



Guia Prático

Cuidando da Asma do seu Filho

Um guia para pais e responsáveis no cuidado da asma infantil

Dra. Ana Karina Fernandes

Pneumopediatra

CRM/RN 5751 · RQE 6271

O que é a asma?

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas: as "vias" por onde o ar passa nos pulmões ficam constantemente sensíveis e podem reagir a diferentes estímulos. É uma condição heterogênea — se manifesta de formas variadas em cada criança.

Fique atento a 4 sinais principais



Sibilância

O famoso "chiado" ou "gatinho" no peito.



Falta de ar

Dificuldade para respirar ou respiração rápida.



Aperto no peito

A criança pode descrever como um peso ou desconforto.



Tosse

Frequentemente seca e persistente.



Importante: esses sintomas não são fixos — variam em tempo e em intensidade, podendo piorar à noite, ao acordar ou após esforços.



O que faz a asma aparecer?

Identificar o que desencadeia os sintomas é o primeiro passo para o controle. A asma faz com que os pulmões reajam exageradamente a fatores que não afetariam outras crianças.



Exercício físico

Sintomas que surgem durante ou, muito tipicamente, logo após a atividade.



Alérgenos e irritantes

Poeira, ácaros, pelos de animais, mofo ou fumaça de cigarro.



Ar frio

Mudanças bruscas de temperatura ou ar condicionado muito gelado.



Emoções fortes

Risadas intensas, choro ou estresse.



Infecções virais

Resfriados e gripes são os gatilhos mais comuns na infância.



Não são só os gatilhos: a genética familiar também tem papel importante no comportamento da asma da criança. Histórico de asma, rinite ou alergias na família ajuda o médico a entender melhor o quadro e o prognóstico — os gatilhos explicam as crises, mas nem sempre explicam por que a asma existe.

A asma está sob controle?

Para avaliar se o tratamento está sendo eficaz, utilizamos critérios internacionais (GINA 2026). Reflita sobre as **últimas 4 semanas** e responda:

☐ Ocorreram sintomas diurnos (chiado, tosse ou falta de ar) mais de duas vezes por semana?

☐ Houve algum despertar noturno causado pela asma?

☐ Foi necessário usar o inalador de alívio ("bombinha") mais de duas vezes por semana?

☐ Houve alguma limitação nas atividades físicas, brincadeiras ou idas à escola?



Resultado: se você marcou "SIM" para qualquer um desses itens, a asma não está bem controlada. Para uma avaliação mais detalhada, médicos podem utilizar ferramentas como o **Peds-AIRQ**, que ajuda a medir o impacto da doença na vida da criança.

Como reconhecer uma crise (exacerbação)

A crise ocorre quando a inflamação aumenta bruscamente — é o momento em que o plano de manutenção habitual não é suficiente para manter a respiração normal.

Estado normal

Respiração silenciosa, facilidade para brincar e falar, sem necessidade de medicação extra.

Crise

Aumento súbito da tosse, chiado mais alto e audível, e a criança claramente precisa de mais esforço para levar o ar aos pulmões.



Anote o que observar e leve essas informações para a próxima consulta — isso ajuda a ajustar o plano de tratamento.





5 - QUANDO PROCURAR EMERGÊNCIA

Existem sinais críticos que indicam risco de vida. Se notar qualquer um dos itens abaixo, procure a emergência imediatamente:



Dificuldade para falar

A criança não consegue completar frases e fala apenas palavras isoladas.



Esforço respiratório extremo

Uso da musculatura do pescoço ou retração das costelas (a pele "afunda" entre os ossos).



Tórax silencioso

O sinal mais perigoso. A ausência de chiado em uma criança com muita falta de ar indica que o ar quase não está circulando — o silêncio é mais grave que o chiado.



Alteração de consciência

Confusão mental, sonolência excessiva ou agitação incomum.



Baixa oxigenação e cianose

Saturação de oxigênio abaixo de 92% (se houver oxímetro), ou lábios e pontas dos dedos arroxeados.



Falha no alívio

O efeito do inalador dura menos de 2 horas ou não faz efeito.



Notou algum desses sinais? Procure a emergência agora.



Usando o inalador (spray) com espaçador

A técnica correta garante que o remédio chegue aos pulmões e não fique apenas na boca.

1 Prepare (Prime)

Se o inalador for novo ou não for usado há muito tempo, dispare um jato ao ar antes de começar.

2 Agite com vigor

Agite o inalador por **5 segundos** imediatamente antes de **cada** jato — vital para evitar doses insuficientes ou ultra-altas (risco de toxicidade).

3 Encaixe e expire

Encaixe o inalador no espaçador e peça para a criança soltar o ar fora do espaçador.

4 Dispare e respire — apenas um jato por vez

OPÇÃO A • PREFERENCIAL

Inspiração única, profunda e lenta, segurando o ar por 10 segundos.

OPÇÃO B • SE CANSADA/IMPACIENTE

Técnica tidal: **10 respirações** calmas (ou cerca de **20 segundos**), mantendo o bocal na boca.

OPÇÃO C • MENORES DE 4 ANOS

Ou crianças que não compreendam as outras técnicas: use o espaçador com **máscara facial** bem ajustada ao rosto, com 10 respirações calmas (ou cerca de 20 segundos).

5 Aguarde

Espere 30–60 segundos antes do próximo jato, se houver prescrição.

6 Lave a boca

Ao final, principalmente com corticoide inalatório, oriente a criança a bochechar com água e cuspir — previne candidíase oral (sapinho) e rouquidão.



