



ENFERMAGEM EM CRISES CONVULSIVAS PEDIÁTRICAS E CONTRIBUIÇÕES ONCOLÓGICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: Analisar as evidências quanto à assistência de enfermagem para pacientes pediátricos com crises convulsivas, na enfermagem oncológica, segundo diagnósticos NANDA-I. Trata-se de Revisão Integrativa, nas bases LILACS, CINAHL, SCOPUS, WOS e PUBMED. Estudos primários foram incluídos entre 2018 e 2023, por meio de ficha validada e carregamento no webaplicativo Rayyan. De 555 estudos, elegeu-se somente 7, revelando a escassez de abordagens na enfermagem oncológica. A maioria dos estudos apresentou nível (VI) de evidência (n=42.8%). A Epilepsia Não Especificada foi prevalente (n=42.8%). Diagnósticos de enfermagem englobaram: comunicação prejudicada, risco de confusão aguda, dor, ansiedade, fadiga e distúrbio do padrão de sono. Dois eixos foram delineados: "Intervenções educacionais pré-crisis convulsivas" e "Intervenções durante e pós-crisis convulsivas". A assistência de enfermagem foi crucial na redução do tempo de administração de medicamentos, facilitação na identificação de sinais e sintomas, aceleração da terapia anticonvulsivante e redução de cuidados intensivos, custos hospitalares e taxas de reinternações.

Descritores: Crises Convulsivas, Enfermagem Pediátrica, Oncologia Infantil, Diagnósticos de Enfermagem.

Nursing in pediatric seizures and oncological contributions: integrative review

Abstract: Analyze the evidence regarding nursing care for pediatric patients with seizures, in oncology nursing, according to NANDA-I diagnoses. This is an Integrative Review, based on the LILACS, CINAHL, SCOPUS, WOS and PUBMED databases. Primary studies were included between 2018 and 2023, using a validated form and uploading to the Rayyan web application. Of 555 studies, only 7 were chosen, revealing the scarcity of approaches in oncology nursing. The majority of studies presented level (VI) of evidence (n=42.8%). Unspecified Epilepsy was prevalent (n=42.8%). Nursing diagnoses included: impaired communication, risk of acute confusion, pain, anxiety, fatigue and sleep pattern disturbance. Two axes were outlined: "Educational interventions before seizures" and "Interventions during and after seizures". Nursing care was crucial in reducing medication administration time, facilitating the identification of signs and symptoms, accelerating anticonvulsant therapy and reducing intensive care, hospital costs and readmission rates.

Descriptors: Seizures, Pediatric Nursing, Childhood Oncology, Nursing Diagnoses.

Enfermería en las convulsiones pediátricas y aportes oncológicos: revisión integradora

Resumen: Analizar la evidencia sobre los cuidados de enfermería al paciente pediátrico con convulsiones, en enfermería oncológica, según diagnósticos NANDA-I. Esta es una Revisión Integrativa, basada en las bases de datos LILACS, CINAHL, SCOPUS, WOS y PUBMED. Se incluyeron estudios primarios entre 2018 y 2023, mediante un formulario validado y subiéndolo a la aplicación web Rayyan. De 555 estudios, sólo 7 fueron elegidos, lo que revela la escasez de abordajes en enfermería oncológica. La mayoría de los estudios presentaron nivel de evidencia (VI) (n=42,8%). La epilepsia no especificada fue prevalente (n=42,8%). Los diagnósticos de enfermería incluyeron: comunicación alterada, riesgo de confusión aguda, dolor, ansiedad, fatiga y alteración del patrón de sueño. Se delinearon dos ejes: "Intervenciones educativas antes de las convulsiones" e "Intervenciones durante y después de las convulsiones". Los cuidados de enfermería fueron cruciales para reducir el tiempo de administración de medicamentos, facilitar la identificación de signos y síntomas, acelerar la terapia anticonvulsivante y reducir los cuidados intensivos, los costos hospitalarios y las tasas de reingreso.

Descriptores: Convulsiones, Enfermería Pediátrica, Oncología Infantil, Diagnósticos de Enfermería.

Pedro Emílio Gomes Prates

Graduando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP).
Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: pedropratesmoreno@usp.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4920-7649>

Antonio Jorge Silva Correa Júnior

Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental (PPGEF).
Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: antoniojcorrea@usp.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1665-1521>

André Aparecido da Silva Teles

Doutor pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental (PPGEF).
Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: andreteles@usp.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0548-9592>

Camila Maria Silva Paraizo-Horvath

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental (PPGEF).
Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: camilaparaizo@usp.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3574-7361>

Helena Megumi Sonobe

Docente Associado. Doutora em Enfermagem Fundamental. Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: megumi@eerp.usp.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3722-0835>

Submissão: 23/12/2023

Aprovação: 02/02/2024

Publicação: 25/02/2024



Como citar este artigo:

Prates PEG, Correa Júnior AJS, Teles APS, Paraizo-Horvath CMS, Sonobe HM. Enfermagem em crises convulsivas pediátricas e contribuições oncológicas: revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):132-147. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.132147>

Introdução

As neoplasias pediátricas malignas compõem um grupo diversificado de tumores com características distintas. Sua caracterização envolve aspectos como incidência, prevalência, recidiva/refratariedade, etiologia, sobrevida, tratamento e riscos associados aos efeitos tóxicos agudos e tardios, bem como à reabilitação. Essas malignidades assemelham-se pela proliferação desordenada de células anormais em diversas localidades do corpo humano^{1,2}.

Desse modo, compreende-se que cada tipologia tumoral demanda uma via terapêutica específica. Além disso, observa-se que a carga de incidência e mortalidade por câncer nessa população é negligenciada em muitos países de baixo nível socioeconômico, contribuindo para a falta de coleta e análise estatística precisa de dados relacionados à incidência, prevalência, diagnóstico precoce e recidiva^{1,3,4}.

Além disso, destaca-se que, apesar da tendência ascendente na sobrevivência global do câncer pediátrico, as neoplasias em crianças e adolescentes são a segunda principal causa de morte na faixa etária de 5 a 14 anos em todo o mundo⁵. No Brasil, a carga de morbimortalidade do câncer infantojuvenil representa a principal causa de morte, contribuindo com 8% do total de óbitos por doenças em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos⁶.

Anualmente, aproximadamente 400 mil crianças e adolescentes, com idades entre 0 e 19 anos, recebem o diagnóstico de câncer. Nesse contexto epidemiológico, destaca-se que a crise convulsiva, especialmente presente em crianças e adolescentes com tumores no Sistema Nervoso Central (SNC), tornou-se uma sintomatologia crucial no âmbito da

assistência de enfermagem^{7,8}.

Os tumores do SNC, que incluem cérebro e medula espinhal, são os mais comuns em crianças e adolescentes⁹, totalizando cerca de 11 mil novos casos anualmente⁶. Adicionalmente, crises epiléticas, caracterizadas por impulsos de atividade elétrica desorganizada, são frequentes nesse contexto, manifestando-se com alterações na consciência ou eventos motores, sensitivos/sensoriais, autônomos ou psíquicos involuntários⁸.

