



CONVULSÃO FEBRIL: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

FEBRILE CONVULSION: NURSE'S ACTIVITY IN PEDIATRIC EMERGENCIES AND EMERGENCIES

Maiara Regina Kieling¹

Fabiana Medeiros Branco²

Andréia Valéria de Souza Miranda³

Nayara Alano Moraes⁴

Resumo: A convulsão febril é um quadro de epilepsia que acomete crianças de 05 a 60 meses de vida, onde esse episódio está ligado diretamente com a febre, descartando qualquer possibilidade de lesão no sistema nervoso central. Ter profissionais capacitados para atender com a rapidez e qualidade que esse tipo de situação de emergência exige é de extrema importância, podendo dessa forma prevenir possíveis lesões físicas, lesões neurológicas permanentes e até mesmo um agravamento clínico que pode resultar no óbito infantil. Objetivo geral desta pesquisa foi identificar se existem fragilidades na atuação do enfermeiro diante uma convulsão febril em situações de urgência e emergência pediátrica. A metodologia utilizada foi qualitativa exploratória através de pesquisa de campo na qual foi aplicado questionário com enfermeiros que atuam com o público pediátrico em um município da Serra Catarinense. Os dados obtidos foram trabalhados através da análise de conteúdo de Bardin (2011). Através desta pesquisa foi possível avaliar a atuação do enfermeiro diante a crise convulsiva febril pediátrica e identificar quais são as fragilidades mais comuns diante desse atendimento. Dessa forma, pode-se ver a necessidade da busca por qualificação nessa área para que se tenha a capacidade de prestar o atendimento qualificado e eficaz que essa situação exige.

Palavras chaves: Convulsão Febril, Enfermeiros, Febre, Pediatria.

Abstract: Febrile seizure is a condition of epilepsy that affects children between 5 and 60 months of age, where this episode is directly linked to fever, ruling out any possibility of injury to the central nervous system. Having professionals trained to respond with the speed and quality that this type of emergency situation requires is extremely important, thus being able to prevent possible physical injuries, permanent neurological injuries and even a clinical worsening that can result in infant death. The general objective of this research was to identify whether there are weaknesses in the role of nurses in the face of a febrile seizure in emergency and pediatric emergency situations. The methodology used was exploratory

¹Acadêmica do curso de Enfermagem, 10ª fase

²Mestre em Ambiente e Saúde, docente e Orientadora deste artigo.

³Doutora em Educação, Enfermeira, Coordenadora e docente do curso

⁴ Mestre em Educação, Enfermeira e docente do curso

Revista Gepesvida

qualitative through field research in which a questionnaire was applied to nurses who work with the pediatric population in a municipality in Serra Catarinense. The data obtained were worked through the content analysis of Bardin (2011). Through this research, it was possible to evaluate the role of nurses in the face of pediatric febrile seizures and identify the most common weaknesses in this service. In this way, one can see the need to search for qualification in this area so that one has the ability to provide the qualified and effective care that this situation requires.

Keywords: Febrile convulsion, Nurses, Fever, Pediatrics.

INTRODUÇÃO

Instituições de saúde que oferecem atendimento, mesmo que não exclusivo, a pacientes pediátricos, necessitam ter enfermeiros que saibam atuar com rapidez e eficiência mediante as possíveis situações de urgência e emergência pediátrica em relação às crises de convulsões febris, podendo assim serem capazes de prevenir possíveis lesões físicas, danos neurológicos permanentes e até mesmo agravamento clínico que possa levar ao óbito infantil (PEREIRA, *et al.*, 2020).

A crise convulsiva é descrita como uma circunstância temporária em que o indivíduo manifesta sinais e sintomas clínicos momentâneos, local ou difusamente no cérebro por conta da atividade neurológica excessiva ou síncrona (FISHER, *et al.*, 2017). Considera-se convulsão febril (CF) a crise epiléptica que está ligada diretamente com a febre e que não apresente nenhum sinal de infecção do sistema nervoso central, distúrbios metabólicos e antecedentes de crises convulsivas (MACHADO; CARMO, ANTONIUCK, 2018).

