

**FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE RN
NÚCLEO DE PESQUISA DE EXTENSÃO ACADÊMICA – NUPEA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

FABIANA MEDEIROS DA COSTA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRISE CONVULSIVA INFANTIL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA.**

MOSSORÓ/RN

2020

FABIANA MEDEIROS DA COSTA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRISE CONVULSIVA INFANTIL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade Nova Esperança de Mossoró
FACENE/RN como requisito obrigatório para a
obtenção do título de bacharel em enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Ms. Diego Henrique Jales
Benevides

MOSSORÓ/RN

2020

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana

C837a Costa, Fabiana Medeiros da.

Assistência de enfermagem a crise convulsiva infantil:
uma revisão integrativa / Fabiana Medeiros da Costa. –
Mossoró, 2020.

41 f. : il.

Orientador: Profº. Me. Diego Henrique Jales Benevides.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Enfermagem. 2. Criança. 3. Epilepsia generalizada. I.
Benevides, Diego Henrique Jales. II. Título.

CDU 616-083:616.8-009.24 -053.2

FABIANA MEDEIROS DA COSTA

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título do grau de licenciado de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado (a) em 01 de Dezembro de 2020.

Banca Examinadora

Diego Henrique Jales Benevides

Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides

FACENE/RN

Lívia Helena M. de F. Melo

Prof. Ma. Lívia Helena Morais de Freitas Melo

FACENE/RN

Ítala Emanuella de O. Cordeiro

Prof. Esp. Ítala Emanuella de Oliveira Cordeiro

FACENE/RN

Dedico a Deus essa nova realização que em nenhum momento deixou-me fraquejar, me deu forças para alcançar esse sonho.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, que me deu forças e coragem para vencer todos os obstáculos e dificuldades enfrentadas durante todo o curso. Que me socorreu espiritualmente, dando-me força e serenidade para continuar.

A minha família, minha mãe, avós, irmã, tias, primos, sogra e cunhada compartilho com eles a realização desse trabalho que é um dos momentos mais importantes da minha vida, onde eles fazem presente me apoiando e incentivando. Agradeço por todo esforço e dedicação para me ajudar a chegar até aqui.

Ao meu esposo por estar junto comigo em todos os momentos me apoiando e me encorajando para que meu sonho se tornasse realidade. Sendo minha base nos momentos que eu pensei em desistir. Eu não tenho palavras que mensurem toda a gratidão que tenho por você. Agradeço por todo esforço para equilibrar todos desafios enfrentados comigo.

Ao meu professor orientador Diego Jales, por ter acreditado na realização desse trabalho e tornado ele enriquecedor com sua sabedoria. Agradeço pela disponibilidade, encorajamento e incentivo para a concretização dessa monografia. Foram dias cansativos e angustiantes, mais hoje, vejo que foram necessários para conseguirmos alcançar a realização desta monografia com excelência. Um profissional como você sempre terá a minha gratidão, respeito e admiração.

A minha banca examinadora composta pelas professoras Lívia Helena, Isabelline Freitas e Ítala Emanuely que contribuíram com sua sabedoria, enriquecendo ainda mais este trabalho. Vocês são mulheres admiráveis, tanto no aspecto profissional, como no pessoal. Tenho muito respeito e admiração por vocês. Agradeço por se fazerem presentes em minha banca de defesa e agregarem valor a minha monografia.

A todos desta instituição que me oportunizou chegar até aqui, ao corpo docente, que me permite levar comigo uma bagagem imensa de conhecimentos, transmitidos por cada um durante a minha trajetória acadêmica para que me tornasse uma profissional qualificada.

Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos. (Provérbios 16:3)

RESUMO

A crise convulsiva na infância é uma situação de urgência que faz com que os pais levem seus filhos para o serviço de urgência e emergência em saúde. A crise convulsiva febril é a mais comum, acomete geralmente crianças de 6 meses a 5 anos. Crianças do sexo masculino são as mais afetadas que as do sexo feminino. As crises febris simples têm um prognóstico benigno em quase todos os casos, o que não demanda uma investigação extensa no diagnóstico. As convulsões precisam de avaliações clínicas detalhadas e exames complementares. O objetivo deste trabalho consiste em investigar a assistência de enfermagem mediante a crise convulsiva infantil. É um estudo de revisão integrativa, que se utilizou os seguintes descritores: crise convulsiva, enfermagem e infância. A pesquisa se deu com foco em artigos, no lapso temporal de publicações dos últimos 10 anos (2010 a 2020). Com base no conteúdo das bibliotecas virtuais: *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram: estar escrito na língua portuguesa, estar dentro do período dos últimos 10 anos e ter sua publicação atualizada. Os de exclusão foram: aqueles artigos que estão em outras línguas, fora do período estipulado, desatualizados, pelo cruzamento entre as bases de dados ou que estava repetitivos. Identificaram-se 14 artigos que se associaram a enfermagem, criança e epilepsia generalizada, aonde apenas 8 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Diante disso, percebeu-se a importância da assistência de enfermagem abrangendo pacientes e familiares que muitas vezes ficam desassistidos. E o quanto é significativo fornecer as devidas orientações de como agir diante de uma crise convulsiva.

Palavras-chaves: Enfermagem. Criança. Epilepsia generalizada.

ABSTRACT

The convulsive crisis in childhood is an emergency situation that causes parents to take their children to the emergency and emergency services. Febrile convulsive crisis is the most common, usually affecting children from 6 months to 5 years. Male children are the most affected than females. Simple febrile seizures have a benign prognosis in almost all cases, which does not require extensive investigation into the diagnosis. Seizures require detailed clinical evaluations and complementary tests. The objective of this work is to investigate nursing care through the child seizure. It is an integrative review study, which used the following descriptors: convulsive crisis, nursing and childhood. The research focused on articles, in the time lapse of publications of the last 10 years (2010 to 2020). Based on the content of virtual libraries: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) Caribbean Literature in Health Science (LILACS) and Google Academic. The inclusion criteria were: be written in Portuguese, be within the last 10 years and have your publication updated. The exclusion articles were: those that are in other languages, outside the stipulated period, outdated, by the crossing between the databases or that was repetitive. we identified 14 articles that were associated with nursing, children and generalized epilepsy, where only 8 met the inclusion and exclusion criteria. Therefore, it was noticed that the importance of nursing care covering patients and family members who often become unaware. And how significant it is to provide the proper guidance on how to act in the face of a convulsive crisis.

Keywords: Nursing. Child. Generalized epilepsy.

LISTA DE SIGLAS

AMBU	Unidade Manual de Respiração Artificial, ou Reanimador Manual
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNZ	Clonazepan
CBZ	Carbamazepina
DZP	Diazepan
EEG	Eletroencefalograma
IV	Intravenosa
LCR	Líquido Cefalorraquidiano
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
RN	Recém-nascido
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SNC	Sistema Nervoso Central
TC	Tomografia Computadorizada

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO.....	11
1.2	PROBLEMATIZAÇÃO.....	13
1.3	JUSTIFICATIVA.....	13
1.4	HIPÓTESE.....	13
2	OBJETIVO.....	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1	AS CONVULSÕES.....	14
3.1.1	CLASSIFICAÇÃO.....	14
3.1.2	EPIDEMIOLOGIA.....	15
3.1.3	FATORES DE RISCO.....	16
3.1.4	PREVENÇÃO.....	17
3.1.5	DIAGNÓSTICO.....	18
3.1.6	O PROGNÓSTICO.....	19
3.1.7	TRATAMENTO.....	19
3.1.8	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONVULSÕES.....	21
4	METODOLOGIA.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	25
5.1	CRISES CONVULSIVAS FEBRIS E SUAS GENERALIDADES.....	31
5.2	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	34
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Ao longo do tempo percebemos o crescimento dos estudos sobre crise convulsiva infantil, em que vem disponibilizando uma grande quantidade de fontes com intuito de trazer finalidades que leva a entender as suas causas e consequências. As crises convulsivas febris são um dos distúrbios neurológicos comuns na infância, estimada em 2% a 5% das crianças menor de 5 anos de idade que irá apresentar pelo menos um episódio de convulsão ao longo da vida (ALENCAR, 2015).

Embora crises convulsivas ocorram em qualquer idade, a crise febril é a mais comum, causando geralmente em crianças de 6 meses a 5 anos. Crianças do sexo masculino são mais afetadas que a do sexo feminino (ALENCAR, 2015).

A partir do momento que uma criança sofre crise convulsiva, é de extrema importância saber diferenciar esse episódio. As convulsões são características da epilepsia, entretanto nem todas convulsões é de fato uma epilepsia. A epilepsia é um distúrbio convulsivo crônico com convulsões recorrentes e não provocadas (MACHADO, 2018).

