

Batida na cabeça (traumatismo craniano leve) e concussão

Como observar em casa, quais sinais pedem avaliação e como voltar à escola e ao esporte

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

Quedas com batida na cabeça são muito comuns, sobretudo entre 1 e 4 anos, e quase sempre são leves. Se a criança chorou logo, não desmaiou, não vomitou e está se comportando como sempre, na maioria das vezes dá para **observar em casa por 24 a 48 horas**, com um adulto por perto. Ela **pode dormir normalmente** — não é preciso acordá-la de hora em hora; ao despertar, veja se está como sempre. Procure avaliação médica logo se ela desmaiou, vomitou, teve dor de cabeça forte, se a queda foi de altura ou se o bebê ficou com um galo grande do lado ou atrás da cabeça. Vá ao pronto-socorro se estiver sonolenta, confusa, com convulsão, vômitos repetidos, fraqueza ou saída de sangue ou líquido pelo nariz ou ouvido.

1. O que é

- **Traumatismo craniano leve:** batida na cabeça em que a criança continua acordada, respondendo e orientada. A grande maioria não causa lesão no cérebro — lesões importantes acontecem em cerca de 1 em cada 100 casos ou menos.
- **Concussão:** é uma lesão leve e passageira do funcionamento do cérebro depois de uma pancada na cabeça (ou de um solavanco forte no corpo). Pode acontecer **sem desmaio**. Dá dor de cabeça, tontura, enjoo, lentidão, dificuldade de concentração e memória, incômodo com a luz, mudanças de humor e de sono. Os exames de imagem são normais. A maioria se recupera em 2 a 4 semanas.
- **Galo (hematoma no couro cabeludo):** na testa costuma ser inofensivo. No bebê, um galo grande e mole do lado ou atrás da cabeça pode indicar fratura e precisa de avaliação.
- **Por que a tomografia não é feita em todos:** ela usa radiação. O médico usa regras clínicas para indicar o exame só quando há risco de lesão.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- **Comum e esperado:** choro na hora, galo, dor de cabeça leve, um pouco de cansaço ou enjoo nas primeiras horas.
- **Sinais de concussão:** dor de cabeça, tontura, "cabeça pesada", lentidão, esquecimento do que aconteceu, dificuldade de concentração, irritação, sono diferente.
- **Sinais de alerta:** desmaio, vômitos, dor de cabeça forte ou que piora, sonolência, confusão, perguntas repetitivas, comportamento estranho, convulsão, fraqueza, pupilas de tamanhos diferentes, roxo ao redor dos olhos ou atrás da orelha, saída de sangue ou líquido claro pelo nariz ou pelo ouvido; no bebê, choro inconsolável, recusa para mamar e moleira estufada.

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	Queda de pouca altura; chorou logo; não desmaiou; não vomitou ; sem dor de cabeça forte; está se comportando como sempre; no bebê com menos de 2 anos, galo só na testa (ou nenhum)	Observação em casa por 24 a 48 horas , com um adulto por perto. Pode dormir normalmente. Analgésico se tiver dor. Volte se aparecer qualquer sinal de alerta
 Procure o pediatra	Criança com menos de 2 anos: galo do lado ou atrás da cabeça; desmaio de 5 segundos ou mais; queda de mais de 90 cm; os pais acham que ela "não está normal". Criança com 2 anos ou mais: qualquer desmaio; vômito; dor de cabeça forte; queda de mais de 1,5 m. Qualquer idade: acidente de trânsito, atropelamento ou batida com objeto pesado ou em alta velocidade	Avaliação médica agora , de preferência em serviço de urgência: a criança costuma ficar em observação por 4 a 6 horas depois da batida , e o médico decide se precisa de tomografia
 Pronto-socorro agora	Muito sonolenta, difícil de acordar, confusa, agitada, repete as mesmas perguntas ou responde devagar; convulsão; 3 ou mais vômitos ; dor de cabeça que piora; fraqueza, formigamento, dificuldade para andar ou falar; alteração da visão ou pupilas diferentes; afundamento no crânio; roxo ao redor dos olhos ou atrás da orelha; sangue ou líquido claro saindo pelo nariz ou ouvido; bebê com menos de 1 ano com galo, roxo ou corte maior que 5 cm na cabeça, moleira estufada, choro inconsolável ou recusa para mamar; criança com hemofilia ou outro problema de coagulação, ou que usa anticoagulante , mesmo que pareça bem; criança com válvula no cérebro (derivação)	Pronto-socorro agora , com tomografia disponível. SAMU 192 se houver convulsão, sonolência intensa, desmaio prolongado ou acidente de trânsito

