NEXOMED
CONHECIMENTO MÉDICO SEM FRONTEIRAS

CONVULSÃO FEBRIL

CARTÃO DE BOLSO – PRONTO-SOCORRO

EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS 2026

1 DEFINIÇÃO

Convulsão associada à febre (≥ 38 °C) em criança de 6 meses a 5 anos, sem evidência de infecção do sistema nervoso central e sem critério para epilepsia.



2 DURANTE A CRISE (CONDUTA IMEDIATA)

1. Manter a calma e cronometrar o tempo da crise.
2. Proteger de traumas.
3. Posicionar em decúbito lateral.
4. Manter via aérea pérvia.
5. **NÃO colocar objetos na boca.**
6. **NÃO conter os movimentos.**
7. Oxigênio se $SpO_2 < 94\%$.

3 QUANDO A CRISE PERSISTE (> 5 MINUTOS)

MEDICAMENTOS DE RESGATE (QUALQUER UMA DAS OPÇÕES)

Midazolam retal
0,2 mg/kg (máx. 10 mg)

Midazolam intranasal
0,2 mg/kg (máx. 10 mg)

Diazepam EV
0,2–0,3 mg/kg (máx. 10 mg)
(se acesso venoso)

4 CLASSIFICAÇÃO

CARACTERÍSTICA	SIMPLES	COMPLEXA
Duração	< 15 minutos	≥ 15 minutos
Tipo	Generalizada	Focal (parcial) ou generalizada
Recorrência na mesma febre	Única em 24 horas	≥ 2 crises em 24 horas
Exame neurológico após a crise	Normal	Alterado (déficit pós-ictal)

5 INVESTIGAÇÃO

CONVULSÃO FEBRIL SIMPLES

- Exame físico completo
- Identificar e tratar a causa da febre
- NÃO solicitar rotineiramente: exames laboratoriais, neuroimagem, EEG e punção lombar (salvo indicação clínica específica)

CONVULSÃO FEBRIL COMPLEXA OU SUSPEITA DE OUTRA CAUSA

- Exame físico completo
- Considerar exames complementares conforme idade, apresentação e hipóteses diagnósticas
- Avaliar indicação de punção lombar
- Neuroimagem se sinais de focalização, trauma ou suspeita de outra etiologia
- EEG não é rotineiro

6 QUANDO CONSIDERAR PUNÇÃO LOMBAR

INDICAR SE:

- Idade < 12 meses (especialmente < 6 meses)
- Sinais de irritação meníngea ou mal-aparência
- Estado vacinal incompleto para Hib, pneumococo ou meningococo
- Uso prévio de antibiótico
- Suspeita de infecção do SNC
- Convulsão febril complexa com dúvida diagnóstica

PODE SER DISPENSADA SE:

- Idade > 12 meses
- Bem-aparente e sem sinais meníngeos
- Exame neurológico normal após a crise
- Causa de febre evidente (ex.: otite, IVAS)
- Estado vacinal adequado

⚠ LEMBRE-SE

A decisão deve ser individualizada conforme idade, aspecto clínico, vacinação e contexto epidemiológico.

7 TRATAMENTO DA FEBRE (ANTITÉRMICOS)

Paracetamol
- 10–15 mg/kg/dose
- 6/6 horas (se necessário)

Dipirona
- 10–15 mg/kg/dose
- 6/6 horas (se necessário)

- Tratar a causa da febre.
- Medidas físicas se desconforto.
- Orientar hidratação e alimentação.

8 ALTA SEGURA E ORIENTAÇÕES AOS PAIS

PODE RECEBER ALTA SE:

- Recuperado (exame neurológico normal)
- Causa da febre identificada e tratada
- Sem sinais de gravidade ou sepse
- Família orientada e com acesso ao serviço de saúde
- Critérios de investigação conforme idade e apresentação

ORIENTAÇÕES AOS PAIS

- Febre pode desencadear nova crise.
- A maioria não evolui para epilepsia.
- Tratar a febre na próxima ocorrência.
- Proteger a criança durante a crise.
- Procurar o serviço de saúde se a crise durar > 5 minutos, se repetir na mesma febre ou se houver sinais de alarme.

SINAIS DE ALARME (RETORNAR IMEDIATAMENTE)

- Crise > 5 minutos
- ≥ 2 crises em 24 horas
- Crise focal
- Sonolência persistente, déficit neurológico ou comportamento anormal após a crise
- Vômitos persistentes
- Sinais de meningite (rigidez de nuca, fotofobia, irritabilidade importante)
- Piora do estado geral