**ASPECTOS CLÍNICOS DA CONVULSÃO FEBRIL NA INFÂNCIA**

Diniz, Samara Dantas de Medeiros¹

Silva, Daniela de Souza2

Santos, Mizia Juscimara Silva dos3

Lima, Aline Oliveira Fernandes de4

Silva, Ronny de Tarso Alves e5

Freitas, Alessandra Alves6

Teixeira, Karoline Lopes7

Geraci, Naira Alves8

**RESUMO:** Comumente, a convulsão febril vem sendo um dos principais motivos de procura por atendimento pediátrico. Esta condição é benigna e ocorre em crianças na faixa etária de 06 meses a 5 anos de idade. Quando não reconhecidas precocemente e tratadas inadequadamente, poderá originar aspectos negativos ao paciente infantil. Nesta perspectiva, torna-se imprescindível a identificação imediata dos aspectos clínicos e uma assistência hábil. Este estudo objetiva identificar os principais aspectos clínicos da convulsão febril na infância. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, realizada em janeiro e fevereiro de 2023, nas bases de dados: BDENF e MEDLINE. Foram empregados os Descritores indexados em Ciências da Saúde (DeCS): “Criança”, “Convulsões” e “Febre”, com auxílio dos operadores booleanos “and” e “or”. Como critérios de inclusão: artigos gratuitos nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos cinco anos e que respondessem à temática. E foram excluídos: estudos duplicados nas bases, fora do recorte temporal e que não apresentasse relação com o objetivo determinado. Para a amostra final, restaram 04 artigos. Desta forma, os estudos constataram que a idade pico para a aparição da primeira convulsão febril é de 18 meses. Na vertente dos aspectos clínicos, foi possível identificar os principais fatores de riscos, sintomatologias e tratamento adequado. Além disso, foi observado que existe uma relação significativa entre crianças com transtornos de déficit de atenção e hiperatismo e o desenvolvimento da convulsão febril. Identificou-se que frequentemente, essas manifestações não sofrem agravo, entretanto, caso não sejam tratadas adequadamente, evoluem negativamente. O tratamento é feito com antibióticos (em casos de febre proveniente de infecções) e antipiréticos. Apesar de possuírem um bom prognóstico, as convulsões mais complexas exigem uma análise mais detalhada e, para isto, são necessários exames adicionais. Logo, a amostragem demonstrou que as convulsões febris na infância possuem fatores de risco e sintomatologias específicos. Os estudos também reforçam sobre a relevância do reconhecimento e tratamento imediato, aspirando a resolução do quadro clínico e não surgimento de riscos.

**Palavras-Chave:** Criança; Convulsões; Febre.

**E-mail do autor principal:** [samaradantas1998@hotmail.com](mailto:samaradantas1998@hotmail.com)

¹Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde Mental, Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Natal/RN, samaradantas1998@hotmail.com.

²Estudante de Medicina pela Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi/TO, danielassilva@unirg.edu.br.

3Enfermeira. Especialista em UTI Neonatal e Pediátrica pela Universidade de Patos (UNIFIP), Natal/RN, miziajuscimara@hotmail.com.

4Enfermeira. Especialista em Saúde da Mulher pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Natal/RN, enfalinefernandes@hotmail.com.

5Enfermeiro pela Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Natal/RN, detarsoalves@hotmail.com.

6Enfermeira. Especialista em Obstetrícias pela Universidade Tiradentes (UNIT), Simão Dias/SE, enfalefreitas@gmail.com.

7Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande/MS, karol\_teixeira13@hotmail.com.

8Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UNIRV), Formosa/GO, naira.a.geraci@academico.unirv.edu.br.

**1. INTRODUÇÃO**

A febre é definida como o aumento da temperatura corporal provocada por inúmeras reações circunstanciais. Essa sintomatologia pode gerar alterações neurológicas, como as convulsões. Comumente, se encontram pacientes pediátricos com Crise Convulsiva Febril (CCF) a qual é definida como manifestações epiléticas benignas desencadeadas a partir da febre alta, em indivíduos com faixa etária de 06 meses a 5 anos de idade, podendo acometer de 2% a 5% crianças saudáveis (AMARAL, 2018; FONSECA; BENAVIDES, 2022).

