

Questão 1 Tratamento de Manutenção Pediatría Classificação do controle clínico da asma

Uma menina com 8 anos de idade apresenta-se, acompanhada da mãe, em consulta ambulatorial com história de chiado no peito quase que diariamente, associado a dispneia aos esforços moderados e tosse noturna 5 vezes por semana, estando em tratamento contínuo com 1 *puff* de 250 µg de beclometasona 1 vez ao dia, sem sinal de melhora. Apresenta exacerbações frequentes, com limitação das atividades nessas ocasiões, sendo necessário o uso de beta 2 agonista de curta duração e, às vezes, de corticoide oral. Ausculta respiratória sem alterações, frequência respiratória de 20 incursões respiratórias por minuto e saturometria de 96%.

Diante desse caso, a classificação correta da doença da criança e a conduta adequada para o tratamento a longo prazo são, respectivamente,

- ☐ A asma intermitente; tratar os episódios de exacerbação com inalação de beta 2 agonista de curta duração.
- ☐ B asma persistente moderada não controlada; fazer uso de corticoide inalatório oral em dose moderada.
- ☐ C asma persistente leve parcialmente controlada; utilizar corticoide inalatório oral de baixa dosagem.
- ☐ D asma persistente grave parcialmente controlada; iniciar corticoide inalatório oral em dosagem alta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176628](#)

Questão 2 Pediatría Classificação e Tratamento da Crise

Uma criança de sete anos de idade, com antecedente pessoal de asma, iniciou quadro de dispneia e sibilância há três horas, sem resposta às medidas terapêuticas iniciadas em sua casa (administração de oito *puffs* de salbutamol, uma única vez). Deu entrada no serviço de emergência agitado, com fala entrecortada, FR de 34 ipm, FC de 120 bpm, saturação de 89% em ar ambiente, sibilos difusos e tiragem intercostal e subcostal.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor proposta terapêutica de acordo com a *Global Initiative For Asthma*.

- ☐ A máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 94 e 98%, salbutamol, ipratrópio e corticoide endovenoso
- ☐ B máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 98 e 100%, salbutamol, corticoide inalatório e aminofilina
- ☐ C máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 94 e 98%, terbutalina, ipratrópio e corticoide oral
- ☐ D máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 98 e 100%, salbutamol, corticoide endovenoso e sulfato de magnésio
- ☐ E máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 94 e 98%, salbutamol, aminofilina e corticoide oral ou endovenoso

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170591](#)

Questão 3 Classificação do controle clínico da asma

Assinale a alternativa que apresenta o quadro clínico de uma criança com asma parcialmente controlada, de acordo com a *Global Initiative for Asthma* (GINA).

- A Tosse seca durante 4 dias na semana, utilizando medicação de resgate 3 vezes na semana, consegue brincar normalmente e dorme a noite toda.
- B Cansaço para correr em todas as brincadeiras, utiliza medicação de resgate para tosse todas as vezes que brinca e tosse noturna.
- C Uso de medicação de controle (beclometasona), brinca normalmente, dorme a noite toda e apresentou uso de medicação de resgate há 4 meses.
- D Uso de medicação de controle, tosse todos os dias, apresenta tosse noturna e faz uso de medicação de resgate a maioria dos dias da semana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170009](#)

Questão 4 **Asma**

O conceito de marcha atópica refere-se à história natural e à progressão característica das doenças alérgicas. Assinale a ordem mais comum de manifestação das doenças alérgicas em crianças.

