

CRISE DE AUSÊNCIA NA PEDIATRIA: SINTOMATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E MANEJO

ABSENCE CRISIS IN PEDIATRICS: SYMPTOMATOLOGY, DIAGNOSIS AND MANAGEMENT

Sabrina de Sousa Paz¹
Douglas José Angel²

RESUMO: **Introdução:** as crises de ausência constituem uma forma de epilepsia generalizada primária comum na infância, caracterizada por episódios breves de desconexão do ambiente, com interrupção súbita da atividade e possível automatismo. Muitas vezes, essas crises passam despercebidas ou são confundidas com desatenção, o que pode retardar o diagnóstico e comprometer o desenvolvimento da criança. **Objetivo:** realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as crises de ausência em crianças, abordando sua apresentação clínica, métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas, a fim de contribuir para o aprimoramento do reconhecimento e conduta diante dessa condição. **Materiais e Métodos:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados PubMed, BVS e Portal de Periódicos Capes. Os descritores utilizados incluíram “Epilepsia Tipo Ausência”, “Diagnóstico Diferencial”, “Eletroencefalografia”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos em inglês, português e espanhol, com enfoque na pediatria. A seleção e análise dos artigos seguiram critérios de relevância e qualidade metodológica. **Resultados e Discussão:** os estudos revisados destacam que a crise de ausência se manifesta por breves episódios de perda de consciência, sem queda ao solo, geralmente com duração de poucos segundos. O diagnóstico é feito por meio da história clínica detalhada e confirmado pelo eletroencefalograma (EEG), que mostra descargas de espícula-onda generalizadas a 3 Hz. O manejo envolve, principalmente, o uso de fármacos antiepilépticos, como etossuximida, ácido valproico e lamotrigina. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são essenciais para minimizar impactos no aprendizado e na qualidade de vida da criança. **Conclusão:** as crises de ausência são um transtorno neurológico frequente na infância, e seu diagnóstico precoce é essencial para evitar impactos negativos no desenvolvimento cognitivo. O EEG continua sendo o exame padrão-ouro para confirmação diagnóstica, e o tratamento farmacológico adequado possibilita um bom controle das crises. A conscientização dos profissionais de saúde e da comunidade é fundamental para garantir a identificação precoce e o manejo adequado dessa condição.

Palavras-chave: Epilepsia Tipo Ausência. Diagnóstico Diferencial. Eletroencefalografia.

¹Acadêmica de Medicina, Centro Universitário Uninorte.

²Orientador. Mestre em Gestão de Serviços de Saúde / UNERS.

ABSTRACT: Introduction: Absence seizures are a generic form of primary generalized epilepsy in childhood, characterized by brief episodes of disconnection from the environment, with sudden interruption of activity and automatism. These seizures often go unnoticed or are confused with inattention, which can delay diagnosis and compromise the child's development. **Objective:** to conduct an integrative review of the literature on absence seizures in children, addressing their clinical presentation, diagnostic methods, and therapeutic strategies, to contribute to improving recognition and management of this condition. **Materials and Methods:** an integrative review of the literature was performed using the PubMed, BVS and Capes Periodical Portal databases. The descriptors used included “Absence Type Epilepsy,” “Differential Diagnosis,” “Electroencephalography.” Articles published in the last 5 years in English, Portuguese, and Spanish, with a focus on pediatrics, were included. The selection and analysis of the articles followed criteria of relevance and methodological quality. **Results and Discussion:** The reviewed studies highlight that absence seizures are manifested by brief episodes of loss of consciousness, without falling to the ground, usually lasting a few seconds. Diagnosis is made through detailed clinical history and confirmed by electroencephalogram (EEG), which shows generalized spike-and-wave discharges at 3 Hz. Management involves the use of antiepileptic drugs, such as ethosuximide, valproic acid, and lamotrigine. Early recognition and appropriate treatment are essential to minimize impacts on the child's learning and quality of life. **Conclusion:** Absence seizures are a common neurological disorder in childhood, and early diagnosis is essential to avoid negative impacts on cognitive development. EEG remains the gold standard test for diagnostic confirmation, and appropriate pharmacological treatment allows good control of seizures. Awareness among health professionals and the community is essential to ensure early identification and appropriate management of this condition.

Keywords: Absence Epilepsy. Differential Diagnosis. Electroencephalography.

1. INTRODUÇÃO

As crises de ausência constituem uma forma de epilepsia generalizada primária comum na infância, caracterizada por episódios breves de desconexão do ambiente, com interrupção súbita da atividade e possível automatismo. Essas crises são frequentemente subdiagnosticadas ou confundidas com distúrbios de atenção, o que pode atrasar o início do tratamento adequado. Além disso, sua manifestação clínica pode variar em intensidade e frequência, tornando essencial uma abordagem criteriosa para o diagnóstico diferencial (Barros et al., 2023).

