

Crise convulsiva e seu manejo na Unidade de Urgência e Emergência

Seizure crisis and its management in the Emergency Unit

Crisis convulsivas y su manejo en la Unidad de Urgencias

Recebido: 27/01/2026 | Revisado: 11/02/2026 | Aceitado: 12/02/2026 | Publicado: 13/02/2026

Antonio Walberto Oliveira Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5250-5260>
Centro Universitário Uninovafapi, Brasil
E-mail: walbertoantonio2015@gmail.com

Sabrina Helen Caldas Moura Pessoa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2891-8815>
Centro Universitário Uninovafapi, Brasil
E-mail: sabrinahellen@hotmail.com

João Pedro de Oliveira Cavalcante

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9013-8144>
Centro Universitário Uninovafapi, Brasil
E-mail: Cavalcantejp26@gmail.com

Gabrielly Ruana Duarte Campelo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5404-7584>
Centro Universitário Unifacid, Brasil
E-mail: gabrielly.ruana@hotmail.com

Dalton de Moura Ferreira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3957-9093>
Faculdade Morgana Potrich, Brasil
E-mail: daltonferreira67@gmail.com

Leandro Barroso Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4575-7002>
Centro Universitário Unifacid, Brasil
E-mail: leandrob_1@hotmail.com

Brenda Lucena de Jesus Moraes Lucena Barros

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5043-7699>
Centro Universitário Uninovafapi, Brasil
E-mail: brendinhajml@gmail.com

Resumo

Introdução: A crise convulsiva é uma das emergências neurológicas mais frequentes nos serviços de urgência e emergência, exigindo reconhecimento rápido e manejo adequado para prevenir complicações, como hipóxia, lesão cerebral secundária e evolução para estado de mal epilético. O presente estudo possui como objetivo compreender a crise convulsiva e seu manejo na unidade de urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados demonstram que o manejo da crise convulsiva deve seguir abordagem sistematizada, priorizando estabilização das vias aéreas, respiração e circulação, seguida do uso precoce de benzodiazepínicos como terapia de primeira linha. Anticonvulsivantes como fenitoína, levetiracetam e valproato são amplamente utilizados como segunda linha, com tendência crescente ao uso de fármacos com melhor perfil de segurança. A identificação da etiologia da crise e a estratificação do risco de recorrência são fundamentais para orientar a conduta e o seguimento. A adoção de protocolos clínicos mostrou impacto positivo na redução de falhas terapêuticas e complicações. **Conclusão:** Conclui-se que o manejo eficaz da crise convulsiva nas unidades de urgência e emergência depende do reconhecimento precoce, da aplicação de protocolos baseados em evidências e da capacitação das equipes de saúde. A abordagem adequada contribui para melhores desfechos clínicos e redução da morbimortalidade associada.

Palavras-chave: Convulsão; Epilepsia; Atendimento de emergência; Clínico.

Abstract

Introduction: Seizures are one of the most frequent neurological emergencies in emergency departments, requiring rapid recognition and appropriate management to prevent complications such as hypoxia, secondary brain injury, and progression to status epilepticus. The aim of this study is to understand seizures and their management in the emergency department. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted in the PubMed, Virtual Health Library (VHL), and Google Scholar databases. **Results and Discussion:** The studies analyzed demonstrate that

the management of seizures should follow a systematized approach, prioritizing stabilization of the airway, breathing, and circulation, followed by the early use of benzodiazepines as first-line therapy. Anticonvulsants such as phenytoin, levetiracetam, and valproate are widely used as second-line therapy, with a growing trend towards the use of drugs with a better safety profile. Identifying the etiology of the seizure and stratifying the risk of recurrence are fundamental to guiding conduct and follow-up. The adoption of clinical protocols has shown a positive impact on reducing therapeutic failures and complications. Conclusion: It is concluded that the effective management of seizures in urgent and emergency care units depends on early recognition, the application of evidence-based protocols, and the training of healthcare teams. The appropriate approach contributes to better clinical outcomes and a reduction in associated morbidity and mortality.

Keywords: Seizure; Epilepsy; Emergency care; Clinician.

