

Queimaduras na criança — atendimento inicial

Profundidade e extensão por Lund-Browder, primeiros socorros, curativo da queimadura pequena, analgesia, via aérea, hidratação e critérios de transferência ao centro de queimados (SBP, Ministério da Saúde 2012, ABA, SEUP 2024)

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

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências). [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

A queimadura mais comum na criança é a **escaldadura por líquido quente**, sobretudo em menores de 5 anos, em casa. O primeiro socorro muda o prognóstico: **interromper a queimadura, retirar roupas e adornos não aderidos e resfriar com água corrente em temperatura ambiente por 20 minutos** (útil até 3 horas depois), **sem gelo, manteiga, pasta de dente ou café**, mantendo a criança aquecida (SBP; site). A gravidade depende da **profundidade** (1º, 2º superficial, 2º profundo, 3º grau), da **extensão** (% da superfície corporal queimada, SCQ, pela palma da criança ≈ 1% ou pela **tabela de Lund-Browder**), da **localização** e do **agente**. Fica em casa (🟢) a queimadura de 1º grau ou de 2º grau superficial < 5% SCQ, fora de áreas especiais, sem suspeita de maus-tratos: curativo não aderente, **sem romper bolhas**, analgesia e revisão em 24–48 horas. Vão ao **pronto-socorro e ao centro de queimados** (🔴): 2º grau > 10% SCQ, **qualquer 3º grau**, face, olhos, mãos, pés, períneo, genitais, grandes articulações, circunferencial, elétrica, química, **lesão inalatória**, trauma associado e suspeita de maus-tratos (Ministério da Saúde 2012).

1. O que é e como se apresenta

Quase metade das queimaduras notificadas no Brasil envolve crianças, em geral no domicílio (Ministério da Saúde 2012).

Agentes: térmicos (cerca de 85%) — escaldadura (extensa e pouco profunda), contato (pequena e profunda), chama (álcool, fogueira, fogos), às vezes com inalação; **elétricos** — a área visível **subestima** o dano profundo, com risco de arritmia e rabdomiólise; **químicos** — os álcalis são mais profundos e progressivos; **radiação** solar.

Profundidade (Ministério da Saúde 2012; SEUP 2024):

PROFUNDIDADE	ASPECTO	DOR	EVOLUÇÃO
1º grau	Eritema, sem bolhas	Dolorosa	Cura em 3–6 dias
2º grau superficial	Bolhas; base rósea, úmida, empalidece à pressão	Muito dolorosa	7–21 dias, em geral sem cicatriz
2º grau profundo	Base pálida ou mosqueada, mais seca, não empalidece	Menos dolorosa	> 21 dias, cicatriz; pode exigir enxerto
3º grau	Placa branca nacarada ou enegrecida, aspecto de couro	Indolor	Não reepiteliza; enxerto

A profundidade costuma ser heterogênea e pode progredir nas primeiras 48–72 horas; a pele do menor de 5 anos é mais fina e queima mais fundo (SEUP 2024).

Extensão (% SCQ) — o 1º grau **não entra** no cálculo. **Palma da criança com os dedos ≈ 1%** (lesões pequenas ou esparsas). A **tabela de Lund-Browder** é a mais precisa na criança, porque corrige a cabeça proporcionalmente maior (valores de cada face; SEUP 2024):

REGIÃO (CADA FACE)	< 1 ANO	1–4 ANOS	5–9 ANOS	10–14 ANOS	ADULTO
Cabeça	9,5	8,5	6,5	5,5	4,5
Coxa	2,75	3,25	4	4,25	4,5
Perna	2,5	2,5	2,75	3	3,25

Fixos em qualquer idade (cada face): pescoço 1; tronco 13; braço 2; antebraço 1,5; mão 1,25; nádega 2,5; pé 1,75; genitais 1 (região única). Na regra dos 9 adaptada, cabeça ≈ 18% no lactente.

Áreas especiais (Ministério da Saúde 2012): olhos, orelhas, face, pescoço, mãos, pés, região inguinal, períneo e genitais, grandes articulações e lesões que atingem ossos, músculos, nervos ou vasos.