A etiologia das crises de ausência ainda não é completamente compreendida, mas acredita-se que haja um forte componente genético envolvido. Mutações em determinados genes relacionados à atividade neuronal podem predispor crianças ao desenvolvimento desse tipo de epilepsia. Fatores ambientais também podem desempenhar um papel na modulação da frequência e gravidade das crises, embora essa relação ainda precise de mais investigação (Silva et al., 2023).

O diagnóstico das crises de ausência depende da observação clínica associada a exames complementares, principalmente o eletroencefalograma (EEG). Esse exame é fundamental para identificar as descargas epileptiformes típicas da condição, caracterizadas por complexos de espícula-onda generalizados a 3 Hz. No entanto, o reconhecimento precoce pelos pais e professores é crucial para encaminhamento médico e confirmação diagnóstica (Toledo et al., 2024).

O impacto das crises de ausência na vida da criança pode ser significativo, afetando seu desempenho escolar e interação social. Como essas crises podem ocorrer várias vezes ao dia, há um risco considerável de interferência na aprendizagem, além de potenciais consequências emocionais, como baixa autoestima e frustração. Dessa forma, além do tratamento medicamentoso, estratégias educacionais e psicossociais podem ser necessárias para minimizar esses impactos (Moreira; Silva; Galhardo, 2023).

O manejo terapêutico das crises de ausência geralmente envolve o uso de fármacos antiepilépticos, com a etossuximida, o ácido valproico e a lamotrigina sendo os mais indicados. A escolha do medicamento deve levar em consideração fatores como idade, presença de comorbidades e perfil de efeitos colaterais. A resposta ao tratamento costuma ser favorável, com boa taxa de controle das crises na maioria dos casos (Antunes, 2022).

Embora a farmacoterapia seja a principal abordagem, medidas complementares, como ajustes no estilo de vida e identificação de possíveis gatilhos, podem contribuir para um melhor controle da condição. Evitar privação de sono, controlar o estresse e manter uma rotina estruturada são algumas das estratégias recomendadas para reduzir a frequência das crises. A conscientização dos cuidadores e educadores sobre a condição também desempenha um papel fundamental na qualidade de vida da criança (Rinaldi et al., 2021).

A evolução das crises de ausência pode variar, sendo que algumas crianças apresentam remissão espontânea ao longo da adolescência, enquanto outras podem desenvolver formas mais complexas de epilepsia. O acompanhamento neurológico contínuo é essencial para monitorar a resposta ao tratamento e ajustar as condutas conforme necessário. A pesquisa nessa área continua avançando, com novos estudos focados na compreensão dos mecanismos fisiopatológicos e no desenvolvimento de terapias mais eficazes e seguras (Gruenbaum et al., 2021).

Diante da relevância do tema, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre as crises de ausência na pediatria, explorando sua sintomatologia, diagnóstico

e manejo. A compreensão aprofundada dessa condição é essencial para garantir um diagnóstico precoce e um tratamento adequado, minimizando impactos negativos na vida das crianças afetadas e promovendo um melhor prognóstico a longo prazo (Welch; Hect; Abel, 2021).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

As crises de ausência fazem parte do espectro das epilepsias generalizadas e estão classificadas pela Liga Internacional Contra a Epilepsia (ILAE) como crises de ausência típicas ou atípicas. As típicas ocorrem de forma abrupta e cessam espontaneamente, sendo frequentemente desencadeadas por hiperventilação. As atípicas, por outro lado, podem apresentar um início e término menos definidos, além de estarem frequentemente associadas a alterações cognitivas (Sylvaina; Stephaned, 2021).

As crises de ausência estão relacionadas à disfunção do circuito tálamo-cortical, levando a descargas rítmicas de espícula-onda no EEG. Esse mecanismo envolve a ativação anormal de canais iônicos e redes inibitórias, resultando em um padrão de oscilação neural característico. Essas alterações sugerem a importância da modulação dos canais de cálcio do tipo T, principal alvo terapêutico da etossuximida (Roliz; Kothare, 2022).

Além da fisiopatologia, a literatura aponta a importância da anamnese detalhada e da observação clínica para um diagnóstico correto. O EEG desempenha um papel essencial na diferenciação entre crises de ausência e outras condições que afetam a atenção, como o TDAH. A sobreposição de sintomas entre essas condições pode levar a erros diagnósticos, tornando fundamental o uso de ferramentas objetivas para um diagnóstico diferencial preciso (Japaridze et al., 2022).

No que diz respeito ao manejo, a escolha do tratamento deve considerar fatores como idade do paciente, presença de comorbidades e perfil de efeitos adversos dos fármacos. A etossuximida apresenta a melhor relação eficácia-segurança, enquanto o ácido valproico pode ser preferido em casos de epilepsia generalizada associada a outros tipos de crise (Misulis et al., 2022).

Por fim, a literatura enfatiza a importância do suporte psicopedagógico e social para crianças com crises de ausência. Intervenções multidisciplinares, incluindo a orientação de familiares e professores, são fundamentais para minimizar o impacto das crises no aprendizado e no desenvolvimento emocional da criança (Huff, 2021).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem metodológica ampla, que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma inteira compreensão do fenômeno estudado.

