

Torções, pancadas e fraturas simples nos braços e pernas

Primeiros cuidados, quando precisa de radiografia e quando ir ao pronto-socorro

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

Pancadas, torções e pequenas fraturas nos braços e nas pernas são muito comuns na infância e, na maioria, se resolvem bem. A criança tem **placas de crescimento** (as partes do osso que fazem ele crescer), mais frágeis que os ligamentos: por isso, uma "torção" pode ser uma pequena fratura. O osso da criança também é mais flexível e faz fraturas "de galho verde". O **cotovelo puxado** (pronação dolorosa), em crianças de 1 a 4 anos, acontece quando se puxa o braço, e o pediatra o põe no lugar rapidamente. Nas primeiras horas: gelo, braço ou perna elevados e analgésico. Procure atendimento **no mesmo dia** se a criança não conseguir apoiar ou usar o membro. Vá ao **pronto-socorro** se houver deformidade, osso aparecendo, dedos frios, pálidos ou dormentes, ou dor que só aumenta.

1. O que é

- **Entorse (torção):** o ligamento, que liga um osso ao outro, estica ou rompe um pouco. É mais comum no tornozelo. Dá dor, inchaço e dificuldade de apoiar.
- **Contusão:** pancada com dor e roxo, sem fratura.
- **Cotovelo puxado (pronação dolorosa):** acontece entre 1 e 4 anos, quando a criança é levantada ou segurada pela mão, puxada numa queda ou girada pelos braços. Um ossinho do cotovelo sai um pouco do lugar. A criança chora na hora, depois fica tranquila, mas **deixa o braço parado, junto ao corpo, e não usa**. Não incha nem fica roxo.
- **Fraturas próprias da criança:**
 - **Por impactação (tórus):** o osso "amassa" como uma lata, muito comum no punho depois de cair com a mão apoiada. É estável e cicatriza bem.
 - **Em galho verde:** o osso se dobra e quebra só de um lado, como um galho novo.
 - **Fratura na placa de crescimento:** pode não aparecer na primeira radiografia.
 - **Fratura da canela do bebê que começou a andar:** depois de uma queda boba.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Dor no lugar da pancada, inchaço, roxo.
- Dificuldade de apoiar a perna ou de usar o braço.
- No cotovelo puxado: braço parado junto ao corpo, sem inchaço; a criança chora ao tentar girar a mão.
- **Sinais de fratura mais séria:** deformidade (membro torto), estalido, osso aparecendo pela pele, inchaço grande e rápido, dor muito forte.

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	Pancada ou torção leve; a criança consegue apoiar e dar alguns passos , ou usa o braço; inchaço pequeno; sem deformidade; dor que melhora com gelo e analgésico	Gelo, elevação, analgésico e repouso relativo. Se a dor não melhorar em 5 a 7 dias ou ela continuar sem apoiar, leve ao pediatra
 Procure o pediatra	Não consegue dar 4 passos ou não usa o braço; dor forte ao apertar um ponto do osso (tornozelo, pé, punho, joelho); inchaço importante sem deformidade; torção do tornozelo em criança pequena com dor acima do osso do tornozelo; cotovelo puxado (braço parado junto ao corpo após puxão)	Atendimento no mesmo dia . O pediatra examina e decide se precisa de radiografia; no cotovelo puxado, costuma recolocar o osso no lugar ali mesmo
 Pronto-socorro agora	Membro torto; osso aparecendo ou ferida sobre o local; dedos frios, pálidos ou roxos, formigamento, dormência ou não consegue mexer os dedos; dor que aumenta muito , desproporcional, ou tala e faixa apertando; cotovelo muito inchado depois de cair com a mão estendida; suspeita de fratura na coxa, no quadril, na coluna ou na bacia; queda de altura, atropelamento ou vários machucados; bebê que ainda não anda com dor ou inchaço num braço ou perna	Pronto-socorro agora . SAMU 192 se houver vários machucados, queda de altura ou membro frio e pálido

Crianças que merecem mais atenção

- Menores de 2 anos e bebês que ainda não andam.
- Crianças com fraturas repetidas ou doenças dos ossos (como osteogênese imperfeita), raquitismo ou uso prolongado de corticoide.
- Hemofilia ou outros problemas de coagulação (mesmo pancadas leves podem sangrar dentro da articulação ou do músculo: procure o serviço de referência).
- Dor com febre, dor que acorda à noite ou fratura com trauma mínimo.

O médico sempre confere se a história combina com a lesão. Isso faz parte do cuidado de toda criança e ajuda a protegê-las.

4. Como cuidar em casa

Primeiros cuidados na torção e na pancada (primeiras 48 horas):

- **Gelo** envolvido num pano, por 15 a 20 minutos, várias vezes ao dia. Nunca direto na pele.
- **Elevação**: perna apoiada em almofadas; braço acima do nível do coração.