Desta forma tem-se a crise convulsiva febril como uma condição transitória, que ocorre exclusivamente devido à alta temperatura corporal, sem que a criança apresente qualquer tipo de alteração no sistema nervoso central (MACHADO; CARMO; ANTONIUCK, 2018).

O período da ocorrência da convulsão febril (CF) dá-se entre os 5 e os 60 meses, com maior incidência aos 18 meses, sendo esta a forma mais comum de crises convulsivas na pediatria (MACHADO; CARMO; ANTONIUCK, 2018). As CF são de ocorrência benigna na primeira infância com incidência entre 2 a 5% das crianças (FONSECA; BENAVIDES, 2022).

Para a Liga Internacional de Epilepsia (ILAE), a CF ocorre a partir do primeiro mês de vida, direcionado diretamente com a febre, mas desde que essa febre não esteja

Revista Gepesvida

associada a qualquer tipo de infecção do Sistema Nervoso Central (SNC), excluindo crises antecedentes e outros tipos de crises agudas assintomáticas (FONSECA; BENAVIDES, 2022).

Dentro da CF há duas classificações, a crise convulsiva febril simples quando a durabilidade é inferior a 15 minutos, não volta a se repetir nas próximas 24 horas e afetam apenas crianças neurologicamente saudáveis (MACHADO; CARMO; ANTONIUCK, 2018). Já a crise convulsiva febril complexa é quando manifestam-se com maior duração e repetição ou afetam crianças com alguma doença ou sinal de infecção do sistema nervoso central (MACHADO; CARMO; ANTONIUCK, 2018). Na maioria dos casos as CF não possuem nenhum efeito adverso considerável ou permanente no desenvolvimento cognitivo e motor (FONSECA; BENAVIDES, 2022).

Mesmo a CF sendo de um acontecimento de cunho benigno, ela é capaz de provocar imensa preocupação entre os familiares e as pessoas próximas da criança que apresentou a crise.

No que se diz respeito sobre a fisiopatologia da CF, há uma discussão no meio científico onde estudos clínicos e experimentais mostraram que o cérebro imaturo é mais propenso a convulsões (MARQUEZ MAC, *et al.*, 2018). Já que o mecanismo fisiopatológico das convulsões febris não foi claramente estabelecido, acredita-se que a imaturidade do cérebro, deficiência de mielina, diferenças na permeabilidade celular e atividade elétrica no cérebro das crianças são algumas das razões pelas quais as crianças são mais propensas a convulsões febris do que os adultos (ALENCAR, 2015).

Diversas podem ser as causas das convulsões entre as crianças, assim como a sua ocorrência, que pode ser em qualquer local. O que chama atenção para que se tenha profissionais capacitados que saibam reconhecer os sinais e sintomas de uma CF, capazes de prestar um atendimento rápido e de qualidade.

Auxiliar os pacientes em situações de emergência requer cuidados profissionais que vão além do técnico, como o atendimento é pediátrico, deve-se levar em conta o aspecto emocional para que ocorram boas interações e construção de um bom relacionamento (OLIVEIRA, 2011).

A assistência realizada pelo profissional de enfermagem aos pacientes pediátricos demanda cuidados técnicos de caráter subjetivo, de modo a compreender a excentricidade, a particularidade e a maneira de expressão de afeto dessa criança. É de suma importância diante de um quadro emergencial,

Revista Gepesvida

onde há risco de morte, a construção de um plano de cuidados de enfermagem, que contenha toda assistência fundamental para conservação da vida, além de proporcionar atenção ao acompanhante (NEVES *et al.*, 2016).

Ainda que seja criado um vínculo com a criança, os pais também devem ser acalmados e aconselhados sobre o ocorrido, fornecendo informações de como identificar caso uma nova crise aconteça e sempre informando eles sobre o quadro clínico atual da criança, criando dessa forma um outro vínculo. O tratamento da CF na fase aguda deve ser igual ao de qualquer convulsão, avaliação das vias aéreas, ventilação e circulação (SHRESTHA, *et al.*, 2021).

Diante do exposto, questionou-se: existem fragilidades durante a atuação do enfermeiro na assistência a uma convulsão febril em situações de urgência e emergência pediátrica? O objetivo do estudo foi identificar quais as fragilidades durante esta atuação.