Torna-se necessário que durante uma crise convulsiva, a equipe de saúde avalie as circunstâncias que o evento foi desencadeado, com isso apresenta técnicas, conhecimento científico para elaborar e identificar uma assistência imediata para se dá com a situação presente que a criança se encontra. Na infância, situações relativamente benignas, como epilepsia benigna da infância e convulsões febris simples, poderão ocorrer (BRASIL; 2018).

É de extrema importância que tenha um profissional da saúde fazendo a supervisão do caso, devido contrações musculares intensas, e em grande maioria gera falta de ar e o aumento da temperatura corporal. Nessa situação se não houver tratamento rápido o cérebro e o coração pode sofrer descargas e danos irreversíveis, podendo vim a óbito (BRASIL; 2018).

A crise convulsiva na infância é uma situação de urgência que faz os pais levarem seus filhos para o serviço de saúde de urgência e emergência. É uma situação que gera ansiedade e insegurança aos pais, devido ao seu significado e implicações futuras. Assim, deve-se orientá-los sobre os cuidados iniciais durante uma crise (MACHADO, 2018).

É uma patologia que sinais e sintomas se envolvem em manifestações motoras, sensitivas, sensoriais e psíquicas que ocorrem após descarga neural que será observada através do exame de eletroencefalograma, que irá registrar as atividades elétricas do cérebro mostrando o tipo e a localização (MACHADO, 2018).

É de suma importância que a assistência de enfermagem seja sistematizada para melhorar a qualidade do atendimento e necessidade do paciente. A enfermagem mantém um contato direto com pacientes e familiares para obter um melhor resultado nos seus diagnósticos e garantir o seu processo com mais qualidade.

A classificação se divide em duas classes fundamentais: convulsões parciais e convulsões generalizadas. Os sinais e sintomas da crise convulsiva caracterizam o tipo da convulsão. Generalizada não possui um início focal e parcial é causada por descargas elétricas anormais. De acordo com as crises pode pertencer as crises de grande mal ou pequeno mal, variando de acordo com sua intensidade (FISHER, et al. 2017).

Os fatores de risco são: idade precoce da primeira crise menor que 18 meses, o sexo masculino, histórico familiar de convulsão febril ou epilepsia e anormalidades do desenvolvimento neuropsicomotor (ALENCAR, 2015).

São muitos fatores que são capazes de desencadear uma crise convulsiva. E em outras situações não se sabe a causa do transtorno. As pessoas com maior propensão para sofrer um ataque convulsivo são epiléticos com maiores chances quando sob estresse físico, emocional e perda de sono, crianças por ainda estarem com o sistema nervoso em desenvolvimento ou possíveis lesões durante o parto e pessoas com histórico de acidentes que sofreu impacto na cabeça (ALENCAR, et al., 2015).

A prevenção é necessária para obter uma melhora significativa para o paciente, prevenindo assim lesões e traumas. Todos os cuidados durante uma crise devem ser orientados, garantindo assim uma prevenção eficaz que não comprometa a integridade física ou psicológica da criança perante seus familiares (VALESCO, et al., 2019).

A observação de cada caso é de suma importância para um diagnóstico de enfermagem com eficácia, sempre junto a família e a observação ao histórico familiar onde irá enriquecer mais ainda o diagnóstico de enfermagem.

O objetivo do tratamento é alcançar o controle total das crises com a mínima dose possível sem ocasionar efeitos colaterais. Existem três medidas para se iniciar um tratamento: de eficácia ou ineficácia do fármaco, onde há um risco de recorrência da crise e consequência da continuação da crise para com o paciente (BRASIL, 2019).

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

Surgiu a necessidade de investigar como a assistência de enfermagem é operacionalizada na crise convulsiva infantil?

1.3 JUSTIFICATIVA

Esse estudo visa a despertar uma assistência de enfermagem mais completa e ampla com o paciente em crise convulsiva, analisando as condutas e a importância do papel da enfermagem em todo o processo.

Nota-se a necessidade em abordar esse tema para uma assistência de enfermagem mais detalhada, buscando uma abordagem e atendimento mais enriquecedor ao analisar situações aos pacientes em crise convulsivas, sendo um modo de aprimorar as condutas a serem tomadas no serviço de saúde.

1.4 HIPÓTESE

H0- Observa-se que a literatura aborda as possibilidades e dificuldades de uma assistência de enfermagem a crise convulsiva infantil.

H1- Observa-se que a literatura não aborda as possibilidades e dificuldades de uma assistência de enfermagem a crises convulsivas infantil.

2 OBJETIVO

Investigar, através de Revisão da Literatura disponível, a assistência de enfermagem mediante a crise convulsiva infantil nos serviços de urgência e emergência em saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 AS CONVULSÕES

Nos primórdios, a epilepsia era considerada como consequência de possessão por entidades espirituais, levando diversos povos como romanos, gregos, árabes, hebreus e outros a formarem estigmas e crenças que perduraram ao longo do tempo. No século XIX, com avanços no conhecimento da fisiologia neural é que a epilepsia passou a ser vista pela comunidade científica como uma patologia com base cerebral (FERNANDES, 2013).

Existem variáveis tipos de crises convulsivas, dentre elas temos a crise febril que é classificada em crise febril simples e complexa. Clinicamente sua apresentação pode ser de estado de mal epilético febril. Partes das crises febris simples é correspondente a 70-75% dos casos, já as complexas são de 9 a 35% dos casos ocasionados (MACHADO, 2018).

As convulsões são disfunções do sistema elétrico encefálico resultantes de descarga neuronal cortical. As manifestações de convulsões podem incluir inconsciência ou alteração da consciência, movimentos involuntários, alteração da percepção, comportamento, sensações e postura. As crises convulsivas costumam durar entre 1 e 2 minutos, pode chegar até 5 minutos. (YACUBIAN; KOCHEN, 2014).

Em situações com pacientes em crises convulsivas é necessária uma equipe de enfermagem capacitada e pronta para usar todos os meios a sua disposição na sala de emergência no pronto atendimento com o objetivo de manter o paciente estável durante todo período em que esteja em exercício de cuidados. Tais cuidados promovidos pelos profissionais da enfermagem a pacientes com crise convulsiva são voltados para corrigir e/ou amenizar os efeitos causados a seu organismo (SCHWEITZER, 2011).

Ao saber que uma criança sofreu uma convulsão, é de extrema importância distinguir o episódio. Pois as convulsões são características da epilepsia, entretanto nem todas convulsões é de fato uma epilepsia. A epilepsia é um distúrbio convulsivo crônico com convulsões recorrentes e não provocadas (MACHADO,2018).

3.1.1 CLASSIFICAÇÃO

Há inúmeras classificações de convulsões epiléticas, cada uma dessas possuem uma restrição. Porém o sistema de classificação existente divide as convulsões em duas classes fundamentais: convulsões parciais e convulsões generalizadas (FISHER, et al. 2017).

As convulsões parciais são causadas por descargas elétricas anormais restritas a uma região aproximadamente localizada no córtex cerebral. Porém os lobos frontal, temporal e parietal são mais afetados com frequência. Lembrando que as convulsões focais podem ser afetadas em qualquer área do córtex cerebral. Dentro das parciais existem subdivisões em três tipos (YACUBIAN; KOCHEN, 2014).

A convulsão parcial simples (também denominada de aura) apresenta sintomatologia elementares ou simples que não há modificação da consciência. As convulsões parciais complexas abrangem sintomatologia complexas e comprometimento da consciência. As convulsões simples ou complexas secundariamente generalizadas transforma-se em convulsões generalizadas, normalmente em um evento tônico-clônico (MACHADO, et al., 2018).

As convulsões generalizadas não possuem um início focal, frequentemente ocorre perda da consciência, tornando-se a manifestação clínica inicial. Seu episódio ocorre em qualquer ocasião, seja ela de dia ou noite, seu intervalo de episódios pode ser em minutos, horas, semanas ou até mesmo em anos (MACHADO, et al., 2018).

A Crise convulsiva febril está associada a temperatura acima de 38°C em crianças com 6 meses a 5 anos de idade sem infecção gerada pelo Sistema Nervoso Central (SNC), se classificando em simples. É um distúrbio neurológico bastante comum na segunda infância. Os meninos são cerca de duas vezes mais afetados do que as meninas (WONG, 1999).

As crises convulsivas febris são um dos problemas neurológicos mais comuns da infância e estima-se que 2% a 5% das crianças menores de cinco anos de idade apresentaram pelo menos um episódio de convulsão em vigência de febre na vida (ALENCAR, 2015).