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve	1º grau; ou 2º grau superficial < 5% SCQ fora de áreas especiais; dor controlada por via oral; história compatível; em menores de 5 anos, só queimaduras mínimas	Resfriamento, limpeza, curativo não aderente, analgesia; revisão em 24–48 horas
● Moderada	2º grau de 5–10% SCQ ; dúvida sobre a profundidade; dor difícil de controlar; família sem condição de fazer o curativo; menor de 5 anos com queimadura não mínima	Pronto-socorro: avaliação, curativo e decisão sobre internação ou contato com o centro de queimados
● Grave	2º grau > 10% SCQ ; qualquer 3º grau ; áreas especiais; circunferencial ; elétrica ; química ; lesão inalatória ; trauma associado; doença prévia; suspeita de maus-tratos ou tentativa de suicídio	Pronto-socorro e transferência ao centro de tratamento de queimados após estabilização; SAMU (192) se instável

Fatores de risco que elevam a gravidade

- **Idade < 3 anos: fator de maior gravidade** (Ministério da Saúde, 2012) — avaliar com mais cautela, sem tornar a transferência automática; menores de 5 anos têm via aérea menor e acesso venoso difícil.
- Chama em ambiente fechado (monóxido de carbono, cianeto), explosão, queda ou eletrocussão.

- Doença crônica, desnutrição, situação social adversa, atraso na procura, história incompatível.

3. Diagnóstico no consultório

O diagnóstico é **clínico**:

1. **ABCDE antes da pele.** Fuligem em boca ou nariz, vibrissas queimadas, queimadura de face e pescoço, rouquidão, estridor, escarro carbonáceo ou dispneia = **suspeita de lesão inalatória** (●); o edema da via aérea progride nas primeiras horas (SEUP 2024). Na circunferencial, checar expansão torácica e perfusão distal; glicemia capilar se rebaixada.
2. **Oximetria normal não exclui intoxicação por monóxido de carbono** (o oxímetro comum não distingue a carboxiemoglobina).
3. **História:** hora, agente, mecanismo, testemunhas, tempo até a procura, primeiro socorro, vacina antitetânica, peso.
4. **Profundidade, % SCQ e localização**, com desenho ou foto no prontuário.
5. **Padrões de maus-tratos** (SEUP 2024; NICE CG89):
 - **Imersão forçada:** bordas nítidas, **sem respingos**, em **luva ou meia**, simétrica; nádegas, períneo e membros inferiores.
 - Forma do objeto (ferro; cigarro: pequenas, redondas, profundas).
 - Dorso das mãos, planta dos pés, costas, nuca; lactente que não se locomove; atraso na procura; história ausente, mutável ou incompatível com o desenvolvimento.

Exames: nenhum na queimadura leve. No serviço, nas moderadas e graves: hemograma, eletrólitos, função renal, gasometria, lactato e **carboxiemoglobina** se houver inalação, urina (mioglobínúria); na **elétrica**, CK e **ECG com monitorização por 24–48 horas** (Ministério da Saúde 2012; SEUP 2024).

Diferencial: impetigo bolhoso, síndrome da pele escaldada estafilocócica, fitofotodermatose, Stevens-Johnson — e **maus-tratos rotulados como acidente**.

4. Tratamento e seguimento

Primeiros socorros:

- Afastar da fonte (na elétrica, desligar a corrente antes de tocar).
- Retirar roupas e adornos **não aderidos**.
- **Água corrente em temperatura ambiente por 20 minutos**, útil até 3 horas após (site; NHS); **nunca gelo** nem remédios caseiros (SBP). Resfriar **a queimadura, não a criança**.

- **Química:** retirar roupa e pó e irrigar com água corrente por **no mínimo 30 minutos**; olhos, irrigação exaustiva; ligar para o Disque-Intoxicação 0800-722-6001 (Ministério da Saúde 2012).
- Cobrir com **filme plástico em camada única, sem enrolar apertado**, ou pano limpo.