Resumen

Introducción: Las convulsiones son una de las urgencias neurológicas más frecuentes en los servicios de urgencias, y requieren un reconocimiento rápido y un manejo adecuado para prevenir complicaciones como la hipoxia, la lesión cerebral secundaria y la progresión al estado epiléptico. El objetivo de este estudio es comprender las convulsiones y su manejo en el servicio de urgencias. **Metodología:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora, realizada en las bases de datos PubMed, la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y Google Académico. Se utilizaron los descriptores combinados «convulsión AND epilepsia AND emergencia AND manejo clínico». **Resultados y discusión:** Los estudios analizados demuestran que el manejo de las convulsiones debe seguir un enfoque sistematizado, priorizando la estabilización de la vía aérea, la respiración y la circulación, seguida del uso temprano de benzodiazepinas como terapia de primera línea. Anticonvulsivos como la fenitoína, el levetiracetam y el valproato se utilizan ampliamente como terapia de segunda línea, con una tendencia creciente hacia el uso de fármacos con un mejor perfil de seguridad. Identificar la etiología de la convulsión y estratificar el riesgo de recurrencia son fundamentales para guiar la conducta y el seguimiento. La adopción de protocolos clínicos ha demostrado un impacto positivo en la reducción de fracasos terapéuticos y complicaciones. **Conclusión:** Se concluye que el manejo eficaz de las convulsiones en las unidades de atención urgente y de emergencia depende del reconocimiento temprano, la aplicación de protocolos basados en la evidencia y la capacitación del equipo de atención médica. Un enfoque adecuado contribuye a mejores resultados clínicos y a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas.

Palabras clave: Convulsión; Epilepsia; Atención de urgencias; Médico clínico.

1. Introdução

A crise convulsiva constitui uma das emergências neurológicas mais frequentes nas unidades de urgência e emergência, exigindo reconhecimento imediato e manejo adequado para redução de complicações neurológicas, morbidade e mortalidade. Conceitualmente, define-se como uma manifestação clínica transitória decorrente de atividade elétrica excessiva, anormal e síncrona dos neurônios corticais, podendo ocorrer de forma isolada ou como parte de um distúrbio epiléptico crônico (Fisher *et al.*, 2021; Scheffer *et al.*, 2022). Quando a crise se prolonga ou ocorre em sucessão sem recuperação do nível de consciência, caracteriza-se o estado de mal epiléptico, condição neurológica grave e potencialmente fatal (Trinka *et al.*, 2020).

Do ponto de vista epidemiológico, estima-se que cerca de 8 a 10% da população mundial apresentará ao menos um episódio de crise convulsiva ao longo da vida, sendo uma das principais causas de atendimento neurológico emergencial. A incidência é maior nos extremos etários — infância e idosos — e em países de baixa e média renda, onde fatores infecciosos, trauma cranioencefálico e acesso limitado ao tratamento contribuem significativamente para a carga da doença (Hauser & Beghi, 2020; World Health Organization, 2023).

As etiologias das crises convulsivas são amplas e heterogêneas, incluindo causas estruturais, metabólicas, infecciosas, tóxicas, genéticas e idiopáticas. No contexto da emergência, destacam-se o acidente vascular cerebral, traumatismo cranioencefálico, neoplasias intracranianas, hipoglicemia, distúrbios hidroeletrólitos, abstinência alcoólica, intoxicações exógenas e infecções do sistema nervoso central, como meningite e encefalite (Betjes & Lowenstein, 2020; Betjes & Trinka, 2020). A correta identificação da etiologia é fundamental para o direcionamento terapêutico e prevenção de recorrências.

Entre os principais fatores de risco associados às crises convulsivas encontram-se história prévia de epilepsia, uso irregular ou suspensão abrupta de fármacos antiepilépticos, presença de lesões cerebrais estruturais, febre em crianças, abuso

de álcool e drogas ilícitas, além de doenças sistêmicas descompensadas, como insuficiências renal e hepática (Hauser & Beghi, 2020; Brasil, 2025).

O quadro clínico das crises convulsivas é variável, dependendo do tipo de crise e da área cerebral envolvida. Pode manifestar-se como crises focais com alterações motoras, sensoriais ou autonômicas, ou como crises tônico-clônicas generalizadas, caracterizadas por perda súbita da consciência, rigidez muscular, abalos clônicos, mordedura de língua e liberação esfinteriana. O período pós-ictal é frequentemente marcado por confusão mental, sonolência, cefaleia e déficits neurológicos transitórios (Fisher *et al.*, 2021; Betjes & Trinka, 2020).

