

## **CAPÍTULO 2**

### **CRISE CONVULSIVA FEBRIL EM CRIANÇAS: DIAGNÓSTICO E MANEJO**

**Bruno Reis Giraldelli**  
**Natália Maria Dias de Sá**  
**Welinton Duran**  
**Mariana Malagutti Vieira**  
**Lucas Bortogliero do Valle**

---

A crise convulsiva febril é a manifestação neurológica mais comum na faixa etária pediátrica, especialmente entre 6 meses e 5 anos. Define-se como uma convulsão associada a um episódio febril, na ausência de infecção do sistema nervoso central, distúrbios metabólicos ou histórico prévio de epilepsia. Embora assustadora para os pais, a maioria das crises febris é benigna.

A compreensão do diagnóstico e manejo correto é essencial para evitar condutas desnecessárias e orientar adequadamente os cuidadores. Este capítulo foi desenvolvido a partir de uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, com foco em publicações dos últimos dez anos.

Os critérios de inclusão foram artigos e manuais técnicos que abordassem a fisiopatologia, diagnóstico diferencial e conduta diante de crises febris em crianças.

Foram selecionadas publicações em português e inglês, com acesso aberto. As crises febris são classificadas em simples e complexas. As simples duram menos de 15 minutos, não se repetem em 24 horas e não apresentam características focais. Já as complexas envolvem duração prolongada, recorrência no mesmo episódio febril ou sinais neurológicos focais.

O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado na história do episódio convulsivo e na presença de febre. O manejo inicial envolve o suporte básico de vida, o controle da febre e a observação. Em crises prolongadas, pode-se utilizar diazepam retal ou midazolam intranasal. A internação geralmente não é necessária em crises simples.

A realização de exames laboratoriais e de imagem deve ser reservada para casos atípicos ou com sinais de alarme. É fundamental

realizar uma abordagem humanizada junto aos pais ou responsáveis, oferecendo orientações claras sobre a natureza benigna das crises simples e os cuidados em episódios futuros. A crise convulsiva febril, apesar do impacto emocional nos cuidadores, possui bom prognóstico na maioria dos casos.

A diferenciação entre formas simples e complexas é crucial para a condução adequada. O conhecimento atualizado do profissional de saúde, aliado à abordagem acolhedora, evita intervenções desnecessárias e promove segurança à família.

É recomendável reforçar a vigilância em crianças com fatores de risco e garantir acesso às orientações pós-crise.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, A. F.; COSTA, L. A. Atualização sobre crise febril na infância: abordagem prática. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 92, n. 5, p. 437-445, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/HMYdffG4tw4ycH3N5hNp8dp/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de atendimento: Urgência e emergência em pediatria. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atendimento\\_urgencia\\_pediatria.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atendimento_urgencia_pediatria.pdf).

FREITAS, M. R. et al. Crises convulsivas febris: diagnóstico e conduta na sala de emergência pediátrica. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 38, e2018347, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/NpN8XrMSPcFQKdYFdX5KZ5L/>.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE – NICE. Fever in under 5s: assessment and initial management. London: NICE, 2019. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng143>.