

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS POR CRISE CONVULSIVA DE 2020 A 2025 EM UM PRONTO ATENDIMENTO NO OESTE PARANAENSE

CLINICAL PROFILE OF PEDIATRIC PATIENTS TREATED FOR SEIZURES IN AN EMERGENCY DEPARTMENT IN WESTERN PARANÁ, BRAZIL, FROM 2020 TO 2025

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS POR CRISIS CONVULSIVAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DEL OESTE DE PARANÁ, BRASIL, ENTRE 2020 Y 2025

Alberto José Grossi Bringhenti¹
Julia Inês Garbin²
Ivo Marcos Darella Lorenzin Fernandes Neto³
Renato Endler Iachinski⁴
Eleonor Álvaro Garbin Junior⁵

RESUMO: As crises convulsivas constituem uma das principais emergências neurológicas na população pediátrica, exigindo diagnóstico precoce e adequada classificação clínica para definição do tratamento e do prognóstico. Objetivo: analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes pediátricos atendidos por crise convulsiva no pronto atendimento do Hospital São Lucas, em Cascavel (PR), entre os anos de 2020 e 2025. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa, baseado na análise de 254 prontuários médicos. Resultados: Observou-se predominância de crises generalizadas (47,6%) e de etiologia idiopática (67,7%), com maior frequência entre crianças de 1 a 9 anos. O valproato foi o anticonvulsivante mais utilizado, seguido por levetiracetam e clobazam, apresentando controle satisfatório das crises em aproximadamente dois terços dos pacientes. Os achados mostraram concordância com a literatura quanto à influência da idade, do tipo de crise e da etiologia sobre o prognóstico, reforçando a importância do diagnóstico precoce, da classificação adequada e do acompanhamento multidisciplinar para o manejo eficaz das crises convulsivas pediátricas.

Palavras-chave: Convulsão. Epilepsia. Diagnóstico de Epilepsia. Classificação de Convulsões. Pediatria.

¹Acadêmico do 10º período do curso de Medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG).

²Acadêmica do 10º período do curso de Medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG).

³Formado em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Residente do 4º ano de Neurocirurgia na Fundação Hospitalar São Lucas (FHSL) em Cascavel/PR.

⁴Docente do curso Medicina na Faculdade no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG). Formado em Medicina pela Universidade Gama Filho – RJ. Especialista em Neurologia pelo Instituto de Neurologia de Curitiba (INC).

⁵Docente do curso de Odontologia na UNIOESTE. Formado em Odontologia pela UNIPAR – Umuarama. Doutor e mestre em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial pela UNESP. Coordenador do programa de residência de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial na UNIOESTE - Cascavel, PR.

ABSTRACT: Seizures are among the most common neurological emergencies in the pediatric population, requiring early diagnosis and accurate clinical classification to guide treatment and prognosis. This study aimed to analyze the clinical and epidemiological profile of pediatric patients treated for seizures at the emergency department of Hospital São Lucas, in Cascavel, Paraná, Brazil, between 2020 and 2025. This retrospective, descriptive, and exploratory study adopted quantitative and qualitative approaches based on the analysis of 254 medical records. Generalized seizures (47.6%) and idiopathic etiology (67.7%) were the most frequent findings, with the highest occurrence among children aged 1 to 9 years. Valproate was the most commonly prescribed antiseizure medication, followed by levetiracetam and clobazam, providing satisfactory seizure control in approximately two-thirds of the patients. The findings were consistent with the literature, highlighting the influence of age, seizure type, and etiology on prognosis and reinforcing the importance of early diagnosis, accurate classification, and multidisciplinary follow-up for effective pediatric seizure management.

Keywords: Seizures. Epilepsy. Epilepsy Diagnosis. Seizure Classification. Pediatrics.

RESUMEN: Las crisis convulsivas constituyen una de las principales urgencias neurológicas en la población pediátrica, por lo que requieren un diagnóstico precoz y una adecuada clasificación clínica para orientar el tratamiento y el pronóstico. El objetivo de este estudio fue analizar el perfil clínico y epidemiológico de pacientes pediátricos atendidos por crisis convulsivas en el servicio de urgencias del Hospital São Lucas, en Cascavel, Paraná, Brasil, entre 2020 y 2025. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y exploratorio, con enfoque cuantitativo y cualitativo, basado en el análisis de 254 historias clínicas. Se observó predominio de crisis generalizadas (47,6%) y de etiología idiopática (67,7%), con mayor frecuencia en niños de 1 a 9 años. El valproato fue el anticonvulsivante más utilizado, seguido de levetiracetam y clobazam, con control satisfactorio de las crisis en aproximadamente dos tercios de los pacientes. Los resultados coinciden con la literatura y destacan la influencia de la edad, el tipo de crisis y la etiología sobre el pronóstico, reforzando la importancia del diagnóstico precoz, la clasificación adecuada y el seguimiento multidisciplinario para el manejo eficaz de las crisis convulsivas pediátricas.

