

CRISE CONVULSIVA FEBRIL NA INFÂNCIA: ABORDAGEM INICIAL E MANEJO NAS PRIMEIRAS HORAS

Ana Raquel Marques Florencio¹

raquelmflorencio@gmail.com

Introdução: A crise convulsiva febril (CCF) é o distúrbio neurológico mais frequente na infância, acometendo 2% a 5% das crianças entre 6 meses e 5 anos de idade. Caracteriza-se por episódio convulsivo associado a temperatura axilar igual ou superior a 38°C, na ausência de infecção do sistema nervoso central ou de causa metabólica definida. Apesar de sua elevada prevalência, o evento gera grande ansiedade nos cuidadores e frequentes atendimentos em serviços de urgência pediátrica, sendo essencial que os profissionais de saúde dominem sua abordagem inicial. **Objetivo:** Descrever a conduta inicial diante de uma crise convulsiva febril em crianças, com ênfase no reconhecimento clínico, na investigação etiológica da febre e nas indicações de tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed, SciELO e BVS, utilizando os descritores "febrile seizure", "convulsão febril" e "abordagem inicial". Foram incluídos artigos originais, diretrizes e consensos publicados entre 2018 e 2024, em português e inglês. **Resultados e Discussão:** A CCF é classificada em simples — crise generalizada, com duração inferior a 15 minutos, que não se repete em 24 horas — e complexa — crise focal, prolongada (≥ 15 min) ou recorrente no mesmo episódio febril. A abordagem inicial inclui manutenção da via aérea, decúbito lateral de segurança, oxigenioterapia e monitorização. Benzodiazepínicos são a primeira linha terapêutica quando a crise ultrapassa 5 minutos: diazepam retal (0,5 mg/kg) ou midazolam intranasal (0,2 mg/kg) são as vias preferidas no ambiente pré-hospitalar, enquanto o diazepam endovenoso (0,3 mg/kg) é recomendado no ambiente hospitalar, conforme preconizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria. A investigação da causa da febre é mandatória e orienta a necessidade de punção lombar, especialmente em lactentes com menos de 12 meses ou quando há sinais meníngeos. A American Academy of Pediatrics não recomenda o uso rotineiro de antipiréticos como profilaxia de recorrência, visto que não há evidências de eficácia nessa indicação. **Conclusão:** A crise convulsiva febril, na maioria dos casos, é benigna e autolimitada; contudo, exige reconhecimento rápido, abordagem estruturada e investigação adequada da etiologia febril para exclusão de condições graves. A educação dos familiares sobre o manejo domiciliar e os sinais de alarme é componente fundamental do atendimento.

Palavras-chave: Convulsão Febril; Urgência Pediátrica; Benzodiazepínicos.

Área Temática: Temas livres em Medicina