- A Dermatite atópica, rinite alérgica, asma e alergia alimentar.
- B Alergia alimentar, dermatite atópica, asma e rinite alérgica.
- C Asma, rinite alérgica, alergia alimentar e dermatite atópica.
- D Dermatite atópica, alergia alimentar, asma e rinite alérgica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169713](#)

Questão 5 **Tratamento de Manutenção**

Com relação aos dispositivos geradores de aerossóis utilizados no tratamento de manutenção da asma brônquica na infância, assinalar a alternativa CORRETA:

- A Inaladores de pó seco, quando acoplados a um espaçador valvulado, duplicam a deposição pulmonar de medicação.
- B Nebulizadores ultrassônicos são preferíveis aos inaladores pressurizados dosimetrados, pois mantêm a estabilidade de todas as drogas preventivas utilizadas.
- C Inaladores de pó seco são geradores de aerossol de última geração, podendo ser utilizados em todas as idades.
- D Os inaladores pressurizados acoplados a espaçadores devem, preferencialmente, ser utilizados fora do período de choro.

4000169506

Questão 6 **Pediatria** **Classificação e Tratamento da Crise**

Escolar de 6 anos de idade, asmático, chegou ao pronto atendimento com queixa de dificuldade para respirar iniciada hoje. Nega febre. Refere não ter usado nenhuma medicação. Ao exame físico apresenta dificuldade para conversar, utilizando frases curtas e pausadas, preferindo ficar sentado. Consciente, orientado, corado, hidratado, anictérico, BRNF sem sopros, FC: 110 bpm. Murmúrio vesicular diminuído com sibilos intensos, utilizando musculatura torácica acessória. FR: 28 ipm e SatO₂: 92% em ar ambiente. Abdomen sem alterações. Tempo de enchimento capilar normal. Entre as seguintes propostas terapêuticas, a conduta inicial mais adequada para este caso é

- A salbutamol inalatório a cada 20 min. na 1ª hora.
- B salmeterol inalatório e reavaliação em 20 min.
- C salbutamol inalatório a cada 20 min. na 1ª hora e metilprednisolona endovenosa.
- D salmeterol inalatório, metilprednisolona endovenosa e reavaliação em 20 min.
- E salbutamol inalatório a cada 20 min. na 1ª hora e prednisolona oral.

4000169062

Questão 7 Diagnóstico Tratamento de Manutenção Pediatria

Criança de 5 anos de idade apresenta episódios mensais de tosse, dispneia e sibilos. Mãe refere que esses episódios atrapalham o sono e são responsáveis por faltas frequentes à escola. O último foi há 10 dias. Queixa-se também que a pele de seu filho é seca com lesões eritematosas e pruriginosas. Antecedentes familiares: mãe com rinite; pai teve asma quando criança e uma irmã com asma e rinite. Entre as seguintes propostas terapêuticas, a mais apropriada para este caso é

- A antagonista dos receptores dos leucotrienos; β_2 -agonista de longa duração inalatório; anti-histamínico oral por 5 dias e hidratante para a pele.
- B corticoide inalatório; β_2 -agonista de curta duração inalatório de resgate, anti-histamínico oral por 5 dias e hidratante para a pele.
- C corticoide inalatório; β_2 -agonista de curta duração inalatório de resgate; anti-histamínico oral por 5 dias e creme de corticoide para a pele.
- D corticoide inalatório; β_2 -anticolinérgico inalatório, anti-histamínico oral por 5 dias e hidratante para a pele.
- E antagonista dos receptores dos leucotrienos; β_2 -agonista de curta duração inalatório de resgate; corticoide oral por 5 dias e creme de corticoide para a pele.

4000169059

Questão 8 Classificação e Tratamento da Crise

Em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), é atendida criança de nove anos, sexo feminino, sabidamente asmática, que apresenta crise aguda grave de sibilância associada a tosse, coriza nasal e odinofagia. Ao exame clínico são encontrados: febre (38.5°C), saturação de oxigênio em ar ambiente de 89%. frequência respiratória aumentada, sibilos expiratórios difusos em ambos hemitórax e uso de musculatura acessória. Foi realizado o tratamento inicial da crise com oxigenioterapia por cânula nasal (2L/min) e broncodilatador em aerossol com espaçador, cinco jatos a cada 20 minutos, durante uma hora. A paciente obteve resposta parcial, mantendo ainda sibilos expiratórios esparsos e uso de musculatura acessória, com saturação de oxigênio de 93% com oxigenioterapia (2L/min). Considerando o caso neste momento, qual das seguintes medicações deve ser incluída imediatamente à prescrição da paciente?

