



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

**CRISE CONVULSIVA FEBRIL NA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

CAMILLA BITU AMARAL

Brasília – DF

2018

CAMILLA BITU AMARAL

CRISE CONVULSIVA FEBRIL NA INFÂNCIA: REVISAO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Graduação de Saúde (FS) da Universidade de Brasília – UnB, campus Darcy Ribeiro como requisito necessário para à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Daniella dos Santos Soares

Brasília-DF

2018

CAMILLA BITU AMARAL

Crise convulsiva febril na infância: revisão integrativa da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Graduação de Saúde (FS) da Universidade de Brasília – UnB, campus Darcy Ribeiro como requisito necessário para à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Daniella dos Santos Soares

Membro efetivo: Profa. Rejane Antonello Griboski

Membro efetivo: Profa. Rita de Cássia Melão de Morais

Membro Suplente: Fabrício Silva

Brasília-DF

2018

EPÍGRAFE

“Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível”. Charles Chaplin

RESUMO

A crise convulsiva na infância é um dos principais sintomas apresentados por crianças pequenas atendidas em situação de urgência nos hospitais, sendo importante o reconhecimento das suas principais características para uma adequada assistência de enfermagem. **OBJETIVO:** Analisar os estudos sobre crise convulsiva febril na infância publicados nos últimos 10 anos. **MÉTODO:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando-se os Descritores em Saúde (DECS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Brasil: Convulsões febris, febrile seizure, criança, children, enfermagem e nursing. Para o cruzamento, foi utilizado o operador booleano “OR” e/ou “AND”. **RESULTADOS:** Dos 371 estudos encontrados, 05 foram incluídos no trabalho. A análise dos estudos permitiu identificar que a idade de 06 meses a 06 anos é o período em que a crise é mais comum com fator etiológico principalmente infeccioso, sendo 18 meses a idade pico para ocorrer uma primeira crise. Os estudos apontam como principais sinais e sintomas a perda da consciência, contração generalizada (tônico-clônica) ou focal, dispneia, sialorreia, cianose e giro dos olhos para cima, sendo recomendado o tratamento dirigido à infecção presente com antibióticos e antipiréticos, mantendo a criança confortável. Com ênfase nas atividades de enfermagem ressalta-se a necessidade de uma anamnese detalhada e precisa, exame físico para descartar outros diagnósticos e identificar a causa da febre, além de tranquilizar pais e/ou parentes das crianças. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Enfermeiros são frequentemente os primeiros profissionais da saúde a se deparar com um criança depois de um episódio de CF, logo tem um papel importante no manejo da crise e no apoio às crianças e suas famílias. Apenas 2 dos 5 artigos analisados são de autoria de profissionais de enfermagem, refletindo a escassez de produção científica da enfermagem nessa área, e da necessidade de investigação das possibilidades de aprimoramento de intervenções, elaboração de intervenções mais efetivas tanto para o tratamento quanto para a prevenção de reincidências, além da elaboração e testagem de diferentes instrumentos e tecnologias que possam potencializar a educação e orientações dos familiares.

Descritores: Convulsões febris, febrile seizure, criança, children, enfermagem e nursing. Para o cruzamento, foi utilizado o operador booleano “OR” e/ou “AND”.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. JUSTIFICATIVA	8
3. OBJETIVO.....	8
4. METODOLOGIA.....	9
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
5.1 Etiologia da convulsão	12
5.2 Tratamento.....	12
5.3 Idade que ocorre.....	13
5.4 Sinais e Sintomas	13
5.5 Conduta dos profissionais.....	13
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCF: Crise convulsiva febril.

CF: Convulsão febril.

SNC: Sistema nervoso central.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos estudos incluídos na revisão segundo primeiro autor e ano, objetivos, método e principais resultados. Brasília, 2018.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na Revisão Integrativa. Brasília, 2018.

1. INTRODUÇÃO

Na infância, é muito comum observar casos de Crise Convulsiva Febril (CCF), pode ocorrer de 2% a 5% em todas as crianças neurologicamente saudáveis. Além do grande número de ocorrência na população pediátrica, as CCF apresentam altas taxas de recorrência, uma vez entre 30% a 40% de todas as crianças que apresentarem um primeiro evento terão, pelo menos, uma recorrência (NASCIMENTO et al. 2012).