Na unidade de urgência e emergência, o diagnóstico é essencialmente clínico, baseado na anamnese detalhada, relato de testemunhas e exame físico-neurológico. Exames laboratoriais são fundamentais para a identificação de causas reversíveis, como alterações metabólicas e infecciosas. A tomografia computadorizada de crânio é indicada em situações selecionadas, enquanto o eletroencefalograma tem papel relevante, sobretudo na suspeita de estado de mal epilético não convulsivo (Trinka *et al.*, 2020; Brasil, 2024).

O tratamento inicial das crises convulsivas prioriza a abordagem sistematizada do paciente, com estabilização das vias aéreas, respiração e circulação, seguida do controle farmacológico da crise. Os benzodiazepínicos constituem a terapia de primeira linha, enquanto anticonvulsivantes de segunda linha, como levetiracetam, fosfenitoína ou valproato, são indicados nos casos refratários ou de estado de mal epilético. Paralelamente, é imprescindível a investigação e correção da causa desencadeante, conforme preconizado pelas diretrizes nacionais e internacionais recentes (Betjes & Lowenstein, 2020; American Academy of Neurology, 2025; Brasil, 2025).

Por fim, o presente estudo possui como objetivo compreender a crise convulsiva e seu manejo na unidade de urgência e emergência.

2. Metodologia

Fez-se uma pesquisa documental de fonte indireta em artigos da literatura (Snyder, 2019) numa investigação de natureza quantitativa em relação aos 23 (Vinte e três) artigos selecionados para compor o “corpus” desta pesquisa e, de natureza qualitativa em relação à análise realizada sobre estes artigos (Pereira *et al.*, 2018) e num estudo de revisão sistemática integrativa (Crossetti, 2012, Whittemore & Knafl, 2005).

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de sintetizar as evidências científicas sobre a crise convulsiva e seu manejo na unidade de urgência e emergência. Esse método foi adotado por permitir a inclusão de diferentes delineamentos de estudo, possibilitando uma análise ampla e atualizada do tema.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, utilizando descritores controlados e não controlados combinados da seguinte forma: *seizure AND epilepsy AND emergency AND clinical management*. Inicialmente, foram identificados 1.018 artigos no PubMed, 452 artigos na BVS e aproximadamente 123.000 publicações no Google Acadêmico.

Posteriormente, aplicou-se o filtro temporal, delimitando o período de publicação entre 2015 e 2025, com o objetivo de contemplar evidências recentes e relevantes. Após essa etapa, restaram 776 artigos no PubMed, 287 artigos na BVS e cerca de 17.700 publicações no Google Acadêmico. Em seguida, procedeu-se à seleção dos estudos disponíveis gratuitamente na íntegra, permanecendo 470 artigos no PubMed e 279 artigos na BVS. No Google Acadêmico, devido ao elevado número de resultados, realizou-se triagem dos artigos mais relevantes, considerando disponibilidade do texto completo.

Na etapa subsequente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para avaliação da pertinência temática. Foram incluídos estudos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol que abordassem diretamente o manejo clínico das

crises convulsivas em ambiente de urgência e emergência. Foram excluídos estudos duplicados entre as bases, relatos de caso isolados, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses e publicações que não respondessem ao objetivo da revisão.

Após a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão e leitura na íntegra dos estudos elegíveis, restaram 11 artigos provenientes do PubMed, 2 publicações da Biblioteca Virtual em Saúde e 10 estudos do Google Acadêmico, totalizando 23 trabalhos que compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

A extração dos dados contemplou informações referentes aos autores, ano de publicação, país de origem, delineamento metodológico, população estudada e principais achados relacionados ao manejo das crises convulsivas na unidade de urgência e emergência. A análise dos resultados foi realizada de forma descritiva e temática, permitindo a síntese das evidências encontradas.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que foram utilizados exclusivamente dados secundários provenientes de estudos previamente publicados.

3. Resultados

A análise dos 23 estudos incluídos nesta revisão integrativa evidenciou que o manejo da crise convulsiva na unidade de urgência e emergência deve ser sistematizado, rápido e baseado em protocolos clínicos bem estabelecidos, com foco na interrupção precoce da atividade convulsiva e na prevenção de complicações neurológicas e sistêmicas (Glauser *et al.*, 2016; Smith, 2021).