A escolha do tema ocorreu pela afinidade durante o campo de estágio e com a disciplina de saúde da criança e adolescente; e por se tratar de crianças em risco de vida iminente, a atuação do enfermeiro precisa estar associada ao conhecimento científico junto da capacidade de liderar com agilidade e raciocínio rápido em cenários de situações de emergência.

METODOLOGIA

Este artigo foi realizado através de uma pesquisa exploratória, com o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses (GIL, 2002), com abordagem qualitativa que busca conhecimentos a partir de um entendimento individual de cada profissional, “aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas” (MINAYO, 2002).

A pesquisa desenvolveu-se com enfermeiros que atuam em diferentes setores de saúde que prestem atendimento ao público pediátrico, como: Hospitais, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Clínica de atendimento médico particular e Unidade Básica de Saúde (UBS), de um município da Serra Catarinense. A amostra foi obtida através do método de acessibilidade ou conveniência (GIL, 2002), salientando que esse tipo de amostragem é muito aplicado

Revista Gepesvida

em estudos exploratórios ou qualitativos, dos quais não se requer elevado nível de precisão, uma vez que o pesquisador realiza o estudo com o número de pessoas que tiver acesso. Levou-se como critérios de inclusão enfermeiros com no mínimo um ano de experiência e que atuem em setores que prestem atendimento ao público pediátrico, não foram incluídos na pesquisa enfermeiros que atuam a menos de um ano com o público pediátrico ou que não aceitaram participar do estudo.

Como instrumento de coleta de dados da pesquisa utilizou-se um questionário, que é um instrumento de investigação que visa recolher informações baseando-se, geralmente, na inquirição de um grupo representativo da população em estudo, no qual coloca-se uma série de questões que abrangem um tema de interesse para os investigadores, não havendo interação direta entre estes e os inquiridos (AMARO; PÓVOA; MACEDO, 2004). Esta pesquisa teve como base dez perguntas abertas e fechadas que por sua vez foram respondidas de forma digital, através de um link do Google Forms que foi enviado ao entrevistado.

A seguir as questões que foram abordadas no questionário: 1. A quanto tempo atua como enfermeiro? 2. Tem experiência na pediatria? Se sim, quanto tempo? 3. Possui alguma especialização? 4. Qual é seu local atual de trabalho? 5. Você sabe o que é uma convulsão febril? 6. Você sabe identificar os sinais e sintomas de convulsão febril? 7. Você já atendeu algum caso de convulsão febril? 8. Você sabe quais medidas devem ser tomadas? 9. Você já identificou fragilidades durante a sua atuação na assistência a convulsão febril? 10. Se você já identificou alguma fragilidade durante a sua atuação na assistência à convulsão febril, qual dos fatores a seguir você acredita que se encaixaria como motivo dessas fragilidades.

O período da aplicação do questionário sucedeu nos meses de agosto e setembro de 2022, e o profissional que aceitou participar desse estudo teve acesso ao questionário somente após a leitura e concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os entrevistados não tiveram seus nomes revelados, e para identificação dos participantes foram utilizadas letras e números como por exemplo: entrevistado 1 (E1) e assim seguindo a ordem, seguindo a anonimização (DONEDA, 2006). Esse processo pode se valer de diferentes técnicas que buscam eliminar tais elementos identificadores de uma base de dados (COUNCIL OF EUROPE, 2018), variando entre: a) supressão; b)

Revista Gepesvida

generalização; e; c) pseudoanonimização. Os riscos ao participar deste estudo foram mínimos e puderam gerar constrangimento ao responder o questionário. Os benefícios e vantagens em participar deste estudo incluem em contribuir para a pesquisa na área da Enfermagem a fim de buscar melhorias no atendimento diante situações de urgência e emergência pediátrica, nas convulsões febris.

Destaca-se que neste estudo foi seguido as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012); e da Resolução CNS Nº510/2016, considerando que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2016); O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado pelo parecer n.º 5.578.048.

