



# Capítulo 21



## MANEJO DAS CONVULSÕES FEBRIS E ORIENTAÇÃO AOS PAIS

LUÍSA DE FARIA ROLLER<sup>1</sup>  
NATHÁLIA REBOUÇAS DA COSTA ARAÚJO<sup>1</sup>  
VIQUITUÁ MARIA MORAIS GOMES BUCAR<sup>1</sup>  
LARA OLIVEIRA DE CARVALHO<sup>1</sup>  
GABRIELLA RABELLO RAULINO ALEXANDRE<sup>1</sup>  
ANA CLARA SILVA MEGALE BERNARDES<sup>1</sup>  
ISABELA MARIA CARDOSO NAVARRO<sup>1</sup>  
JOÃO GUILHERME CARVALHO SILVA MORENO<sup>1</sup>  
GABRIELA XAVIER INÁCIO<sup>2</sup>  
MARINÁ CAMPOS TERRA<sup>2</sup>  
RAPHAEL ULHOA FLORÊNCIO DE MORAIS<sup>2</sup>  
JÚLIO CÉSAR PEIXOTO DOS SANTOS FILHO<sup>2</sup>  
ANA LUÍSA BALLESTERO KANASHIRO<sup>2</sup>  
MARIA KAROLLINE PERES MACEDO<sup>2</sup>  
MARTHA CARVALHO DE FREITAS<sup>2</sup>

1. *Discente – Universidade de Rio Verde.*
2. *Graduado – Universidade de Rio Verde.*

**Palavras Chave:** *Convulsões febris; Manejo; Orientação.*



## INTRODUÇÃO

As convulsões febris são condições presentes em um momento febril da criança, com temperatura corporal acima de 38°C, em que o foco febril não é por infecções do sistema nervoso central, como meningites e encefalites. Enquanto isso, as crises convulsivas são definidas como um momento de transição em que o indivíduo manifesta sinais e sintomas clínicos transitórios locais ou difusamente no cérebro devido atividade neurológica exacerbada ou sincrônica (FISHER *et al.*, 2017). Vale ressaltar que as convulsões febris não devem ser confundidas com a epilepsia, caracterizada por crises afebris recorrentes (MACHADO *et al.*, 2018).

A convulsão febril é a crise neurológica mais comum em crianças de 6 a 60 meses, atingindo cerca de 5% dessa população. Ademais, geralmente se manifesta entre os 18 e 22 meses de idade e podem ser classificadas como simples ou complexas. Por um lado, a crise febril simples é única em um período de 24 horas, do tipo tônico-clônica generalizada e com duração média de 15 minutos. Por outro lado, na crise febril complexa ocorrem múltiplas crises focais e/ou recorrentes em 24 horas, com duração superior a 15 minutos cada crise.

Acerca dos tipos de convulsão febril, o tipo simples é o mais manifestado, correspondendo a cerca de 80% dos casos. Enquanto isso, as convulsões febris complexas são menos frequentes, porém possuem alto risco de dano neurológico crônico, além de apresentarem maiores chances de resistência a medicamentos (INOUE *et al.*, 2020).

Em termos de fisiopatologia, ainda é foco de discussão no meio científico, mas aceita-se que a diferença na permeabilidade da célula, a mielinização deficiente dos neurônios, a imaturidade cerebral das crianças e a atividade elétri-

ca do cérebro seja os motivos pelos quais as crianças estão mais sujeitas a apresentarem convulsões febris (MARQUÉZ *et al.*, 2018). Além disso, entende-se também que a etiologia da convulsão febril é multicausal e envolve fatores genéticos e ambientais, mas frequentemente as crianças que evoluem com o quadro de convulsão febril apresentam infecções respiratórias ou digestivas, em sua maioria.

O objetivo deste estudo foi abordar o tratamento de convulsões febris em crianças e destacar as orientações aos pais, tendo em vista que o episódio de convulsão febril muitas vezes acontece sob os cuidados da família e o médico examina a criança após a crise ter se encerrado.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no período de agosto a setembro, por meio de pesquisas nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medline. Foram utilizados os descritores: “Convulsão Febril” “Manejo” “Orientações”. Desta busca foram encontrados 839 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados no período de 2015 a 2023, que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa e foram disponibilizados na íntegra.

Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Após os critérios de seleção restaram 6 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados.

Os resultados foram apresentados de forma descritiva e clara.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro passo para o manejo da convulsão febril é o diagnóstico, realizado por uma anamnese completa e um exame físico e neurológico, para identificar o tipo de convulsão e a presença ou não de febre (PUJAR *et al.*, 2018). Deve-se excluir demais causas, principalmente neurológicas, e pode ser feita a punção lombar e as manobras de Kerning e Brudzinski para diagnóstico de infecções do sistema nervoso central (FONSECA & BENAVIDES, 2022).