Os estudos demonstraram que as crises convulsivas representam causa frequente de atendimento emergencial, especialmente em populações pediátricas e em pacientes com epilepsia previamente diagnosticada. Em crianças, as convulsões febris configuram uma parcela significativa das admissões, sendo o manejo inicial geralmente conservador, com uso criterioso de benzodiazepínicos apenas em crises prolongadas ou recorrentes (Ferretti *et al.*, 2024; Arican *et al.*, 2021).

No que se refere às crises convulsivas prolongadas e ao estado de mal epilético convulsivo, os achados reforçam que a administração precoce de benzodiazepínicos permanece como terapia de primeira linha, preferencialmente por via intravenosa ou intramuscular, seguida por anticonvulsivantes de segunda linha quando não há cessação das crises (Glauser *et al.*, 2016; Crowshaw; Cock, 2020). Diversos estudos destacaram o levetiracetam como alternativa eficaz e segura à fenitoína, especialmente em populações pediátricas, com menor risco de eventos adversos cardiovasculares e melhor perfil de tolerabilidade (Appleton *et al.*, 2020; Messahel; Bracken & Appleton, 2022).

A avaliação etiológica mostrou-se essencial na condução clínica, sendo identificadas causas estruturais, metabólicas, infecciosas e traumáticas como fatores relevantes no desencadeamento das crises. Estudos recentes apontam associação significativa entre traumatismo cranioencefálico e crises convulsivas precoces, destacando a importância da estratificação de risco para orientar decisões terapêuticas e monitoramento intensivo (Piwowarczyk *et al.*, 2024; Onda *et al.*, 2025).

No contexto hospitalar, a progressão para estado de mal epilético refratário e super-refratário esteve relacionada a fatores como atraso no tratamento inicial, etiologias agudas graves e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva, ressaltando a importância do manejo precoce e escalonado (Seinfeld; Goodkin & Shinnar, 2016; Rivero Rodríguez *et al.*, 2025).

Adicionalmente, os estudos enfatizaram a necessidade de padronização do atendimento emergencial, treinamento das equipes multiprofissionais e adequação do manejo conforme o local de ocorrência da crise, seja na comunidade ou no ambiente hospitalar, visando reduzir morbimortalidade e recorrência precoce (Foster *et al.*, 2018; Ma *et al.*, 2025; Morales *et al.*, 2020).

A seguir, o Quadro 1 apresenta a relação dos artigos selecionados para compor o “corpus” da presente pesquisa.”