Segundo a classificação de 2005 da *International League Against Epilepsy (ILAE)*, o *status epilepticus* é uma alteração temporária nas atividades cerebrais, causando crises epiléticas com efeitos colaterais neurobiológicos, cognitivos e psicossociais em crianças com neoplasia maligna no SNC. Dados epidemiológicos indicam que as neoplasias do SNC são responsáveis por cerca de 2% das epilepsias, sendo menos de 1% em crianças¹⁰.

Nesse contexto, os protocolos institucionais são diretrizes baseadas no rigor científico, destinadas a orientar a prática clínica para alcançar o melhor desenvolvimento da situação clínica do paciente e restaurar sua saúde. Esses protocolos servem como mecanismos para reduzir práticas clínicas inadequadas, promovendo significativamente a qualidade do atendimento pela equipe interprofissional, organização e otimização da assistência laboral, e dinamismo nos fluxos⁸.

Considerando a relevância dos protocolos na área hospitalar, o enfermeiro desempenha papel vital no atendimento à criança com câncer. Isso envolve a atuação nos níveis primário, com encaminhamento para os níveis secundário e terciário, além do gerenciamento e implementação de planos de

cuidado abrangentes e o aprimoramento de metodologias técnicas-científicas¹¹.

Focam em dois grandes aspectos terapêuticos: aprimorar as taxas de sobrevivência no câncer pediátrico, minimizando os efeitos colaterais do tratamento, e reintegrar a criança ao meio social, preservando sua autonomia e qualidade de vida¹². Além disso, para garantir um cuidado efetivo ao paciente pediátrico com câncer, é crucial que a equipe de enfermagem baseie sua atuação na qualidade e segurança, por meio do processo de enfermagem¹³.

Destaca-se a relevância da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Enfermagem, proposta por Wanda Horta, como uma estrutura conceitual valiosa que embasa a prática e assistência de enfermagem. Essa teoria enfatiza a compreensão das necessidades fundamentais dos pacientes para proporcionar uma assistência holística e centrada no ser humano. Ao aplicá-la, os enfermeiros podem desenvolver intervenções mais eficazes, alinhadas com as demandas específicas de cada paciente¹⁴.

Portanto, essa metodologia é sistematizada, pois sua abordagem baseia-se em cinco etapas interconectadas: Histórico, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação. A implementação gradual dessas etapas contribui significativamente para o aprimoramento e sequenciamento do processo de raciocínio clínico¹⁵.

Diante do exposto, objetiva-se: analisar as evidências científicas relacionadas à assistência de enfermagem a pacientes pediátricos com crises convulsivas, utilizando a taxonomia *NANDA-I* para elaboração de diagnósticos e fornecendo contribuições valiosas para a enfermagem oncológica.

Material e Método

Propõe-se uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com etapas de elaboração da questão de pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação crítica, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Informa-se que esta RI¹⁶ possui um protocolo de pesquisa registrado em repositório científico online¹⁷.

Ganong¹⁸ conceitua a RI como relatório de pesquisas primárias, contendo informações e evidências claras, seus procedimentos devem ser pertinentes e suas limitações expostas. Os procedimentos metodológicos variam, contudo, compreendem:

- (a) formular uma pergunta a ser respondida ou hipóteses a serem discorridas ou testadas,
- (b) decidir critérios provisórios para inclusão de estudos, de modo que os dados sejam criteriosamente coletados todavia podendo serem alterados em bases substantivas ou metodológicas,
- (c) tomar decisões de amostragem se o número de estudos localizados for grande,
- (d) desenvolver um questionário para coletar dados,
- (e) determinar regras de inferência a ser usada na análise e interpretação dos dados,
- (f) revisar os critérios de inclusão no questionário conforme necessário,
- (g) analisar os estudos empregando o questionário,
- (h) sistematizar o que foi coletado,
- (i) discutir e interpretar os dados, e
- (j) relatar a síntese da forma mais clara, coesa e completa.

Para a definição da pergunta considerou-se o acrônimo PICOT¹⁹ representada por (P) paciente – “pacientes oncológicos pediátricos”, (I) intervenção “assistência de enfermagem, conforme diagnósticos

NANDA-I”, (C) comparação “nula” e (O) “crises convulsivas / crises epiléticas”, (T) “2018 até 2023”, a qual resultou na seguinte questão de pesquisa: **“Quais as evidências científicas acerca da assistência de enfermagem no tocante às crises convulsivas que acometem os pacientes oncológicos pediátricos, segundo os diagnósticos *NANDA-I*?”**

Para seleção aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão: estudos primários que abordam a assistência de enfermagem no que concerne às crises convulsivas nos pacientes com câncer pediátrico; estudos cujos sujeitos sejam pacientes oncológicos pediátricos, em inglês, espanhol e português, publicados nos últimos seis anos (2018 até 2023). Buscas pré-lúdio foram realizadas valendo-se de diversas estratégias para cada base com a intenção de indicar formas ou termos de busca que tornassem viável a RI, destarte, na terceira busca foi consolidado um número cabível de publicações para serem analisadas pelo grupo de pesquisa. Excluíram-se

publicações do tipo editorial, reflexão, carta ao leitor, teses, dissertações, relato de experiência e estudos de caso.

A busca foi realizada nas bases de dados *PubMed*, *CINAHL*, *SCOPUS*, *LILACS* e *Web of Science (WOS)*. Para tanto serão selecionados descritores indexados no *Medical Subject Headings (MeSH)*, assuntos *CINAHL*, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), além de termos alternativos indicados pelas bases de dados. Para a composição da estratégia utilizaram-se operadores booleanos AND e OR e o recurso de truncagem.

Assim apresenta-se a estratégia de busca proposta, tendo em vista que na maioria das bases optou-se por uma estratégia aberta englobando-se todos os elementos da questão. A data da busca foi 27/08/2023. Destaca-se que, se porventura, combinações de termos não geraram valores significativos ou exequíveis para a leitura analítica, a estratégia foi ampliada ou reduzida (**Quadro 1**).

Quadro 1. Estratégias de busca por bases de dados. Ribeirão Preto, SP, 2023.

Base de dados	Estratégia de busca (Combinação DeCS /MeSH)
PubMed (N=73)	((("Pediatric Hospitals") AND ("Epilepsy" OR "Seizures"[Mesh])) (("Epilepsy" OR "Seizures"[Mesh]) AND ("Pediatric oncology"))
CINAHL (EBSCO) (N=113)	((("Pediatric oncology" OR "Pediatrics") AND ("Epilepsy" OR "Seizures"))
Web of Science (N=30)	((("Pediatric Hospitals" OR "Pediatric oncology") AND ("Epilepsy" OR "Seizures"))
LILACS (N=3)	((("Enfermagem Oncológica" OR "Enfermagem Pediátrica" OR "Oncologia pediátrica" OR "Saúde da criança" OR "Oncologia") AND ("Epilepsia" OR "Convulsões") AND ("Serviço Hospitalar de Oncologia" OR "Institutos de Câncer" OR "Assistência Hospitalar"))
SCOPUS (N=336)	((("Pediatric Hospitals" OR "Pediatric oncology") AND ("Epilepsy" OR "Seizures"))

Os registros foram exportados para o *webaplicativo Rayyan*, em que duplicatas foram

removidas. Dois revisores realizaram a seleção com base na leitura de título e resumos de forma

mascarada. Qualquer divergência foi resolvida por meio de uma reunião de consenso com a presença de um terceiro revisor. Posteriormente, a leitura dos textos completos foi conduzida de maneira dinâmica.

