



Convulsão febril e primeira crise

O que fazer durante a crise, quando chamar o SAMU e o que esperar depois

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) ·
CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|---|
| 1. O que é | 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar |
| 2. Como aparece (sinais e sintomas) | 6. Quando ir ao pronto-socorro |
| 3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro | 7. Como prevenir |
| 4. Como cuidar em casa | 8. Dúvidas e mitos comuns |
| | 9. Veja também |
| | 10. Fontes |

EM POUCAS PALAVRAS

A convulsão febril acontece em 2 a 5 em cada 100 crianças, entre 6 meses e 5 anos, junto com febre (38 °C ou mais). A forma **simples** dura menos de 15 minutos, envolve o corpo todo, acontece uma vez em 24 horas e a criança volta ao normal: **não causa dano ao cérebro nem afeta a inteligência**. Durante a crise: **mantenha a calma, deite a criança de lado, não coloque nada na boca e cronometre**. **Se passar de 5 minutos, ligue para o SAMU 192**. Depois de qualquer crise, a criança precisa ser examinada para descobrir a causa da febre. O antitérmico deixa a criança confortável, mas **não previne** a convulsão. Uma primeira crise **sem febre** precisa de avaliação e de consulta com o neuropediatra.

1. O que é

- **Convulsão febril:** crise que surge nas primeiras 24 horas de uma febre, em criança de 6 meses a 5 anos, sem infecção no cérebro, sem alteração do sangue (como açúcar baixo) e sem crises anteriores sem febre. É mais comum entre 18 e 24 meses e costuma haver casos na família. A velocidade com que a febre sobe pesa mais do que o valor máximo.
- **Por que 38 °C?** No site, febre é temperatura axilar de 37,5 °C ou mais. Para chamar uma crise de "convulsão febril", porém, o médico usa **38 °C ou mais**: com um valor mais baixo, haveria o risco de considerar benigna uma crise que precisa ser investigada.
- **Simples (70–75% dos casos):** o corpo todo se contrai ou se sacode, dura **menos de 15 minutos**, acontece **uma vez em 24 horas** e a criança se recupera totalmente.
- **Complexa:** começa ou fica em **um lado** do corpo, dura **mais de 15 minutos**, **repete** em 24 horas, ou a criança demora muito para voltar ao normal ou fica com fraqueza de um lado.
- **Primeira crise sem febre:** é diferente. Pode ter uma causa imediata (açúcar baixo, pancada na cabeça, intoxicação, infecção) ou não. Sempre pede avaliação e consulta com o neuropediatra.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- A criança perde a consciência, fica rígida ou com tremores e abalos, revira os olhos, baba, pode ficar com os lábios arroxeados e fazer xixi.
- A maioria das crises dura **poucos minutos**.
- Depois, é normal ficar **sonolenta ou confusa** por um tempo (em geral, dentro de 1 hora ela se recupera).
- **O que não é convulsão:** calafrios e tremores de febre (a criança está acordada e responde); delírio com febre; "perda de fôlego" depois de um choro ou susto; desmaio.

- Se puder, **filme a crise**: o vídeo ajuda muito o médico.

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
 Cuidar em casa	Criança já examinada pelo médico após a crise, com convulsão febril simples, 1 ano ou mais, vacinas em dia, totalmente recuperada (acordada, brincando), causa da febre conhecida	Cuidar da febre e do conforto; observar. Retorno ao pediatra em 24–48 h
 Procure o pediatra	Crise com febre que durou menos de 5 minutos , a criança acordou bem e está interagindo, mas ainda não foi examinada; bebê de 6 a 12 meses com vacinas atrasadas; uso de antibiótico nos últimos dias; causa da febre não esclarecida; primeira crise sem febre com recuperação completa; família insegura para observar em casa	Avaliação médica no mesmo dia, em poucas horas (pediatra, pronto atendimento ou pronto-socorro). Na primeira crise sem febre, o médico pede exames e encaminha ao neuropediatra (em até 2 semanas)
 Pronto-socorro agora (ou SAMU 192)	Crise que dura 5 minutos ou mais , ou crises repetidas sem acordar entre elas; nova crise no mesmo dia; crise de um lado do corpo, fraqueza de um lado depois; não acorda bem ou fica muito confusa por muito tempo; dificuldade para respirar ou lábios roxos que não melhoram; pescoço duro , moleira estufada, manchas roxas na pele, vômitos repetidos, criança muito abatida; bebê com menos de 6 meses ; crise após pancada na cabeça ; suspeita de ter tomado remédio ou produto; crise sem febre com recuperação incompleta	SAMU 192 se a crise passar de 5 minutos ou a criança não respirar bem. Nos demais, pronto-socorro agora

Crianças que merecem mais atenção

- Bebês com menos de 12 meses e, principalmente, com menos de 6 meses (convulsão com febre nessa idade não é considerada típica).
- Vacinas atrasadas contra Hib e pneumococo; uso recente de antibiótico (pode esconder sinais de meningite).
- Atraso do desenvolvimento, doença neurológica ou epilepsia na família.
- Família que mora longe do serviço de saúde ou sem condição de observar a criança.

4. Como cuidar em casa

Durante a crise — o que fazer

1. **Mantenha a calma e olhe o relógio:** cronometre a duração.
2. **Deite a criança de lado**, no chão ou em cama larga, longe de quinas e objetos perigosos.
3. **Afrouxe as roupas**, principalmente no pescoço.
4. Fique ao lado dela até a crise acabar; se possível, peça a alguém para filmar.
5. **Se passar de 5 minutos, ligue para o SAMU 192.** Depois de 5 minutos, a crise tem pouca chance de parar sozinha e precisa de remédio.