Crianças que merecem mais atenção

- Bebês com menos de 1 ano e, principalmente, com menos de 3 meses.
- Hemofilia, doença de von Willebrand, plaquetas baixas ou uso de anticoagulante.
- Válvula no cérebro (derivação), cirurgia ou malformação cerebral.
- Crianças com deficiência intelectual ou dificuldade de comunicação.
- Quando não há um adulto que possa observar a criança em casa.

O médico sempre confere se a história combina com a lesão, principalmente em bebês que ainda não rolam nem engatinham. Isso faz parte do cuidado de toda criança e ajuda a protegê-las.

4. Como cuidar em casa

Nas primeiras 24 a 48 horas:

- **Um adulto deve ficar com a criança** o tempo todo.
- **Ela pode dormir normalmente.** Não é necessário acordá-la de hora em hora. Quando acordar, observe se está como sempre, se reconhece vocês e o ambiente.
- **Gelo** envolvido num pano sobre o galo, por 10 a 15 minutos, algumas vezes.
- **Comida leve**, conforme ela aceitar.
- **Evite atividades com risco de nova queda** (bicicleta, patins, cama elástica, brincadeiras brutas).
- Observe os sinais de alerta listados no semáforo.

Concussão — volta à escola e ao esporte:

1. **Repouso relativo só nas primeiras 24 a 48 horas**, com **pouca tela** (celular, tablet, videogame, TV). Caminhadas leves são permitidas desde o início.
2. **Volte à escola o quanto antes**, conforme a criança tolerar, com adaptações se precisar (meio período, pausas, menos provas e menos telas). O ideal é não faltar mais de uma semana.
3. **O esporte volta em etapas**, cada uma com pelo menos 24 horas: atividades do dia a dia → exercício leve (caminhar, pedalar devagar) → exercício moderado → treino individual sem risco de pancada → treino sem contato mais intenso → treino com contato → jogo. Se os sintomas piorarem muito, volte uma etapa.
4. **Liberação médica antes de voltar a treinos e jogos com contato.**
5. **Nunca voltar a jogar no mesmo dia** da pancada. Primeiro a escola; depois o esporte de contato.
6. Sintomas que duram **mais de 4 semanas**: volte ao pediatra, que pode encaminhar a uma equipe especializada.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Para a dor de cabeça — confira com o pediatra a dose em mL do remédio que você tem em casa:

- **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, com vômitos, comendo pouco ou somado a outros produtos com paracetamol, pode fazer mal ao fígado — nesse prazo, leve para reavaliação.

- **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.
- **Ibuprofeno:** 5–10 mg/kg por dose, a cada 6–8 h, a partir de 6 meses — só depois de avaliação médica; **não use em criança com problema de coagulação**; evite na suspeita de dengue, na catapora e na desidratação.
- Em geral, 1 a 3 dias bastam. Não alterne os remédios.

Atenção: dor de cabeça que precisa de remédio repetido, que piora ou que não cede **é sinal de alerta** — leve ao médico, não aumente a dose.