Na infância, situações relativamente benignas, como epilepsia benigna da infância e convulsões febris simples, podem ocorrer. Encefalopatias epiléticas, tais como as síndromes de West e de Lennox-Gastaut, estão comumente associadas a alguma doença de base (são, portanto, sintomáticas na sua maioria) e geralmente apresentam mau prognóstico tanto do ponto de vista do controle medicamentoso de crises como no tocante ao desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL; 2013).

3.1.2 EPIDEMIOLOGIA

Embora crises convulsivas possam ocorrer em qualquer idade, a crise febril corresponde a forma mais comum de crises epiléticas na infância, afetando em média 2 a 5% de todas as crianças, principalmente entre 6 meses a 5 anos de idade com pico de ocorrência aos 18 meses (MACHADO, 2018).

Foi apresentado as principais queixas e faixas etárias das vítimas atendidas pelo SAMU 192 entre agosto e janeiro nos anos de 2011 e 2012 (BOTUCATU,2013). Está nesse ranking entre as primeiras, as crises convulsivas de 0 a 1 anos com 3,13%, 2 a 4 anos com o mesmo percentual de 3,13%, 5 a 9 anos com 4,69%. 41,92% foi no sexo feminino e 58,08 no sexo masculino. As ocorrências em crianças até 10 anos não constituíram um número expressivo, entretanto, notou-se que houve associação entre essa população e os atendimentos de natureza clínica.

Ainda, resultados semelhantes foram evidenciados em população que utilizou os serviços de emergência ao invés de procurar assistência na Atenção Primária à Saúde ou por não contarem com serviços de atendimentos pediátricos próximo ao local de residência (ALMEIDA, 2016).

3.1.3 FATORES DE RISCO

Os fatores de risco para o desenvolvimento de crise convulsiva incluem déficit neurológico prévio e história familiar. O risco de desenvolver está mais relacionado à predisposição genética do que a história de crise febril (MACHADO, 2018).

Segundo Alencar, 2015, os fatores de risco inerentes à criança para recorrência de convulsão são: idade precoce da primeira crise (considerada menor que 18 meses), sexo masculino, antecedente familiar de convulsão febril ou epilepsia e anormalidade do desenvolvimento neuropsicomotor. Os fatores de risco de recorrência associados às características do evento convulsivo são: crises focais, duração prolongada e recorrência de crise epilética no mesmo episódio de doença desencadeante.

Alguns fatores que podem causar epilepsia, um dos principais acontece quando a região do crânio é afetada levando algum trauma cerebral, a mais frequente causas encontradas em pacientes que apresentam traumatismo craniano, hemorragias, anoxia durante o parto, tumores, infecção cerebral, crises prolongadas e crises febris (FERNANDES, 2013).

A manifestação da crise irá depender de vários fatores: de qual setor do córtex cerebral é afetado, o tamanho da área atingida e a propagação da descarga

elétrica no cérebro, sendo capaz de variar os sintomas. Todos os tipos de crises convulsivas irão apresentar sinais e sintomas parecidos que envolvem alterações nos movimentos, no comportamento, na percepção e na consciência (COSTA; CORRÊA; PARTATA, 2012).

3.1.4 PREVENÇÃO

A prevenção se torna necessária para obter uma melhora significativa para o paciente, prevenindo assim lesões e traumas. Os cuidados durante uma crise devem ser orientados gerando assim uma prevenção eficaz que não comprometa a integridade física ou psicológica da criança perante seus familiares (VALESCO, et al., 2019).

A Epilepsia é uma doença neurológica que pode ser prevenida e controlada em até 70% dos pacientes. O não tratamento é um risco a morte súbita e aos traumatismos. As causas da epilepsia podem ser genéticas ou adquiridas. As causas adquiridas constituem a grande maioria e incluem: traumatismo craniano, lesões perinatais e infecções encefálicas, entre elas a neurocisticercose e o acidente vascular cerebral. Em alguns casos, a causa não é identificada (BRASIL; 2018).

Na população pediátrica, a crise é uma situação que gera ansiedade e insegurança nos pais, em especial devido ao seu significado e implicações futuras. Assim, deve-se orientá-los quanto aos cuidados iniciais durante a crise (MACHADO, 2018).

Em caso de ocorrência da crise convulsiva em crianças, algumas atitudes são essenciais para tentar resguardar a criança quanto a sua integridade física durante a convulsão. Durante a convulsão: Anotar o horário do episódio convulsivo. Aproximar-se calmamente. Se a criança estiver de pé ou sentada, ajudá-la a deitar. Colocar travesseiro ou cobertor dobrado sob a cabeça da criança. Se houver roupa de cama disponível, colocar suas próprias mãos sob a cabeça da criança. Nunca segure a pessoa (deixe-a debater-se). Levante o mento para facilitar a passagem de ar. Retirar de perto objetos com que ela possa se machucar. (WONG, et al., 1999).

Ainda, não devemos tentar conter a criança ou usar força. Não colocar nada na boca da criança. Não administrar alimento ou líquidos somente quando a criança esteja totalmente alerta e reflexo da deglutição estiver retornado. Não dar tapas. Não jogar água sobre ela. (WONG, et al., 1999).

No contexto, pós convulsão, anotar o horário do período pós-ictal; verificar a respiração, posição da cabeça e da língua. Reposicionar a cabeça se estiver hiperestendida. Se não houver

respiração, fazer a respiração com ressuscitador manual (AMBU). Examinar ao redor da boca a procura de evidências de queimaduras ou substâncias suspeitas que poderiam indicar envenenamento. Manter a criança em decúbito lateral. Permanecer com a criança até a recuperação total. Quando a crise passar, deixe-a descansar. Examinar a cabeça e o corpo a procura de possíveis lesões e traumas. Examinar a boca para avaliar língua, lábios a procura de lesões. (WONG, et al., 1999).

Quando a crise passar mais que 5 minutos e não tem sinais de melhoras é de extrema importância que tenha um profissional da saúde fazendo a supervisão do caso, devido presença de contrações musculares intensas e também em grande maioria dispneia e hipertermia. Nessa situação se não houver tratamento rápido o cérebro e o coração podem sofrer descargas e danos irreversíveis, podendo vir a óbito (VALESCO, et al., 2019).

3.1.5 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico pode ser feito através de um neurologista, podendo ser realizado pelo clínico geral ou pediatra. Há diversas maneiras para se diagnosticar a convulsão, porém o principal é o histórico do paciente, em que o médico vai avaliar e fazer perguntas sobre qualquer sensação que o paciente tenha sentido (VALESCO, et al., 2019).

O eletroencefalograma (EEG) registra as atividades elétricas do cérebro por um determinado período de tempo onde ajuda a ver anomalias nessas atividades, geralmente por picos de onda e ondas anormais (VALESCO, et al., 2019).

O EEG pode ser realizado em até 7 dias após o acontecimento da crise em que esse exame pode mostrar o sofrimento ou a atividade epiléptica. Porém as indicações para o exame ficam restrito para qualquer crise febril, suspeita de doença cerebral e déficit neurológico ou neuropsicomotor (MACHADO, 2018).

Já a Ressonância magnética é usada para verificar se há alteração na estrutura do cérebro como hemorragias, coágulos e tumores. Ainda há a Tomografia computadorizada (TC) que é capaz de identificar os mesmos diagnósticos da ressonância magnética, também tem o Exame do líquido cefalorraquidiano (LCR), por fim tem a punção lombar para diagnosticar alguma infecção cerebral como meningite ou encefalite (VALESCO, et al., 2019).

Em 2014, a International League Against Epilepsy (ILAE) propôs uma definição operacional de epilepsia como uma doença do cérebro caracterizada por uma das seguintes condições: Pelo menos duas crises não provocadas (ou duas crises reflexas) ocorrendo em um

intervalo superior a 24 horas. Uma crise não provocada (ou uma crise reflexa) e chance de ocorrência de uma nova crise estimada em pelo menos 60% (FISHER et al., 2014).

Segundo Siqueira, 2010, o exame de líquido está indicado em crianças menores de 18 meses, que apresentem sinais sugestivos de meningite ou que tenham estado clínico muito comprometido. A glicemia do paciente deve ser pesquisada e os demais exames laboratoriais devem ser solicitados de acordo com o quadro clínico e suspeita diagnóstica.

Aquele paciente que tenha apresentado uma crise febril simples e que possui exames segmentar e neurológico sem anormalidades não necessita realizar exames complementares complexos, estudos de neurofisiologia e neuroimagem (MACHADO, 2018).

A escala de coma de Glasgow é utilizada para mostrar o nível de consciência. Um método bastante simplificado e que possui rapidez em demonstrar a função cerebral onde é preditivo da sobrevida do paciente e melhora na resposta motora (SCHWEITZER, 2011).