Esta, em específico, foi desenvolvida diante seis etapas: I. Definição do tema e elaboração da questão norteadora; II. Estabelecimento dos critérios de elegibilidade; III. Busca nas bases de dados; IV. Definição de informações que seriam extraídas dos materiais encontrados; V. Avaliação e interpretação dos resultados; VI. Síntese do conhecimento (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A pergunta de pesquisa foi formulada a partir da estratégia PICO, tendo por objetivo analisar a literatura científica sobre crises de ausência na pediatria, abordando sua sintomatologia, diagnóstico e manejo, a fim de contribuir para um melhor entendimento e aprimoramento das práticas clínicas voltadas ao seu tratamento.

Neste estudo, a estratégia PICO considerou (P – População; I – Interesse; Co – Contexto), na qual P = Crianças em idade pediátrica com crises de ausência, I = Sintomatologia, diagnóstico e manejo das crises de ausência, Co = Abordagens diagnósticas e terapêuticas. Com isso, a indagação norteadora consiste em: quais são as principais manifestações clínicas, os métodos diagnósticos e as estratégias terapêuticas mais eficazes para o manejo das crises de ausência na pediatria?

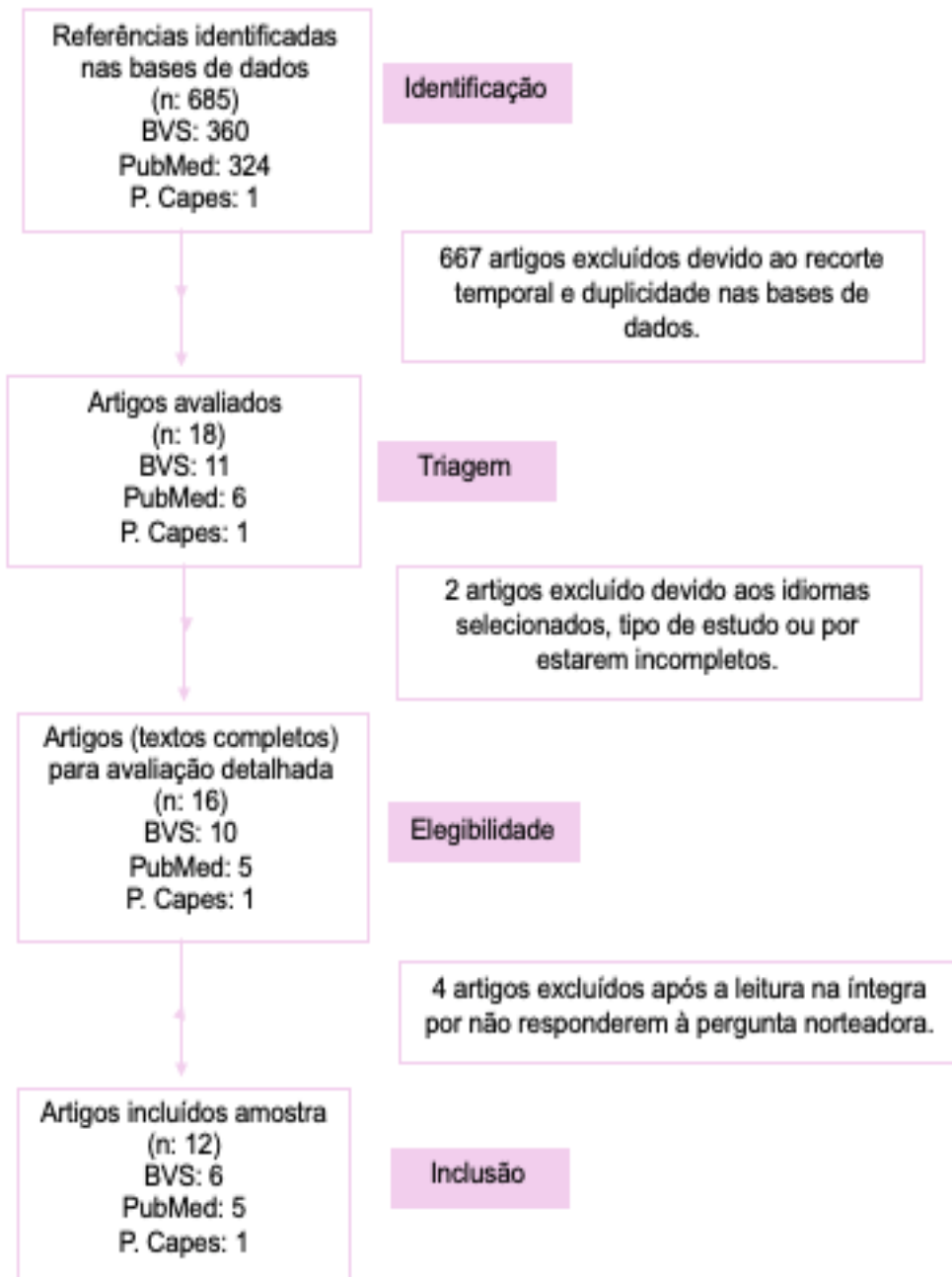
Realizada no mês de fevereiro de 2025 objetivando a coleta de artigos científicos nacionais e internacionais, a busca foi dada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED) e o Portal de Periódicos Capes. Na BVS e no Portal de Periódicos Capes foram utilizados os descritores: “Epilepsia Tipo Ausência”, “Diagnóstico Diferencial” e “Eletroencefalografia”. Já no MEDLINE/PUBMED foram utilizados os descritores “Absence Epilepsy”, “Differential Diagnosis”, “Electroencephalography”, sendo usado o operador booleano “and” entre os descritores em ambas as bases de dados.