Normalmente a primeira CF ocorre em média entre 18 e 22 meses, podendo ser de dois tipos: simples (uma única crise tônico-clônica generalizada com duração geralmente ao redor de 5 minutos) e complexa ou complicada (crises focais e/ou com duração maior que 15 minutos e/ou se recorrer em menos de 24 horas) (GUERREIRO, 2002).

O cérebro imaturo apresenta uma maior suscetibilidade a convulsões e isso é demonstrado por estudos clínicos e experimentais. Os mecanismos fisiopatológicos para a convulsão febril ainda não foram claramente estabelecidos. Acredita-se que a condição de imaturidade do cérebro, a falta de mielina, a diferença de permeabilidade celular e a atividade elétrica do cérebro da criança são algumas das razões que tornam as crianças mais suscetíveis a convulsões febris do que os adultos (ALENCAR, 2015).

Segundo Hockenberry, Wilson (2014) a enfermagem frente a uma crise convulsiva tem o papel de observar o episódio e registrar o que foi detectado detalhadamente. Qualquer mudança de comportamento que anteceda a convulsão e as características do episódio, como um fenômeno sensorial alucinatório (p. ex., uma aura), efeitos motores (p. ex., movimentos oculares, contrações musculares), alterações na consciência e estado pós-ictal, devem ser anotadas e registradas adequadamente. O profissional de enfermagem deve descrever o que é observado e não tentar decifrar qual o tipo de convulsão que a criança está sendo acometida. Anotar a duração da convulsão, tempo do início e interrupção.

2. JUSTIFICATIVA

A crise convulsiva febril é uma das crises mais comuns na infância e, normalmente a equipe de enfermagem é a primeira a lidar com a criança neste estado, sendo necessário que o profissional tenha conhecimento o suficiente e esteja apto para o manejo desses casos. Desta forma, o estudo apresenta essa importância e faz um apanhado na literatura, onde mostra as principais condutas e características de uma criança com CCF.

3. OBJETIVO

Analisar os estudos sobre convulsões febris em crianças, publicados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical*

Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) publicados nos últimos 10 anos e a partir disto, realizar uma reflexão acerca das variáveis que permeiam esse tema, como a etiologia da convulsão, o tratamento, a idade em que normalmente ocorre, os sinais e sintomas e o manejo do profissional com a criança e com os familiares da mesma.

4. METODOLOGIA

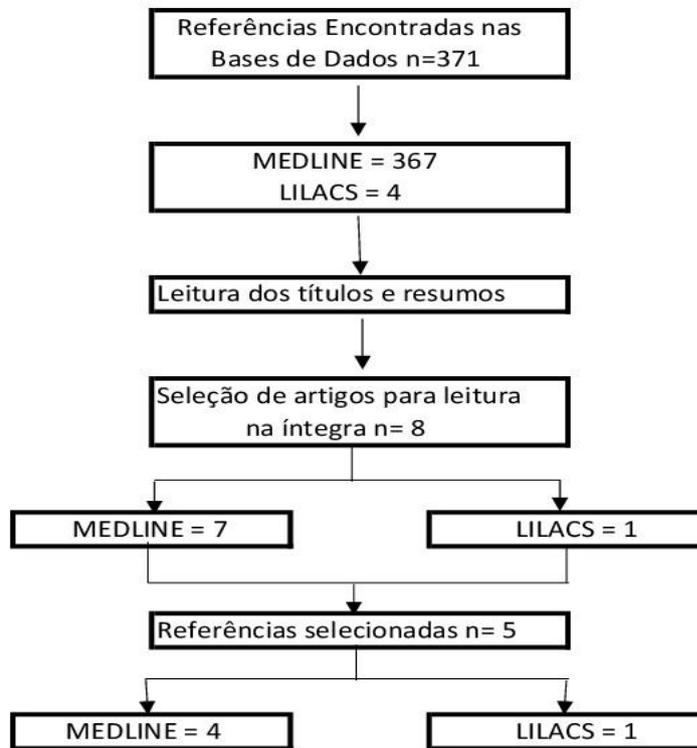
O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura que consiste em um processo que requer a elaboração de uma síntese pautada em diferentes tópicos, capazes de criar uma compreensão ampliada sobre o assunto.