Os dados coletados foram transcritos e trabalhados por meio da análise de conteúdo, definida por Bardin (2011) como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. E também através da análise estatística, que é a ciência de coletar, explorar e apresentar grandes quantidades de dados para descobrir padrões e tendências subjacentes (SAS, 2022) avaliando dados na totalidade e também em amostras individuais.

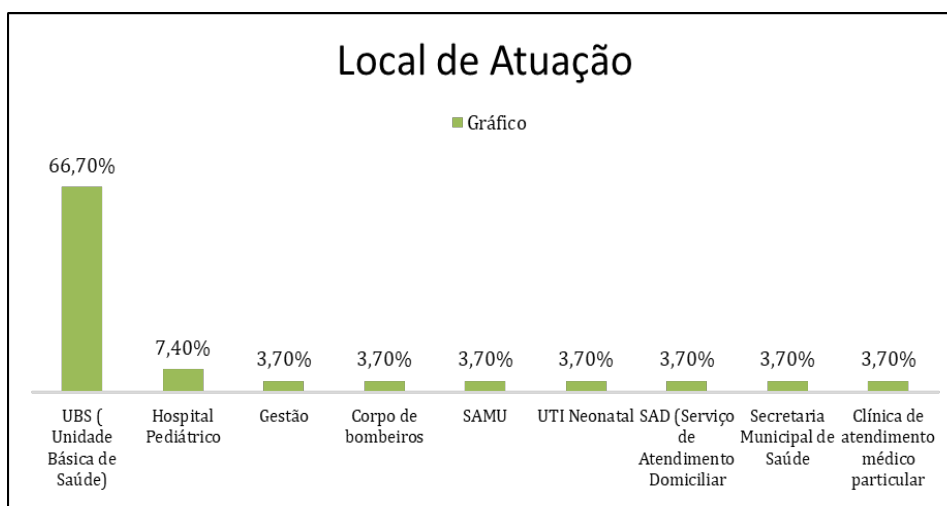
Como resultado da análise, obtivemos duas categorias: Experiência profissional e especialização na área da pediatria e Conhecimento sobre convulsão febril e fragilidades na atuação do Enfermeiro.

ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com a participação de 30 enfermeiros, porém somente 27 profissionais passaram da primeira etapa e tiveram acesso ao questionário. Seguindo o critério de exclusão, 03 profissionais não tiveram acesso ao questionário pois não possuíam o tempo mínimo de um ano de experiência profissional, justificando a participação de somente 27 profissionais neste estudo.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DA PEDIATRIA:

A partir dos dados coletados, identificamos o perfil dos participantes quanto ao tempo de experiência, onde foi constatado que dos 27 profissionais entrevistados, 20 enfermeiros atuam a mais de 10 anos, 04 atuam entre 01 e 05 anos e 03 atuam entre 05 e 10 anos. Com relação ao local de trabalho dos profissionais que participaram da pesquisa, grande parte atua em Unidade Básica de Saúde, ou seja 66,70%, conforme mostra o gráfico a seguir.



Fonte: as autoras, 2022.

Sobre a experiência na área da pediatria, somente 10 dentre os entrevistados possuem experiência na área e o restante dos profissionais apontaram que não possuem experiência nesta área de atuação. Dos entrevistados com experiência na pediatria, 07 atuam nesta área há mais de 10 anos, 02 atuam entre 01 e 05 anos e 01 atua entre 05 e 10 anos.

Segundo as autoras Almeida e Jardim (2012), prestar atendimento ao público pediátrico exige muito mais da equipe, levando em conta, o fato da criança muitas vezes não compreender o que está acontecendo, como também, ela se manter mais agitada, devido a vários fatores como estresse, quebra de rotina, medo, insegurança, da separação dos pais, entre outros. Essa dificuldade estabelecida diante o atendimento na pediatria pode ser amenizado quando os cuidados são prestados por um enfermeiro que possui certa

Revista Gepesvida

afinidade com a área, e ou, já possui experiência.

A falta de experiência, ou a afinidade com a área da pediatria, pode gerar dificuldades na atuação do enfermeiro durante a assistência de uma crise convulsiva febril em uma criança, que, por se tratar de um público mais sensível, o profissional, além de estabelecer um vínculo de confiança com a criança, precisa também saber lidar com a família da mesma, que devido a situação, se encontra muitas vezes em completo desespero. Tendo isso em vista, o profissional que não souber como agir diante dessas situações pode encontrar dificuldades durante seu atendimento.