Curativo ambulatorial da queimadura pequena (●):

- **1º grau:** hidratante, analgesia, fotoproteção; sem curativo e sem corticoide tópico (SEUP 2024).
- **2º grau superficial pequeno:** limpeza com soro fisiológico ou água e sabão neutro; **não romper bolhas** (SBP); curativo não aderente (gaze de malha fina com vaselina) ou filme plástico, firme e não compressivo. Sulfadiazina de prata 1% ou curativos com prata são opções do serviço (Ministério da Saúde 2012; SEUP 2024), sem sulfadiazina abaixo de 2 meses (SEUP). Face: curativo exposto.
- **Revisão em 24–48 horas** e depois a cada 2–3 dias. **Não cicatrizou em 2 semanas, aprofundou ou infectou → centro de queimados.**
- **Sem antibiótico sistêmico profilático** (Ministério da Saúde 2012; SEUP 2024); celulite ao redor, mudança de cor ou de cheiro, febre ou dor crescente: reavaliar.
- **Tétano:** queimadura é ferida de risco; vacina e, quando indicada, imunoglobulina antitetânica conforme a situação vacinal — seguir a profilaxia pós-exposição do **Guia Vacinal Completo** do site.
- Após a cicatrização: hidratação, fotoproteção e vigilância de cicatriz hipertrófica.

Medicamentos

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
Paracetamol	10–15 mg/kg/dose	4–6 h (máx. 5 doses/dia)	Enquanto houver dor	Máx. 75 mg/kg/dia, nunca > 4 g/dia; máx. 500 mg/dose < 12 anos (bula); reavaliar após 48–72 h (padrão do site)
Dipirona	15 mg/kg/dose	6 h (máx. 4 doses/dia)	Enquanto houver dor	Não usar < 3 meses ou < 5 kg (bula); padrão do site (decisão de 30/09/2026); SBP 2024 e MS: 15–25 mg/kg
Ibuprofeno	5–10 mg/kg/dose	6–8 h	Enquanto houver dor	A partir de 6 meses; evitar na queimadura extensa, desidratação, varicela e suspeita de dengue (padrão do site)
Morfina (só no serviço, IV)	0,05–0,1 mg/kg (0,5–1 mg para cada 10 kg)	Conforme a dor, com monitorização	Fase aguda e curativos	Queimaduras moderadas e graves (Ministério da Saúde 2012; SEUP 2024: 0,1 mg/kg)
Ringer lactato (no serviço)	2–4 mL/kg × % SCQ nas 24 h	50% nas primeiras 8 h e 50% nas 16 h seguintes, contadas da hora da queimadura	24 h, ajustado pela diurese	Fórmula de Parkland (Ministério da Saúde 2012); se SCQ > 10%
Soro de manutenção com glicose (no serviço)	Holliday-Segar: 100 mL/kg/dia até 10 kg; + 50 mL/kg/dia de 10 a 20 kg; + 20 mL/kg/dia acima de 20 kg	Contínuo	Fase de reanimação	Somado ao Parkland na criança, contra hipoglicemia (SEUP 2024; NHS Northern Burn Care Network 2026); o MS pede controle da glicemia

Hidratação (do serviço): SCQ > 10% na criança exige hidratação venosa formal, acesso periférico calibroso (mesmo em área queimada) e sonda vesical (Ministério da Saúde 2012; SEUP 2024). A fórmula é só o ponto de partida; titula-se pela **diurese — 0,5–1 mL/kg/h pelo MS; 1 mL/kg/h abaixo de 30 kg nas referências pediátricas** (SEUP 2024; Romanowski e Palmieri 2017); cerca de 1,5 mL/kg/h no trauma elétrico até clarear a urina (MS). Choque: **bolus de 20 mL/kg conforme o PALS do site**, sem descontar da fórmula, e procurar lesão associada. Sem coloide, diurético ou droga vasoativa nas primeiras 24 horas (MS).

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

Transferência ao **centro de tratamento de queimados** (Ministério da Saúde 2012), adotada pelo site:

- **2º grau > 10% SCQ; 3º grau em qualquer extensão.**
- **Face, olhos, períneo, mãos, pés ou grandes articulações.**
- **Elétrica** (internar sempre, monitorização por 24–48 horas) ou **química.**
- **Lesão inalatória** ou **circunferencial** de tórax ou membros.
- Doença associada, politrauma, **maus-tratos**, tentativa de suicídio ou situação social adversa.