A classificação de níveis de evidência pautou-se em: I – revisão sistemática ou metanálise; II – ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV – investigações tipo coorte e de caso-controle bem delineados; V – revisão sistemática de estudos descritivos e metassíntese; VI – estudo descritivo ou qualitativo; VII – opinião de autoridades e/ou consensos especializados²⁰.

Após a seleção, realizou-se a extração das principais informações com o auxílio de um roteiro validado e adaptado²¹. As informações extraídas incluíram título do artigo, ano de publicação, título do periódico, base de indexação, local/país onde o estudo foi desenvolvido, publicação, tamanho da amostra, delineamento metodológico, nível de evidência, área profissional do primeiro autor, topografia, direcionamento quanto ao tipo de intervenção (assistencial e/ou educacional) e a síntese das principais conclusões. Essa etapa foi conduzida pelo primeiro autor e validada por um segundo pesquisador.

Ocorreu uma modificação no protocolo, no que concerne à avaliação da qualidade metodológica. A nova ferramenta de avaliação crítica empregada foi a *Escala de evaluación de artículos con metodologías heterogéneas para revisiones integrativas*, a pontuação máxima é de 6 (artigo ideal para a síntese), de 4 a 5 (artigo apto) e score 3 ou menor (artigo pode ser excluído da síntese)²².

Posteriormente, procedeu-se à discussão dos

principais resultados, utilizando os resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos. Esta etapa envolveu a comparação com o conhecimento teórico, além da identificação de conclusões e implicações relevantes¹⁶. Para determinar diagnósticos de Enfermagem a partir de características definidoras coletadas da amostragem, foram consideradas as prioridades da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta¹⁴.

O foco foi encontrar evidências relacionadas às necessidades humanas afetadas e comprometidas, bem como identificar problemas de enfermagem associados à situação ou condição que exigisse assistência em saúde. Os diagnósticos e as características definidoras de Enfermagem foram embasados nas definições e classificações da *NANDA-I: 2021-2023*²³. As ações desenvolvidas pela equipe de Enfermagem foram amparadas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem de 2020 (NIC)²⁴.

A revisão do processo levou em conta as recomendações do checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*²⁵. A apresentação da discussão e interpretação serão realizadas de maneira descritiva e proveniente da emersão de dados.

Resultados

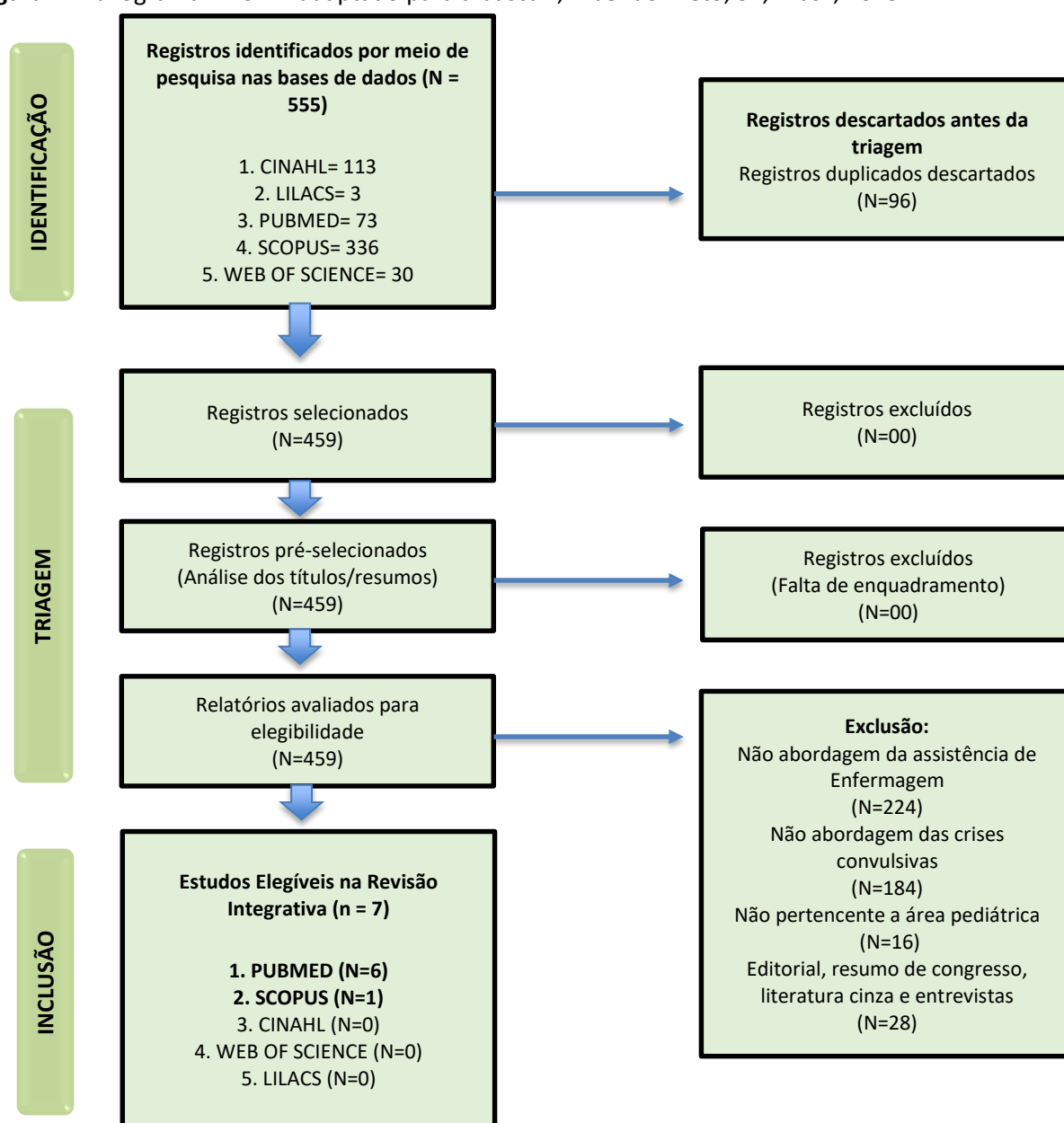
Identificação e caracterização da amostra

Foram identificadas inicialmente 555 publicações (**Figura 1**). Após a triagem, 96 duplicatas foram descartadas, resultando em 459 artigos. Destes, 452 foram excluídos por não abordarem assistência de enfermagem, crises convulsivas, não serem relacionados à pediatria ou pertencerem à categoria de literatura cinzenta (editorial, resumos de congressos e entrevistas com especialistas).