Ainda o nível de consciência do paciente pode ser analisado através do AVDI, que significa: A: Alerta; V- responder a estímulo verbal; D- responder a estímulo de dor; I- Inconsciente.

O AVDI é mais rápido de ser avaliado, porém, a escala de coma de Glasgow apresenta informações mais exatas. A escala de coma de Glasgow é essencial na avaliação no ambiente da emergência e durante toda permanência hospitalar do paciente (SCHWEITZER, 2011).

3.1.6 O PROGNÓSTICO

A evolução e o prognóstico para crianças com convulsões dependem da etiologia, tipo da convulsão e das histórias familiares e médicas (WONG, 1999). Dados de hospitais terciários sugerem que cerca de 30% dos RN com crises epiléticas neonatais tem prognóstico reservado na fase de lactente.

Em ausência de fatores de mau prognóstico determinados em crises que avançam no período de lactente, a decisão sobre o momento de retirada das drogas antiepiléticas de manutenção, iniciadas no período neonatal, é feita caso a caso, ao decorrer dos próximos 6 meses de vida (GIUGLIANI, 2012).

3.1.7 TRATAMENTO

A maioria das crises podem ser controladas totalmente ou com redução significativa com droga antiepiléptica (BRASIL, 2013). Segundo Alencar, 2015, O tratamento da crise febril engloba fase aguda, profilaxia e orientação aos familiares. A maior parte das crises terminam antes dos pacientes chegarem ao pronto-atendimento e o médico na maioria das vezes avaliam a criança já no período pós-ictal. O tratamento da crise convulsiva febril na fase aguda deve ser feito como o de qualquer crise epiléptica. A sequência de atendimento de um quadro de urgência (avaliação de vias aéreas, ventilação e circulação), antes da infusão de medicação específica, deve ser respeitada.

O objetivo do tratamento é alcançar o controle total das crises com a mínima dose possível e sem efeitos colaterais. O efeito dos medicamentos é para evitar as descargas elétricas cerebrais anormais. Para iniciar o tratamento há três critérios: Eficácia e efeitos adversos do fármaco, há um risco de recorrência da crise é consequência da continuação da crise para com o paciente. O risco de crise será variável de acordo com cada paciente ou síndrome. (BRASIL, 2019).

O risco de evolução para epilepsia depois de uma crise febril é de 6 a 7%. Cerca de 13% dos pacientes com diagnóstico de epilepsia têm histórico de crise febril (MACHADO, 2019).

Se a crise persistir, a criança deve ser levada imediatamente ao hospital para aplicação de benzodiazepínicos, como o diazepam, por via intravenosa (IV) em baixas doses consecutivas, entre 0,2 a 0,4 mg/kg/dose (MACHADO, et al., 2018).

O efeito adverso do uso dos antiepiléptico pode estar ou não relacionado as dosagens. Alguns efeitos podem ser reversíveis, com a redução da dose ou suspensão do fármaco causador. Em outros casos que são afetados por dosagem excessiva não é reversível o quadro e tornando grave (TRAGAS, et al., 2014).

Vejam a seguir, os principais fármacos antiepiléticos com dosagens preconizadas para crianças:

Classe Benzodiazepínicos: Clonazepam (CNZ): Indicações: Crises de ausência, atônicas, mioclônicas, parciais e tônico-clônicas generalizadas. Efeitos adversos mais comuns: Efeitos neurocognitivos, Sistema respiratório: hipersecreção brônquica (TRAGAS, et al., 2014, p.288-293).

Diazepam (DZP): INTRAVENOSA: Indicações: Crises subentrantes e status epilepticus. Efeitos adversos mais comuns: Relacionados ao SNC: Rebaixamento do nível de consciência Sistema neurovegetativo: depressão respiratória, hipotensão. (TRAGAS, et al., 2014, p.288-293).

Classe Outros FAEs: Carbamazepina (CBZ): Indicações: Crises parciais, tônico-clônicas generalizadas. Efeitos adversos mais comuns: sedação, cefaleia, diplopia, visão turva, rash cutâneo, transtornos gastrointestinais, ataxia, tremor, impotência, hiponatremia, neutropenia. (TRAGAS, et al., 2014, p.288-293).

Classe Hidantoinatos: Fenitoína (PHT): ORAL: Crises parciais, tônico-clônicas generalizadas. Efeitos adversos mais comuns: ataxia, sonolência, letargia, sedação e encefalopatia (dose dependentes), hiperplasia gengival, hirsutismo e dismorfismo facial (uso crônico) (TRAGAS, et al., 2014, p.288-293).

Além do tratamento medicamentoso existe o tratamento cirúrgico. Existem três grandes grupos de estratégias cirúrgicas: cirurgias ressectivas são a remoção da área responsável pelas origens das crises epiléticas, dessa maneira alcançará o controle completo das crises. Cirurgias paliativas ou funcionais irão interromper ou limitar a propagação das descargas elétricas, e assim minimizando as manifestações clínicas e suas decorrências. E as estimulações pouco utilizadas; sobre o nervo vago, cerebelar e talâmico (COSTA; PORTELA, 2006).

Essas cirurgias são indicadas somente em casos que o paciente tenha crises recorrentes e que o tratamento medicamentoso não tenha sido eficaz. Vale ressaltar que todas essas cirurgias acarretam riscos mais elevados, sempre observar as vantagens e desvantagens, e acima de tudo a vontade do paciente. Pois o cérebro é o principal responsável pelas funções do nosso organismo (COSTA; PORTELA, 2006).

3.1.8 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONVULSÕES

Após a definição do histórico da criança com o distúrbio convulsivo vários diagnósticos de enfermagem tornam-se aparentes. O histórico é um instrumento vital que identifica fatores que desvendam causas sobre os casos. É feita uma entrevista tanto com a criança como seus familiares, com isso auxilia bastante a descobrir impacto fisiológico do distúrbio (WONG, 1999).

O diagnóstico de enfermagem vai fazer as seguintes observações: Ao observar a crise convulsiva irá descrever somente o que for visto, a ordem dos eventos e duração. Observar também início, movimento, face, olhos, esforço respiratório; dentro delas contém observações que devem ser seguidas (WONG, 1999).

Assim prevalecem os seguintes diagnósticos de enfermagem: Alto risco de lesão relacionado à perda súbita e inesperada de consciência; Distúrbios da imagem corporal

relacionado à percepção do distúrbio convulsivo; Processos familiares alterados relacionados à doença crônica de uma criança (WONG, 1999, p. 912).

O cuidado clínico pode ser compreendido como práticas, intervenções e ações sistematizadas, de cuidados direto, desenvolvidos pela equipe de enfermagem e dirigido ao ser humano, seja individualizado ou coletivo, fundamentado em evidências quantitativas ou qualitativas, em bases filosóficas, ética, científica, técnica e política, assim considerando as manifestações e respostas das pessoas no processo saúde-doença. (ALMEIDA, 2016).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo caracterizada como revisão integrativa de literatura, com intuito de ampliar os conhecimentos em torno da assistência de enfermagem na crise convulsiva infantil.

A revisão integrativa de literatura é um tipo de revisão sistemática que aborda questões específicas, ou seja, se baseia em critérios, que geralmente são apoiados em pesquisas clínicas possuindo assim uma avaliação criteriosa (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Para a construção de uma revisão integrativa de literatura torna-se preciso iniciar do “passo zero” como alguns autores defendem, que é o elemento da investigação na parte clínica. Já a elaboração da revisão integrativa de literatura torna-se necessário designar as seguintes fases: A definição da pergunta norteadora, busca em base de dados ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, e a apresentação da revisão integrativa de literatura. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A seguir, mostrados todas as fases em ordenação abordando especificamente cada passo. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

1ª Fase: Elaboração da pergunta norteadora: torna-se primordial, possuindo a maior relevância. Ela vai determinar quais estudos serão incluídos, base de dados, descritores, estratégias de buscas, intervenções. Toda sua elaboração deve ser clara e específica.

2ª Fase: Busca ou amostragem na literatura: se associa a primeira, onde por sua vez a busca de dados se aprimora amplificando e de forma diversificada. Estabelecendo assim os critérios de inclusão e exclusão.

3ª Fase: Coleta de dados: Nessa fase é necessário que a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, que é através de uma literatura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chaves.

4ª Fase: Análise crítica dos estudos incluídos: Nessa fase analisar os artigos individualmente, analisado sua metodologia e os resultados alcançados neles. Com isso é necessário que o pesquisador construa uma matriz para as informações que foram coletadas dos artigos apontando a relevância dos dados coletados.

5ª Fase: Discussão dos resultados: Será apresentado a análise e interpretação dos resultados, realizando assim uma discussão de cada texto avaliado. Onde irá identificar possíveis lacunas de conhecimento. Para validar a revisão é preciso abordar suas conclusões e interferências.