- A Antibioticoterapia para Gram positivo por via venosa
- B Broncodilatador de longa duração, dois jatos, com espaçador
- C Corticoide por via oral (prednisona) 1 a 2mg/kg de peso
- D Epinefrina (adrenalina) por via intramuscular, dose única

Essa questão possui comentário do professor no site 4000168727

Questão 9 Diagnóstico Tratamento de Manutenção Classificação do controle clínico da asma

Menina 9a, é trazida para consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Mãe está muito preocupada com as crises de asma. Mãe conta que a filha tosse quando treina natação e que acorda toda manhã com obstrução e prurido nasal. No último ano apresentou seis episódios de asma com necessidade de ir ao Pronto Socorro, sendo a última há três semanas, quando ficou internada por três dias. Antecedentes pessoais: os quadros iniciaram aos dois anos de idade. Medicações em uso: Beta2-agonista de curta duração nas crises de falta de ar e formoterol 12mcg associado à budesonida 200mcg duas vezes ao dia, com uso irregular. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E A CONDUTA SÃO

- A Asma moderada não controlada; introduzir anti-leucotrieno, orientar adesão e técnica inalatória e retorno em três meses.
- B Asma grave não controlada; otimizar o tratamento da rinite alérgica, orientar adesão e técnica inalatória, manter medicação profilática, retorno em quatro semanas.
- C Asma grave controlada; otimizar o tratamento da rinite alérgica, prescrever dipropionato de beclometasona 200 mcg spray oral a cada 12 horas e retorno em dois meses.
- D Asma moderada controlada; introduzir prednisolona 20mg/dia em dias alternados, orientar adesão e técnica inalatória, manter medicação profilática, retorno em quatro semanas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167380](#)

Questão 10 Tratamento de Manutenção Pediatria

Qual é o tratamento de primeira linha e o mais efetivo para crianças com asma persistente?

- A Corticosteroides inalados.
- B Antagonistas dos receptores.
- C Macrolídeos.
- D Beta 2-agonistas de longa duração.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166902](#)

Questão 11 Tratamento de Manutenção Pediatria

Menino, 5 anos de idade, faz acompanhamento por asma em uma UBS há 6 meses. Na última consulta, há 3 meses, foi prescrito beclometasona, 100 mcg/dia, spray oral para uso contínuo e salbutamol, 400 mcg/dose, spray oral, para os sintomas e agudizações. Neste retorno, a mãe refere que, nos últimos 30 dias, o filho apresentou um episódio de despertar noturno por tosse e um episódio semanal de chiado e tosse ao jogar bola. Durante a consulta, constatou-se boa adesão ao tratamento, uso adequado dos dispositivos inalatórios e ausência de outras morbidades no período interconsulta. A conduta a ser tomada para essa criança, em relação à medicação de manutenção, é prescrever

- A beclometasona 400 mcg/dia spray oral, associado a antileucotrieno 5 mg/dia
- B beclometasona 200 mcg/dia spray oral.
- C a associação formoterol 6 mcg/ budesonida 200 mcg, pó para aspiração de 12/12 horas.
- D a associação salmeterol 25 mcg/ fluticasona 125 mcg, spray oral de 12/12 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166290](#)

Questão 12 Pediatria Classificação e Tratamento da Crise

Um paciente de quatro anos de idade, com exacerbação de asma, foi levado ao serviço de emergência agitado, com fala entrecortada, oximetria de 90% em ar ambiente, FR de 42 ipm, FC de 155 bpm e murmúrio vesicular muito diminuído, com raros sibilos.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, após instalar monitorização e oxigênio, seguindo as recomendações da *Global Initiative for Asthma*, deve-se

