

Asma na criança — crise e controle

Como agir na crise, por que o tratamento de controle é diário 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

Na asma, os brônquios ficam inflamados e sensíveis e, em algumas situações, se fecham: aparecem chiado, tosse (sobretudo à noite ou com exercício), falta de ar e aperto no peito. Víruses, poeira, ácaros, fumaça, exercício e mudanças de tempo são gatilhos comuns. Na crise, o remédio de primeira linha é a **bombinha de alívio (salbutamol) com espaçador**, conforme o plano de ação escrito do pediatra; crises moderadas podem precisar de corticoide pela boca por poucos dias. No dia a dia, **nenhuma criança com asma deve ficar só com a bombinha de alívio**: o corticoide inalatório trata a inflamação e evita crises. Vá ao pronto-socorro se a criança só conseguir falar palavras soltas, ficar agitada, sonolenta ou confusa, com lábios roxos, ou se não melhorar após a primeira hora de bombinha.

1. O que é

- **Asma:** doença em que os brônquios ficam inflamados e reagem demais a gatilhos, com sintomas que vêm e vão, mudam de intensidade e melhoram com o tratamento.
- **Quando começa:** em qualquer idade. O diagnóstico fica mais seguro a partir dos 5–6 anos, quando é possível medir a função dos pulmões (espirometria e outros testes). Abaixo de 5 anos, veja o guia de chiado de repetição.
- **Dois partes do tratamento:**
 - **Alívio:** abre os brônquios na hora da crise.
 - **Controle:** trata a inflamação, todos os dias, para que as crises não aconteçam.
- **É comum junto com rinite alérgica e dermatite atópica**, e em famílias com essas doenças.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Chiado no peito, tosse seca, falta de ar, aperto no peito.
- Tosse que acorda à noite, ou que aparece com exercício, riso ou choro.
- Cansaço mais rápido que o dos colegas nas brincadeiras.

Sinais de que a asma não está controlada (nas últimas 4 semanas): sintomas durante o dia mais de duas vezes por semana, acordar à noite por causa da asma, usar a bombinha de alívio mais de duas vezes por semana, deixar de brincar ou fazer esporte por causa da respiração. Se isso acontece, leve ao pediatra para rever o tratamento.

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	Fala frases completas; respiração normal ou pouco mais rápida; não usa os músculos do pescoço para respirar; oxímetro (se tiver) acima de 94%; pico de fluxo (se usar) acima de 50% do melhor valor	Bombinha de alívio com espaçador conforme o plano de ação; manter o remédio de controle. Se a bombinha de alívio estiver sendo usada mais de duas vezes por semana, procure o pediatra para rever o controle
 Procure o pediatra	Fala frases, mas prefere ficar sentada; não está agitada; respiração mais rápida; oxímetro entre 92% e 94%; pico de fluxo acima de 50%; melhora com a bombinha na primeira hora	Inicie a bombinha como no plano (doses repetidas na primeira hora) e procure atendimento no mesmo dia . Após uma crise moderada, reavaliação em 24–48 h
 Pronto-socorro agora	Fala só palavras soltas; senta curvada para a frente; agitada; mais de 30 respirações por minuto; usa os músculos do pescoço e afunda as costelas; oxímetro abaixo de 92%; pico de fluxo de 50% ou menos; sem melhora após a primeira hora de bombinha , ou precisando dela antes de 2 horas. Risco de vida: sonolência, confusão, lábios roxos, peito "silencioso"	Pronto-socorro agora , usando a bombinha no caminho. SAMU 192 se houver sonolência, confusão, lábios roxos ou peito silencioso

Crianças que merecem mais atenção (risco de crise grave)

- Já foi internada, intubada ou esteve em UTI por asma; teve crise grave no último ano.
- Usa muito a bombinha de alívio sem corticoide inalatório, ou não usa o remédio de controle direito.
- Técnica errada da bombinha, ou não tem plano de ação escrito.
- Alergia alimentar confirmada, obesidade, fumaça de cigarro em casa.
- Dificuldades sociais ou de acesso ao serviço de saúde.

4. Como cuidar em casa

- **Tenha o plano de ação escrito** e deixe uma cópia na escola. Ele diz: o remédio de controle (nome, dose, horário), como reconhecer a piora, o que fazer na crise e quando ir ao pronto-socorro.
- **Use sempre o espaçador**: agite a bombinha, encaixe no espaçador, aperte **um jato por vez** e respire devagar 5 a 6 vezes (ou puxe o ar fundo e prenda por 10 segundos, se a criança conseguir). Repita até completar os jatos do plano.
- **Enxágue a boca** depois do corticoide inalatório.

- **Reduza os gatilhos:** casa sem fumaça de cigarro, menos mofo e ácaros (arejar, limpar com pano úmido); tratar a rinite alérgica.
- **Atividade física é bem-vinda.** Se a asma aparece com exercício, o pediatra pode orientar usar a bombinha antes.
- **Escola:** com a asma controlada, a criança participa de tudo. Depois de uma crise, volta quando estiver respirando bem e sem febre.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Bombinha de alívio (salbutamol) com espaçador: abre os brônquios em minutos. Na crise, use a quantidade e o intervalo do plano de ação (na primeira hora, podem ser doses repetidas a curtos intervalos). Se precisar dela com frequência, o controle não está bom.