Dentre todos os participantes da pesquisa, 24 dos enfermeiros assinalaram não possuir nenhuma especialização em pediatria e apenas 03 profissionais possuem especialização nesta área. Podemos considerar este dado com uma fragilidade, tendo em vista que todos os profissionais que responderam ao questionário, atuam em locais que prestam serviços ao público pediátrico, devido a isso a pouca quantidade de profissionais especializados, pode impactar na atuação diante situações de emergências pediátricas, nas quais é esperado que se tenham profissionais capacitados para que o atendimento seja mais ágil e eficaz. Como já dizia Barlem, *et al.* (2012), os ensinamentos de graduação de enfermagem sofrem muitas mudanças ao longo dos anos, buscando formar profissionais cada vez mais capacitados, que atendam às necessidades do mercado de trabalho, porém com a ampla variedade de áreas de atuação, e a grande responsabilidade que a área da enfermagem exerce, o enfermeiro deve refletir quanto ao seu processo de formação, experiências profissionais, competências adquiridas e desenvolvidas, buscando sempre formações complementares, especializações, para que dessa forma ele tornar o seu atendimento cada vez mais qualificado.

CONHECIMENTO SOBRE CONVULSÃO FEBRIL E FRAGILIDADES NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Quando questionados sobre o que é uma convulsão febril, todos os 27 enfermeiros que participaram da pesquisa, responderam sim para esta pergunta, isso se faz importante pois saber o que é uma convulsão febril pode auxiliar na tomada de decisão diante um episódio da mesma. E quanto, a saber identificar os sinais e sintomas de uma crise de convulsão febril, 24 profissionais afirmaram que são capazes de reconhecê-los,

Revista Gepesvida

isto se mostra positivo uma vez que representa 89% da amostra.

Segundo AMARAL (2018) os sinais e sintomas apresentados durante uma convulsão febril, podem incluir, perda da consciência, contração generalizada (tônico-clônica) ou focal, dispneia, sialorréia, cianose e giro dos olhos para cima. A criança pode ainda levar em torno de 30 minutos para recobrar a consciência.

Diante situações de emergências pediátricas, como no caso de uma crise convulsiva febril, atuar com agilidade frente esse tipo de situação é de extrema importância para que a criança não fique com sequelas permanentes (PEREIRA, *et al.*, 2020). Dos profissionais entrevistados, 21 sabem quais medidas devem ser tomadas diante de uma convulsão febril, isto é algo que se mostra positivo, uma vez que, além de saber identificar os sinais e sintomas, ter conhecimento de quais medidas devem ser tomadas, é de grande valor para que o atendimento ocorra de maneira rápida e eficaz, não causando nenhum dano permanente na criança com foi citado.

Quando questionados se já atuaram na assistência de uma crise convulsiva febril, 14 profissionais responderam que nunca atenderam um caso de convulsão febril e 13 afirmaram já ter atendido. A crise convulsiva febril possui um baixo índice de ocorrência, podendo acometer em média 2 a 5% das crianças entre 05 e 60 meses de vida, ou seja, a cada 100 atendimentos duas a cinco crianças são atendidas em crise convulsiva febril (FONSECA; BENAVIDES, 2022).

Vale ressaltar que 06 dos enfermeiros entrevistados afirmaram que não saberiam quais as medidas devem ser tomadas diante de uma crise convulsiva febril pediátrica, o que pode refletir diretamente na qualidade da assistência, uma vez que, mesmo esta situação não representando um alto índice de ocorrência, esperasse que profissional que está atuando em um local que presta serviços de atendimento ao público pediátrico esteja capacitado para atender esse tipo de situação. Conforme descrito no relato de experiência de NASCIMENTO, *et al.* (2016), as dificuldades mais pontuadas na pediatria estão relacionadas diretamente com a insegurança do profissional para realizar os procedimentos na criança, devido ao paradigma da fragilidade infantil.