- A iniciar beta-2 agonista de curta duração, inalatório (6 puffs), e, se houver persistência dos sintomas, repetir a cada 20 minutos e considerar a associação de brometo de ipratrópio; caso haja falha de resposta durante a primeira hora de tratamento, será necessário prescrever prednisolona 2 mg/kg.
- B iniciar beta-2 agonista de curta duração, inalatório (2 puffs), e, se houver persistência dos sintomas, repetir a cada 20 minutos e considerar a associação de brometo de ipratrópio; caso haja falha de resposta durante a primeira hora de tratamento, será necessário prescrever prednisolona 1 mg/kg.
- C iniciar beta-2 agonista de curta duração, inalatório (6 puffs), e, se houver persistência dos sintomas, repetir a cada 20 minutos, não considerando a associação de brometo de ipratrópio; caso haja falha de resposta durante a primeira hora de tratamento, será necessário prescrever prednisolona 1 mg/kg e substituir o beta-2 agonista inalatório por terbutalina intravenosa.
- D iniciar beta-2 agonista de curta duração, inalatório (2 puffs), e, se houver persistência dos sintomas, repetir a cada 20 minutos, não considerando a associação de brometo de ipratrópio; caso haja falha de resposta durante a primeira hora de tratamento, será necessário prescrever prednisolona 1 mg/kg e substituir o beta-2 agonista inalatório por terbutalina intravenosa.
- E iniciar beta-2 agonista de curta duração, inalatório (6 puffs), e, se houver persistência dos sintomas, repetir a cada 20 minutos e considerar a associação de brometo de ipratrópio; caso haja falha de resposta durante a primeira hora de tratamento, será necessário prescrever um corticoide inalatório.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166142](#)

Questão 13 **Pediatria** **Asma** **Classificação e Tratamento da Crise**

Menina, 12 anos, portadora de asma em acompanhamento irregular é admitida com desconforto respiratório e tosse pouco produtiva, de início há 6 horas. O pai informa que administrou 20 “jatos” de salbutamol a cerca de 20 minutos. Exame físico, incompleto, pois a criança só aceita ficar sentada: fala entrecortada; agitação; frequência respiratória = 42irpm; SpO₂ = 91%, em ar ambiente; batimento de asa de nariz; retração de fúrcula e tiragem intercostal. O manejo inicial mais adequado é:

- A repetir o salbutamol; solicitar Rx do tórax; não ofertar oxigênio suplementar
- B não repetir o salbutamol; prescrever corticoide oral e solicitar Rx do tórax
- C repetir o salbutamol; prescrever corticoide oral e ofertar oxigênio suplementar
- D iniciar agonista de longa duração do receptor beta adrenérgico e corticoide oral

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164984](#)

Questão 14 **Pediatria** **Asma**

Considerando o quadro de uma paciente com crise de asma brônquica e as informações atualmente disponíveis acerca desta enfermidade, assinale a opção INCORRETA:

- A O achado de um pulso paradoxal demonstra a geração de uma pressão exagerada intra-torácica e tende a estar relacionada a um nível mais severo de obstrução brônquica.
- B A presença de acidose metabólica é um sinal de maior gravidade.
- C Uma redução dos sibilos, com queda dos ruídos respiratórios, associado a distúrbios de consciência, demonstra piora do quadro respiratório.
- D A cianose é um sinal que surge precocemente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164873](#)

Questão 15 **Pediatria** **Asma**

A paciente comparece à unidade de saúde da família com seu filho de 7 anos. Informa que a criança foi diagnosticada com asma há 4 meses, quando iniciou o tratamento com budesonida spray oral, em uso até o momento. Relata que a criança estava bem até há 2 dias quando começou a apresentar sibilos e tosse seca principalmente à noite e pela manhã, ao acordar. Nega dispneia e não sabe informar sobre a ocorrência de febre. Durante a consulta, a médica colheu a história clínica da criança, realizou o exame físico completo e mediu o pico de fluxo expiratório (PFE), constatando que a asma não estava controlada.