Os achados sobre crises convulsivas pediátricas, especialmente com foco na enfermagem, são notavelmente limitados. Um achado relevante da revisão integrativa foi a escassez de intervenções voltadas para o perfil pediátrico oncológico, especificamente em tumores no sistema nervoso central (SNC). Embora a busca tenha utilizado termos

como *"Pediatric oncology"*, foram identificados apenas 7 estudos com amostras de pacientes vivenciando crises convulsivas. Devido à semelhança nas manifestações sintomáticas, optou-se por depreender a análise e interpretação desses para emitir contribuições.

Figura 1. Fluxograma PRISMA adaptado para a busca²⁵, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2023.



Expõem-se a síntese por meio da **(Quadro 2)**, quanto ao nível de evidência: II (n=1), IV (n=3), VI (n=3). Quanto ao desenho a totalidade aplicou intervenções: Estudo intervencional descritivo; Ensaio clínico multicêntrico,

randomizado, com abordagem descritiva; Estudo de coorte prospectivo; Estudo de coorte longitudinal; Estudo descritivo quantitativo. Chama a atenção o modelo *Plan-Do-Study-Act* em P1 e P5 constituído pela estratégia gerencial cíclica: Planejar, Desenvolver/Executar, Estudar/Verificar e Ajustar/Atuar/Agir.

Quadro 2. Quadro sinóptico de estudos incluídos. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2023.

Código / Autores / Ano de publicação / Título / Periódico / Base de Dados / Área profissional do 1º autor / País	Desenho Metodológico/ Tamanho Amostral / Local/ Nível de Evidência	Topografia (Localização da Epilepsia Primária) / CID 10	Direcionamento dos artigos	Síntese das Conclusões
P (1) ²⁶ / Cassel-Choudhury et al. / (2018) / "Protocol-Driven Management of Convulsive Status Epilepticus at a Tertiary Children's Hospital: A Quality Improvement Initiative" / Pediatric Critical Care Medicine / PUBMED / Medicina / Estados Unidos (New York)	Estudo intervencional descritivo, do modelo "Plan-Do-Study-Act" / n= 68 pacientes foram analisados, incluindo 41 do período de linha de base (janeiro de 2014 até junho de 2015) e 37 do período pós-intervenção (julho 2015 a dezembro de 2016) / Hospital Infantil do departamento de emergência de Montefiore/ Nível (VI)	Epilepsia, não especificada/ CID 10 – G40.9	1. Intervenção assistencial 2. Intervenção educacional	Um protocolo de tratamento padronizado para crises convulsivas status epilepticus diminuiu o tempo para administração de segunda linha, mas não houve diminuição estatisticamente significativa no tempo total de convulsão, primeira linha
P (2) ²⁷ / Chan et al./ (2019) / "In Situ Simulation to Mitigate Threats to Participation in a Multicenter Clinical Trial in High Acuity, Low Frequency Setting" /Journal of the Society for Simulation in Healthcare" / PUBMED / Medicina/ Estados Unidos (Cincinnati)	Ensaio clínico multicêntrico, randomizado, com abordagem descritiva/ n= 73 participantes foram incluídos, n= 10 simulações foram realizadas/ Division of Emergency Medicine, Cincinnati Children's Hospital Medical Center/ Nível (II)	Epilepsia, não especificada/ CID 10 – G40.9	1. Intervenção assistencial 2. Intervenção educacional 3. Intervenção técnica à nível de treinamento pela equipe de saúde	A adição de um programa "In Situ Simulation" voltado à preparação padrão para um ensaio clínico multicêntrico facilitou a identificação e mitigação de ameaças à participação no estudo e à segurança do paciente pediátrico com crises convulsivas
P (3) ²⁸ / Kramer et al./ (2021) / "Expediting Treatment of Seizures in the Intensive Care Nursery" / Pediatrics / PUBMED / Medicina / Estados Unidos (Califórnia)	Estudo intervencional descritivo / n= 203 pacientes foram incluídos (160 pré-intervenção e 43 pós-intervenção) / UCSF Benioff Children's Hospital/ Nível (VI)	Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal) / CID 10 – G40.6	1. Intervenção assistencial 2. Intervenção educacional	Implementação de um processo inovador de salvamento de convulsões, em conjunto com a educação da equipe e do provedor, acelerou a terapia anticonvulsivante em recém-nascidos com crises convulsivas prolongadas, sem exigir recursos de código

<p>P (4)²⁹ / Marino et al./ (2018) / “Improving Prehospital Protocol Adherence Using Bundled Educational Interventions” /Prehospital Emergency Care / PUBMED / Medicina / Estados Unidos (Houston)</p>	<p>Estudo de coorte prospectivo com controle histórico realizado antes e depois de uma intervenção educacional/ n= 1.402 pacientes pediátricos com epilepsia foram elegíveis/ Emergency Medical Services for Children (EMSC)/ Nível (IV)</p>	<p>Epilepsia, não especificada/ CID 10 – G40.9</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenção educacional 2. Intervenção técnica à nível de treinamento pela equipe de saúde 	<p>O uso de um pacote de intervenção educacional multifacetada, incluindo treinamento pessoal, juntamente à adesão de ferramentas de suporte e mídias sociais melhoraram a aceitação de protocolos pré-hospitalares pediátricos atualizados baseados em evidências</p>
<p>P (5)³⁰ / Ostendorf et al./ (2018) / “Decreasing Seizure Treatment Time Through Quality Improvement Reduces Critical Care Utilization” /Pediatric Neurology / Scopus / Medicina / Estados Unidos (Ohio)</p>	<p>Estudo de coorte longitudinal, com intervenção conforme o modelo “Plan-Do-Study-Act”/ n = 66 pacientes com crises convulsivas foram incluídos/ Nationwide Children’s Hospital/ Nível (IV)</p>	<p>Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas/ CID – G40.4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenção assistencial 2. Intervenção educacional (on-line) 	<p>Crianças com estado de mal epilético foram tratadas com benzodiazepínicos mais rapidamente e de forma mais eficaz após a implementação da Metodologia de Melhoria da Qualidade (QI). Essas intervenções reduziram os cuidados intensivos e custos hospitalares foram mitigados</p>
<p>P (6)³¹ / Uppal et al./ (2019) / “Management of status epilepticus in children prior to medical retrieval: Deviations from the guidelines” /Journal of Paediatrics and Child Health / PUBMED / Medicina / Austrália (Sydney)</p>	<p>Estudo de coorte prospectivo, com análise e revisões dos registros clínicos/ n= 64 pacientes foram elegíveis para o estudo/ Sydney Children’s Hospital, Randwick/ Nível (IV)</p>	<p>Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas/ CID – G40.4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenção assistencial 	<p>Concluiu-se que a equipe de saúde interdisciplinar não está seguindo as Diretrizes de Práticas Clínicas Baseadas em Evidências (CPGs) na linha de frente. Claramente, mais pesquisas são necessárias para identificar os fatores que influenciam a não adesão das Diretrizes Clínicas</p>
<p>P (7)³² / Vawter-Lee et al./ (2018) / “Pediatric Epilepsy Readmissions: The Who, When, and Why” /Pediatric Neurology / PUBMED / Medicina / Estados Unidos (Cincinnati)</p>	<p>Estudo descritivo quantitativo/ n= 169 pacientes foram incluídos no estudo/ Divisão de Neurologia Infantil do Children’s Hospital Medical Center/ Nível (VI)</p>	<p>Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas/ CID – G40.4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenção assistencial 2. Intervenção educacional 	<p>Concluiu-se que 21,5% das reinternações por epilepsia pediátrica foram programadas e 21,5% foram consideradas evitáveis. A maioria das reinternações evitáveis ocorreu dentro de 07 dias após índice de descarga. A caracterização das reinternações por epilepsias pediátricas é o primeiro passo para reduzir readmissões hospitalares</p>