2

Palabras clave: Convulsiones. Epilepsia. Diagnóstico de Epilepsia. Clasificación de las Crisis Convulsivas. Pediatría.

INTRODUÇÃO

As crises convulsivas constituem uma das principais emergências neurológicas na população pediátrica, caracterizando-se por descargas elétricas anormais e transitórias no cérebro, com manifestações clínicas variáveis conforme a região cerebral acometida. A avaliação inicial desses pacientes deve priorizar a diferenciação entre crises epiléticas e eventos não epiléticos que podem simular convulsões, como crises febris, síncope, mioclonias benignas e ataques de pânico, uma vez que essa distinção é fundamental para o correto diagnóstico e definição da conduta terapêutica (FINE; WIRRELL, 2020; BRODTKORB, 2013).

Após a confirmação de um evento epiléptico, torna-se necessário identificar o tipo de crise e sua possível etiologia. A classificação proposta pela *International League Against Epilepsy* (ILAE) prioriza a origem da atividade elétrica cerebral, categorizando as crises em focais, generalizadas, de origem desconhecida e não classificadas. Essa abordagem, associada à avaliação clínica e aos exames complementares, permite maior precisão diagnóstica e melhor direcionamento terapêutico (BENICZKY et al., 2025).

Na população pediátrica, a identificação do perfil clínico das crises convulsivas apresenta importância particular, uma vez que diferentes síndromes epiléticas se manifestam conforme a faixa etária e estão relacionadas a distintas etiologias e prognósticos. Além disso, fatores estruturais, genéticos, metabólicos, infecciosos e imunológicos podem estar envolvidos no desencadeamento das crises, tornando indispensável uma investigação clínica cuidadosa para adequada classificação e manejo dos pacientes (SCHEFFER et al., 2017; WIRRELL et al., 2022).

No município de Cascavel (PR), registros do DATASUS evidenciam número expressivo de internações pediátricas relacionadas à epilepsia, reforçando a relevância das crises convulsivas como importante causa de atendimento em serviços de urgência (BRASIL, 2025). Entretanto, estudos que descrevam o perfil clínico e epidemiológico dessa população no contexto regional ainda são escassos, dificultando a compreensão das características dos

3

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes pediátricos atendidos por crise convulsiva no pronto atendimento de um hospital escola localizado no oeste paranaense, entre os anos de 2020 e 2025, contribuindo para ampliar o conhecimento sobre as características clínicas dessa população e fornecer subsídios para o aprimoramento do diagnóstico, do manejo terapêutico e da assistência neurológica pediátrica regional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado por meio da análise retrospectiva de prontuários médicos de pacientes pediátricos atendidos por crise convulsiva no pronto atendimento do Hospital São Lucas Kids, localizado no município de Cascavel, Paraná, entre os anos de 2020 e 2025.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes com idade inferior a 15 anos, distribuídos nas faixas etárias de menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos, admitidos no pronto

atendimento por episódio de crise convulsiva durante o período analisado. Foram excluídos pacientes com idade igual ou superior a 15 anos, aqueles admitidos para procedimentos programados, pacientes acompanhados exclusivamente em consultas ambulatoriais, casos com diagnóstico fora do CID estabelecido para o estudo e reinternações, sendo considerada apenas a primeira admissão hospitalar de cada paciente.

A coleta de dados foi realizada por meio da revisão sistemática dos prontuários eletrônicos disponibilizados pela instituição, contemplando variáveis sociodemográficas (idade e sexo), clínicas (tipo de crise, etiologia, controle terapêutico e uso de fármacos anticonvulsivantes), além de informações referentes às internações e à evolução clínica dos pacientes.

Os dados foram organizados no Microsoft Excel e analisados no software IBM SPSS Statistics, versão 29. As variáveis quantitativas foram expressas em frequências absolutas e relativas, sendo empregado o teste do qui-quadrado (X^2) para análise das associações entre as variáveis categóricas, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%. Os resultados foram posteriormente discutidos à luz da literatura científica pertinente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 92970225.1.0000.5219, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foram analisados 254 prontuários de pacientes pediátricos admitidos no pronto atendimento do Hospital São Lucas, entre os anos de 2020 e 2025, por episódio de crise convulsiva. A idade dos pacientes variou de menores de 1 ano a 14 anos, sendo a distribuição por faixa etária apresentada na Tabela 1.