Vão ao pronto-socorro (🟡): 2º grau de 5–10%, dúvida de profundidade, dor refratária ao analgésico oral e menor de 5 anos com queimadura não mínima.

Como encaminhar

1. **Via aérea primeiro.** Inalação ou queimadura de face e pescoço: cabeceira a 30° e **oxigênio a 100% em máscara com reservatório, independentemente da SpO2** (por 3 horas na suspeita de monóxido de carbono; Ministério da Saúde 2012); nas demais situações, oxigênio para manter **SpO2 ≥ 94%**. Estridor ou rouquidão progressiva: **SAMU (192)** — pode ser preciso intubar precocemente.
2. **Resfriar** (se dentro de 3 horas) sem esfriar a criança; cobrir com filme plástico ou pano limpo; manter aquecida.
3. **Analgesia** antes de sair.
4. **Acesso venoso** se SCQ > 10% ou choque, sem atrasar o transporte.
5. **Elétrica:** ECG se disponível. **Química:** irrigar antes de sair; levar a embalagem.
6. **Contato prévio** com o serviço ou a regulação; o grave viaja com médico em ambulância de suporte avançado (MS).
7. **Relatório:** hora, agente, primeiro socorro, % SCQ, profundidade, áreas especiais, sinais de inalação, medicamentos, vacina antitetânica, peso.
8. **Suspeita de maus-tratos:** documentar (descrição e foto) e fazer a **notificação obrigatória (compulsória)** ao Conselho Tutelar (ECA, art. 13) e à vigilância (PRC nº 4/2017), sem depender de confirmação.

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

- "Na hora: água corrente da torneira por 20 minutos, sem gelo, pasta de dente, manteiga ou café; depois, filme plástico ou pano limpo."
- "Não fure as bolhas; curativo limpo e seco; volte na revisão."

- "Dê o analgésico antes da troca do curativo, sem passar da dose; proteja a pele nova do sol."
- **Prevenção:** nunca segurar a criança com bebida ou panela quente; cabos para dentro e bocas de trás do fogão; criança fora da cozinha; testar a água do banho com o cotovelo; aquecedor em no máximo cerca de 49 °C (AAP); ferro fora do alcance; tomadas protegidas; inflamáveis trancados; **sem álcool líquido acima de 45% em casa (SBP)**. Criança longe da fogueira e **nenhuma criança ou adolescente manuseia fogos** (SBP, Nota de Alerta nº 51/2026).
- **Procurar o pronto-socorro se houver:** febre, secreção, mau cheiro, vermelhidão que se espalha, dor crescente, criança sonolenta ou urinando pouco, rouquidão, tosse ou falta de ar após fumaça, ferida que não fecha em 2 semanas.

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉ- RIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAM- BRIDGE
Primeiros socorros	Água fria, não gelada; sem gelo ou pastas	Interromper, retirar adornos, cobrir com tecido limpo	Água fria; sem gelo ou manteiga	NHS: água corrente 20 min, até 3 h	Água ≥ 8 °C por cerca de 10 min (SEUP)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE/NHS
Classificação	Sem posição específica localizada	1°, 2° superficial/profundo, 3°; palma = 1%	Sem posição específica localizada	Sem diretriz de queimaduras localizada	Lund-Browder na criança	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Transferência	Sem posição específica localizada	2° grau > 10%, qualquer 3° grau, áreas especiais, elétrica, química, inalação	ABA: parcial ≥ 10%, espessura total, áreas especiais; toda criança pode se beneficiar do centro	Rede NHS 2026: ≥ 2% SCQ na criança	2° grau > 10%, 3° grau > 2%, áreas especiais	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE/NHS
Hidratação	Sem posição específica localizada	Parkland 2–4 mL/kg/%; diurese 0,5–1 mL/kg/h	Sem posição específica localizada	Rede NHS: 3 mL/kg/% + manutenção	Parkland 4 mL/kg/% + basais	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE/NHS
Bolhas e antibiótico	Não romper bolhas	Sulfadiazina 1%; sem profilaxia	Gaze ou pano limpo	Rede NHS: desbridar bolhas finas	Prata ou sulfadiazina; sem profilaxia	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE/NHS
Maus-tratos	Notificação (ECA)	Maus-tratos = queimadura grave	Sem posição específica localizada	Imersão, luva/meia, objeto (CG89)	Imersão, simetria, cigarro	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Prevenção	Medidas domésticas; fogos (2024; 2026)	Prevenção é fundamental	Aquecedor ≤ 48,9 °C	NHS: orientações à família	Guia de prevenção	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE/NHS