A revisão integrativa da literatura permite a obtenção de dados sobre um tema de interesse a partir da utilização de estudos realizados com rigor metodológico que sustentem tanto a prática quanto a pesquisa, baseada em evidências sólidas (DOMÊNICO; IDE, 2003).

A busca ocorreu no mês de fevereiro e março de 2018 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando os Descritores em Saúde (DECS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Brasil: Convulsões febris, febrile seizure, criança, children, enfermagem e nursing. Para o cruzamento, foi utilizado o operador booleano “OR” e/ou “AND”.

Os critérios de inclusão utilizados na seleção dos artigos foram: idiomas português, inglês e espanhol; publicados entre 2008 e 2018, sendo incluídos os estudos que fossem focados na convulsão febril em crianças. Artigos que não tinham relação com o tema ou duplicados, foram excluídos.

A análise dos estudos foi realizada de acordo com as seguintes variáveis: a etiologia da convulsão, o tratamento, a idade que normalmente acomete as crianças, os sinais e sintomas e a conduta dos profissionais tanto com as crianças quanto com pais e parentes das mesmas.

Figura 1 – Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na Revisão Integrativa. Brasília, 2018.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados nas bases de dados 371 artigos, sendo que a amostra final foi composta por 05 (cinco) artigos. Com o objetivo de sistematizar os resultados da pesquisa foi elaborado um fluxograma.

Quadro 1 – Distribuição dos estudos incluídos na revisão segundo primeiro autor e ano, objetivos, método e principais resultados. Brasília, 2018.

Autor e ano da Publicação	Objetivo	Método	Principais Resultados
Siba, Kirkham, Shirt (2015).	Descrever a apresentação, gerenciamento, investigações e prognóstico de convulsões febris, com ênfase na assistência de enfermagem.	Estudo de caso	A maioria dos casos foi considerada benigna, com baixo risco de efeitos adversos a longo prazo. A enfermagem deve prestar apoio aos familiares. O tratamento é principalmente sintomático, composto por Antipiréticos, cabendo à enfermagem dar orientações e prestar apoio aos familiares;

Nascimento et al (2012).	Analisar dados epidemiológicos e neurológicos nestes pacientes atendidos no setor de emergência pediátrica.	Estudo descritivo.	Crises convulsivas febris são as ocorrências mais comuns de avaliação neuropediátrica no setor de emergência. É frequente que as crises durem menos de 15 minutos e sejam do tipo generalizada.
Paul et al (2015).	Apresentar o manejo da convulsão febril infantil na infância.	Estudo de caso.	Embora a convulsão febril seja o tipo mais comum de crise convulsiva na infância, o prognóstico é bom, não sendo comum o desenvolvimento de problemas a longo prazo. O diagnóstico é clínico e baseia-se na exclusão de infecções intracranianas. Destaca-se o controle dos sintomas e tratamento da febre, o apoio e o fornecimento de informações e orientações aos pais.
Innes (2014)	Descrever a fisiopatologia das convulsões febris na infância.	Estudo descritivo.	O mecanismo fisiopatológico mais comum por trás da febre alta é a imaturidade às reações fisiológicas secundárias à infecção, com alteração das descargas neuronais relacionadas à elevação da temperatura.
Scanlon, Cook (2009)	Descrever a diferença entre os aspectos gerais das convulsões febris na epilepsia generalizada com convulsões febris e Síndrome de Dravet.	Estudo descritivo.	Síndrome de Dravet é um tipo de distúrbio de causa genética relacionada a uma mutação ou deleção no gene SCN1A, que codifica os canais de sódio que interferem na excitabilidade dos neurónios, diferentemente da epilepsia que é causada por uma alteração do funcionamento do cérebro, que não tenha sido causada por febre, drogas ou distúrbios

metabólicos e da crise convulsiva febril, que ocorre por aumento da temperatura geralmente secundária a uma infecção bacteriana.