Usando o Turbuhaler (inalador de pó seco)

Diferente do spray, o Turbuhaler não usa espaçador: a própria inspiração da criança é que leva o pó até os pulmões.

1

Destrave a dose

Gire a base colorida totalmente para um lado e depois para o outro, até ouvir um "clique" — isso carrega o pó.

2

Não agite o dispositivo

Ao contrário do spray, o Turbuhaler **não** deve ser agitado antes do uso.

3

Expire longe do bocal

Solte todo o ar fora do aparelho, nunca dentro dele — a umidade do hálito pode grudar o pó.

4

Encaixe e inspire forte

Feche os lábios ao redor do bocal e inspire pela boca de forma **rápida, forte e profunda** — é essa força que impulsiona o pó até os pulmões (diferente do spray, que exige inspiração lenta).

5

Segure e retire

Prenda a respiração por cerca de 10 segundos e depois expire longe do aparelho.

6

Enxágue a boca

Após usar corticoide inalatório, oriente a criança a bochechar com água e cuspir — isso previne candidíase oral (sapinho).

Importante: a escolha entre spray com espaçador, espaçador com máscara ou Turbuhaler depende da idade da criança, da capacidade de realizar a técnica corretamente e, principalmente, da **orientação do seu médico**. Siga sempre o dispositivo indicado na prescrição.

Como higienizar o espaçador corretamente

Um espaçador limpo garante que o medicamento chegue aos pulmões, sem obstruções ou contaminação. Siga estes passos:

1

Desmonte as peças

Sempre que possível, separe o bocal ou a máscara do corpo do espaçador antes de lavar.

2

Enxágue em água corrente

Lave todas as peças em água **fria** corrente para remover a poeira e os resíduos visíveis, antes de qualquer outra etapa.

3

Deixe de molho

Prepare uma solução com água **fria** e detergente neutro, na proporção aproximada de **1 colher de chá (5 ml) de detergente para 1 litro de água**. Deixe as peças de molho por **15 minutos**.

4

Enxágue novamente

Retire as peças da solução e enxágue bem em água limpa, removendo todo resíduo de detergente.

5

Seque ao ar livre

Deixe secar naturalmente sobre uma toalha limpa. **Nunca use pano ou papel** — isso gera eletricidade estática, fazendo o medicamento "grudar" nas paredes do plástico em vez de ir para o pulmão.



Atenção: use sempre água fria ou em temperatura ambiente. A água quente pode danificar ou deformar o espaçador.

Com que frequência higienizar? Faça essa limpeza completa **1 vez por semana**. Se a criança estiver gripada ou resfriada, higienize com mais frequência — a cada 2 a 3 dias.



Não deixe o remédio acabar

Além de guardar e higienizar corretamente o inalador, é fundamental saber quando ele vai acabar — e ficar atento a sinais de uso excessivo.

Alerta importante: o uso excessivo de medicação de alívio (SABA) é sinal de gravidade. Segundo o GINA 2026, usar 3 ou mais frascos por ano aumenta o risco de crises graves; usar **12 ou mais frascos por ano (1 por mês)** está diretamente associado ao risco de morte.

Com contador de doses

Verifique o número no visor após cada uso. Substitua quando chegar a 0.

Sem contador de doses

Anote cada uso em um calendário ou diário. Calcule o total de jatos (ex: 200) e troque antes do fim estimado.



 Não contou as doses? Veja na próxima página como estimar o quanto resta.

Ainda tem medicamento no frasco?

O ideal é sempre contar as doses, como mostrado na página anterior. Mas se isso não foi feito, o teste de flutuação (colocar o frasco em água) pode ser usado como uma **estimativa** — embora não seja o método mais preciso.

**Cheio**

Afunda e fica deitado no fundo.

**Meio cheio**

Fica inclinado, quase todo submerso.

**Quase vazio**

Fica em pé, saindo da água.

**Vazio**

Flutua deitado na superfície.



Lembre-se: contar as doses (pelo contador integrado ou por anotação) é sempre mais confiável do que o teste da água. Use-o apenas como último recurso, quando as doses não foram contadas.

Seu plano de ação, por zonas

O controle da asma depende de um **Plano de Ação Escrito**, entregue pelo médico, dividido em zonas:

● Zona verde — tudo bem

O que fazer no dia a dia.

● Zona amarela — atenção

O que fazer quando os sintomas começam a aparecer.

● Zona vermelha — emergência

Como agir enquanto você se desloca para o hospital.



Com o tratamento correto e o acompanhamento preventivo, seu filho pode ter uma vida perfeitamente normal, praticando esportes e crescendo com saúde.

A asma controlada não limita ninguém!



Dicas para o dia a dia

Pequenos hábitos que fazem grande diferença no controle da asma:

1 Siga o tratamento prescrito, mesmo quando estiver bem.

2 Mantenha consultas de acompanhamento em dia.

3 Evite tabagismo e ambientes com fumaça.

4 Mantenha as vacinas em dia, especialmente a da gripe.

5 Revise a técnica do inalador em todas as consultas.





Dra. Ana Karina Fernandes

Pneumopediatra

CRM/RN 5751 · RQE 6271

Ficou com alguma dúvida? Traga este guia na próxima consulta
— vamos conversar com calma sobre o cuidado do seu filho.

Material educativo elaborado para orientação de pais e responsáveis. Não
substitui a avaliação e o acompanhamento médico individualizado.