Foram incluídos artigos publicados em inglês, português e espanhol, entre 2021 e 2025, visto que se caracteriza como uma temática pouco discutida e que apresenta estudos significativos inseridos nessa margem de tempo. Estudos de dados primários e sistemáticos e/ou metanálises também foram considerados. A inclusão desses se deu por serem de elevado nível de evidência, bem como representam revisões de estudos clínicos significativos no estudo

hodierno. Foram excluídos artigos que não respondem à indagação do estudo, que apresentam literatura cinzenta e estudos secundários (exceto as revisões já citadas).

A seleção dos artigos pode ser verificada através do fluxograma, com as recomendações do PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos. Adaptação do PRISMA (2020).



Fonte: autor da pesquisa (2025).

6 RESULTADOS

Após o cumprimento dos procedimentos metodológicos, 12 artigos disponíveis na base de dados PubMed, BVS e Portal de Periódicos Capes foram selecionados. O ano de publicação variou de 2021 a 2025. Após a aplicação da sintaxe de pesquisa descrita na Tabela 1 foram encontrados 685 artigos. Após a revisão dos resumos e exclusão dos artigos segundo os critérios descritos acima obtemos para revisão completa 12 artigos. A tabela 2 traz as informações detalhadas dos estudos elegidos para a análise.

Tabela 1. Estratégia utilizada para realização das buscas dos estudos nas bases de dados

Base	Expressões de busca	Ee	Es	Ei
PUBMED	(Absence Epilepsy) AND (Differential Diagnosis)) AND (Electroencephalography)	360	11	6
BVS	(Epilepsia Tipo Ausência) AND (Diagnóstico Diferencial) AND (Eletroencefalografia)	324	6	4
PORTAL DE PERÍODICO CAPES	Epilepsia Tipo Ausência AND Diagnóstico Diferencial AND Eletroencefalografia	1	1	1

7

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda: BVS – Biblioteca Virtual em Saúde; Ee – Estudos encontrados; Es – Estudos selecionados; Ei – Estudos incluídos na revisão após leitura crítica.

Tabela 2. Publicações incluídas no estudo segundo autor/ano, título, objetivo e principais resultados

Autor/Ano	Título	Objetivo	Resultados
Falsaperla et al., (2021).	Neonatal seizures as onset of Inborn Errors of Metabolism (IEMs): from diagnosis to treatment. A systematic review	Focar na importância de iniciar investigações diagnósticas precoces e aprofundadas, evitando a perda de tempo, que está relacionada ao desenvolvimento de resistência aos medicamentos.	As convulsões neonatais (CN) ocorrem nos primeiros 28 dias de vida; eles representam uma emergência importante que requer uma investigação diagnóstica rápida para iniciar uma terapia imediata.
Thiele et al., (2021).	Add-on Cannabidiol Treatment for Drug-Resistant Seizures in	Avaliar a eficácia e a segurança das dosagens de canabidiol de 25	O canabidiol reduziu significativamente as convulsões associadas