A maior frequência de casos foi observada entre crianças de 1 a 4 anos, correspondendo a 39,37% ($n=100$) da amostra, seguida pela faixa etária de 5 a 9 anos, com 37,01% ($n=94$). Pacientes de 10 a 14 anos representaram 22,44% ($n=57$), enquanto menores de 1 ano corresponderam a apenas 1,18% ($n=3$). Essa distribuição apresentou diferença estatisticamente significativa ($\chi^2 = 93,94$; $p < 0,001$), indicando que as crises convulsivas não ocorreram de forma homogênea entre as faixas etárias avaliadas, com predominância entre crianças de 1 a 9 anos (Tabela 1). Tal achado está em conformidade com a literatura, que reconhece o período pré-escolar como a fase de

maior vulnerabilidade para ocorrência de crises convulsivas agudas, principalmente crises febris simples (FINE; WIRRELL, 2020; FRIEDMAN; SHARIEFF, 2006). Além disso, a maior incidência de crises nos primeiros anos de vida está relacionada à imaturidade do sistema nervoso central e ao fato de diversas síndromes epiléticas apresentarem início dependente da idade. A delimitação da população pediátrica até os 14 anos também está de acordo com estudos epidemiológicos que utilizam essa faixa etária como referência, favorecendo a comparação dos resultados e reforçando a consistência metodológica do presente estudo (HAUSER et al., 2018; WIRRELL, 2020).

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes pediátricos atendidos por crise convulsiva, segundo faixa etária. Hospital São Lucas Kids, Cascavel-PR, 2020–2025.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	N	%
<1	3	1,18
1-4	100	39,37
5-9	94	37,01
10-14	57	22,44
TOTAL	254	100,00

Fonte: BRINGHENTI et al., 2026. Dados extraídos pelos autores.

Em se tratando da análise segundo o tipo de crise, a classificação foi realizada conforme os critérios propostos pela *International League Against Epilepsy* (ILAE). Observou-se predominância das crises generalizadas, responsáveis por 47,64% (n=121) dos casos. As crises não especificadas corresponderam a 23,23% (n=59), seguidas das crises focais, com 19,69% (n=50), e das crises mistas, que representaram 9,45% (n=24) da amostra (Tabela 2). O teste do qui-quadrado demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os tipos de crise ($X^2 = 88,73$; $p < 0,001$), evidenciando distribuição não uniforme entre as categorias analisadas (Tabela 2).

A predominância das crises generalizadas está em consonância com o padrão descrito por Beniczky et al. (2025), que atribui essa maior frequência à imaturidade das redes neuronais corticais durante a infância, favorecendo descargas elétricas difusas. Esse perfil é esperado em populações pediátricas, especialmente nas faixas etárias mais precoces, quando a diferenciação funcional entre os hemisférios cerebrais ainda se encontra em desenvolvimento.

Outro aspecto relevante foi a elevada frequência de crises não especificadas, que representaram 23,23% da amostra e superaram a ocorrência de crises focais, geralmente descritas como a segunda categoria mais frequente na literatura (BENICZKY et al., 2025). Esse achado pode refletir limitações inerentes ao atendimento em serviços de urgência, nos quais nem

sempre é possível realizar investigação complementar imediata, especialmente por meio do eletroencefalograma (EEG). Dessa forma, reforça-se a importância da avaliação clínica detalhada associada aos exames complementares, quando disponíveis, para reduzir possíveis subclassificações e favorecer uma definição diagnóstica mais precisa, fundamental para o prognóstico e para a escolha do tratamento mais adequado (FISHER et al., 2017; BENICZKY et al., 2025).

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes pediátricos atendidos por crise convulsiva, segundo o tipo de crise. Hospital São Lucas Kids, Cascavel-PR, 2020–2025.

CLASSIFICAÇÃO	N	%
Generalizadas	121	47,64
Não especificadas	59	23,23
Focais	50	19,69
Mistas	24	9,45
TOTAL	254	100,00

Fonte: BRINGHENTI et al., 2026. Dados extraídos pelos autores.