5.1 Etiologia da convulsão

De maneira geral os autores apontam a convulsão como um sintoma secundário a alguma infecção que cause febre.

Segundo Paul et al (2015) a etiologia da convulsão ainda é desconhecida, mas é considerado uma interação complexa entre o ambiente e fatores genéticos. As infecções mais comuns associadas que levam a febre e conseqüentemente a CCF são varicela, gripe, gastroenterite, infecções do ouvido médio, do trato respiratório e amidalite.

Já Nascimento et al. (2012) apontam que a febre está mais comumente associada a infecções das vias aéreas superiores (rinofaringite, amidalite e sinusite), infecção do ouvido médio, infecção pulmonar, intestinal e urinária e a causa menos frequente se dá pela reação relacionada à imunização.

De acordo com Paul, Kirkham, Shirt (2015) a febre pré convulsão, em grande parte é desencadeada por gripe aviária e Influenza, infecções do ouvido médio, tonsilite, infecções do trato respiratório, gastroenterite e bronquite.

Innes (2014) e Scanlon, Cook (2009) afirmam apenas que as causas da febre têm origem bacteriana ou viral, mas não apontam quais as mais comuns.

Considerando que a febre pode ser um importante fator desencadeador da convulsão na infância, é importante ressaltar que o uso de antipiréticos não diminui o risco de ocorrer uma convulsão febril (PAUL, KIRKHAM, SHIRT 2015; PAUL et al. 2015)

5.2 Tratamento

No estudo realizado por Paul et al (2015) os autores referem que o tratamento deve ser dirigido a fonte de infecção e manejo dos sintomas. Se houver suspeita de infecção bacteriana, os antibióticos devem ser considerados e sempre frisar o incentivo a ingesta hídrica.

Para Nascimento et al (2012), é importante diferenciar a CCF de crise epilética desencadeada por febre, afim de optar pelo tratamento adequado. O tratamento da crise em situações de emergência consiste no uso de drogas que visam controlar a convulsão, antipiréticos e investigação dos fatores desencadeantes da febre.

Segundo Paul, Kirkham, Shirt (2015) e Paul et al (2015) o tratamento na fase aguda é dirigido principalmente para a causa subjacente da febre e geralmente visa o manejo

sintomático, sendo que a hidratação e o uso de antipiréticos podem ajudar no manejo do desconforto causado pela febre.

No estudo de Innes (2014) a autora recomenda que o uso de antipiréticos seja a primeira medida a ser tomada e que após uma hora a criança seja reavaliada a fim de se observar a eficácia no controle da temperatura. Caso não haja melhora, métodos não farmacológicos como a remoção do excesso de roupa, otimização da temperatura do ambiente e promoção os confortos da criança podem ser utilizados. Banhos com esponjas não são mais recomendados, pois o resfriamento corporal periférico sem uma diminuição da temperatura do núcleo, levará a tremores gerando um novo aumento da temperatura corporal.

Por último, Scanlon, Cook (2009) dizem que o tratamento prioriza a redução da temperatura e utiliza-se benzodiazepínicos para convulsões que durarem mais de 5 minutos.

5.3 Idade que ocorre

No estudo Paul et al (2015) e no de Paul, Kirkham, Shirt (2015) os autores referem que a idade em que ocorre as convulsões febris em crianças e lactentes é de 6 meses a 6 anos de idade, sendo o tipo mais comum de convulsão nessa faixa etária e mais frequente nas emergências. O pico de idade em que a criança apresenta a primeira crise foi descrito como sendo aos 18 meses. A ocorrência do primeiro episódio após os 3 anos é considerada raro.

De acordo com Innes (2014) as primeiras CCFs manifestam-se entre 6 meses e 5 anos de idade, tornando-se pouco provável a ocorrência de um primeiro episódio após essa faixa etária.

Para Scanlon, Cook (2009) ocorre em crianças menores de 5 anos de idade, sem qualquer evidência de lesão intracraniana, distúrbio metabólico ou infecção do sistema nervoso central que pode induzir a convulsão.