As CCF na infância possuem altos níveis de recorrência, visto que o cérebro ainda é imaturo e, consequentemente, dispõe de maior vulnerabilidade a desenvolvimento de manifestações neurológicas. Ademais, acredita-se que a atividade elétrica infantil, falta de mielina e diferença de permeabilidade celular, também são expostas como fatores os quais tornam a criança mais suscetível a convulsões febris do que em adultos (BARBOSA, 2019).

Apesar de benigna, esta condição clínica quando não tratada precocemente e adequadamente, ocasionará aspectos negativos aos pacientes infantis. Por isso, este estudo justifica-se pela importância do reconhecimento dos principais aspectos clínicos da CCF, contribuindo para a assistência imediata e tratamento eficaz. Outrossim, o estudo tem como objetivo “identificar os principais aspectos clínicos da convulsão febril na infância”.

**2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura com caráter qualitativo. Foi elaborado nos meses de janeiro e fevereiro de 2023, nas bases de dados: Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para a busca utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Criança”, “Convulsões” e “Febre”, combinados entre si pelos operadores booleanos “and” e “or”.

Como critérios de inclusão foram selecionados os artigos gratuitos em idiomas português e inglês, disponíveis nos últimos cinco anos e que correspondessem à temática. E foram excluídos todos os estudos duplicados nas bases, fora do recorte temporal selecionado e que não apresentassem correlação com o objetivo proposto. Com isso, após a aplicabilidade dos critérios, obtiveram-se 16 estudos, dos quais após a análise acurada, restaram 04 para o estudo final.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a leitura minuciosa, evidenciou-se que as crises de convulsões febris ocorrem, geralmente, entre os seis e dezoito meses de vida em crianças neurologicamente saudáveis, sendo 18 meses a idade pico para aparecer a primeira crise. Além do momento febril (geralmente, com temperatura superior a 38°C), estão entre os principais fatores de risco: histórico familiar de epilepsia e paralisia de todd e histórico de doenças virais infecciosas (AMARAL, 2018; BARBOSA, 2019; FONSECA, BENAVIDES, 2022).

Consoante ao autor Amaral (2018), no que tange os aspectos clínicos mais predominantes, destacam-se: perda de consciência, dispneia, giro dos olhos, cianose, sialorreia e contração generalizada ou focal. Igualmente, estudos afirmam que há uma relação significativa do surgimento da convulsão febril em crianças com histórico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatismo (TDAH) (NITSCHE *et al.*, 2018).

O tratamento para esta espécie de convulsão é realizado com antibióticos (em casos de infecções virais e respiratórias) e antipiréticos, preservando sempre o conforto da criança. Também se ressalta a importância da anamnese acurada e exame físico completo, almejando descartar outros diagnósticos tardios e preocupantes. Embora possuam um prognóstico benigno, as CCF complexas exigem uma assistência clínica mais apurada, acompanhada de exames específicos, a fim de evitar a aparição de riscos (FONSECA; BENAVIDES, 2022).

**4. CONCLUSÃO**

Portanto, os resultados reforçam que as primeiras convulsões febris ocorrem no décimo oitavo mês de vida, sendo de prognóstico benigno. A amostragem demonstrou que a CCF possui fatores de risco e sintomatologias específicas, as quais devem ser reconhecidas e assistidas imediatamente. Ademais, foi encontrada uma ligação entre crises convulsivas febris e o histórico de TDAH. Igualmente, a literatura ressalta sobre a importância da análise clínica minuciosa, a fim de descartar diagnósticos tardios e complexos.

**REFERÊNCIAS**

AMARAL, Camilla Bitu. **Crise convulsiva febril na infância: revisão integrativa da literatura**. 2018. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) —Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

BARBOSA, João Carlos Dantas de Andrade. **Perfil clínico-epidemiológico das crianças com diagnóstico de convulsão febril atendidas em Vitória da Conquista, Estado da Bahia, Brasil**. 2019. 104f. Dissertação (Mestre de Saúde Pública) — Universidade Nova de Lisboa, Portugal, 2019.

FONSECA, André Luís Basso; BENAVIDES, Valeriane Maia Siravegna. Crise convulsiva febril em crianças: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 3, p. e9780-e9780, 2022.

NITSCHE, Anderson *et al.* Associação entre TDAH, convulsões febris e alterações eletroencefalográficas: uma série de 132 casos. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 52, p. 468-472, 2018.