	Tuberous Sclerosis Complex: A Placebo-Controlled Randomized Clinical Trial	mg/kg/dia e 50 mg/kg/dia versus placebo contra convulsões associadas ao CET.	ao TSC em comparação com o placebo. A dose de 25 mg / kg / dia teve um perfil de segurança melhor do que a dose de 50 mg / kg / dia.
Lattanzi et al., (2021).	Highly Purified Cannabidiol for Epilepsy Treatment: A Systematic Review of Epileptic Conditions Beyond Dravet Syndrome and Lennox-Gastaut Syndrome	Resumir o corpo de conhecimento atualmente disponível sobre o uso desta formulação oral aprovada pela Food and Drug Administration / European Medicines Agency dos EUA de CBD de grau farmacêutico em pacientes com condições epiléticas, especialmente encefalopatias epiléticas e de desenvolvimento que não sejam a síndrome de Dravet e a síndrome de Lennox-Gastaut.	Os dados atualmente disponíveis sugerem que a resposta ao tratamento com uma solução altamente purificada à base de óleo de CBD derivada de plantas pode ser observada em pacientes em uma ampla gama de distúrbios e etiologias de epilepsia.
Kotulska et al., (2021).	Prevention of Epilepsy in Infants with Tuberous Sclerosis Complex in the EPISTOP Trial	Comparar o tratamento antiepilético preventivo versus convencional em bebês com CET.	O tratamento preventivo com vigabatrina foi seguro e modificou a história natural das crises no CET, reduzindo o risco e a gravidade da epilepsia.
Caraballo (2022).	[Management of drug resistant epilepsies in children]	Analisar o manejo de epilepsias resistentes a medicamentos em crianças.	A prevalência de epilepsia resistente a medicamentos (ERM) verdadeira na população em geral é de cerca de 20%.
Knupp et al., (2022).	Efficacy and Safety of Fenfluramine for the Treatment of Seizures Associated with Lennox-Gastaut Syndrome: A Randomized Clinical Trial	Avaliar a eficácia e a segurança da fenfluramina em pacientes com SLG.	Os resultados deste estudo mostraram que, em pacientes com LGS, a fenfluramina em comparação com o placebo proporcionou uma redução significativamente maior nas convulsões por gota e pode ser uma escolha particularmente vantajosa em pacientes que apresentam convulsões tônico-clônicas generalizadas.
Jain et al., (2022).	Treatment of benzodiazepine-resistant status epilepticus: Systematic	Resumir as evidências disponíveis e fornecer estimativas de eficácia comparativa e	Com base em evidências de baixa qualidade, o fenobarbital parece ser o agente mais eficaz para a

	review and network meta-analyses	classificação dos efeitos do tratamento.	cessação das crises dentro de 60 minutos após a administração em pacientes com estado de mal epiléptico resistente a benzodiazepínicos.
Pizzo et al., (2022).	Ketogenic diet in pediatric seizures: a randomized controlled trial review and meta-analysis	Avaliar a eficácia da dieta cetogênica na frequência de convulsões em crianças.	Os resultados mostram que a DC reduz a frequência de convulsões em crianças com epilepsia refratária a medicamentos.
Pressler et al., (2023).	Treatment of seizures in the neonate: Guidelines and consensus-based recommendations- Special report from the ILAE Task Force on Neonatal Seizures	Apresentar diretrizes e recomendações da Liga Internacional Contra a Epilepsia em relação ao tratamento das crises neonatais	As convulsões são comuns em neonatos, mas há uma variabilidade substancial no manejo.
Abiramalatha et al., (2023).	Anti-seizure medications for neonates with seizures	Avaliar se algum ASM é mais ou menos eficaz do que um ASM alternativo (ambos os ASMs usados como tratamento de primeira, segunda ou terceira linha) para alcançar o controle das convulsões e melhorar os resultados do neurodesenvolvimento em neonatos com convulsões.	O fenobarbital como ASM de primeira linha é provavelmente mais eficaz que o levetiracetam para alcançar o controle das convulsões após a primeira dose de ataque e após a dose de ataque máxima de ASM (evidência de certeza moderada).
El-Shafie et al., (2023).	Impact of two ketogenic diet types in refractory childhood epilepsy	Avaliar a eficácia, segurança e tolerabilidade a curto e longo prazo da DK [dieta clássica de DK e dieta Atkins modificada (MAD) na epilepsia resistente a medicamentos (DRE) na infância e investigar o efeito da DK nas características eletroencefalográficas (EEG) de crianças com DRE.	Ambos os tipos comuns de DK (DK clássica e MAD) são eficazes para DRE, mas, infelizmente, as taxas de não adesão e abandono são frequentes.
Corsello et al., (2024).	Febrile Seizures: A Systematic Review of Different Guidelines	Fornecer informações sobre o manejo da CF.	As diretrizes sobre CF exibem semelhanças e diferenças, destacando a necessidade de tratamento padronizado e melhor educação dos

país para melhorar os resultados clínicos e reduzir os custos econômicos e sociais associados à CF.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

7. DISCUSSÃO

A identificação das crises de ausência na pediatria continua sendo um desafio clínico, especialmente devido à sua apresentação sutil e à sobreposição com outros transtornos neurológicos e comportamentais. Muitos pacientes inicialmente são avaliados por queixas escolares ou dificuldades de atenção, sendo diagnosticados erroneamente com TDAH. Essa confusão pode levar a um atraso significativo no tratamento adequado e impactar negativamente o desenvolvimento da criança (Falsaperla et al., 2021).

A caracterização detalhada da sintomatologia é essencial para diferenciar crises de ausência de outros distúrbios da consciência. As crises são caracterizadas por episódios breves de desconexão do ambiente, sem resposta a estímulos externos e com recuperação imediata. Em muitos casos, os pais ou professores relatam que a criança "desliga" por alguns segundos, sem qualquer manifestação motora evidente, o que dificulta a suspeita inicial de epilepsia (Thiele et al., 2021).