Dos 07 estudos, constatou-se que pesquisadores nascidos nos Estados Unidos publicaram a maioria das investigações (n=6/ 85.7%), enquanto os nascidos na Austrália publicaram somente 1 (14.3%). Diante disso, destaca-se que nenhum estudo foi realizado por pesquisadores brasileiros e publicado em periódicos nacionais e/ou internacionais, evidenciando uma relevante lacuna no que tange a essa temática na língua portuguesa. Em relação ao idioma e a área profissional do primeiro autor (n= 7/ 100.0%) das publicações eram de língua inglesa e da área médica.

A base de dados que mais agrupou artigos foi a *PUBMED* (n=6/ 85.7%), e posteriormente a *SciVerse Scopus* (n=1/ 14.3%). Pontua-se que quanto à topografia -localização da epilepsia primária- a maior incidência foi de Epilepsia, não especificada (n= 3/ 42.8%), seguida de Outras Epilepsias e Síndromes Epilépticas Generalizadas (n= 3/ 42.8%) e Crise de Grande Mal, não especificada (com ou sem pequeno mal) (n=1/ 14.3%).

Conforme avaliações o direcionamento da amostra foi: “Assistencial”, “Educativa” e “Treinamento técnico da equipe de enfermagem”. Pontua-se que a maior prevalência dos artigos P1, P3, P5, P7 focaram na junção educacional e assistencial.

Por outro lado, o artigo P6 focou exclusivamente na abordagem assistencial, o artigo P4 enfatizou a combinação da intervenção educacional e do treinamento técnico e o estudo P2 evidenciou a junção das três abordagens propositivas.

Agruparam-se os objetivos da amostragem por nível de conformidade. Compilaram-se as evidências em 5 temas: demonstrar os benefícios da implementação de Protocolos Hospitalares, descrever, melhorar, avaliar e relatar. Dessa forma, P3, P4, P5 focaram na melhoria da qualidade de vida de crianças e neonatos por meio da diminuição do tempo de tratamento, juntamente à implementação de um pacote educacional multifacetado de intervenção.

As pesquisas P1, P2, P6 e P7 evidenciaram que o tratamento imediato diminuiu a progressão para estado de mal epilético convulsivo refratário, a adesão do Protocolo Institucional mitigou ameaças de segurança ao paciente, a avaliação da implementação às diretrizes de tratamento sobre os resultados. A **(Quadro 3)** evidencia a qualidade metodológica da amostragem, em sua totalidade apta para a síntese.

Quadro 3. Avaliação de qualidade metodológica. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2023.

Códigos	Perguntas						Escore
	Declara claramente os objetivos?	Define claramente o tipo de metodologia utilizada?	Os objetivos são consistentes com a metodologia utilizada?	Justifica a quantidade e tipo de amostra?	Descreve como a amostra foi acessada?	Resultados ou conclusões respondem aos objetivos?	
P1	1	0	1	1	1	1	5
P2	1	1	1	1	1	1	6
P3	1	0	1	1	1	1	5
P4	1	1	1	1	1	1	6
P5	1	0	1	1	1	1	5
P6	1	1	1	1	1	1	6
P7	1	0	1	1	1	1	5

Legenda: Sim = escore 1; Não = escore 0.

Com a identificação de Necessidades Humanas Básicas afetadas, algumas¹⁴ características definidoras/diagnósticos e intervenções de Enfermagem, foram evidenciadas no **(Quadro 4)**. Em relação às Características Definidoras/Diagnóstico de Enfermagem (*NANDA-I 2021-2023*)²³ os estudos P4, P5 obtiveram como diagnósticos primordiais: Comunicação Verbal Prejudicada; Déficit de Conhecimento Relacionado ao Ensino Procedimento/Tratamento Indicado ao Paciente;

Déficit de Conhecimento Relacionado ao Ensino do Processo Saúde-Doença (Código 00051).

Além disso, os artigos (P1, P2, P3, P6, P7) tiveram como diagnóstico de enfermagem: Risco de Confusão Aguda (Controle de Convulsões e Precauções contra Convulsões) (Código 00173), Dor Crônica (Código 00133), Ansiedade (Código 00146), Fadiga (00093), Manutenção Ineficaz de Saúde (Código 00043) e Distúrbio no Padrão de Sono (Código 00198).

Quadro 4. Características Definidoras/Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, segundo *NANDA-I* e NIC respectivamente. Ribeirão Preto, SP, 2023.

(Agrupamentos dos Códigos) / Nível de Intervenção/ Características Definidoras/ Diagnóstico de Enfermagem	Classificação das Intervenções de Enfermagem
<p>P (4); P (5) / Intervenção educacional/ Código 00051 - Comunicação verbal prejudicada; Déficit de conhecimento relacionado ao ensino procedimento/tratamento indicado ao paciente, caracterizado por verbalização inadequada do que consiste no procedimento para restabelecer a saúde; Déficit de conhecimento relacionado ao ensino do processo saúde-doença, caracterizado por verbalização inadequada da etiologia, sinais, sintomas, diagnósticos e tratamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvir de forma atenta acompanhante; Estimular a comunicação; Identificar barreiras à comunicação; Deixar que a criança expresse seus sentimentos e angústias; Proporcionar métodos alternativos de comunicação; Explicar o propósito do procedimento/tratamento; Explicar o procedimento/tratamento; Oferecer tempo ao paciente/familiar-cuidador para que faça perguntas e discuta suas preocupações; Avaliar o atual nível de conhecimento do paciente em relação ao processo específico; Explicar a fisiopatologia da doença ao familiar-cuidador; Revisar o conhecimento do paciente sobre sua condição; Descrever sinais e sintomas comuns da doença quando adequado; Identificar mudanças na condição física do paciente; Discutir mudanças no estilo de vida que podem ser necessárias para prevenir complicações futura e/ou controlar o processo da doença; Orientar pacientes sobre medidas de controle/minimização dos sintomas.
<p>P (1); P (2); P (3); P (6); P (7) / Intervenção assistencial 1. Código 00173 - Risco de Confusão Aguda 2. Código 00133 - Dor Crônica 3. Código 00146 - Ansiedade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manter as vias aéreas desobstruídas; Virar o paciente de lado; Guiar movimentos para prevenir lesão; Monitorar a direção da cabeça e dos olhos durante a convulsão; Permanecer com o paciente durante a convulsão; Estabelecer o acesso IV, conforme apropriado; Monitorar sinais vitais; Monitorar a condição neurológica; Fornecer oxigênio, conforme apropriado; Reorientar após a convulsão; Registrar a duração da convulsão; Registrar características da convulsão; Documentar informações sobre a convulsão; Administrar medicamentos, conforme recomendado; Providenciar leito de baixa altura; Orientar a família ou a pessoa significativa quanto com relação aos primeiros socorros para convulsões; Manter a aspiração à beira leito; Manter uma bolsa-válvula-máscara à beira leito; Manter material para obtenção de vias aéreas orais ou nasofaringes à beira leito; Manter as grades laterais levantadas e acolchoadas. • Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração; Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor; Favorecer repouso/sono adequados para alívio da dor; Investigar a experiência de dor da criança; Preparar a criança para procedimento de administração de medicamento; Oferecer informações ao familiar-cuidador sobre a causalidades das dores e o tempo de duração.