6ª Fase: Apresentação da revisão integrativa: De acordo com Botelho, Botelho, Cunha e Macedo (2011) essa será a última etapa da revisão e nessa etapa o pesquisador realizará um documento que abranja todas as fases trilhadas na pesquisa. Este documento deve apresentar de forma criteriosa, os principais resultados obtidos.

Todo o estudo tem o objetivo de identificar as evidências científicas sobre o tema abordado, no qual tenta por sua vez responder a pergunta norteadora. É de grande importância descrever a revisão detalhadamente.

Para responder à questão da pesquisa foi realizado uma seleção de artigos/estudos nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS).

As escolhas dos bancos de dados foram realizadas através da confiabilidade e credibilidade expostas por acadêmicos e profissionais da saúde, bem como pela qualidade e veracidade dos artigos exibidos nestes portais. Foram usados os seguintes descritores: Enfermagem, criança, epilepsia generalizada.

Foi utilizado os operadores de pesquisa (Booleano): AND, que combinou com os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), que são eles: Enfermagem, Crianças, Epilepsia Generalizada.

Os achados bibliográficos são evidenciados nos anos de 2010 a 2020. O estudo foi realizado nas pesquisas bibliográficas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) através do buscador acadêmico: Google Acadêmico,

Os critérios de inclusão foram: estar escrito na língua portuguesa, está dentro do período dos últimos 10 anos e ter sua publicação atualizada.

Os de exclusão foram: aqueles artigos que estão em outras línguas, fora do período estipulado, desatualizados, pelo cruzamento entre as bases de dados ou que estava repetido.

A investigação das publicações foi utilizada a seleção inicial dos artigos que abordou a junção dos descritores estabelecidos posteriormente, havendo assim a necessidade da leitura do resumo, os artigo que apresentaram uma relação à temática e a questão norteadora. Foram lidos para uma melhor avaliação do mesmo.

Todos os artigos e publicações selecionados farão parte dos resultados, contendo a identificação do autor, ano de publicação, título e todas particularidades. Os dados e resultados permite que o autor organize com tabelas, quadros, gráficos abordando em subgrupos que aponte lacunas e futuros questionamentos ou para melhor aprofundamento para pesquisas futuras.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca foi realizada através das palavras chaves, com cruzamento dos operadores de pesquisa (Booleano): AND, com os artigos identificados nos buscadores, a consulta foi totalizada em 14, onde apenas 13 estava escrito na língua portuguesa entre os anos de 2010 a 2020, sendo que 2 desses artigos estava com cruzamento entre as bases de dados registrando duplicação, 2 foram excluídos por não responderem a questão, 2 foram excluídos após leitura de títulos e resumos, 2 foram excluídos por estarem repetidos na sua base de dado, restando assim 8 artigos para avaliação e debate dos estudos.

Para uma melhor compreensão das informações prestadas, os artigos incluídos foram dispostos em um quadro e identificados com o título do artigo escolhido, nome dos autores, ano de sua publicação e revista.

QUADRO 1: Artigos selecionados na revisão integrativa.

Título do artigo	Autores	Revista	Ano de publicação
Artigo 1. Atualização no diagnóstico e tratamento das crises epilépticas febris.	Luis Felipe Mendonça de Siqueira.	Rev. Assoc Med Bras	2010
Artigo 2. Incidência de epilepsia e distúrbios convulsivos na infância e sua associação com determinantes sociais: um estudo de coorte de nascimento.	Magda Lahorgue Nunes, Lorena Teresinha Consalter Geib, Grupo Apego.	Rev. J Pediatr	2011
Artigo 3. Impacto das crises convulsivas neonatais no prognóstico neurológico durante os primeiros anos de vida.	Bruna Finato Baggio, Diego Ustárroz Cantali, Rodolfo Alex Teles, Magda Lahorgue Nunes.	Rev. Scientia Medica	2012

Artigo 4. Convulsões Tardias após Herniotomia Inguinal em Bebê Prematuro: Relato de Caso.	Deb Sanjay Nag, Devi Prasad Samaddar, Pratap Rudra Mahanty, Aoyon Sengupta.	Rev. Bras Anesthesiol	2012
Artigo 5. Prevalência dos fatores intrínsecos e extrínsecos do processo de aprendizagem em crianças com epilepsia.	Raissa Gomes Fonseca Moura, Amanda Almeida Batista, Gabriela Mendes Cobe, Camomila Lira Ferreira, Patrícia Danielle Falcão Melo, Eulália Maria Chaves Maia.	Rev. CEFAC	2014
Artigo 6. Cuidados de enfermagem ao paciente no perioperatório de cortico-amigdaló-hipocampectomia.	Cintia Koerich, Fabiana Cristine dos Santos, José Luís Guedes dos Santos, Alacoque Lorenzini Erdmann, Carla Pauli, Monique Mendes Marinho.	Rev. Av Enferm.	2015
Artigo 7. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências.	Priscila Masquetto Vieira de Almeida, Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua, Claudia Maria Silva Cyrino, Carmen Maria Casquel Monti Juliani, Valéria de Castilho Palhares, Shirlene Pavelqueires.	Rev. Esc Anna Nery	2016
Artigo 8. Sinais inflamatórios e crise epiléptica em pacientes admitidos em unidade de emergência.	Edson Fernando Muller Guzzo, Diane Bressan Pedrinib, Márcia Koja Breigeiron.	Rev. Gaúcha de Enfermagem	2020

FONTE: Elaboração própria (2020).

QUADRO 2: Composição dos resumos e principais resultados identificados na revisão integrativa.

Artigo/Autores	Objetivo	Palavras-Chaves	Resultados do Estudo
Artigo 1. Atualização no diagnóstico e tratamento das crises epilépticas febris. Autores: L. F. M. de Siqueira.	O objetivo desta revisão é reunir os conhecimentos atuais disponíveis a respeito das crises epilépticas febris e as orientações recentes de abordagem terapêutica da literatura.	Convulsões febris. Terapêutica. Febre.	Obviamente, estas orientações da literatura devem ser analisadas com cautela e apresentadas aos familiares. A opção ou não pelo tratamento profilático e qual a melhor forma de fazê-lo envolverá não apenas o conhecimento desses dados mas também aspectos individuais, familiares e a estrutura social em que a criança está inserida.
Artigo 2. Incidência de epilepsia e distúrbios convulsivos na infância e sua associação com determinantes sociais: um estudo de coorte de nascimento. Autores: M. L. Nunes, L. T. C. Geib, Grupo Apego.	Investigar a incidência e prevalência de epilepsia e distúrbios convulsivos na infância e sua relação com os determinantes sociais escolhidos.	Epilepsia, síndromes epilépticas, incidência, prevalência, infância.	Foram identificados 11 casos de epilepsia, 27 de convulsões febris, 10 de convulsões neonatais, 8 de crise única, além de 26 pacientes com eventos paroxísticos não epilépticos. A incidência de epilepsia foi de 7/100.000 crianças, e a prevalência de 65,2/10.000 crianças. Nove crianças apresentaram epilepsia ativa, resultando em uma prevalência pontual de 53,3/10.000 crianças. Após análise multivariada, nenhum determinante social esteve

			significativamente relacionado à epilepsia.
<p>Artigo 3. Impacto das crises convulsivas neonatais no prognóstico neurológico durante os primeiros anos de vida.</p> <p>Autores: B. F. Baggio, D. U. Cantali, R. A. Teles, M. L. Nunes.</p>	<p>Avaliar o prognóstico clínico-neurológico de crianças que apresentaram crises convulsivas no período neonatal, verificando a incidência e o impacto da ocorrência de epilepsia pós-neonatal em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor e qualidade do sono.</p>	<p>Convulsões, Epilepsia, Infância, Distúrbios do sono, Desenvolvimento infantil.</p>	<p>O grupo com seguimento foi constituído por 12 meninos e 10 meninas com idade variando entre 2 e 6 anos. Dez pacientes (45,5%) apresentavam epilepsia pós-neonatal. Todas as crianças com epilepsia apresentaram resultado anormal ou questionável no teste de Denver II. As médias do escore total do Inventário do Sono e das suas subescalas apresentaram os escores mais baixos no Inventário do Sono, sugerindo melhores hábitos de sono. A diferença do escore de sono entre os dois grupos foi de 13,25 (intervalo de confiança 95% 1,39 a 25,11; $p=0,030$). demonstraram um predomínio de bom padrão de sono em ambos os grupos (com e sem epilepsia). Os escores variaram de 5 a 59 (média $34,84 \pm 14,61$), sendo que as crianças com epilepsia.</p>
<p>Artigo 4. Convulsões Tardias após Herniotomia Inguinal em Bebê Prematuro: Relato de Caso.</p>	<p>Relatamos um caso de recém-nascido prematuro, nascido com 34 semanas e operado com seis semanas de idade, que desenvolveu convulsões, aparentemente inexplicáveis, dez horas</p>	<p>Complicações, Convulsão, Pós-operatório; Prematuro; Técnicas Anestésicas, Regional, peridural, sacral.</p>	<p>O bebê estava passando bem e foi liberado com 50 mg de Valproato oral de 12 em 12 horas e multivitaminas com resultados normais em acompanhamento posterior ao longo de seis meses.</p>