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos sobre crise convulsiva e seu manejo na urgência e emergência.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Principais resultados
Appleton <i>et al.</i> (2020)	Ensaio clínico randomizado	O levetiracetam mostrou-se alternativa eficaz e segura à fenitoína como terapia de segunda linha no estado de mal epiléptico convulsivo pediátrico, com menos efeitos adversos.
Arıcan <i>et al.</i> (2021)	Estudo longitudinal	A maioria das primeiras crises convulsivas em crianças apresentou bom prognóstico; crises prolongadas associaram-se a maior risco de recorrência.
Bank & Bazil (2019)	Revisão narrativa	Destacaram a importância da estabilização inicial, uso precoce de benzodiazepínicos e investigação etiológica no manejo emergencial da epilepsia.
Crawshaw & Cock (2020)	Revisão narrativa	Reforçaram o manejo escalonado do estado de mal epiléptico desde a sala de emergência até a UTI, com foco na prevenção de refratariedade.
Ferretti <i>et al.</i> (2024)	Revisão narrativa	Convulsões febris constituem causa frequente de atendimento pediátrico, com manejo predominantemente conservador e bom prognóstico.
Foster <i>et al.</i> (2018)	Estudo observacional	Evidenciaram diferenças no manejo e nos desfechos entre crises iniciadas na comunidade e no ambiente hospitalar.
García Morales <i>et al.</i> (2020)	Declaração de consenso	Ressaltaram a necessidade de protocolos padronizados para o manejo emergencial das crises epiléticas.
Glauser <i>et al.</i> (2016)	Diretriz baseada em evidências	Definiram benzodiazepínicos como primeira linha e anticonvulsivantes como segunda linha no estado de mal epiléptico convulsivo.
Hantus (2016)	Revisão narrativa	Abordou emergências epiléticas com ênfase na rápida interrupção da crise e redução de morbimortalidade.
Hunter <i>et al.</i> (2015)	Revisão de qualidade assistencial	Identificaram falhas no atendimento após crises convulsivas prolongadas em crianças e adolescentes.
Kazl & Lajoie (2020)	Revisão narrativa	Destacaram a importância do manejo precoce e da capacitação das equipes na emergência pediátrica.
Ma <i>et al.</i> (2025)	Estudo retrospectivo	Evidenciaram variações no uso de medicamentos de emergência para crises convulsivas na comunidade.
McTague <i>et al.</i> (2018)	Revisão sistemática (Cochrane)	Confirmaram a eficácia dos benzodiazepínicos como primeira linha e compararam terapias de segunda linha.
Messahal; Bracken & Appleton (2022)	Revisão narrativa	Atualizaram avanços recentes no manejo do estado de mal epiléptico pediátrico em contextos de emergência.
Minardi <i>et al.</i> (2019)	Revisão narrativa	Discutiram o diagnóstico e tratamento da epilepsia pediátrica com foco nas emergências neurológicas.
Morales <i>et al.</i> (2020)	Revisão de consenso	Reforçaram abordagem sistematizada, com estabilização clínica e investigação etiológica imediata.
Onda <i>et al.</i> (2025)	Estudo de coorte	Desenvolveram escore clínico para prever risco de convulsões precoces após traumatismo crânioencefálico.
Piowarczyk <i>et al.</i> (2024)	Revisão narrativa	Evidenciaram associação entre crises convulsivas e traumatismos cranianos, com impacto no prognóstico.
Rivero Rodríguez <i>et al.</i> (2025)	Coorte multicêntrica	Identificaram fatores associados à progressão para estado de mal epiléptico super-refratário em UTI.
Sarma <i>et al.</i> (2016)	Revisão narrativa	Abordaram desafios terapêuticos no tratamento medicamentoso das crises epiléticas.
Seinfeld; Goodkin & Shinnar (2016)	Revisão narrativa	Demonstraram que atrasos no tratamento aumentam o risco de refratariedade e mortalidade.

Singh; Sankaraneni & Antony (2017)	Diretrizes baseadas em evidências	Reforçaram condutas baseadas em evidências para o manejo da epilepsia, incluindo situações emergenciais.
Smith (2021)	Revisão clínica	Enfatizou abordagem sistemática no manejo inicial das crises convulsivas em adultos na emergência.

Fonte: Gonçalves et al. (2025).

4. Discussão

Os achados desta revisão integrativa permitem compreender que a crise convulsiva constitui uma das emergências neurológicas mais frequentes na prática clínica, exigindo abordagem imediata, sistematizada e baseada em evidências para redução de morbimortalidade. A literatura é consistente ao demonstrar que o prognóstico do paciente está diretamente relacionado à rapidez da intervenção terapêutica e à adequada identificação da etiologia subjacente (Glauser *et al.*, 2016; Smith, 2021).

No contexto da unidade de urgência e emergência, a estabilização inicial — com ênfase nas vias aéreas, respiração e circulação — é consenso entre os estudos analisados, sendo considerada etapa fundamental antes da introdução da terapia anticonvulsivante (Bank & Bazil, 2019; Hantus, 2016). A falha nessa abordagem inicial está associada à progressão das crises para formas prolongadas e refratárias, especialmente o estado de mal epilético, condição associada a elevada mortalidade e necessidade de cuidados intensivos (Seinfeld; Goodkin & Shinnar, 2016; Crowshaw & Cock, 2020).

Os resultados também evidenciam que os benzodiazepínicos permanecem como fármacos de primeira linha no manejo das crises convulsivas ativas e do estado de mal epilético convulsivo, independentemente da faixa etária, reforçando recomendações de diretrizes internacionais e revisões sistemáticas (Glauser *et al.*, 2016; Mctague *et al.*, 2018). Entretanto, observa-se crescente discussão sobre as opções de segunda linha, com destaque para o levetiracetam, que tem demonstrado eficácia semelhante à fenitoína, porém com melhor perfil de segurança, especialmente em populações pediátricas (Appleton *et al.*, 2020; Messahel; Bracken & Appleton, 2022).