O EEG tem um papel central no diagnóstico, sendo fundamental para a confirmação da epilepsia de ausência infantil. O padrão clássico de descargas generalizadas de espícula-onda a 3 Hz é característico, mas variações podem ocorrer, especialmente em casos atípicos. A realização do exame sob hiperventilação aumenta a sensibilidade diagnóstica, pois pode desencadear episódios ictais durante o registro (Lattanzi et al., 2021).

Além da hiperventilação, a privação de sono pode ser utilizada como método de sensibilização do EEG, uma vez que a atividade epileptiforme pode ser mais evidente nesse contexto. No entanto, há desafios na realização desses procedimentos em crianças, especialmente devido à necessidade de colaboração durante o exame. Isso reforça a importância da capacitação dos profissionais para a condução adequada do diagnóstico (Kotulska et al., 2021).

O diagnóstico diferencial das crises de ausência deve considerar uma ampla gama de condições neurológicas e psiquiátricas, incluindo síncope neurocardiogênica, episódios dissociativos, distúrbios do sono e crises não epiléticas psicogênicas. A anamnese detalhada,

associada à caracterização do episódio e ao exame complementar adequado, é crucial para evitar erros diagnósticos (Caraballo, 2022).

A farmacoterapia representa a principal estratégia terapêutica, com a etossuximida sendo o fármaco de primeira escolha para o tratamento das crises de ausência típicas. A droga apresenta alta eficácia e perfil de segurança favorável, sendo bem tolerada pela maioria dos pacientes. No entanto, efeitos adversos como distúrbios gastrointestinais e sonolência podem ocorrer, exigindo monitoramento clínico adequado (Knupp et al., 2022).

O ácido valproico também é amplamente utilizado, especialmente em pacientes com epilepsias generalizadas que apresentam outros tipos de crises associadas. Contudo, seu uso requer cautela devido ao potencial hepatotóxico e aos efeitos colaterais metabólicos, como ganho de peso e alterações hormonais. Já a lamotrigina é uma opção terapêutica em casos específicos, especialmente quando há intolerância ou contraindicação aos outros fármacos (Jain et al., 2022).

Apesar do tratamento medicamentoso, um percentual de pacientes pode apresentar refratariedade às medicações disponíveis. Nesses casos, abordagens alternativas, como a estimulação do nervo vago e a dieta cetogênica, têm sido estudadas como estratégias complementares. A dieta cetogênica, embora tradicionalmente associada ao tratamento de epilepsias refratárias, pode ser considerada em situações em que a resposta aos fármacos é limitada (Pizzo et al., 2022).

A evolução das crises de ausência na infância varia de acordo com a etiologia e a resposta ao tratamento. Em muitos casos, há remissão espontânea na adolescência, especialmente na epilepsia de ausência infantil. Entretanto, a persistência das crises ou a progressão para outras formas de epilepsia podem ocorrer, principalmente em síndromes epiléticas mais complexas, como a epilepsia mioclônica juvenil (Pressler et al., 2023).

O impacto das crises de ausência na qualidade de vida das crianças e suas famílias não deve ser subestimado. Além das dificuldades acadêmicas, a estigmatização e o isolamento social são aspectos frequentemente relatados. O suporte psicossocial e educacional é fundamental para garantir um desenvolvimento adequado, sendo necessária uma abordagem multidisciplinar que envolva médicos, psicólogos e educadores (Abiramalatha et al., 2023).

A conscientização dos profissionais de saúde e da população em geral sobre a epilepsia de ausência é crucial para a identificação precoce e o tratamento adequado. Campanhas educativas e treinamentos direcionados a professores e cuidadores podem contribuir

significativamente para reduzir o tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico (El-Shafie et al., 2023).

Por fim, avanços nas pesquisas sobre a genética das epilepsias têm trazido novas perspectivas para o manejo das crises de ausência. Biomarcadores e novos alvos terapêuticos podem permitir, no futuro, um tratamento mais personalizado e eficaz, minimizando os impactos da condição na vida das crianças afetadas (Corsello et al., 2024).

8. CONCLUSÃO

Diante da complexidade das crises de ausência na pediatria, este estudo reforça a importância de um diagnóstico preciso e precoce, alinhado às diretrizes clínicas e aos avanços científicos da área. O reconhecimento dos sinais clínicos específicos, como episódios breves de desconexão do ambiente e ausência de resposta a estímulos, é fundamental para evitar diagnósticos equivocados, especialmente com transtornos do neurodesenvolvimento, como o TDAH.

Os métodos diagnósticos, com destaque para o EEG, desempenham um papel central na confirmação da condição. O uso de técnicas como hiperventilação e privação do sono contribui para o aumento da sensibilidade do exame, permitindo um diagnóstico mais preciso. Entretanto, o acesso a esses exames ainda representa um desafio em algumas regiões, exigindo maior investimento na estruturação da rede de atendimento neurológico pediátrico.