5.4 Sinais e Sintomas

Com relação aos sinais e sintomas, Paul, Kirkham, Shirt (2015) e Paul et al (2015) dizem que seriam: perda da consciência, contração generalizada (tônico-clônica) ou focal, dispneia, sialorreia, cianose e giro dos olhos para cima. Após a crise, as crianças ficam sonolentas e as vezes confusas e pode levar até 30 minutos para acordar adequadamente.

No artigo de Innes (2014) ao falar de sinais e sintomas, a autora refere que as convulsões são tônico-clônicas, geralmente generalizadas onde há a contração e rigidez muscular intensa, movimentos bruscos e sialorreia.

5.5 Conduta dos profissionais

No que diz respeito a conduta dos profissionais da saúde frente a uma crise convulsiva febril, Paul et al (2015) ressalta a necessidade de se realizar uma anamnese detalhada e precisa, exame físico para descartar outros diagnósticos e para identificar a causa da febre. O

diagnóstico precoce visa diferenciar a convulsão febril da crise epilética (NASCIMENTO et al. 2012).

Segundo os autores, o exame neurológico completo deve ser feito a fim de se verificar sinais de irritação meníngea e sinais de infecção do sistema nervoso central. Uma vez que a temperatura não deve ser o único parâmetro para se avaliar a gravidade é importante a verificação e registro da frequência respiratória, saturação de oxigênio, tempo de preenchimento capilar, frequência cardíaca, pressão arterial e glicemia.

O atendimento da criança na sala de emergência deve seguir a abordagem ABCD que consiste em checar se as vias aéreas estão desobstruídas (A), garantir a permeabilidade das vias respiratórias (B), verificar a circulação (C) e controle de hemorragia (D), uma avaliação primária do nível de consciência da criança e exposição com controle da hipotermia para verificar se há fraturas e hemorragias respectivamente, considerando também a importância da assistência aos pais e parentes. (PAUL et al. 2015).

A crise convulsiva febril pode ser muito angustiante para os pais. Um estudo realizado com 50 pais de 36 crianças que viram a CCF pela primeira vez e disseram que achavam que os filhos estavam morrendo. Sendo assim é impreterível que os profissionais tenham uma abordagem empática ao lidar com os pais e parentes. Na maioria dos casos, pode-se gerenciar com tranquilidade, explicando e aconselhando sobre o manejo com a CCF, sintomas da febre e doença associada (PAUL, KIRKHAM, SHIRT, 2015).

Innes (2014) refere que o principal objetivo de um enfermeiro ao se deparar com uma criança com CCF é manter a temperatura corporal da mesma dentro ou perto do limite normal, promover o conforto, diagnóstico rápido e recuperação. Um plano de cuidados deve ser implementado para detectar a mudança na condição clínica da criança, mas sem que seja muito frequente pois perturbará a criança e irá reduzir a precisão do que está sendo monitorado. Neste estudo não aponta a conduta do profissional da saúde com os pais e/ou parentes do paciente.

Ao abordar a conduta dos profissionais de enfermagem, Scanlon, Cook (2009) ressaltam que a prioridade é monitorar a temperatura da criança. Convulsões febris são muito angustiantes para bebês e seus pais, especialmente se essas convulsões são frequentes e complexas. É importante que estas famílias recebam as melhores e mais adequadas informações em relação ao que está ocorrendo. Fornecer educação em relação à transtornos convulsivos, internação, ou mesmo ambulatorial pode ser extremamente difícil, portanto, é essencial que se tenha cuidado ao acompanhar e fornecer apoio. Muitas das vezes os parentes procuram na internet informações acerca do diagnóstico, porém a internet não tem “filtro” e muitas das vezes as informações que chegam não são compatíveis ou não estão completas.

Até com acesso total à literatura médica, membros da família podem não ser capazes de interpretar e ficar com conclusões ilusórias, sendo assim é crucial que os profissionais passem as informações completas e abram espaço para que tirem dúvidas e compartilhem suas angústias.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As CCF ainda não têm uma única causa bem definida, geralmente estão associadas a alguma infecção de origem bacteriana ou viral que desencadeiam febre e conseqüentemente uma convulsão. As infecções mais comuns citadas neste estudo são as de trato respiratório, infecções de ouvido médio, infecções urinárias e intestinais.