Ademais, no caso das convulsões febris, os exames de neuroimagem não são indicados, apenas se características clínicas de doenças neurológicas forem observadas, por exemplo a microcefalia.

Feito o diagnóstico da convulsão febril com base nas características da crise e condições subjacentes, o tratamento deve ser feito e é dividido em 3 partes: fase aguda, profilaxia e orientação aos pais.

Na verdade, a maioria das convulsões tem fim antes de o paciente chegar ao pronto-socorro e o médico avalia a criança, quase sempre, no estado pós-ictal. O tratamento da fase aguda, caso o paciente chegue em crise no hospital, deve ser feito como o de qualquer convulsão: os medicamentos de primeira linha são os benzodiazepínicos. O diazepam e o midazolam são as principais medicações utilizadas. Após a estabilização ou para os casos em que os episódios se mantiverem, recomenda-se o uso de fenitoína 25-30 mg/kg ou desfenitoína 25-30 mg/kg. Entretanto, antes da infusão de qualquer medicamentos, deve ser feita a avaliação clínica do paciente, isto é, verificar vias aéreas, ventilação e circulação, seguindo a sequência do atendimento de emergência.

Em termos de profilaxia, por muitos anos foi utilizado o fenobarbital. Entretanto, essa medicação acarretava diversos efeitos colate-

rais negativos. Nesse sentido, atualmente, o ácido valproico parece ser mais eficaz na prevenção de convulsões febris, pois possui efeitos colaterais mais raros, mas que ainda sim limitam seu uso.

É sugerida também a profilaxia intermitente com o uso de anticonvulsivantes, principalmente os benzodiazepínicos.

Tendo em vista o medo que potencialmente é gerado aos cuidadores ao presenciarem uma convulsão febril, faz-se necessário o esclarecimento da condição e as orientações para o caso de novas crises. Deve-se explicar aos responsáveis pela criança que a convulsão febril geralmente é benigna, autolimitada e afasta-se clinicamente do mal epilético. É comum que os cuidadores anseiem por uma profilaxia, e cabe ao médico esclarecer acerca do risco de novas crises, a fragilidade de evidências científicas que asseguram o uso de drogas antiepiléticas de maneira contínua e dos efeitos colaterais em crianças.

Por fim, deve-se recomendar aos responsáveis que mantenham a calma diante do quadro de convulsão febril e tomar todas as precauções que seriam tomadas em qualquer convulsão: deitar a criança de lado para que as secreções escorram pela boca e não obstruam as vias aéreas, afastar objetos da criança, observar o tempo de duração da convulsão e não tentar interromper os movimentos convulsivos.

## CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que a convulsão febril é um problema neurológico recorrente na infância e decorre de uma etiologia multifatorial, porém quase sempre acompanhada de alguma infecção, exceto do sistema nervoso central. Existem dois tipos de convulsões febris: simples e complexas, nas quais as simples são as mais fre-

quentes e dificilmente se associam ao mal epilético.

O diagnóstico é clínico e deve-se excluir outras causas de convulsão e afastar infecções neurológicas, tendo em vista que essas não fazem parte das possíveis etiologias de uma convulsão febril.

O tratamento da convulsão febril vai além de apenas cessar a crise: há o tratamento da fase

aguda, a profilaxia e a orientação aos pais. Ao discutir sobre orientação aos pais, foi evidenciada a necessidade do esclarecimento acerca do caráter benigno da convulsão febril, na maioria das vezes, e das terapias profiláticas. Por fim, deve ser orientado aos pais como agir diante de uma convulsão febril longe do pronto-socorro.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FISHER, R.S. *et al.* Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizures types. *Epilepsia*, v. 58, n. 4, p. 531, 2017. <https://doi.org/10.1111/epi.13671>.

FONSECA, A.L.B. & BENAVIDES, V.M.S. Crise convulsiva febril em crianças: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 3, p. e9780, 2022. <https://doi.org/10.25248/reamed.e9780.2022>

INOUE, M. *et al.* Change in the strategy for prophylactic diazepam use for febrile seizures and the impact on seizure recurrence within 24 h. *Seizure: European Journal of Epilepsy*, v. 75, p. 70, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2019.12.021>.

MACHADO, M.R. *et al.* Crise febril na Infância: Uma revisão dos principais conceitos. *Residência Pediátrica*, v. 8, (supl. 1), p. 11, 2018. doi: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-03

MÁRQUEZ, M.A.C. *et al.* Crisis Convulsivas Febriles: Revisión Integral. *Acta Pediátrica Hondureña*, v. 8, n. 2, p. 810, 2018.

PUJAR, S.S. *et al.* Long-term prognosis after childhood convulsive status epilepticus: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolescent Health*, v. 2, n. 2, p. 103, 2018. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(17\)30174-8](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30174-8).