Desta forma, uma das maneiras de mudar este cenário, dos profissionais que apontaram não saber quais medidas tomar diante de uma crise convulsiva febril, seria trabalhar com a educação permanente e continuada. A educação permanente é um processo contínuo, promove o desenvolvimento integral dos profissionais do setor,

Revista Gepesvida

empregando os acontecimentos do trabalho, estudos dos problemas reais e do cotidiano para atingir uma aprendizagem significativa, e a educação continuada é o processo busca proporcionar ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional onde exerce suas atividades (SILVA; SEIFET, 2009). Proporcionar a estes enfermeiros momentos de educação permanente e continuada, pode auxiliar no aperfeiçoamento, que quando realizado de maneira contínua e progressiva possibilita a melhoria constante.

Portanto, para que aconteça o aprimoramento da capacidade de prestar um atendimento de qualidade, com rapidez e eficiência, a capacitação dos enfermeiros se faz necessária, e a educação permanente é uma das possibilidades para impulsionar o aperfeiçoamento desses profissionais.

Quando questionados se identificam fragilidades durante a sua atuação na assistência a crise convulsiva febril pediátrica, 63% dos profissionais responderam que sim para esta pergunta. Dentre as alternativas que foram citadas para representar as fragilidades encontradas na assistência, os enfermeiros apontaram: fragilidade no preparo da equipe para atender uma crise convulsiva febril; não ter afinidade com a área da pediatria e fragilidades na formação complementar.

A fragilidade no preparo da equipe, como já foi citado anteriormente, é capaz de refletir diretamente na qualidade da assistência, uma vez que, mesmo a crise convulsiva febril não tendo um alto índice de ocorrência, o despreparo pode dificultar a atuação do profissional durante a assistência impactando no desfecho do atendimento.

Não ter afinidade com a área da pediatria, implica também diretamente na qualidade da atuação frente a situações que envolvam este público, visto que, deve-se prestar um atendimento de qualidade a todos, independentemente da sua faixa etária.

Quando os entrevistados apontam que há fragilidade na formação complementar, isto reforça a importância e necessidade da educação continuada e permanente. É necessário incentivar o profissional a buscar qualificação, com o intuito de adquirir mais conhecimentos e se manter atualizado, para que possa atuar de forma efetiva diante das mais variadas situações, incluindo o atendimento às emergências pediátricas como por exemplo a crise convulsiva febril.

Diante do cenário descrito anteriormente o desconhecimento de como assistir

Revista Gepesvida

uma criança com convulsão febril impacta no resultado de reversão no quadro. A busca por qualificação e melhoria diante desse tipo de atendimento, é algo que deve ser incentivada nos locais que prestam atendimentos ao público infantil.

CONSIDERAÇÕES

De acordo com os achados da pesquisa concluiu-se que há fragilidades na assistência do enfermeiro diante da crise convulsiva febril na pediatria, com destaque para fragilidade no preparo da equipe para atender uma crise convulsiva febril; não ter afinidade com a área da pediatria e fragilidades na formação complementar.

Todos os enfermeiros que participaram do estudo, sabem o que é uma convulsão febril e em sua grande maioria são capazes de identificar seus sinais e sintomas. Mesmo tendo um baixo índice de ocorrência, 13 dos profissionais entrevistados já atenderam um caso de convulsão febril. Do total de enfermeiros entrevistados, somente 6 profissionais não sabem quais medidas tomar diante de uma crise convulsiva febril, levando isto em consideração, outro ponto positivo que foi possível analisar é que a maior parte dos entrevistados sabe quais medidas devem ser seguidas.

Durante a realização desta pesquisa, algo notável foi a pouca quantidade de estudos que se tem sobre a área. Portanto, a partir dos resultados deste estudo, recomenda-se que novos estudos sejam realizados na área da pediatria a fim de investigar o uso de protocolos, atuação do núcleo de segurança de paciente, impacto da educação permanente e continuada, podendo assim melhorar a qualidade da assistência do enfermeiro diante situações de urgência e emergência pediátrica.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, S. P. de. **Convulsão febril: aspectos clínicos e terapêuticos**. Rev Med UFC, v. 55, n. 1, p. 38-42, jan./jun. 2015.

