográficos (Magalhães, 2024)).

As primárias lesões por consequência direta do trauma, destacando hematoma subdural e hemorragia retiniana e as secundárias são complicações indiretas, como a encefalopatia. O diagnóstico da SBS é difícil, haja vista o quadro clínico inespecífico. Logo, essas crianças devem passar por um exame físico cuidadoso e realização de uma triagem neurológica para lesão intracraniana oculta. O tratamento consiste em manejo de suporte e monitorização, podendo utilizar terapias clínicas e/ou neurocirúrgicas (Moreira, 2023).

O caráter plástico e preventivo da Neuropediatria a diferencia, ou seja, a Neurologia do adulto, na medida em que não se limitava a contemplar um resultado, mas acessa um conflito patológico em pleno desenvolvimento, cujo fundo a dinâmica de crescimento e maturação do

organismo. Assim, a abordagem apresentada por alguns estudos buscou abordar a doença neurológica de forma ativa, considerando sua gênese e projeções, afastando-se, assim, de um critério estático e meramente descritivo (Briolotti, 2020).

5. CONCLUSÃO

A condição grave do hematoma subdural em crianças demanda um diagnóstico ágil e tratamento imediato, devido à sua possível conexão com traumas, incluindo abusos. A sua apresentação clínica pode ser imprecisa, exigindo uma avaliação detalhada, seja clínica ou por imagem.

A apresentação clínica pode incluir letargia, irritabilidade, convulsões, vômitos e aumento do perímetro cefálico, mas em muitos casos os sintomas são inespecíficos, o que aumenta o risco de subdiagnóstico. Diante disso, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética desempenham papel fundamental na confirmação diagnóstica, sendo capazes de identificar a localização, o tempo de evolução e possíveis lesões associadas. No entanto, o diagnóstico definitivo deve considerar não apenas os achados de imagem, mas também o histórico clínico, o exame físico detalhado e, quando necessário, a investigação multidisciplinar para avaliar a possibilidade de maus-tratos.

O hematoma subdural de origem não acidental frequentemente relacionado à síndrome do bebê sacudido é uma das causas mais temidas e complexas dessa condição. Nestes casos, é fundamental que o profissional de saúde atue não apenas como prestador de cuidados médicos, mas também como agente de proteção da infância. Isso implica relatar situações suspeitas aos órgãos competentes, conforme previsto em lei, e contribuir para a prevenção de novas ocorrências. A atuação integrada entre pediatria, neurologia, neurocirurgia, serviço social, psicologia e conselhos tutelares é imprescindível para garantir um atendimento completo, humanizado e seguro para a criança e sua família.