	após o final da cirurgia sob injeção única de analgesia epidural caudal com bupivacaína e lidocaína combinadas com anestesia geral.		
Artigo 5. Prevalência dos fatores intrínsecos e extrínsecos do processo de aprendizagem em crianças com epilepsia. Autores: R. G. F. Moura, A. A. Batista, G. M. Cobe, C. L. Ferreira, P. D. F. Melo, E. M. C. Maia.	Levantar a prevalência dos fatores intrínsecos e extrínsecos que podem interferir no processo de aprendizagem em crianças com epilepsia.	Epilepsia Parcial Contínua; Aprendizagem; Criança.	61% das crianças apresentaram diagnóstico de epilepsia pura. 59% tiveram sua primeira crise antes dos 03 anos de idade. 34% apresentavam crises do tipo generalizada. 51% apresentavam crises no período da pesquisa. 98% estavam em tratamento medicamentoso para controle das crises, sendo 55% monoterapia e 45% politerapia. 76% estavam inseridas na escola, sendo 50% em escolas públicas. 66% nunca repetiram o ano. 49% das crianças tiveram assiduidade escolar prejudicada em virtude das crises. 64% nunca foram excluídas da escola pelos professores devido a epilepsia e 85% dos pais afirmaram superproteger os filhos.
Artigo 6. Cuidados de enfermagem ao paciente no perioperatório de	Construir e apresentar um plano de cuidados pré e pós-operatórios para	Epilepsia; Neurocirurgia; Enfermagem Perioperatória;	Essa experiência contribuiu com a formação profissional dos

<p>cortico-amígdalo-hipocampectomia.</p> <p>Autores: C. Koerich, F. C. Santos, J. L. G. Santos, A. L. Erdmann, C. Pauli, M. M. Marinho.</p>	<p>pacientes submetidos à cirurgia de cortico-amígdalo-hipocampectomia (ahc) para ser implementado em uma unidade de internação cirúrgica de um Hospital Universitário do Sul do Brasil.</p>	<p>Cuidados de Enfermagem</p>	<p>estudantes, assim como forneceu subsídios para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem a este paciente específico, considerando o cuidado sistematizado uma ferramenta fundamental no trabalho do enfermeiro.</p>
<p>Artigo 7. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências.</p> <p>Autores: P. M. V. Almeida, M. C. Q. Dell'Acqua, C. M. S. Cyrino, C. M. C. M. Juliani, V. C. Palhares, S. Pavelqueires</p>	<p>Analisar os atendimentos realizados pelo SAMU 192: componente móvel da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Município de Botucatu/SP.</p>	<p>Enfermagem; Serviços Médicos de Emergência; Emergência.</p>	<p>Houve predominância de ocorrências clínicas, sendo crise convulsiva a principal queixa (12,16%). A maioria das vítimas (96,08%) estava consciente no momento do atendimento. A região central da cidade foi a que apresentou maior demanda de atendimentos (25,83%). O principal desfecho dos atendimentos foi o encaminhamento das vítimas ao hospital (81,61%).</p>
<p>Artigo 8. Sinais inflamatórios e crise epiléptica em pacientes admitidos em unidade de emergência.</p> <p>Autores: E. F. M. Guzzo, D. B. Pedrinib, M. K. Breigeiron</p>	<p>Avaliar os sinais inflamatórios registrados em prontuários de pacientes com diagnóstico principal de crise epiléptica, admitidos em unidade de emergência.</p>	<p>Convulsões. Enfermagem em emergência. Inflamação. Serviços médicos de emergência.</p>	<p>Prevalência do relato de taquipneia (33,5%) e/ou febre (27,2%) como sinais inflamatórios, estando febre relacionada à leucocitose (P=0,030). Crianças/adolescentes tiveram crises menos frequentes (P=0,010) e de origem febril (P=0,000). Adultos</p>

			apresentaram maior número de eventos (P=0,006), provocados por medicações/intoxicações (P=0,000). Nos idosos, crises ocorreram por distúrbios metabólicos/circulatórios (P=0,000), com menor ocorrência de febre (P=0,005).
--	--	--	---

FONTE: Elaboração própria (2020).

5.1 CRISES CONVULSIVAS FEBRIS E SUAS GENERALIDADES

As crises convulsivas são acometidas através de alterações eletroquímicas no córtex cerebral, onde ela irá se apresentar através espasmos musculares involuntários que em grande maioria é de curta duração, podendo acometer só uma vez na vida esse episódio. As crises podem ser focais, generalizadas, parciais complexas, parciais simples, generalizada-tônico-clônica, recorrentes que pode ser caracterizada como epilepsia.

As convulsões infantis são episódios que gera medo para que assiste e não possui conhecimento, tornando assim uma procura ao serviço de urgência e emergência na pediatria. O profissional de enfermagem irá receber a criança e avaliar a situação e tranquilizar os pais, e fornecer as devidas orientações que serão necessárias para reagir com essa situação, que gera medo e ansiedade na família.

Siqueira (2010, p. 489), comenta que as crises epiléticas febris é uma das complicações neurológicas mais frequente na infância que é elevada de 2% a 5% das crianças abaixo de cinco anos de idade, elas estão propicia a apresentar uma crise epilética em decorrência de uma febre elevada a 38 ° c.

Etiologia é considerada multifatorial pois ela se associa a fatores ambientais e hereditários. A crise febril é correspondente à forma mais comum de crise epilética na infância. Se torna de extrema importância a pesquisa ao histórico familiar para descobrir a causa da recorrência.

Relata que os dados coletados no presente estudo a ocorrência de convulsão foi a primordial demanda de natureza clínica, onde se observou que as ocorrências foram mais elevadas no sexo masculino (ALMEIDA et al 2016, p. 291)

Percebemos que as convulsões e crises epiléticas é bastante frequente em todas idades, especialmente em crianças nos primeiros anos de vida. As crises convulsivas são subdivididas com ela a mais comum é a crise convulsa generalizada. Porém existem outros tipos de crises sendo a crise convulsiva generalizada-tônica-clônica a mais urgente entre os meio das convulsões. Podemos destacar que a ocorrência das crises é mais predominante no sexo masculino.

Segundo Baggio et al (2012, p. 180), As convulsões neonatais é uma manifestação aguda do disfunção do sistema nervoso central (SNC) e é bastante comum nas primeiras semanas de vida. Sua ocorrência, em estudos de base populacional, vai variar de 1 a 5 por 1000 nascidos vivos.

As convulsões neonatais podem ser de difícil percepção pois os sinais e sintomas são mais discretos nos neonatos. Se torna a principal emergência neurológica nos recém-nascidos (RN). Pois pode causar alterações funcionais no cérebro em desenvolvimento. Alguns sinais de crise no recém-nascido podem facilitar no diagnóstico, tais como: Movimentos de pedalar dos membros, movimentos de rotação da cabeça, olhar fixo, espasmos, tremores finos e prolongados, alterações na respiração e sono.

A crise febril e seu progresso é reconhecido atualmente. As crises normalmente é tônico-clônica generalizada, hipotônica ou clônica, que geralmente é de curta duração com manifestações pós-ictais discretas (SIQUEIRA, 2010, p. 490)

As convulsões febris é um tipo de convulsão generalizada com sintomatologia de perda da consciência, dificuldade para respirar, reviradas de olhos, abalos generalizados em braços e pernas, esses episódios costumam durar pouco em crianças menores onde podem associada a elevação da temperatura.

Nessa perspectiva Siqueira (2010, p. 490), diz que as crises febris simples são comuns e geralmente pode ser única. Na existência das crises febris complicadas, a recorrência é maior e, além disso, sempre se deve considerar com mais rigor a possibilidade de um diagnóstico diferencial com crises epiléticas sintomáticas ou sintomáticas agudas.

Por esse motivo as crises epiléticas sintomáticas ou sintomáticas agudas exigem atenção e cuidado ainda maior, levando em consideração os riscos e a complexidade desses casos em que os acometidos sofrem ainda mais com os sintomas relacionados. Em que os

acometidos têm, são mais propícios a uma evolução mais agravante. Entre seus fatores de riscos estão os acometidos em crianças de 6 meses até 3 a 4 anos.