No que diz respeito ao manejo terapêutico, a farmacoterapia se mostrou a estratégia principal para o controle das crises. A etossuximida, o ácido valproico e a lamotrigina são as principais opções terapêuticas, cada uma com um perfil específico de eficácia e efeitos colaterais. O sucesso do tratamento depende da escolha adequada do medicamento, do monitoramento da resposta clínica e da adesão do paciente e familiares à terapia prescrita.

Os desafios no controle das crises reforçam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo não apenas neurologistas, mas também pediatras, psicólogos e educadores. O impacto das crises no desenvolvimento escolar e social da criança exige intervenções complementares, como suporte pedagógico e psicológico, para minimizar as dificuldades enfrentadas no cotidiano. A importância da educação e conscientização sobre as crises de ausência foi um dos pontos mais relevantes discutidos ao longo do estudo. A capacitação de profissionais da saúde e da educação pode contribuir significativamente para o reconhecimento precoce da condição e para a orientação das famílias sobre os cuidados

necessários. O combate ao estigma associado às epilepsias também é uma medida fundamental para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Embora a maioria das crianças com epilepsia de ausência apresente bom prognóstico, com remissão espontânea das crises na adolescência, um subgrupo pode evoluir para formas mais complexas de epilepsia. Dessa forma, o acompanhamento contínuo desses pacientes é essencial para avaliar a progressão da condição e ajustar a conduta terapêutica conforme necessário.

Este estudo destaca ainda a necessidade de mais pesquisas sobre biomarcadores genéticos e novas abordagens terapêuticas que possam otimizar o tratamento das crises de ausência. O avanço da neurociência e da medicina personalizada poderá contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e com menos efeitos adversos, beneficiando diretamente as crianças afetadas.

Em suma, a epilepsia de ausência infantil exige uma abordagem holística que contemple diagnóstico precoce, tratamento adequado e suporte psicossocial. A atuação integrada entre profissionais da saúde, familiares e educadores é essencial para garantir um desenvolvimento saudável para essas crianças, promovendo sua inclusão e bem-estar em todas as esferas da vida.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. M. F. **Psicose de novo após a cirurgia da Epilepsia**. 2022. 22 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica, Lisboa, 2022.

ABIRAMALATHA, T.; THANIGAINATHAN, S.; RAMASWAMY, V. V.; PRESSLER, R.; BRIGO, F.; HARTMANN, H. Anti-seizure medications for neonates with seizures. **Cochrane library**, v. 2023, n. 10, 24 out. 2023.

BARROS, J. P. de. M. Papel do enfermeiro extra-hospitalar na abordagem à criança com convulsões. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 13, n. 41, p. 186-197, 2023.

BRIGO, F.; IGWE, S. C.; LATTANZI, S. Ethosuximide, sodium valproate or lamotrigine for absence seizures in children and adolescents. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 21 jan. 2021.

CARABALLO, R. H. [Management of drug resistant epilepsies in children]. **Medicina (B Aires)**, p. 7-12, 2022.

- CORSELLO, A.; MARANGONI, M. B.; MACCHI, M.; COZZI, L.; AGOSTONI, C.; MILANI, G. P et al. Febrile Seizures: A Systematic Review of Different Guidelines. **Pediatric neurology**, v. 155, p. 141–148, 1 jun. 2024.
- EL-SHAFIE, A. M.; BAHBAH, W. A.; NABY, S. A. A. E.; OMAR, Z. A.; BASMA, E. M.; HEGAZY, A. A. A et al. Impact of two ketogenic diet types in refractory childhood epilepsy. **Pediatric Research**, p. 1–12, 11 mar. 2023.
- GRUENBAUM, B. F.; SANDHU, M. R.; BERTASI, R. O.; BERTASI, T. G. O.; SCHONWALD, A.; KURUP, A et al. Absence seizures and their relationship to depression and anxiety: Evidence for bidirectionality. **Epilepsia**, v. 62, n. 5, p. 1041–1056, 10 mar. 2021.
- HUFF, J. S. Seizures. **Emergency Medical Services**, p. 163–170, 18 ago. 2021.
- JAPARIDZE, G.; LOECKX, D.; BUCKINX, T.; LARSEN, S. A.; PROOST, R.; JANSEN, K et al. Automated detection of absence seizures using a wearable electroencephalographic device: a phase 3 validation study and feasibility of automated behavioral testing. **Epilepsia**, 13 mar. 2022.
- JAIN, P.; ANEJA, S.; CUNNINGHAM, J.; ARYA, R.; SHARMA, S. Treatment of benzodiazepine-resistant status epilepticus: Systematic review and Network Meta-analyses. **Seizure**, set. 2022.
- KNUPP, K. G.; SCHEFFER, I. E.; CEULEMANS, B.; SULLIVAN, J. E.; NICKELS, K. C.; LAGAE, L et al. Efficacy and Safety of Fenfluramine for the Treatment of Seizures Associated with Lennox-Gastaut Syndrome: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Neurology**, 2 maio 2022.
- KOTULSKA, K.; KWIATKOWSKI, D. J.; CURATOLO, P.; WESCHKE, B.; RINEY, K.; JANSEN, F et al. Prevention of Epilepsy in Infants with Tuberous Sclerosis Complex in the EPISTOP Trial. **Annals of Neurology**, v. 89, n. 2, p. 304–314, 1 fev. 2021.
- LATTANZI, S.; TRINKA, E.; STRIANO, P.; ROCCHI, C.; SALVEMINI, S.; SILVESTRINI, M et al. Highly Purified Cannabidiol for Epilepsy Treatment: A Systematic Review of Epileptic Conditions Beyond Dravet Syndrome and Lennox–Gastaut Syndrome. **CNS Drugs**, v. 35, n. 3, p. 265–281, mar. 2021.
- MOREIRA, M. C. R.; SILVA, R. T. da.; GALHARDO, A. T. Epilepsia não é só convulsão. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, [S. l.], v. 17, 2024.
- MISULIS, K. E.; SONMEZTURK, H. H.; ESS, K. C.; ABOU-KHALIL, B. Atlas of EEG, seizure semiology, and management. **Oxford University Press**, 2022.
- PIÑA-GARZA, J. E.; JAMES, K. C. Fenichel's Clinical Pediatric Neurology E-Book. **Elsevier Health Sciences**, 2024.
- PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **International journal of surgery**, v. 88, p. 105906, 2021.