Durante a crise — o que NÃO fazer

- **Não coloque nada na boca** (dedos, colher, pano): a criança não "engole a língua".
- **Não segure** os movimentos à força.
- **Não dê** remédio, água ou comida pela boca.
- **Não coloque** na banheira nem no chuveiro para baixar a febre.
- Não sacuda nem tente "acordar" a criança com tapas ou álcool.

Remédio de resgate: algumas crianças (crises longas antes, crises repetidas, casa longe do hospital, epilepsia) recebem do médico uma **receita de remédio para usar durante a crise**, com instruções por escrito e treinamento. Use **somente** se ele foi receitado para o seu filho, exatamente como orientado — e chame o SAMU 192 mesmo assim.

Depois da crise

- Deixe a criança descansar de lado e observe a respiração.
- Leve para **avaliação médica** para descobrir a causa da febre.
- Trate a febre para o conforto, como sempre (veja abaixo).
- **Escola ou creche:** volta quando estiver sem febre há 24 horas e bem-disposta.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Antitérmicos tratam o desconforto, mas não previnem a convulsão febril. Não dê "para prevenir" antes de a febre aparecer e não alterne antitérmicos. Confira com o pediatra a dose em mL do remédio que você tem em casa:

- **Dipirona:** 10–12 mg/kg por dose, a cada 6 h (no máximo 4 doses por dia); não usar em menores de 3 meses ou 5 kg.
- **Paracetamol:** 10–15 mg/kg por dose, a cada 4–6 h (no máximo 5 doses por dia e 75 mg/kg no dia). Uso seguido por mais de 48–72 h, principalmente na dose máxima ou somado a antigripais com paracetamol, pode fazer mal ao fígado — nesse prazo, leve para reavaliação.
- **Ibuprofeno:** 5–10 mg/kg por dose, a cada 6–8 h, a partir de 6 meses; evite na suspeita de dengue, na catapora e na desidratação.

Não indicado na convulsão febril simples: remédio anticonvulsivante todos os dias ou "só nos dias de febre". Os efeitos colaterais superam o benefício. Na crise sem febre, a decisão sobre remédio é do neuropediatra.

Remédio de resgate: só com receita e treinamento, como explicado acima. Nunca use remédio receitado para outra pessoa.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Crise de 5 minutos ou mais (**SAMU 192**), ou crises repetidas.
- Nova crise no mesmo dia.
- Não acorda bem, fica muito confusa ou com fraqueza de um lado.
- Dificuldade para respirar ou lábios roxos que não melhoram.
- Pescoço duro, moleira estufada, manchas roxas, vômitos repetidos, criança muito abatida.
- Bebê com menos de 6 meses com crise e febre.
- Crise após pancada na cabeça ou suspeita de intoxicação.

Como levar

- **Não leve de carro uma criança que ainda está em crise:** chame o SAMU 192.
- Depois da crise, transporte-a deitada de lado, com a cabeça apoiada; não dê nada pela boca até estar bem acordada.
- Anote (ou filme) a hora de início e fim, como foi a crise, a temperatura e os remédios dados.
- Leve a caderneta de vacinação e os remédios em uso.

7. Como prevenir

- Não há como impedir todas as convulsões febris; cerca de **1 em cada 3 crianças** tem outra, geralmente nos primeiros anos.
- **Vacinas em dia:** previnem infecções graves com febre. Ter tido convulsão febril **não impede** vacinar.
- Tenha em casa termômetro e antitérmico, e saiba o peso atual da criança.
- Combine com o pediatra um plano do que fazer numa nova crise.

8. Dúvidas e mitos comuns

Meu filho vai ter epilepsia? Na grande maioria das vezes, não. O risco depois de uma convulsão febril simples é pequeno (2 a 3 em cada 100, pouco acima da população geral); é

maior na forma complexa.

A criança pode morrer engasgada ou engolir a língua? Ela não engole a língua. Deitá-la de lado evita que se engasgue com saliva ou vômito.

Se eu der antitérmico logo, evito a convulsão? Não. O antitérmico dá conforto, mas não previne a crise.

Precisa de eletroencefalograma ou tomografia? Na convulsão febril simples, não. O médico investiga a causa da febre. Exames são indicados na crise complexa ou sem febre.

Pode tomar vacina depois? Pode e deve.

LEMBRE-SE

1. Durante a crise: calma, criança de lado, nada na boca e cronômetro.
2. Passou de 5 minutos: SAMU 192.
3. Depois de qualquer crise, a criança deve ser examinada.
4. Antitérmico não previne a convulsão febril.
5. Remédio de resgate só se foi receitado para o seu filho, do jeito que o médico ensinou.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Dor de cabeça e enxaqueca
- Vacinação

Versão para profissionais: Convulsão febril e primeira crise epilética (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Convulsão febril e primeira crise epilética desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Dr. José Roberto Stefani. Protocolo de Convulsão Febril; Protocolo de Estado de Mal Convulsivo — documentos desta Biblioteca, 2026.
- American Academy of Pediatrics. Febrile seizures — guidelines de 2008 e 2011.

- NICE. Epilepsies in children, young people and adults (NG217), 2022.
- Associação Espanhola de Pediatria. Convulsiones febriles, 2022.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).