Se houver um único episódio não é necessário o uso de antiepiléticos. Pois grande maioria dos episódios aconteceram só uma vez sem haver retorno ou prejuízo para a vítima. O uso do antiepilético só vai ser de uso necessário para aquelas crises que vêm sendo recorrentes. As crises podem ser controladas totalmente ou com redução bastante significativa.

A fala de Siqueira (2010, p. 490), reforça que o risco de recorrência da crise febril vai variar em torno de 30%, sendo assim a maior parte entre seis meses e três anos de idade. A possibilidade da ocorrência irá diminuir ao passar do tempo.

A crise convulsiva febril é um problema neurológico que se associada a febre com temperatura maior ou igual a 38°C. A febre é um fator que desencadeia a crise febril, porém existem outros fatores para desencadear esse fator casual. As infecções que mais estão relacionadas à crise febril na infância as geradoras de febre, podendo ocasionar a crise.

Moura et al (2014, p. 472-473), relata que qualquer doença crônica ocasionada na infância irá ocasionar riscos no desenvolvimento físico da criança, psíquico e cognitivo gerando assim um aumento na morbidade psicossocial. A epilepsia quanto crônica aparenta afetar mais as crianças que outras patologias.

A epilepsia ela se manifesta com crises repetidas e com intervalos com frequências que variam, que são decorrentes de descargas neuronais anormais. A epilepsia é mais incidente no primeiro ano de vida, devido ao desenvolvimento do cérebro imaturo com maior propensão a descargas cerebrais anormais.

Moura et al (2014, p. 473), acreditava-se que a epilepsia e seus efeitos eram um dos fatores de risco para um bloqueio no desenvolvimento escolar das crianças com essa anomalia. Onde se avaliou a avaliação de fatores intrínsecos e extrínsecos.

Já Nunes et al (2011, p. 55), em sua escrita defendeu que os determinantes sociais analisados neste no estudo, pudemos identificar uma população dominante de classe média baixa, bastante religiosa e com a escolaridade decadente. A análise multivariada, em nenhum desses terminantes irão ser vinculado com a epilepsia e as crises convulsivas.

Pode-se gerar prejuízos na aprendizagem escolar nas convulsões diurnas onde a criança vai reduzir a atenção conseqüentemente irá interferir no armazenamento das informações. A epilepsia ela afeta a o cérebro e torna as crianças suscetível a ter convulsões recorrentes e não provocada. O que pode interferir na aprendizagem da criança é o período de tempo e a frequência. Onde afetara o sono e a aprendizagem.

A epilepsia pode gerar um impacto nas crianças e em seus familiares, é de extrema importância que os familiares e professores tenham o conhecimento dos sinais e sintomas da epilepsia e da crise convulsiva. Onde acomete a enfermagem dá as devidas orientações e recomendações. Onde as crises irão ser diagnosticada e controladas.

A sequência do atendimento do quadro de urgência de uma crise deve ter uma avaliação das vias aéreas, ventilação e circulação. De realizar a infusão de qualquer medicação específica (SIQUEIRA, 2010, p.491)

Segundo Guzzo et al (2020, p. 2), as ocorrências clínicas ocorridas no processo inflamatório, aonde é ocasionada a febre como a primeira manifestação inflamatória sistêmica, onde pode elevar também a frequência cardíaca (>90 batimentos/min), e o aumento da frequência respiratória que é equivalente a (>20 movimentos/min ou Pressão parcial de dióxido de carbono- PaCO₂<32 mmHg).

Deve-se tentar fazer a identificação da febre com o exame físico minucioso. Principalmente no primeiro episódio deve ser investigado, para fazer a procura de anormalidades neurológicas.

O diagnóstico da crise febril é de extrema importância na emergência, pois diferentes patologias podem ser evitadas, como infecção viral que acomete as vias aéreas, meningites bacterianas. Grande maioria das vezes as crianças são submetidas a procedimentos invasivos, como a punção lombar.

A punção lombar é indicada em casos que houve a suspeita do comprometimento do sistema nervoso central (SNC) e nas crianças lactantes que são menores de 18 meses de idade, que não tem o foco infeccioso identificado. É extremamente importante que a equipe de enfermagem dê as orientações aos familiares e os confortem neste momento que se encontram muitos ansiosos com o acontecimento ocorrido com seu filho.

Os exames laboratoriais é que auxilia na decisão clínica, principalmente quando a crise epiléptica ocorreu em ambiente extra-hospitalar, onde não foi observada pelos profissionais habilitados para esse reconhecimento e diferencialmente das crises (GOZZO et al 2020, p. 2)

Exames são esses: o Eletroencefalograma (EEG) exame que pode ser realizado até 7 dias da crise. O de neuroimagem; ressonância magnética ou tomografia computadorizada eles não são de rotinas é somente para aqueles pacientes que apresentaram anormalidade neurológica focais.

5.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A assistência de enfermagem ao paciente com crises convulsivas deve ser humanizada e qualificada, pois tanto paciente como os familiares irão necessitar de uma equipe de enfermagem que estejam preparadas para melhor prestar a assistência. Pois tem que ser trabalhado o paciente e familiar. Por muitas vezes os pais chegam aflitos sem saber o que fazer diante a situação.

A abordagem na assistência inicial deve ser rápida para uma criança que chegou no ponto atendimento de urgência e emergência aonde deve incluir e procurar estender cuidadosamente a mandíbula da criança para manter as vias aéreas pérvias, deve-se monitorar os sinais vitais e saturação de O₂, os exames e a história clínica.

Começa-se um plano de cuidado através da observação e anotação da crise. É de grande importância que se faça a observação completa e objetiva do caso para que se preste uma assistência de enfermagem adequada.

Na mesma perspectiva Guzzo et al (2020, p. 2), ressalta que os sinais e sintomas do processo inflamatório com a realização dos exames laboratoriais é de extrema importância para realizar a avaliação da crise convulsiva onde a assistência do paciente diagnosticado com a epilepsia ou aquele que teve uma crise convulsiva será efetiva. Onde os exames irão auxiliar na assistência e na decisão clínica.

A enfermagem deve conhecer os sinais e sintomas e saber diferenciá-los. Com isso vai auxiliar no diagnóstico e na indicação terapêutica. Gerando uma elaboração do plano de cuidado na assistência de enfermagem. Importante enfatizar aos pais sobre os mitos e tranquilizá-los.

Conhecer as manifestações clínicas, laboratoriais e o processo de indutores das crises irá beneficiar as ações na assistência para atender o paciente e suas necessidades, pois a partir das queixas clínicas dos pacientes, os indícios laboratoriais e história clínica antecedente. Gerando assim uma assistência de enfermagem qualificada (GUZZO et al 2020, p. 2)

Existem dois objetivos principais do diagnóstico para uma assistência mais qualificada, que é compreender a causa e definir o tipo de crise convulsiva que são variáveis. Uma anamnese detalhada deve ser realizada, para o processamento do diagnóstico. Pois um diagnóstico incorreto pode gerar consequências para o paciente.

Nunes et al (2011, p. 52), refere-se ao diagnóstico da crise epilética e crise convulsivas em neonatais, febris ou até mesmo únicas; é baseado através do histórico clínico e da análise neuroclínica e dos exames eletroencefalograma e/ou neuroimagem que são complementares.

Os exames tornam-se necessários para a avaliação do paciente na primeira crise convulsiva o eletroencefalograma (EEG) é bastante significativo para ver o risco de uma

recorrência futura após a primeira crise ocasionada. Exame de imagem é recomendado para crianças com período pós-ictal.

Direcionado ao enfoque para o tratamento da crise convulsiva infantil os recém-nascidos prematuros são predispostos aos efeitos adversos do fármaco lidocaína devido à maturação atrasada das enzimas que metabolizam a droga. A meia vida de eliminação prolongada e proteínas de conjugação diminuídas que também irá predispor os recém-nascidos prematuros aos efeitos adversos da lidocaína. (NEG et al 2012, p. 78)

Alguns estudos relatam que a Lidocaína feita para anestésico locais, seria prejudicial e ocasionava casos de convulsões, 12 horas após a única injeção, parece ser quase improvável. Assim relata o relato de caso.

A respeito das crises epiléticas onde ressalta que a crises complexas é de maior ocorrência para indicio cirúrgico. Pois as crises se origina no lobo temporal que irá originar várias manifestações (KOERICH et al 2015, p. 161)

O tratamento cirúrgico é indicado em casos que o tratamento com anticonvulsivantes não surtiu efeitos. Onde é realizado pequenos aparatos que irá controlar os impulsos elétricos, aqueles que pode desencadear a crises convulsivas recorrentes. É um procedimento relativamente simples pelo qual é realizado por anestesia geral, sendo ele minimamente invasivo.