PRESSLER, R.; ABEND, N. S.; AUVIN, S.; BOYLAN, G.; BRIGO, F.; CILIO, M. R et al. Treatment of seizures in the neonate: Guidelines and consensus-based recommendations—Special report from the ILAE Task Force on Neonatal Seizures. **Epilepsia**, 1 set. 2023.

PIZZO, F.; COLLOTTA, A. D.; NORA, A. D.; COSTANZA, G.; RUGGIERI, M.; FALSAPERLA, R. Ketogenic diet in pediatric seizures: a randomized controlled trial review and meta-analysis. **Expert Review of Neurotherapeutics**, v. 22, n. 2, p. 169–177, 1 fev. 2022.

RINALDI, V. E.; CARA, G. D.; MENCARONI, E.; VERROTTI, A. Therapeutic Options for Childhood Absence Epilepsy. **Pediatric Reports**, v. 13, n. 4, p. 658–667, 16 dez. 2021.

RHEIMS, S.; AUVIN, S. Attention deficit/hyperactivity disorder and epilepsy. **Current Opinion in Neurology**, v. 34, n. 2, p. 219–225, 13 jan. 2021.

ROLIZ, A. H.; KOTHARE, S. The Interaction Between Sleep and Epilepsy. **Current Neurology and Neuroscience Reports**, v. 22, n. 9, p. 551–563, 8 jul. 2022.

SILVA, L. L. da.; CHAVES, J. P. C. S. P.; BATISTA, R. S. A. L.; CANDIDO, M. F. V.; DE OLIVEIRA, L. E. R.; TEIXEIRA, F. A. R et al. Conduta clínica para crises de epilepsia em crianças. **Revista Foco**, [S. l.], v. 16, n. 8, p. e2760, 2023.

SPECCHIO, N.; WIRRELL, E. C.; SCHEFFER, I. E.; NABBOU, R.; RINEY, K.; SAMIA, P et al. International League Against Epilepsy classification and definition of epilepsy syndromes with onset in childhood: Position paper by the ILAE Task Force on Nosology and Definitions. **Epilepsia**, v. 63, n. 6, 3 maio 2022.

SWINNEN, L.; CHATZICHRISTOS, C.; JANSEN, K.; LAGAE, L.; DEPONDT, C.; SEYNAEVE, L et al. Accurate detection of typical absence seizures in adults and children using a two-channel electroencephalographic wearable behind the ears. **Epilepsia**, v. 62, n. 11, p. 2741–2752, 7 set. 2021.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da.; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, p. 102–106, 2010.

TOLEDO, A. S.; ROCHA, A. L. M.; PAULA, L. M. de.; NEVES, M. O.; MEIRELES, V. G. Epilepsia: uma revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. 3419–3428, 2024.

THIELE, E. A.; BEBIN, E. M.; BHATHAL, H.; JANSEN, F. E.; KOTULSKA, K.; LAWSON, J. A.; O'CALLAGHAN, F. J et al. Add-on Cannabidiol Treatment for Drug-Resistant Seizures in Tuberous Sclerosis Complex. **JAMA Neurology**, v. 78, n. 3, p. 285, 1 mar. 2021.

WELCH, W. P.; HECT, J. L.; ABEL, T. J. Case Report: Responsive Neurostimulation of the Centromedian Thalamic Nucleus for the Detection and Treatment of Seizures in Pediatric Primary Generalized Epilepsy. **Frontiers in Neurology**, v. 12, 28 abr. 2021.

WIRRELL, E. Evaluation of First Seizure and Newly Diagnosed Epilepsy. **Continuum: Lifelong Learning in Neurology**, v. 28, n. 2, p. 230–260, abr. 2022.