Não use: calmantes, antialérgicos que dão sono ou xaropes com codeína — eles atrapalham a observação e podem esconder sinais de piora.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Sonolência excessiva ou dificuldade para acordar.
- 3 ou mais vômitos.
- Dor de cabeça forte ou que piora.
- Confusão, fala enrolada, comportamento estranho, irritação intensa, perguntas repetidas.
- Convulsão.
- Fraqueza, formigamento ou dificuldade para andar.
- Alteração da visão ou pupilas de tamanhos diferentes.
- Sangue ou líquido claro saindo pelo nariz ou pelo ouvido; roxo ao redor dos olhos ou atrás da orelha.
- No bebê: choro inconsolável, recusa para mamar, moleira estufada, galo grande.
- Criança com problema de coagulação ou que usa anticoagulante, mesmo sem sintomas.

Como levar

- Se ela vomitou ou está sonolenta, **não dê nada pela boca** e transporte-a deitada de lado.
- Se foi uma queda de altura ou acidente de trânsito, ou se ela reclama de dor no pescoço, **não mexa no pescoço**: ligue para o **SAMU 192** e espere a equipe.
- Convulsão ou sonolência intensa: **SAMU 192**.
- Anote o horário da batida e o que aconteceu depois (desmaio, vômitos, comportamento). Leve a caderneta e os remédios em uso.

7. Como prevenir

- **Nunca deixe o bebê sozinho** no trocador, na cama ou no sofá, nem por segundos.

- **Não use andador.**
- Portões no alto e na base das escadas; redes de proteção em janelas e sacadas.
- **Capacete** na bicicleta, patinete, skate e patins.
- Cama elástica com rede e uma criança por vez.
- **Cadeirinha adequada à idade** em todo trajeto de carro: bebê-conforto voltado para trás até pelo menos 1 ano (ou 13 kg) — a SBP recomenda manter voltado para trás o máximo possível —, cadeirinha até 4 anos, assento de elevação até 7 anos e meio (ou 1,45 m) e banco traseiro até 10 anos.

8. Dúvidas e mitos comuns

Preciso manter a criança acordada depois da batida? Não. Ela pode dormir. Ao acordar, veja se está como sempre.

Toda batida na cabeça precisa de tomografia? Não. A maioria não precisa; o médico indica o exame quando há sinais de risco.

E a radiografia do crânio? Não é usada para saber se há lesão no cérebro.

Se não desmaiou, não é concussão? Pode ser. A concussão muitas vezes acontece sem desmaio.

Meu filho teve concussão. Deve ficar em repouso absoluto, no escuro, sem ir à escola? Não. O repouso é só nas primeiras 24 a 48 horas; depois, a volta gradual às atividades ajuda na recuperação.

LEMBRE-SE

1. A maioria das batidas na cabeça é leve: observe em casa por 24 a 48 horas, com um adulto por perto.
2. A criança pode dormir; não precisa acordá-la de hora em hora.
3. Desmaio, vômito, dor de cabeça forte ou queda de altura: avaliação médica logo.
4. Sonolência, confusão, convulsão, 3 ou mais vômitos: pronto-socorro.
5. Concussão: escola logo que tolerar, esporte em etapas e nunca no mesmo dia.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro

- Acidentes em casa — intoxicação, baterias e ímãs, engasgo, queimaduras, mordidas e afogamento
- Torções, pancadas e fraturas simples nos braços e pernas
- Dor de cabeça e enxaqueca
- Transporte Seguro

Versão para profissionais: Traumatismo cranioencefálico leve e concussão (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Traumatismo cranioencefálico leve e concussão desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Traumatismo cranioencefálico leve na infância (Pediatria para Famílias), 2025.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Trauma cranioencefálico (Guia Prático), 2017.
- NICE. NG232 — Head injury: assessment and early management, 2023.
- PECARN. Identification of children at very low risk of clinically-important brain injuries after head trauma. Lancet, 2009.
- Consensus statement on concussion in sport (Amsterdam 2022). Br J Sports Med, 2023.
- CDC. HEADS UP — Returning to sports, 2026.

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).