Leitura: há convergência no primeiro socorro sem gelo, na prioridade da via aérea, na hidratação venosa acima de 10% SCQ titulada pela diurese e na ausência de antibiótico profilático. As divergências são de grau: **tempo de resfriamento** (20 minutos no NHS e no site;

cerca de 10 na SEUP; "vários minutos" na SBP); **limiar de transferência** (2º grau > 10% no MS e na SEUP; parcial ≥ 10% na ABA; ≥ 2% na rede de queimados do NHS); **fórmula** (2–4 mL/kg/% no MS, 3 mais manutenção no NHS, 4 mais basais na SEUP); **diurese** (0,5–1 mL/kg/h no MS, 1 mL/kg/h abaixo de 30 kg nas referências pediátricas); **idade** (o MS considera < 3 anos fator de maior gravidade; o site avalia com mais cautela, sem transferência automática); e **bolhas** (SBP: não romper; NHS: desbridar as de parede fina). Sem documento técnico da SBP sobre classificação, transferência e hidratação, o site segue **a SBP no primeiro socorro e nas bolhas e o Ministério da Saúde (Cartilha 2012) na classificação, na transferência e na hidratação**, somando o soro de manutenção com glicose das referências pediátricas.

PONTOS PRÁTICOS

1. Água corrente em temperatura ambiente por 20 minutos, até 3 horas após; nunca gelo; resfriar a queimadura e aquecer a criança.
2. % SCQ pela palma da criança (≈ 1%) ou por Lund-Browder, sem contar o 1º grau.
3.  só 1º grau ou 2º superficial < 5%, fora de áreas especiais e sem suspeita de maus-tratos; não romper bolhas; revisão em 24–48 horas.
4.  2º grau > 10%, qualquer 3º grau, áreas especiais, circunferencial, elétrica, química, inalação ou maus-tratos: pronto-socorro e centro de queimados.
5. Fuligem, rouquidão, estridor ou queimadura facial: oxigênio a 100% e SAMU; oxímetro normal não exclui monóxido de carbono.
6. Imersão em luva ou meia, bordas nítidas sem respingos, forma de objeto ou história incompatível: proteger, documentar e notificar.

Veja também, nesta Biblioteca: **Acidentes domésticos** (Patologias do consultório); **Festas juninas — queimaduras, fogos e engasgos** (Temas atualizados pela SBP, 2026); **PALS e Principais Causas de Urgência em Pediatria** (Urgências e Emergências); **Guia Vacinal Completo** (profilaxia do tétano); **Impetigo, celulite e abscessos**.

8. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Queimaduras (Pediatria para Famílias), 2024. sbp.com.br
- Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Segurança. Festas Juninas — Nota de Alerta nº 51, 2026. sbp.com.br
- Ministério da Saúde. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras, 2012. [PDF](#)
- SEUP-AEP. Fernández Santervás Y, Melé Casas M. Quemaduras. Protocolos de Urgencias de Pediatría, 4ª ed., 2024. [PDF](#)

- American Burn Association. Guidelines for Burn Patient Referral (versão vigente). ameriburn.org
- AAP — HealthyChildren.org. Treating and preventing burns, 2023. healthychildren.org
- NICE. Child maltreatment — when to suspect maltreatment in under 18s (CG89), atualizada em 2025. nice.org.uk
- NHS. Burns and scalds, 2026. nhs.uk
- NHS — Northern Burn Care Network. Guidelines for referral and management of paediatric burn patients, 2026. [PDF](#)
- Romanowski KS, Palmieri TL. Pediatric burn resuscitation: past, present, and future. Burns Trauma, 2017. [PMC](#)

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 de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.