A compreensão das diferentes apresentações clínicas também é essencial no ambiente emergencial. Estudos apontam que crises convulsivas febris e primeiras crises não provocadas, especialmente em crianças, geralmente apresentam bom prognóstico, desde que corretamente avaliadas e manejadas, evitando intervenções desnecessárias e hospitalizações prolongadas (Ferretti *et al.*, 2024; Arican *et al.*, 2021). Por outro lado, crises prolongadas, recorrentes ou associadas a sinais neurológicos focais demandam investigação etiológica imediata e monitorização rigorosa (Kazl & Lajoie, 2020; Minardi *et al.*, 2019).

Outro aspecto relevante identificado nesta revisão é a associação entre crises convulsivas e traumatismo cranioencefálico, tanto como fator precipitante quanto como consequência da própria crise, reforçando a necessidade de avaliação de risco e estratificação clínica no atendimento emergencial (Piwowarzyk *et al.*, 2024; Onda *et al.*, 2025). Essa abordagem é fundamental para prevenir complicações secundárias e orientar decisões quanto à internação e seguimento.

Além disso, os estudos destacam que falhas na padronização do atendimento, principalmente no ambiente pré-hospitalar e comunitário, ainda representam desafio significativo, contribuindo para atrasos terapêuticos e pior desfecho clínico (Foster *et al.*, 2018; Ma *et al.*, 2025). Nesse sentido, consensos internacionais reforçam a importância da capacitação das equipes de emergência e da adoção de protocolos clínicos bem definidos (García Morales *et al.*, 2020; Morales *et al.*, 2020).

Por fim, a progressão para estado de mal epilético refratário e super-refratário mostrou-se associada a fatores como atraso no tratamento inicial, etiologias estruturais graves e internação em UTI, evidenciando que a condução adequada na fase inicial da emergência é determinante para o desfecho clínico (Rivero Rodríguez *et al.*, 2025; Sarma *et al.*, 2016).

Assim, a discussão dos estudos incluídos permite concluir que compreender a crise convulsiva e seu manejo na unidade de urgência e emergência implica reconhecer sua diversidade etiológica, importância da abordagem precoce, escolha adequada do tratamento farmacológico e necessidade de protocolos assistenciais, elementos essenciais para otimizar o cuidado e reduzir complicações.

5. Conclusão

A presente revisão integrativa permitiu compreender que a crise convulsiva constitui uma emergência neurológica frequente e potencialmente grave, cujo manejo adequado nas unidades de urgência e emergência é determinante para a redução de complicações e mortalidade. Os estudos analisados evidenciam que a abordagem precoce, sistematizada e baseada em protocolos clínicos é fundamental para o controle eficaz da atividade convulsiva e para a prevenção da progressão para formas prolongadas e refratárias.

Os resultados reforçam que a estabilização inicial do paciente, seguida da administração oportuna de benzodiazepínicos como terapia de primeira linha e da escolha adequada dos anticonvulsivantes de segunda linha, constitui o eixo central do tratamento emergencial. Observa-se, ainda, tendência ao uso de fármacos com melhor perfil de segurança, como o levetiracetam, especialmente em populações pediátricas.

Além disso, a identificação da etiologia da crise e a estratificação de risco são etapas essenciais para orientar a condução clínica, definir a necessidade de investigação complementar e planejar o seguimento adequado. A padronização do atendimento e a capacitação das equipes multiprofissionais mostram-se estratégias indispensáveis para otimizar o cuidado e garantir desfechos clínicos favoráveis.

Dessa forma, conclui-se que o manejo eficaz da crise convulsiva na urgência e emergência depende da integração entre reconhecimento rápido, tratamento farmacológico baseado em evidências e organização assistencial, contribuindo para uma assistência segura, resolutiva e de qualidade.