ALMEIDA, Dayana Ramos; JARDIM, Dulcilene Pereira. **Dificuldades da assistência de Enfermagem ao Paciente Pediátrico no Pós- Operatório Imediato**. Base de dados, Biblioteca virtual em saúde. 2012. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-619426>>. Acesso em 03/11/2022.

Revista Gepesvida

AMARAL, Camilla Bitu. **Crise convulsiva febril na infância: revisão integrativa da literatura**. 2018. 18 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem), Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

AMARO, Ana; PÓVOA, Andreia; MACEDO, Lucia. **A Arte de Fazer Questionários**. Departamento de Química da FCUP, Porto, 2004.

Análise Estatística: **Olhe ao seu redor. A estatística está em todos os lugares**. SAS Insights, 2022. Disponível em: <https://www.sas.com/pt_br/insights/analytics/analise-estatistica.html#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20an%C3%A1lise%20estat%C3%A1stica,decis%C3%A3o%20um%20processo%20mais%20cient%C3%ADfico>. Acesso em 06/07/2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BARLEM, J. G. T., *et al.* **Fragilidades, Fortalezas e Desafios na Formação do Enfermeiro**. SciELO Brasil. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/83tKjhBzPkmMwkGwx5NXkjm/?lang=pth>>. Acesso em 07/11/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Resolução N°510 de 7 de abril de 2016**. Brasília, 2016.

COUNCIL OF EUROPE. **Handbook on European data protection law**. Luxemburgo: Publications Office of the Europe Union, 2018. Disponível em: <<http://bit.ly/30OT26d>>. Acesso em: 01/07/2022.

DONEDA, Danilo. **Da privacidade à proteção de dados pessoais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

FISHER RS, *et al.* Instruction manual for the ILAE 2017 **operational classification of seizures types**. *Epilepsia*, 2017;58(4): 531-542.

FONSECA A. L. B., & BENAVIDES V. M. S. (2022). **Crise convulsiva febril em crianças: uma revisão narrativa**. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 3, e9780. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reamed.e9780.2022>>. Acesso em: 15/05/2022.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo, 2002.

MACHADO M.R., CARMO A.L.S., ANTONIUK S.A. **Crise febril na Infância: Uma revisão dos principais conceitos**. *ResidPediatr*. 2018;8(0 Supl.1):11-16 DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-03.

MÁRQUEZ MAC, *et al.* **Crisis Convulsivas Febriles: Revisión Integral**. *Acta Pediátrica Hondureña*, 2018; 8: (2).

Revista Gepesvida

MINAYO, M.C.; GOMES S.F. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis. 1994.

NEVES F.G. **O trabalho da enfermagem em emergência pediátrica.** Escola Anna Nery 20(3) Jul-Set 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160063.pdf>>. Acesso: 02/06/ 2022.

OLIVEIRA, G. N *et al.* **Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada.** SciELO, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/SbDTqPVSmPsDtNnwjGjHvFG/abstract/?lang=es#>>. Acesso em 15/05/2022.

PEREIRA, A. C. S., *et al.* **Atuação da Enfermagem em crianças com Convulsão Febril.** Saúde em Foco: Temas contemporâneos - Volume I, 2020. Disponível em: <<https://www.editoracientifica.com.br/artigos/atuacao-da-enfermagem-em-criancas-com-convulsao-febril>>. Acesso em: 15/05/2022.

SHRESTHA B, *et al.* **Febrile Seizure in Children Attending a Tertiary Care Centre in Western Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study.** JNMA J Nepal Med Assoc, 2021; 59(236): 331–335.

SILVA, G.M., SEIFFERT, O.M.L.B. **Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica.** SciELO, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/JzZfqNYkdhL5RLt6bvr3sBm/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 02/11/2022.

SOUZA, N. A. de. **Avaliação de Competências: o aperfeiçoamento profissional na área de enfermagem.** Estudos em Avaliação Educacional, São Paulo, v. 16, n. 32, p. 57–80, 2005. DOI: 10.18222/ea163220052136. Disponível em: <<https://publicacoes.fcc.org.br/ea163220052136>>. Acesso em 02/11/2022.

Recebido: 26/01/2023

Aceite: 01/03/2024