<p>4. Código 00093 - Fadiga</p> <p>5. Código 00043 - Manutenção ineficaz de saúde</p> <p>6. Código 00198 - Distúrbio no padrão de sono</p>	<ul style="list-style-type: none">• Escutar atentamente; Solicitar à criança e/ou acompanhante que define quais tipos de atividades promovem conforto; Identificar e reduzir possíveis estressores ambientais; Apoiar a criança e/ou o acompanhante quanto ao enfrentamento do comportamento ansioso; Oferecer exercícios de diversão voltadas à redução da tensão.• Manter o ambiente calmo e tranquilo; Explicar ao acompanhante as causas da fadiga e cansaço; Identificar fatores que desencadeiam a fadiga; Orientar a acompanhante para deixar a criança em repouso.• Informar a criança e/ou acompanhante o motivo do retardo da recuperação do estado de saúde; Enfatizar a importância da participação no cuidado para a promoção e recuperação da sua saúde; Fornecer apoio e conforto, sem contestar, argumentar ou desafiar a criança e/ou acompanhamento com ilusões; Estabelecer metas junto com a criança e/ou acompanhante para melhora de saúde da criança.• Auxiliar nas situações estressantes antes do horário de dormir; Auxiliar o paciente no controle do sono diurno; Discutir com o paciente/família as medidas de conforto técnicas de monitoramento do sono e as mudanças no estilo de vida; Ensinar ao paciente técnica de relaxamento; Observar as circunstâncias físicas: apneia do sono, via aérea obstruída, dor/desconforto; Registrar e monitorar o padrão do sono e quantidade de horas dormidas; Proporcionar um ambiente calmo e seguro.
--	--

Discussão

Estudos sobre intervenções da equipe de Enfermagem em crianças com crises epiléticas são escassos, evidenciado pela discrepância entre os artigos identificados (555) e os estudos elegíveis (7). Na interface com a oncologia, especificamente tumores no SNC, a literatura é inexistente. Apesar do aumento de publicações ao longo dos anos, a escassez de pesquisas no enfoque desejado destaca a necessidade de uma maior produção de conhecimento para aprimorar a efetividade na padronização de protocolos e diagnósticos de enfermagem³⁰.

Mesmo em delineamentos quantitativos, foram notadas diferenças significativas nos propósitos dos estudos (P1, P4, P7), uma vez que apenas três artigos exploraram as experiências e expectativas pré e pós- crise convulsivas das crianças, bem como o conhecimento sobre protocolos e diretrizes institucionais. Os outros quatro estudos (P2, P3, P5, P6) focaram na colaboração ao testar hipóteses, medir

causas e investigá-las sob uma perspectiva de causa-efeito. No entanto, destaca-se a extrema importância, para a área da saúde, de compreender amplamente as diversas realidades e subjetividades a que cada criança com mal epilético está sujeita, indo além da abordagem clínica³³.

Embora destaquem a importância da implementação ágil e eficaz de um protocolo pela equipe de Enfermagem na assistência à criança antes, durante e após uma crise convulsiva, percebe-se que a aplicabilidade junto às equipes interdisciplinares e na gestão hospitalar varia entre as instituições hospitalares²⁷. Além de um enfoque unidirecional e verticalizado na equipe de Enfermagem, ressalta-se a relevância da abordagem interdisciplinar para a condução e continuidade dos cuidados a crianças com neoplasias malignas^{8,11,12,34-37}.

Além disso, destaca-se que, apesar da significativa presença dos profissionais de Enfermagem nas equipes interdisciplinares, a RI revelou uma produção de novos conhecimentos

insuficiente por parte dessa equipe sobre o tema. Isso ressalta a necessidade premente de os profissionais de Enfermagem desenvolverem estudos originais que estejam alinhados com a prática de cuidados educacionais e assistenciais no ambiente hospitalar, em conformidade com as diretrizes para o cuidado integral de crianças com mal epilético^{8,38}.

A amostra destaca a estratégia de instituições hospitalares em padronizar os cuidados da equipe de Enfermagem, especialmente em relação a sinais/sintomas, além da assistência educacional e avaliativa³⁹. A equipe de Enfermagem, ao planejar a assistência pré, durante e pós-crise convulsiva, aprimora o diagnóstico, a prescrição dos cuidados, a avaliação e a classificação das intervenções⁴⁰. É urgente a necessidade de estudos sobre as características definidoras das crises epiléticas, aliadas ao processo de cuidados implementado pelos profissionais de Enfermagem, seguindo um protocolo pré-determinado³⁹. Diante das lacunas identificadas, duas categorias foram concebidas como contribuições para a Enfermagem oncológica.

Intervenções educacionais Pré-crisis convulsivas

No nível terciário, a principal atribuição do enfermeiro é prestar assistência ao indivíduo, por meio de intervenções relacionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do paciente e do familiar-cuidador⁴¹. Com base nas responsabilidades da equipe de Enfermagem na intervenção educacional, apenas dois estudos (P4, P5) abordaram o desenvolvimento de exercícios que utilizam estratégias educacionais agrupadas, visando à adesão ao protocolo de cuidado pré-crise convulsiva em crianças oncológicas^{29,30}.

Os estudos P4 e P5 se concentram na análise

educacional da crise convulsiva em crianças oncológicas, abordando sinais/sintomas, diagnóstico, tratamento e recidiva/refratariedade. Destaca-se que a recidiva é o reaparecimento do câncer após remissão⁴². Destaca-se que os principais diagnósticos/características definidoras neste contexto educacional, segundo a Classificação de Enfermagem da *NANDA-I* (2021-2023)²³, são: comunicação verbal prejudicada, déficit de conhecimento relacionado ao ensino de procedimento/tratamento indicado ao paciente e déficit de conhecimento relacionado ao ensino do processo saúde-doença^{29,30}.