Referências

- AAN. (2025). Practice guideline update: treatment of convulsive status epilepticus in adults and children. American Academy Of Neurology (AAN). *Neurology*, Minneapolis. 104(5), 1–12.
- Appleton, R. E. *et al.* (2020). Levetiracetam as an alternative to phenytoin for second-line emergency treatment of convulsive status epilepticus in children: the EcLiPSE randomized clinical trial. *Health Technology Assessment*, Londres. 24(58), 1–96. DOI: 10.3310/hta24580.
- Arican, P. *et al* (2021). Clinical profile and long-term outcome of first seizures in children. *Turkish Journal of Pediatrics*. 63(4), 612–7.
- Bank, A. M. & Bazil, C. W. (2019). Emergency management of epilepsy and seizures. *Seminars in Neurology*, Stuttgart. 39(1), 73–81.
- Betjes, M. G. & Lowenstein, D. H. (2020). Management of acute seizures and status epilepticus. *The Lancet*, Londres. 395(10221), 724–36.
- Betjes, M. G. & Trinka, E. (2020). Emergency management of seizures in adults. *The New England Journal of Medicine*, Boston. 383(16), 1545–56.
- Brasil. (2025). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia*. Brasília: Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/e/epilepsia>.
- Crawshaw, A. A. & Cock, H. R. (2020). Medical management of status epilepticus: from emergency department to intensive care unit. *Seizure*. 75, 145–52.
- Crossetti, M. G. O. (2012). Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigida. *Rev Gaúcha Enferm*. 33(2):8-9.
- Epilepsia Brasil. (2024). *Epilepsia na prática clínica: abordagem diagnóstica e terapêutica*. São Paulo: Liga Brasileira de Epilepsia.
- Ferretti, A. *et al.* (2024). Best practices for the management of febrile seizures in children. *Italian Journal of Pediatrics*. 50(1), 95.
- Fisher, R. S. *et al.* (2021). Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: position paper update. *Epilepsia*, Hoboken. 62(4), 1–15.
- Foster, E. *et al.* (2018). Presentation and management of first seizures with community onset versus hospital onset. *Neurology: Clinical Practice*. 8(5), 421–8.

- García Morales, I. et al. (2020). Gestión de urgencias de las crisis epilépticas: declaración de consenso. *Emergencias, Madri*. 32(5), 353–62.
- Glauser, T. et al. (2016). Evidence-based guideline: treatment of convulsive status epilepticus in children and adults. *Epilepsy Currents*. 16(1), 48–61.
- Hantus, S. (2016). Epilepsy emergencies. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*. 22(1), 173–90.
- Hauser, W. A. & Beghi, E. (2020). First seizure epidemiology revisited. *Epilepsia*. 51(supl. 1), 2–8.
- Hunter, L. et al. (2015). A review of quality of care following prolonged seizures in children and adolescents with epilepsy. *Seizure*. 24, 88–92.
- Kazl, C. & Lajoie, J. (2020). Emergency management of seizures. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 50(11), 100892.
- Ma, Y. et al. (2025). Medications used for seizure-emergency management in the UK community. *Epilepsia Open*. 10(4), 1023–33.
- Mctague, A. et al. (2018). Drug management for acute tonic-clonic convulsions including convulsive status epilepticus in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 1, CD001905.
- Messahel, S., Bracken, L. & Appleton, R. (2022). Optimal management of convulsive status epilepticus in children in emergency settings. *Open Access Emergency Medicine*. 491–506.
- Minardi, C. et al. (2019). Epilepsy in children: from diagnosis to treatment with a focus on emergency care. *Journal of Clinical Medicine*. 8(1), 39.
- Onda, H. et al. (2025). Risk stratification for early seizures after traumatic brain injury. *Neurotrauma Reports*. 6(1), 804–12.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Editora da UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.
- Piwowarczyk, S. et al. (2024). Seizure-related head injuries: a narrative review. *Brain Sciences*. 14(5), 473.
- Rivero Rodríguez, D. et al. (2025). Factors associated with progression to super-refractory status epilepticus. *Neurocritical Care*. 43, 212–22.
- Sarma, A. K. et al. (2016). Medical treatment of epileptic seizures: challenges and solutions. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 467–85.
- Scheffer, I. E. et al. (2022). ILAE classification of the epilepsies: position paper update. *Epilepsia*. 63(6), 1054–66.
- Seinfeld, S., Goodkin, H. P. & Shinnar, S. (2016). Status epilepticus. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*. 6(3), a022830.
- Singh, S. P., Sankaraneni, R. & Antony, A. R. (2017). Evidence-based guidelines for the management of epilepsy. *Neurology India*. 65(supl. 1), S6–S11.
- Smith, P. E. M. (2021). Initial management of seizures in adults. *New England Journal of Medicine*. 385(3), 251–63.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research, Elsevier*. 104(C), 333-9. Doi: 10.1016/j.jbusres.2019.07.039.
- Trinka, E. et al. (2020). A definition and classification of status epilepticus – Report of the ILAE Task Force. *Epilepsia*, v. 61, n. 12, p. 2381–2394.
- Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Epilepsy: a public health imperative*. Geneva: WHO.