É essencial distinguir causas acidentais e não acidentais, especialmente em crianças com menos de dois anos, onde a vulnerabilidade é mais acentuada. É essencial uma ação multidisciplinar, que inclui pediatras, neurocirurgiões, radiologistas e, se necessário, equipes de proteção infantil, para garantir não só um atendimento clínico apropriado, mas também a segurança e o bem-estar da criança.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, M. et al. Hematoma subdural em Pediatria: Diagnosticar e tratar precocemente. **NASCER E CRESCER revista do hospital de crianças maria pia**. n.02., vol. 20, pág. 76-78, 2021.
- BUSTOS, S. J. L. et al. Hematoma subdural secundario a punción lumbar. **Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía**, n. 32, vol 03, pág. 284–287, 2023.
- MOSQUERA-BETANCOURT, G. et al. Multimodal evaluation of chronic subdural hematoma. **Arch méd Camagüey**. n. 07. Camagüey, 2023.
- BRIOLOTTI, A. S. La Neurología Infantil en su proyección profiláctico-social: Pediatría, Higiene Mental y Psicología en la Argentina (1934-1940). **Interface**. n.24. Botucatu, 2020.
- DIAS, Mark S.; BACKSTROM, John W. Brain and spinal cord injury in infancy and childhood. In: ALBRIGHT, A. L.; POLLOCK, I. F.; ADELSON, P. D. (ed.). **Principles and practice of pediatric neurosurgery**. New York: Thieme, 2007. p. 225–242.
- GONÇALVES, Júlia Maria Talhas. Análise da via verde trauma de um serviço de urgência do norte de Portugal. 2023. **Dissertação de Mestrado**. Instituto Politecnico de Braganca (Portugal).
- HRISTIAN, Cindy W.; LINDBERG, Daniel M.; MELLO, Michael J.; COOPER, Herbert A.; COYLE, Joanne T. Abusive head trauma in infants and children. **Pediatrics**, Elk Grove Village, v. 123, n. 5, p. 1409–1411, 2009.
- MARTÍNEZ, L.; IVONNE, L. Conformidade com o esquema de vacinação contra meningites e manejo de pacientes pediátricos. **Rev. Ocotal**, Nova Segóvia: sn; 2018.
- MAGALHÃES, Marco Jose et al. Critérios e procedimentos de craniecotomia descompressiva em casos de pressão intracraniana em adultos e crianças: revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 876-890, 2024.
- MOREIRA, Andressa Gabrielle et al. Síndrome do bebê sacudido: uma análise abrangente da literatura para compreensão e prevenção. **Revista foco**, v. 16, n. 10, p. e3241-e3241, 2023.
- MINNS, Roderick A.; BUSUTTIL, Anthony. Non-accidental head injury in infants. *Archives of Disease in Childhood*, London, v. 89, n. 9, p. 825–828, 2004.
- SOBRINHO, Rui Miguel Terêncio. Tratamento da Hemorragia Intraventricular-Estado da Arte. 2021. **Dissertação de Mestrado**. Universidade de Coimbra (Portugal).
- SOCIETY OF PEDIATRICS OF SANTA CATARINA (SIESC). Hematoma subdural em crianças e maus-tratos infantis. **Revista de Pediatria SIESC**, Florianópolis, v. 9, p. 15–20, 2020.

PEREIRA, C. U. et al. Hematoma Extradural na Infância. **Arq Bras Neurocir.** n. 20, vol. 3-4, pág. 101-105, 2021. PINTO, Luiz Werneck Vianna. Maus-tratos infantis: aspectos médicos e legais. *Revista Bioética*, 2015.

ANEXOS

ANEXO A: DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA**DECLARAÇÃO**

Eu, Leudiane Pereira da Silva do Nascimento, brasileira, casada, CPF N°05884599331, Carteira de identidade N°035356952008-5, Órgão expedidor SSP-MA, graduada no curso de Licenciatura em Letras Português pela Universidade Estadual do Maranhão, portadora do diploma de n°58647, do livro 65, processo n° 821/2017, de 27/11/2017, devidamente registrado no Ministério da Educação, DECLARO, para os fins que se fizerem necessários, que realizei a revisão do arquivo original do texto intitulado **'HEMATOMA SUBDURAL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA'**, realizado pelos discentes Evandra Carneiro Jovita de Oliveira e Ricardo da Silva Barradas Junior, do curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI, tendo como pesquisador responsável pela orientação Prof. Dr. Ricardo Marques Lopes de Araujo.

Teresina - Piauí, 14 de maio de 2025.

ANEXO B: DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO DO RESUMO**DECLARAÇÃO**

Eu, Leudiane Pereira da Silva do Nascimento, brasileira, casada, CPF N°05884599331, Carteira de identidade N° 035356952008-5, Órgão expedidor SSP-MA, Graduada pela Universidade Estadual do Maranhão- UEMA, declaro, para os devidos fins, que realizei a tradução da língua vernácula para a Língua Inglesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **'HEMATOMA SUBDURAL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA'**, realizado pelos discentes Evandra Carneiro Jovita de Oliveira e Ricardo da Silva Barradas Junior, do curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI tendo como pesquisador responsável pela orientação Prof. Dr. Ricardo Marques Lopes de Araujo.