O artigo P4 enfatizou a importância do treinamento pré-hospitalar para a equipe de Enfermagem, destacando a educação continuada por meio de aulas presenciais e estruturadas, vídeos educativos, distribuição de ferramentas de apoio à tomada de decisão e ações de mídia social, especialmente no Facebook. Essas atividades educativas fortalecem a comunicação horizontal entre o enfermeiro, a criança, o familiar-cuidador e a equipe²⁹.

O estudo P5 foi fundamental para embasar as ações de Enfermagem no cuidado à criança oncológica com mal epilético secundário. Ele desenvolveu um plano de cuidado, "*Plan-Do-Study-Act*", e revisou o processo de Enfermagem em resposta às crises convulsivas. A equipe compilou medidas educacionais, incluindo um módulo online para profissionais, abordando práticas como oxigenoterapia, sucção, fornecimento de oxigênio e respostas a crises. Além disso, estabeleceram um novo protocolo e diretrizes de primeiros socorros, com obtenção de medicamentos abortivos para crises convulsivas³⁰.

Além disso, destaca-se a criação de uma anotação de enfermagem padronizada para facilitar a análise dos primeiros sinais e sintomas da crise convulsiva. O protocolo institucional incluiu um módulo educacional audiovisual de sete minutos sobre o tratamento do *status epilepticus*, disseminado para residentes, profissionais de enfermagem e familiar-cuidador. Esse material abordou tópicos relacionados ao *status epilepticus* e à avaliação inicial durante uma convulsão. Sua visualização tornou-se obrigatória antes do início e troca de plantão entre os profissionais de Enfermagem, sendo divulgado via intranet para a comunidade em geral³⁰.

Assim, destaca-se a integração entre educação em saúde e assistência, baseada na identificação das necessidades humanas básicas de Wanda Horta¹⁴. Isso visa estabelecer diagnósticos e intervenções mais eficazes, conforme a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)²⁴. Essa abordagem permite aos profissionais de Enfermagem oferecer uma assistência planejada e fundamentada na prática baseada em evidências científicas⁴³.

Intervenções durante e pós-crisis convulsivas

As intervenções da equipe de Enfermagem durante e após as crises convulsivas convergem para o planejamento e condução do cuidado. Os profissionais atuam na verificação e proteção contra lesões decorrentes das crises epiléticas, além de investigar as características sintomáticas específicas de cada tipo de crise. Isso visa otimizar e direcionar o plano de cuidados assistenciais^{44,45}.

Os estudos P1, P2, P3, P6 e P7 focaram na assistência interdisciplinar à criança com mal epilético. Os cuidados incluíram manejo das vias aéreas, suporte de oxigenação, posicionamento lateral

para prevenir broncoaspiração, monitorização cardíaca, oximetria, glicemia e administração controlada de medicamento anticonvulsivante via acesso venoso^{26-28,31,32}.

O P1 se destacou ao desenvolver uma ordem sistematizada de tratamento do mal epilético convulsivo no prontuário eletrônico, reduzindo significativamente o tempo de administração de medicamentos durante a crise. Após a implementação do protocolo, observou-se uma redução de 60% no tempo total de administração medicamentosa²⁶.

A pesquisa (P2) estabeleceu um protocolo de adesão e segurança do paciente à beira do leito, utilizando o modelo "*In Situ Simulation*" para mitigar crises epiléticas. A criação de ferramentas de apoio à tomada de decisão, como um algoritmo de tratamento do estado de mal epilético, mostrou-se eficaz na redução de ameaças latentes durante o intervalo entre diagnóstico e tratamento, contribuindo para minimizar erros da equipe. Essa estratégia integrou com sucesso algoritmos tecnológicos à triagem clínica²⁷.

Estudo experimental sem randomização²⁸ compilou intervenções de Enfermagem para tratar crises convulsivas, com destaque para monitoramento frequente por um profissional farmacêutico, resultando em significativa melhoria na redução do tempo de abordagem assistencial às crises, podendo ser aplicado a outras patologias e cenários.

A metodologia de construção do P6 embasou a discussão sobre a falta de adesão ao protocolo institucional pela equipe multidisciplinar. Não foram investigadas as causas prévias do não seguimento das diretrizes hospitalares, evidenciando uma lacuna nas evidências. Essa não adesão é preocupante para a

qualidade de vida das crianças oncológicas com crises convulsivas, refletindo em um aumento significativo de intubações pós-crisis convulsivas e administração de benzodiazepínicos³¹.

O P7 destaca a importância de caracterizar o plano de cuidados na assistência de Enfermagem a crianças com crises convulsivas. Enfatiza que a caracterização das reinternações por epilepsia é crucial para reduzir readmissões. Por outro lado, ressalta que contrariedades no plano de cuidados pós-alta hospitalar ou no gerenciamento de medicamentos são fatores decisivos para a recidiva e/ou refratariedade³².

Além disso, é importante ressaltar as limitações do presente estudo, especialmente a escassez evidente de evidências específicas para o perfil oncológico. Apesar de existirem pesquisas sobre o mal epilético em pediatria, há uma clara lacuna quando se trata da interseção com a oncologia. Além disso, os estudos revisados foram conduzidos por profissionais de diferentes países, muitas vezes não refletindo a realidade brasileira.

Este estudo desempenha um papel crucial na síntese de evidências relacionadas a essa afecção neurológica, frequentemente negligenciada na enfermagem. Especialmente relevante na enfermagem pediátrica. A conscientização sobre a necessidade precoce de monitoramento eletroencefalográfico é essencial. Espera-se que esta RI contribua significativamente para a implementação de evidências na área oncológica, proporcionando base para futuras comparações com resultados de amostras encontradas.

Conclusão

Esta Revisão Integrativa destaca a assistência de

enfermagem é crucial para pacientes pediátricos com crises convulsivas associadas a tumores no Sistema Nervoso Central. A implementação efetiva de Protocolos e Diretrizes Hospitalares otimiza a resposta clínica e a qualidade de vida. A equipe de enfermagem qualificada reduz o tempo de administração de medicamentos, identifica precocemente sinais e sintomas, e promove terapia anticonvulsivante ágil. Contribuem para melhorar mobilidade e aceitabilidade alimentar, impactando positivamente no tempo de hospitalização. A complexidade dos casos destaca a necessidade de uma equipe altamente capacitada, proporcionando suporte emocional e uma abordagem holística.

Destaca-se a escassez de estudos observacionais conduzidos pela enfermagem oncológica, especialmente em crises convulsivas pediátricas associadas a tumores no SNC. Conclui-se que mais pesquisas na enfermagem oncológica são necessárias para identificar fatores que influenciam nos diagnósticos assistenciais.

Em suma, esta Revisão Integrativa corrobora com diagnósticos de enfermagem como comunicação verbal prejudicada, déficit de conhecimento sobre procedimentos/tratamentos, risco de confusão aguda, dor crônica, ansiedade, fadiga, manutenção ineficaz de saúde e distúrbio no padrão de sono (*NANDA-I*).