Corticoide pela boca: para crises moderadas a graves, por 3 a 5 dias, com receita. Não precisa diminuir aos poucos. Cursos repetidos não substituem o tratamento de controle e somam efeitos indesejados.

Tratamento de controle (corticoide inalatório): é o centro do tratamento da asma. Conforme a gravidade, o pediatra indica:

- corticoide inalatório **sempre que usar a bombinha de alívio**; ou
- corticoide inalatório **todos os dias**, em dose baixa; ou
- combinações de corticoide com broncodilatador de longa ação, às vezes na mesma bombinha para controle e alívio.

O tratamento é revisto em 1 a 3 meses após cada mudança e reduzido depois de 3 meses de bom controle. **Não pare por conta própria**, mesmo sem sintomas.

Para a febre — 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 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 alterne antitérmicos.

O que não usar: tratar a asma só com a bombinha de alívio; xaropes broncodilatadores, xaropes para tosse, mucolíticos e antialérgicos na crise; antibiótico sem sinal de infecção por bactéria; corticoide pela boca por conta própria; inaladores de pó durante a crise (a criança não consegue puxar ar com força).

6. Quando ir ao pronto-socorro

- A bombinha não alivia após a primeira hora, ou o alívio dura menos de 2–3 horas.
- Não consegue falar frases, sente curvada para a frente, costelas e pescoço afundando.
- Lábios roxos, oxímetro abaixo de 92% ou pico de fluxo abaixo de 50% do melhor valor.
- Agitação, sonolência ou confusão.
- Já teve crise quase fatal, UTI ou internação recente e está em crise.

Como levar

- Deixe a criança **sentada**, na posição que preferir.
- **Continue a bombinha com espaçador** no caminho, conforme o plano.
- Se o pediatra deixou corticoide pela boca no plano e ela ainda não tomou, siga a orientação escrita.
- Sonolência, confusão, lábios roxos ou peito silencioso: ligue para o **SAMU 192**.
- Leve a bombinha, o espaçador, o plano de ação e anote os horários das doses.

7. Como prevenir

- **Remédio de controle todos os dias**, quando indicado, e técnica revisada em toda consulta.
- **Vacinas em dia**: gripe todo ano e COVID-19 conforme o calendário.
- **Casa sem fumaça** (inclusive de cigarro eletrônico), com menos mofo e ácaros.
- **Tratar a rinite alérgica** e manter peso saudável.
- **Consultas regulares** e encaminhamento ao pneumologista ou alergista pediátrico quando a asma não fica controlada, as crises são graves ou há dúvida no diagnóstico.

8. Dúvidas e mitos comuns

Bombinha vicia ou "fraca o coração"? Não. O salbutamol pode acelerar o coração e causar tremor por pouco tempo, o que é esperado. A bombinha com espaçador é a forma mais segura e eficaz de dar o remédio.

Corticoide inalatório é perigoso? Ele é usado na menor dose que mantém a asma controlada, e o pediatra acompanha o crescimento e possíveis efeitos. Perigoso é deixar a asma sem controle, com crises repetidas e cursos de corticoide pela boca.

Inalação (nebulização) é melhor que bombinha? Não. A bombinha com espaçador é tão eficaz quanto a nebulização, inclusive na crise.

Criança com asma pode fazer esporte? Pode e deve. Com a asma controlada, ela participa de tudo. Se a falta de ar aparece com exercício, o pediatra orienta como prevenir.

LEMBRE-SE

1. Bombinha de alívio é para a crise; o remédio de controle é diário, mesmo sem sintomas.
2. Use sempre o espaçador, um jato por vez, e enxágue a boca após o corticoide inalatório.
3. Tenha o plano de ação escrito em casa e na escola.
4. Depois de uma crise moderada, reavaliação em 24–48 h.
5. Fala só palavras, lábios roxos, sonolência ou sem melhora na primeira hora: pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Chiado no peito de repetição (sibilância recorrente)
- Rinite alérgica
- Tosse que não passa (tosse persistente e crônica)
- Pneumonia na criança
- Vacinação

Versão para profissionais: Asma na criança — crise e controle (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Asma na criança — crise e controle desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Global Initiative for Asthma (GINA). Summary Guide for Asthma Management and Prevention, 2025.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Uso de corticosteroides sistêmicos em doenças alérgicas em pediatria, 2025.
- Sociedade Brasileira de Pediatria e ASBAI. Guia prático de abordagem da criança e do adolescente com asma grave, 2020.

- NICE, BTS e SIGN. Asthma — diagnosis, monitoring and chronic asthma management (NG245), 2024.
- Sociedade Espanhola de Urgências Pediátricas (SEUP). Crisis asmática en Urgencias, 2024.

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).