Com base nas informações descritas acima, qual a conduta inicial mais adequada para o caso desta criança?

- A Prescrever corticosteroide por via oral por 5 dias e, se não houver melhora, encaminhar a criança ao especialista para avaliação do caso.
- B Iniciar broncodilatador de ação-rápida inalatório por 5 dias e, se não houver melhora, encaminhar a criança ao especialista para avaliação e conduta.
- C Verificar presença de infecção respiratória atual, a adesão aos medicamentos, a técnica de uso do dispositivo inalatório e o cuidado ambiental.
- D Encaminhar a criança ao especialista para avaliação do caso, realização de exames específicos e ajuste do esquema terapêutico para asma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164210](#)

Questão 16 **Pediatria** **Asma**

Uma menina de 6 anos é trazida à Unidade Básica de Saúde com tosse persistente e cansaço há 48 horas e febre há 24 horas. Os pais referem que é o terceiro episódio este ano. Fez uso de nebulizações com 2 gotas de salbutamol, xarope para tosse e amoxicilina, repetindo receita anterior. Pais com sintomas compatíveis com Rinite Alérgica. Qual o diagnóstico dessa paciente?

- A Sinusite Aguda.
- B Asma intermitente.
- C Bronquite catarral aguda.
- D Amigdalites de repetição.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163683](#)

Questão 17 **Diagnóstico** **Pediatria** **Quadro Clínico**

Em relação à asma na criança, assinale a alternativa correta.

- A A asma é uma doença crônica que geralmente tem início em idade escolar.
- B O tratamento do refluxo gastroesofágico geralmente melhora o controle da asma.
- C A presença de sibilos persistentes com deformidade do tórax é sugestiva de asma.
- D Teste cutâneo alérgico positivo e eosinofilia indicam resposta inadequada ao uso de corticoide inalatório.
- E A resposta ao tratamento com corticoide é sugestiva de asma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163523](#)

Questão 18 **Pediatria** **Classificação do controle clínico da asma**

Um escolar com 9 anos de idade comparece à consulta médica de rotina em Unidade Básica de Saúde. O paciente apresenta crises de broncoespasmo recorrentes desde 4 anos de idade, com sintomas diurnos 3 vezes por semana e despertar noturno sempre com necessidade de uso de β 2-agonista de curta duração por demanda. Ele não consegue realizar atividades comuns da infância, como correr com seus amigos. Refere controle ambiental adequado. Há 4 meses, faz uso contínuo de corticoide inalatório em dose baixa. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, corado, hidratado e eupneico. Possui ausculta cardíaca e respiratória normais. Qual é a classificação da asma e a terapêutica recomendada, além do uso do β 2-agonista de curta duração por demanda?

- A Asma parcialmente controlada; uso contínuo de corticoide inalatório em dose média.
- B Asma parcialmente controlada; uso contínuo de corticoide oral em doses baixas.
- C Asma não controlada; uso contínuo de corticoide inalatório em dose média.
- D Asma não controlada; uso contínuo de corticoide oral em doses baixas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146540](#)

Questão 19 **Etapas do Tratamento de Manutenção** **Broncodilatadores de longa duração** **Pneumologia Pediátrica**

Uma criança com 5 anos de idade, com diagnóstico de asma brônquica há um ano, foi internada por um dia, há dois meses. Recebeu alta com prescrição de salbutamol inalatório de 4/4 horas e prednisolona 1 mg/kg/dia, durante 5 dias. Após esse período, foi prescrito corticoide inalatório em baixa dose. Retornou à Unidade Básica de Saúde para seguimento, quando se verificou que ela mantinha sintomas diurnos 4 vezes por semana, apresentando despertares noturnos, limitação de atividades e requerendo medicação de alívio, apesar do uso correto do dispositivo inalatório. De acordo com o quadro clínico descrito, assinale a alternativa em que são apresentadas, respectivamente, a classificação do nível de controle da asma e a conduta adequada ao caso.