Em relação à etiologia, as crises não provocadas corresponderam a 48,03% (n=122) dos casos, enquanto as crises provocadas representaram 45,67% (n=116). Em ambos os grupos, a etiologia idiopática foi a mais frequente, correspondendo a 64,75% (n=79) das crises não provocadas e 83,62% (n=97) das crises provocadas. As etiologias estruturais representaram 18,85% (n=23) e 8,62% (n=10), respectivamente, enquanto as causas metabólicas/genéticas corresponderam a 16,39% (n=20) e 7,76% (n=9) dos casos (Tabela 3). O teste do qui-quadrado demonstrou associação estatisticamente significativa entre o tipo de crise e sua etiologia ($X^2 = 10,84$; $p = 0,004$), indicando que a distribuição das causas não ocorreu de forma aleatória entre os grupos (Tabela 3).

A predominância da etiologia idiopática em ambos os grupos está de acordo com a literatura, que descreve essa condição como a principal causa das crises convulsivas na população pediátrica, especialmente na ausência de alterações estruturais evidentes. Esse perfil pode refletir tanto características fisiológicas do sistema nervoso em desenvolvimento quanto a dificuldade de identificação de alterações estruturais discretas por meio dos métodos diagnósticos disponíveis (BERG et al., 2010; ILAE, 2025).

Embora a etiologia idiopática tenha predominado nas crises provocadas e não provocadas, a maior frequência de causas estruturais e metabólicas/genéticas entre as crises não

provocadas reforça a importância da investigação etiológica individualizada. Além disso, a elevada proporção de diagnósticos classificados como idiopáticos pode refletir limitações diagnósticas locais, especialmente quanto ao acesso ao eletroencefalograma, à ressonância magnética de alta resolução e aos testes genéticos, realidade ainda observada em diversos serviços pediátricos brasileiros (CARVALHO et al., 2019; MOURA et al., 2023). Dessa forma, os achados sustentam a necessidade de investigação complementar abrangente e adequada estratificação etiológica, contribuindo para o planejamento terapêutico e para um prognóstico mais preciso dos pacientes.

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes pediátricos atendidos por crise convulsiva, segundo a etiologia das crises provocadas e não provocadas. Hospital São Lucas Kids, Cascavel-PR, 2020–2025.

CRISE CONVULSIVA	N	%
Não provocada		
Idiopático	79	64,75
Estrutural	23	18,85
Metabólico/genético	13	16,39
TOTAL	122	100,00
Provocada		
Idiopático	97	83,62
Estrutural	10	8,62
Metabólico/genético	9	7,76
TOTAL	116	100

Fonte: BRINGHENTI et al., 2026. Dados extraídos pelos autores.

Sob outro prisma, é válido citar que, dos 254 pacientes avaliados, 88 (34,6%) realizavam tratamento farmacológico contínuo para controle das crises convulsivas. Entre os anticonvulsivantes utilizados, o Valproato foi o medicamento mais frequente (29,5%), seguido por Levetiracetam (28,4%) e Clobazam (19,3%). Também foram identificados, em menor proporção, Carbamazepina, Lamotrigina, Oxcarbazepina e Fenobarbital, empregados em situações específicas ou como terapias associadas. Aproximadamente dois terços dos pacientes apresentaram controle satisfatório das crises, enquanto 37,5% necessitaram de benzodiazepínicos de resgate, como Diazepam e Midazolam, evidenciando resposta terapêutica insatisfatória.

A distribuição dos medicamentos mostrou coerência com o perfil clínico observado na amostra, uma vez que o Valproato permanece como uma das principais opções terapêuticas para

crises generalizadas, enquanto o Levetiracetam tem sido amplamente empregado devido ao seu perfil de eficácia e segurança na população pediátrica. O Clobazam, por sua vez, foi utilizado principalmente como terapia adjuvante ou em situações específicas, em conformidade com as recomendações terapêuticas atuais para o manejo das epilepsias infantis (ILAE, 2025; SHINNAR et al., 2020).

Embora a maioria dos pacientes tenha apresentado controle satisfatório das crises, a necessidade de terapias de resgate em 37,5% dos casos evidencia a complexidade do manejo das epilepsias pediátricas e reforça a importância do acompanhamento contínuo, da revisão periódica dos esquemas farmacológicos e da investigação etiológica individualizada. Estudos semelhantes relatam taxas de falha terapêutica entre 30% e 40%, especialmente em pacientes com etiologias estruturais ou genéticas, resultados compatíveis com os encontrados nesta pesquisa (SHINNAR et al., 2020; BERG et al., 2010).