Referências

1. Erdmann F, Frederiksen L, Bonaventure A, Mader L, Hasle H, Robison L, et al. Childhood cancer: survival, treatment modalities, late effects, and improvements over time. *Cancer Epidemiol.* 2021; 71(Part B).
2. Estimativa de 2020: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). 2020. Disponível em: <<https://santacasadermatoazulay.com.br/wp-cont>

ent/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>.

3. Renna NL, Silva GA. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. *Epidemiologia Serv Saude*. 2018; 27(2).

4. Steliarova-Foucher E, Colombet M, Ries L, Moreno F, Dolya A, Bray F, et al. International incidence of childhood cancer, 2001-10: a population-based registry study. *Lancet Oncol*. 2017; 18(6).

5. Miller K, Fidler-Benaoudia M, Keegan T, Hipp H, Jemal A, Siegel R. Cancer statistics for adolescents and young adults. *CA Cancer J Clin*. 2020; 70(6).

6. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). 2023. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>>.

7. Childhood of Cancer: Childhood Cancer Facts. World Health Organization 2021. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1>.

8. Serigatti G, Padula M, Waters C. Assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de epilepsia: pesquisa bibliográfica. *BJHR*. 2021; 4(2).

9. Shahab S, Fugusaro J. Neonatal central nervous system tumors. *Clin Perinatol*. 2021; 48(1).

10. Brainer-Lima P, Brainer-Lima A, Filho H, Cukiert A. Epilepsia parcial associada a tumores cerebrais primários. *Arq Neuro Psiquiatr*. 2002; 60(3B).

11. Natarelli T, Azzolin G, Lima V. Assistência de enfermagem à criança com câncer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2020; 20(2).

12. Mutti C, Paula C, Souto M. Assistência à saúde da criança com câncer na produção científica brasileira. *Rev Bras Cancerol*. 2010; 56(1).

13. Cheloni I, Souza C, Silva J, Salgado P, Chianca T. Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em ambulatório de quimioterapia. *REAS*. 2021; 13(2).

14. Horta W. Teoria das necessidades humanas básicas. *Ciência e Cultura*. 1973; 25(6):568.

15. Santos M, Bitencourt J, Silva T, Frizon G,

Quinto A. Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. *Enferm Foco*. 2017; 8(4).

16. Mendes K, Silveira R, Galvão C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4).

17. Prates P, Júnior A, Paraizo-Horvath C, Teles A, Sonobe H. OSF. Seizures in pediatric cancer patients and nursing care: integrative review protocol. 2022.

18. Ganong L. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Amp Health*. 1987; 10(1).

19. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. 2019.

20. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs*. 2010; 110(5):41-47.

21. Ursi E, Gavão C. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latino Am Enferm*. 2006; 14(1).

22. Valencia-Contrera M. Escala de evaluación de artículos con metodologías heterogéneas para revisiones integrativas. *Rev Cuid*. 2022; 13(2).

23. Herdman H, Kamitsuru S, Lopes C. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2021-2023. 12th ed. 2021.

24. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Classificação das intervenções de enfermagem: NIC. 2020. 7th ed.

25. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Res Methods Amp Report*. 2021; 372(71).

26. Cassel-Choudhury G, Beal J, Longani N, Leone B, Rivera R, Katyal C. Protocol-Driven management of convulsive status epilepticus at a tertiary children's hospital: a quality improvement initiative. *Pediatr Crit Care Med*. 2019; 20(1).

27. Chan S, Babcock L, Geis G, Frey M, Robinson V, Kerrey B. In situ simulation to mitigate threats to participation in a multicenter clinical trial in high-acuity, low-frequency setting. *Simul Healthc*. 2019; 14(1).

28. Kramer K, Bekmezian A, Nash K, Papp E, Glass H. Expediting treatment of seizures in the intensive care nursery. *Pediatrics*. 2021; 148(3).
29. Marino M, Ostermayer D, Mondragon J, Camp E, Keating E, Fornage L, et al. Improving prehospital protocol adherence using bundled educational intervention. *Prehosp Emerg Care*. 2018; 22(3).
30. Ostendorf A, Merison K, Wheeler T, Patel A. Decreasing seizure treatment time through quality improvement reduces critical care utilization. *Pediatr Neurol*. 2018; 85.
31. Uppal P, Cardamone M, Webber C, Briggs N, Lawson J. Management of status epilepticus in children prior to medical retrieval: deviations from the guidelines. *J Paediatr Child Health*. 2019; 55 (12).
32. Vawter-Lee M, Lutley A, Lake S, Fledderjohn S, King A, Horn P, et al. Pediatric epilepsy readmissions: the who, when, and why. *Pediatr Neurol*. 2019; 93:11-16.
33. Yozawitz E. Neonatal seizures. *N Engl J Med*. 2023; 388(18):1692-1700.
34. Vieira A, Castro D, Coutinho M. Assistência de enfermagem na oncologia pediátrica. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde*. 2016; 3(3):67-75.
35. Santos A, Moura D, Sailer G, Cardoso L, Maia M, Preto V. Reflexão sobre o papel da enfermagem ao paciente com epilepsia no atendimento intra e extra-hospitalar. *Rev Enferm UFPE On line*. 2015; 9(9):9285-9295.
36. Amador D, Gomes I, Coutinho S, Costa T, Collet N. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com cancer. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(1):94-101.
37. Silva R, Silva I, Rodrigues D. Atuação da equipe interdisciplinar junto a familiares e o paciente oncológico. *Acta Biomedica Brasiliensia*. 2020; 11(2):39-46.
38. Diniz G, Passos M. A contribuição da enfermagem para pacientes portadores de epilepsia. *Rev JRG Estudos Acadêmicos*. 2020; 3(7).
39. Chaves E, Carvalho E, Rossi L. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. *Rev Eletr Enferm*. 2008; 10(2):513-20.
40. Andrade J, Vieira M. Nursing care in practice: problems, perspectives, and need for systematization. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(3):261-265.
41. Santos A, Moura D, Sailer G, Cardoso L, Maia M, Preto V. Reflection about the role of nursing to the patient with epilepsy in intra and extra-hospital care. *Rev Enferm UFPE On line*. 2015; 9(9):9285-9295.
42. DeVita V, Hellman S, Rosenberg S. *Cancer: principles and practice of oncology*. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins Publishers. 2011. 2374 p. I vol.
43. Schneider L, Pereira R, Ferraz L. Evidence-based practice in the context of primary health care. *Saúde Debate*. 2018; 42(118).
44. Pereira M, Abreu G, Silvia N, Duarte K, Nobre J. Crise convulsiva: cuidados de enfermagem ao paciente na urgência e emergência. *Rev Interdisciplinar em Violência e Saúde*. 2020; 23(1).
45. Correia Ana, Pedro Adriano. Nursing interventions for people with seizures in the emergency department: scoping review. *RIASE*. 2023; 9(2):48-64.

Agradecimentos

À Coordenação do Programa Unificado de Bolsas de Estudo para Apoio e Formação de Estudantes de Graduação do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Universidade de São Paulo.

Financiamento

Artigo financiado pelo Programa Unificado de Bolsas de Estudo para Apoio e Formação de Estudantes de Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (PUB-USP). (Edital 2022/2023).