O principal modelo metodológico para o desenvolvimento da SAE é o Processo de Enfermagem (PE), tem a composição em etapas para envolver a identificação dos problemas de saúde do paciente, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação dos resultados assistenciais obtidos. (KOERICH et al 2015, p. 160)

A enfermagem tem que ser compromissada para o desenvolvimento de planos de cuidados que possibilite ao paciente e familiar satisfação e bem-estar. Desenvolvendo e qualificando técnicas e conhecimentos para toda equipe. Buscando aperfeiçoamento e também enfatizando no cuidado aonde irá promover o aperfeiçoamento na assistência e no atendimento hospitalar.

Koerich et al (2015, p. 161-163), destaca informações as intervenções de enfermagem para o cuidado pré-operatório para com o paciente com o uso de anticonvulsivantes, que é a administração de fenitoína a droga de escolha para pacientes em crises convulsivas. O enfermeiro deve gerar um plano de cuidado e assistência com parte da SAE para esses pacientes específicos.

Os cuidados de enfermagem na administração da fenitoína é administrar lentamente para se evitar arritmias cardíacas. Fazer a monitorização cardiovascular e respiratória. As crianças abaixo de 2 anos fazer o uso da piridoxina. A alta só deve ser liberada se paciente não apresentar nem um tipo manifestação.

Devemos destacar os efeitos colaterais da fenitoína. A vertigem, cefaléia, vertigem, nistagmo, parestesia, sonolência e ataxia. Esses efeitos colaterais são comuns ao uso de injetável da fenitoína. Outras medicações que houveram ótimos resultados foram clobazam, diazepam ambos via oral.

O objetivo do tratamento com as medicações é de alcançar o controle das crises total, com administração mínima da dose que não ocasione colaterais. Já o tratamento com a droga antiepiléptica pode ser interrompido caso as convulsões não tenham apresentado nos últimos 2 anos, o processo a ser realizado deve ser o desmame do fármaco. Antes de tudo deve ser acompanhado pelo médico, que irá avaliar o caso do paciente.

A família devidamente orientada pode prevenir maiores danos à criança. Quando uma crise durar mais que 5 minutos, é de extrema importância chamar o serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência.

Deve-se orientar a família nesse momento de angústia e medo que procure manter a calma. Se torna fundamental as orientações aos familiares. Orientações são elas: Manter a calma, deitar a criança em decúbito lateral, virar a cabeça da criança para que a saliva ou vômito possa escorrer de sua boca e prevenir o risco de aspiração, oferecer proteção para cabeça, afrouxar as roupas. São essas algumas informações que a equipe de enfermagem deve passar.

Deve-se orientar aos não e mitos. O que não pode fazer: Não fazer imobilização forçado os membros; não desenrolar a língua; não medicar; não colocar álcool para a vítima cheirar e nem jogar água ou queimar a roupa após a crise para nunca mais tê-la.

Ações de enfermagem: Observar e registrar a evolução dos sinais e sintomas na crise; Registrar o início e duração da crise e todos os aspectos; Atentar para o nível de consciência, o estímulo da dor; Fazer a observação da abertura ocular; Proteger o paciente durante a convulsão; Reduzir estimulação sensorial, luzes, barulhos entre outros; Proporcionar o ambiente acolhedor; Administrar medicamentos prescritos, se necessário; Evitar pânico; Solicitar ajuda caso a crise se prolongue ou se repitam por outras vezes; Prevenir traumatismo físicos ou psicológicos ao paciente.

Após a convulsão deve-se manter o paciente em decúbito lateral para prevenção de aspiração; reorientar o paciente; proporcionar o conforto do paciente; E lembrar de sempre registrar todo o acontecimento, registrar o antes, durante e depois e após a convulsão.

A assistência de enfermagem diante aos pacientes portadores de crises epiléticas deve ter o conhecimento científico em relação à patologia. O enfermeiro pode atuar esclarecendo dúvidas, o uso dos anticonvulsivantes corretamente, é o primordial para o tratamento com eficácia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crise convulsiva infantil é um indicador de casos de urgência e emergência mais frequentes nas crianças de 6 meses a 5 anos. Crianças do sexo masculino são mais afetadas que a do sexo feminino. É um tipo de urgência que gera angústia e medo, que fazem os pais levarem seus filhos ao serviço de saúde de urgência e emergência. A assistência de enfermagem à saúde da criança é de grande importância devido a vulnerabilidade nessa fase de vida.

No desenvolvimento do trabalho, houve dificuldades ao selecionar os artigos presentes, pois não havia tantos relacionados ao tema abordado, dificultando assim a investigação dos resultados. Chama-se a atenção do fato que, dos 14 artigos analisados, apenas restaram 8 artigos. Mostra-se o quanto reflete a escassez de pesquisas nessa área e da necessidade em aprimorar a assistência de enfermagem, ao desenvolvimento de intervenções mais efetivas para orientações, tratamento e prevenção.

O presente trabalho relatou o resultado de um levantamento feito através de artigos selecionados. Mostrou uma divergência de definições relacionadas às crises convulsivas infantil, que pode desenvolver em algumas crianças ou não. Essa patologia pode ser interpretada como uma fragilidade para os pais que não possuem conhecimentos sobre as devidas causas e formas de como agir. Ficando assim proposto uma assistência mais humanizada com intervenções de enfermagem para familiares e seus pacientes com crises convulsivas, desenvolvendo assim uma assistência mais qualificada e abrangente ao cuidado, com a saúde física, mental e social.

O resultado dessa pesquisa nos permite afirmar a importância da assistência de enfermagem abrangendo pacientes e familiares que muitas vezes ficam desassistidos. E o quanto é significativo fornecer as devidas orientações de como agir diante de uma crise convulsiva.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Pricila maschetto vieira et al. Análises dos atendimentos do samu 192: componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **EEAN**, São paulo, p. 289-295, 18 jan. 2016.
- ALENCAR, Sarah Pinheiro et al. Convulsão febril: aspectos clínicos e terapêuticos. Artigo de revisão. **Artigo de revisão**, [s. l.], 7 de maio de 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 1.319, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2013**. [S. l.], 15 maio 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA CONJUNTA Nº 17, DE 21 DE JUNHO DE 2018**. [S. l.], 15 maio 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo, Relatório de recomendação, março/2019**. [S. l.], 15 maio 2020.
- COSTA, A. R; CORRÊA, P.C; PARTATA, A.K. Epilepsia e os fármacos mais utilizados no seu tratamento. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 5, n.3, 04 jul 2012.
- COSTA, Jaderson Costa; PORTELA, Eduardo Jardel. Tratamento Cirúrgico das Epilepsias na Criança. **Artigo de revisão**, [s. l.], 16 dez. 2006.
- FISHER, Robert S. et al. Classificação Operacional dos Tipos de Crises Epilépticas pela International League Against Epilepsy: documento da posição da Comissão da ILAE de Classificação e Terminologia. **Comissão da ILAE de Classificação e Terminologia**, [s. l.], 7 mar. 2017.
- FERNANDES, M. J. S. **Epilepsia do lobo temporal: mecanismos e perspectivas**. Estud. Av., São Paulo, v. 27, n. 77, 2013.
- GIUGLIANI, Elsa Regina Justo et al. Crises epiléticas. In: **Atenção à saúde do recém-nascido: Guia para profissionais da saúde**. 2. ed. [S. l.: s. n.], 2012. v. 3, cap. 29.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2016.
- MACHADO, Mayara de Rezende et al. Crise febril na Infância: Uma revisão dos principais conceitos. **Residência Pediátrica**, [s. l.], 2 ago. 2018.

SCHWEITZER, Gabriela; et al. **Protocolos de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial à paciente politraumatizados** – cuidados durante e após o vôo. Santa Catarina, 2011.

SIQUEIRA, L. F. M. Atualização no diagnóstico e tratamento das crises epilépticas febris. **Artigo de Revisão**, 2010.

VALESCO, Irineu Tadeu. **Medicina de emergência: abordagem prática**. [S. l.]: Manole Ltda., 2019. v. 13.

WONG, Donna L. Distúrbios convulsivos. In: **Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva**. [S. l.: s. n.], 1999. cap.28 a criança com disfunção cerebral, p. 878-921.

YACUBIAN, Elza Márcia Targas et al. **Tratamento medicamentoso das epilepsias**. [S. l.]. São Paulo: Leitura Médica Ltda, 2014.

YACUBIAN, Elza Márcia Targas; KOCHEN, Silvia. **Crises epilépticas**. São Paulo: Leitura Médica Ltda, 2014.