Para o tratamento da CCF, a prioridade é a estabilização da temperatura da criança com o uso de antipiréticos, antibióticos e hidratação. Banhos com esponjas não são mais indicados quando os métodos farmacológicos não forem eficazes e a administração exacerbada de antipiréticos não faz com que o risco de uma secunda CCF diminua.

A idade mais comum de se ocorrer uma convulsão desencadeada por febre é entre os 6 meses e os 6 anos de idade. Tornando raros os episódios após essa faixa etária e passíveis de uma investigação mais criteriosa.

Os sintomas mais comuns são a perda da consciência, uma contração generalizada (tônico-clônica) ou focal, dispneia, sialorreia, cianose e giro dos olhos para cima.

Nos artigos analisados, a conduta dos profissionais consistiu em realizar uma anamnese detalhada, exame físico, manter a criança estável no que diz respeito aos sintomas e confortável, administrar medicamentos se houver a necessidade, pedir exames complementares para descartar a possibilidade de ser uma infecção do SNC e sempre prestar cuidado também aos pais e familiares da criança, por ser um episódio traumático, tranquilizá-los e estar à disposição sempre que solicitado, sanando as suas dúvidas.

Dar recomendações verbais e por escrito sobre os cuidados pós CCF em que deve se estar ciente sobre o uso seguro de antipiréticos, manter a hidratação e identificar sinais e sintomas de desidratação, verificar a criança durante a noite, buscar ajuda adicional se tiver mais CF, se a febre durar mais de 05 dias ou se as condições da criança se deteriorarem. Tais práticas são de responsabilidade do profissional de enfermagem.

Enfermeiros são frequentemente os primeiros profissionais de saúde a se deparar com uma criança depois de um episódio de convulsão febril. Eles têm um importante papel no manejo da crise e no apoio às crianças e suas famílias.

Chama atenção o fato de que, dos 05 artigos analisados, apenas 02 terem sido de autoria de profissionais da Enfermagem. Isso reflete a escassez de produção científica da enfermagem

nessa área, e da necessidade de investigação das possibilidades de aprimoramento de intervenções, elaboração de intervenções mais efetivas tanto para o tratamento quanto para a prevenção de reincidências, além da elaboração e testagem de diferentes instrumentos e tecnologias que possam potencializar a educação e orientação dos familiares.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, S. P. DE. Convulsão febril : aspectos clínicos e terapêuticos . Artigo de revisão
Febrile seizures : clinical and therapeutic aspects . Review article. **Revista de Medicina da
UFC**, v. 55, n. 1, p. 38–42, 2015.

DOMENICO, Edvane Birelo Lopes De; IDE, Cilene Aparecida Costardi. Enfermagem
baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. **Rev. Latino-Am.
Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 11, n. 1, p. 115-118, Fev. 2003.

GUERREIRO, M. M. Tratamento das crises febris. **Jornal de Pediatria**, v. 78, p. 9–13, 2002.

HOCKENBERRY, Marily J; WILSON, David. **Wong: Fundamentos da Enfermagem
Pediátrica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

INNES, R. F. Understanding the pathophysiology behind febrile convulsions. **Nursing
children and young people**, v. 27, n. 2, p. 20–23, 2014.

NASCIMENTO, Lincoln Francisco do et al. Crises convulsivas febris na sala de emergência.
Análise de 66 casos pediátricos. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 48, n. 9, p.362-367, jul.
2012.

PAUL, S. P.; KIRKHAM, E. N.; SHIRT, B. Recognition and management of febrile
convulsion in children. **Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) :**
1987), v. 29, n. 52, p. 36–43, 2015.

PAUL, Siba Prosad et al Management of febrile convulsions in children. **Art & Science**,
Bristol, v. 23, n. 2, p.18-25, maio 2015.

SCANLON, A.; COOK, S. S. Febrile seizures, genetic (Generalized) epilepsy with febrile
seizures plus, and dravet’s syndrome. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 15, n.
2, p. 154–159, 2010.