De forma geral, os resultados deste estudo delinearam um perfil clínico-epidemiológico compatível com o descrito na literatura, evidenciando maior frequência de crises convulsivas entre crianças de 1 a 9 anos, predominância de crises generalizadas e elevada ocorrência de etiologia idiopática. Observou-se ainda que a resposta terapêutica foi satisfatória para a maior parte dos pacientes, embora uma parcela relevante tenha apresentado necessidade de intervenções adicionais. Esses achados reforçam a importância da classificação adequada das crises, da investigação etiológica e do acompanhamento multidisciplinar para otimizar o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico das crises convulsivas na população pediátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes pediátricos atendidos por crise convulsiva em um hospital de referência da região Oeste do Paraná entre os anos de 2020 e 2025. Observou-se maior frequência de casos entre crianças de 1 a 9 anos, predominância de crises generalizadas e elevada ocorrência de etiologia idiopática, resultados compatíveis com o perfil descrito na literatura para a população pediátrica.

Também foi verificado que o Valproato constituiu o anticonvulsivante mais frequentemente utilizado, seguido por Levetiracetam e Clobazam, com controle satisfatório das crises na maior parte dos pacientes. Entretanto, a necessidade de terapias de resgate em uma parcela dos casos evidencia a importância do acompanhamento neurológico contínuo e da

individualização da conduta terapêutica, considerando as características clínicas e etiológicas de cada paciente.

Os achados reforçam a relevância da adequada classificação das crises convulsivas, da investigação etiológica e do diagnóstico precoce para o estabelecimento de estratégias terapêuticas mais eficazes, contribuindo para melhor prognóstico e redução do impacto das crises sobre o desenvolvimento infantil. Além disso, este estudo amplia o conhecimento sobre o perfil epidemiológico regional das crises convulsivas na população pediátrica, fornecendo subsídios para o aprimoramento da assistência e para o desenvolvimento de futuras pesquisas na área.

Como limitações, destacam-se o delineamento retrospectivo, a utilização de dados provenientes de uma única instituição e a dependência das informações registradas nos prontuários médicos, fatores que podem restringir a generalização dos resultados. Apesar disso, a pesquisa apresenta dados relevantes sobre uma população ainda pouco explorada em estudos regionais, contribuindo para fortalecer o conhecimento científico e subsidiar a prática clínica em neurologia pediátrica.

REFERÊNCIAS

- BENICZKY, S. et al. *Updated classification of epileptic seizures: position paper of the International League Against Epilepsy*. Epilepsia, 2025.
- BERG, A. T. et al. *Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005–2009*. Epilepsia, v. 51, n. 4, p. 676–685, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). *Informações de Saúde*. Brasília, DF, 2025.
- BRODTKORB, E. *Common imitators of epilepsy*. Acta Neurologica Scandinavica Supplementum, n. 196, p. 5–10, 2013.
- CARVALHO, K. S. G. et al. *Perfil clínico-epidemiológico de crianças com crises epilêpticas em hospital terciário*. Revista Paulista de Pediatria, v. 37, n. 1, p. 105–112, 2019.
- FINE, A.; WIRRELL, E. C. *Seizures in children*. Pediatrics in Review, v. 41, n. 7, p. 321–347, 2020.
- FISHER, R. S. et al. *Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology*. Epilepsia, v. 58, n. 4, p. 522–530, 2017.

FRIEDMAN, M. J.; SHARIEFF, G. Q. *Seizures in children*. Pediatric Clinics of North America, v. 53, n. 2, p. 257-277, 2006.

HAUSER, W. A. et al. *The epidemiology of epilepsy in children*. Epilepsia, v. 59, n. 6, p. 1118-1125, 2018.

INTERNATIONAL LEAGUE AGAINST EPILEPSY (ILAE). *The 2017 classification of the epilepsies: position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology*. Epilepsia, v. 58, n. 4, p. 512-521, 2017.

MOURA, L. M. R. et al. *Causas infecciosas e autoimunes de epilepsia sintomática em crianças: revisão integrativa*. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 81, n. 4, p. 289-298, 2023.

SCHEFFER, I. E. et al. *ILAE classification of the epilepsies: position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology*. Epilepsia, v. 58, n. 4, p. 512-521, 2017.

WIRRELL, E. C. et al. *Methodology for classification and definition of epilepsy syndromes with list of syndromes: report of the ILAE Task Force on Nosology and Definitions*. Epilepsia, v. 63, n. 6, p. 1333-1348, 2022.

ZUBERI, S. M. et al. *ILAE classification and definition of epilepsy syndromes with onset in neonates and infants: position statement by the ILAE Task Force on Nosology and Definitions*. Epilepsia, v. 63, n. 6, p. 1349-1397, 2022.