Teresina - Piauí, 14 de maio de 2025.



Documento assinado digitalmente

LEUDIANE PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO

DATA: 14/05/2025 17:00:20 (GMT-03:00)

Identificação: 184417670018_8_00018

ANEXO C: RELATÓRIO DE PLÁGIO



Scan details

Scan Time
May 15th, 2025 at 01:30 UTC

Total Pages
2

Total Words
254

Analysis Report

Plagiarism Detection Report
JustDone AI

Plagiarism Detection



Plagiarism Types	Text Coverage	Words
● Identical	59%	15
● Minor Changes	0%	0
Excluded		
○ Omitted Words		0

Plagiarism



Results (2)

Repository N/A	Internal Database 0
Internet Sources 2	AI Source Match N/A
Current Batch 0	

Plagiarism Type	Text Coverage	Words
Identical	5.9%	8
Minor Changes	0%	0
Excluded		
Omitted Words		0

About Plagiarism Detection

Our AI-powered plagiarism scans offer three layers of text similarity detection: Identical, Minor Changes, and Paraphrased. Based on your scan settings, we also provide insight on how much of this content you are not scanning for plagiarism (Omitted words).

Identical

One-to-one exact word matches. [Learn more](#)

Minor Changes

Words that hold nearly the same meaning but have a change to their form (eg. "fang of a bat" vs "fang-like"). [Learn more](#)

Omitted Words

The portion of text that is not being scanned for plagiarism based on the scan settings. (eg. the "ignore equations" setting is enabled and the document is 20% quoted, making this omitted word percentage 20%) [Learn more](#)

Copyright Internal Database

Our Internal Database is a collection of millions of user-submitted documents that you can utilize as a scan resource and choose whether or not you would like to submit the files you are scanning into the Internal Database. [Learn more](#)

Filtered and Excluded Results

The report will generate a complete list of results. There is always the option to exclude specific results that are not relevant. Note, by unchecking certain results, the similarity percentage may change. [Learn more](#)

Current Batch Results

These are the results displayed from the collection, or batch, of files uploaded for a scan at the same time. [Learn more](#)

Plagiarism Detection Results: (2)

Gold standard Facts for Kids 5.1%
https://kids.kiddle.co/gold_standard

Gold 2023 4.7%
<https://huttonsoflondon.co.uk/gold-2023/?srsltid=afmbooxmagezfcicenk9tynxf-juptnylq4gusc2pt8yictfyjisf>

ANEXO D TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário UNINOVAFAPI

1. Identificação do Material Bibliográfico:

<input type="checkbox"/>	Tese
<input type="checkbox"/>	Dissertação
<input type="checkbox"/>	Monografia
<input checked="" type="checkbox"/>	TCC Artigo

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação:	HEMATOLOGIA
Programa de pós-graduação:	MED
Título:	HEMATOMA SUBDURAL EM CRIANÇAS
Data da Defesa:	03/06/2025

3. Identificação da Autoria:

Autor:	EVANORA CRANÇO JOLITA DE OLIVEIRA E RICARDO DA SILVA BARROS JUNIOR
Orientador:	RICARDO MARQUES LOPES DE ARAÚJO
Coorientador:	
Membros da Banca:	RAULIO ABBAS MALTES E JOVITANA DE OLIVEIRA LUIZÃO ARAÚJO

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: TERESINA - PI

Data: 15/05/2025

Documento assinado digitalmente
 EVANORA CRANÇO JOLITA DE OLIVEIRA
 CPF: 12.950.022-11.2025-0001
 email:evanora.jolita@uninova.br

Assinatura do(a) Autor(a):

Documento assinado digitalmente
 RICARDO DA SILVA BARROS JUNIOR
 CPF: 12.950.022-11.2025-0001
 email:ricardo.barros@uninova.br

uninovaapi.edu.br