- **Repouso relativo:** a criança limita o que faz pela dor.
- **Compressão leve** com faixa elástica, sem apertar (os dedos devem ficar rosados e quentes).
- **Volte a mexer e a apoiar aos poucos, conforme a dor permitir.** Deixar o membro parado por muito tempo deixa a articulação rígida e mais instável.
- Esporte só quando andar, correr e pular sem dor.

Tala removível (por exemplo, na fratura por impactação do punho): a criança pode tirar para o banho e usar quando sentir dor. **Não é preciso gesso** nem nova radiografia nesse tipo de fratura, a menos que a dor persista.

Cotovelo puxado: depois que o pediatra coloca no lugar, a criança volta a usar o braço em 10 a 15 minutos e não precisa de imobilização. **Não tente fazer a manobra em casa.** Para evitar que se repita, **não levante nem puxe a criança pelas mãos ou pelos braços;** segure pelo tronco, embaixo das axilas.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

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

- **Ibuprofeno** (costuma ser o preferido para dor de pancada e torção): 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.
- **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 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.
- Em geral, 2 a 5 dias bastam. Não alterne os remédios.

Não use: remédios com **codeína** (proibidos para menores de 12 anos); pomadas "anti-inflamatórias" no lugar da avaliação; massagem sobre o local dolorido; imobilização rígida improvisada por dias sem diagnóstico.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Membro torto, estalido ou movimento estranho no meio do osso.
- Osso aparecendo ou ferida em cima do local da fratura.
- Dedos frios, pálidos ou roxos, formigamento, dormência, não consegue mexer os dedos.

- Dor que aumenta muito, não cede com o analgésico, ou tala ou gesso apertando.
- Cotovelo muito inchado depois de uma queda com a mão estendida.
- Pancada forte na coxa, no quadril, na coluna ou na bacia; queda de altura; acidente de trânsito.
- Bebê que ainda não anda com dor ou inchaço num membro.

Como levar

- **Imobilize na posição em que está**, sem tentar endireitar: use papelão, revista enrolada, travesseiro ou uma tipoia feita com pano, pegando a articulação de cima e a de baixo.
- Tire **anéis, pulseiras e relógios** do membro machucado antes que inche.
- Eleve o membro e coloque gelo envolto em pano.
- Pode dar analgésico pela boca, mas **não dê comida** se houver deformidade: pode ser preciso sedação para colocar o osso no lugar.
- **Ossos aparecendo**: cubra com pano limpo úmido e não tente empurrar o osso de volta.
- Queda de altura, vários machucados ou membro frio e pálido: ligue para o **SAMU 192**.
- Leve a caderneta de vacinas (a antitetânica é conferida quando há ferida).

7. Como prevenir

- **Não levante nem gire a criança pelas mãos ou pelos braços.**
- Redes de proteção em janelas e sacadas, portões em escadas; evite andador.
- Capacete, joelheiras e cotoveleiras na bicicleta, patinete e skate.
- Cama elástica só com rede de proteção e **uma criança por vez**.
- No esporte, aquecimento e calçado adequado.
- Transporte sempre na cadeirinha adequada à idade.

8. Dúvidas e mitos comuns

Se mexe o braço, não quebrou? Não necessariamente. Muitas fraturas da criança permitem movimento. Dor forte num ponto do osso merece avaliação.

A radiografia veio normal. Por que imobilizaram? Porque fraturas na placa de crescimento podem não aparecer no início. O pediatra reavalia em 7 a 10 dias.

Gesso é sempre melhor? Não. Na fratura por impactação do punho, a tala removível é o tratamento recomendado.

Posso colocar o cotovelo no lugar em casa? Não. Leve ao pediatra: se não for um cotovelo puxado típico, a manobra pode piorar outra lesão.

Pomada ou compressa de água quente ajudam? Nas primeiras 48 horas, o gelo é melhor que o calor.

LEMBRE-SE

1. Gelo, elevação e analgésico nas primeiras horas; volte a apoiar conforme a dor.
2. Não consegue apoiar ou usar o membro: pediatra no mesmo dia.
3. Membro torto, osso aparecendo, dedos frios ou dormentes: pronto-socorro.
4. Nunca levante a criança pelas mãos ou pelos braços.
5. Sem melhora em 5 a 7 dias: volte ao pediatra.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- A criança que começou a mancar
- Batida na cabeça (traumatismo craniano leve) e concussão
- Acidentes em casa — intoxicação, baterias e ímãs, engasgo, queimaduras, mordidas e afogamento
- Orientações de Educação e Prevenção de Riscos

Versão para profissionais: Trauma leve de membros (entorses, pronação dolorosa e fraturas simples) (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Trauma leve de membros (entorses, pronação dolorosa e fraturas simples) desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- NICE. NG38 — Fractures (non-complex): assessment and management, 2016 (revisão em 2025).
- Cochrane. Manipulative interventions for reducing pulled elbow in young children, 2017.
- AEPap/FAPap. Traumatismos en miembros de niños y adolescentes, 2009.

- American Academy of Pediatrics. Evaluating children with fractures for child physical abuse, 2014.

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).