- A Asma não controlada; aumento do corticoide inalatório para dose alta e observar resposta.
- B Asma parcialmente controlada; aumento do corticoide inalatório para dose média, associada e antileucotrieno.
- C Asma não controlada; aumento do corticoide inalatório para dose média e tratamento de exacerbações com beta-2 agonista de ação rápida e curta.
- D Asma parcialmente controlada; aumento do corticoide inalatório para dose alta, associado a um beta-2 agonista de ação prolongada e um antileucotrieno.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126857](#)

Questão 20 **Etapas do Tratamento de Manutenção** **Tratamento de manutenção da asma**
Broncodilatadores Beta2agonista de curta duração

Uma menina com 7 anos de idade é trazida pela mãe à Unidade Básica de Saúde, com queixa de "chiado no peito" frequente desde os 2 anos de idade. A mãe informa que há vários dias o quadro vem piorando, depois de uma mudança climática abrupta. Informa também que a criança teve várias crises no último ano, inclusive com uma internação hospitalar. Ao exame físico apresenta, frequência respiratória = 40 irpm, frequência cardíaca = 102 bpm, sibilância expiratória difusa, ausência de tiragem intercostal. Apresenta hipertrofia e palidez de cornetos nasais à rinoscopia. O médico conclui que a criança é portadora de asma brônquica persistente moderada. O melhor esquema terapêutico de manutenção para essa criança é o uso de salbutamol inalatório associado a

- A teofilina por via oral.
- B loratadina por via oral.
- C corticoide por via oral.
- D corticoide por via inalatória.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126762](#)

Questão 21 **Etapas do Tratamento de Manutenção** **Broncodilatadores de longa duração**
Tratamento de Manutenção

Menino com 12 anos de idade comparece para consulta em Unidade Básica de Saúde acompanhado pela mãe. Tem história de asma brônquica. Há dois meses vem apresentando tosse noturna diária, incapacidade de jogar bola e crises de falta de ar pelo menos uma vez ao mês. No exame físico não apresenta alterações na ausculta pulmonar. Atualmente está sem medicação. Qual o tratamento preconizado para esse paciente?

- A Prescrever medicação de alívio, do tipo beta-agonista de ação longa, e acompanhar o paciente semanalmente.
- B Prescrever medicação de alívio, do tipo beta-agonista de ação longa, e encaminhar para o pneumologista e fisioterapeuta.
- C Orientar sobre cuidados ambientais e prescrever corticoide inalatório associado à beta-agonista de ação longa por quatro semanas.
- D Prescrever corticoide inalatório de uso contínuo e um beta-agonista de ação curta, conforme necessidade de alívio dos sintomas.
- E Prescrever corticoide inalatório associado à montelucaste diário por doze semanas e indicar fisioterapia respiratória.

4000127147

Questão 22 **Etapas do Tratamento de Manutenção** **Diagnóstico** **Broncodilatadores de longa duração**

Menina com 12 anos de idade tem diagnóstico de asma desde os três anos de idade, sem acompanhamento adequado há seis meses. Comparece à Unidade Básica de Saúde por apresentar, nas últimas quatro semanas, dificuldade para realizar atividades físicas, com necessidade de uso de medicação três ou mais vezes por semana, e vários despertares noturnos devido à tosse. Ao exame físico, apresenta sibilos inspiratórios ao esforço. A classificação e o tratamento para o controle clínico desse quadro são, respectivamente:

- A asma moderada; deve ser iniciado corticoide inalatório associado ao montelucaste.
- B asma persistente leve; deve ser iniciado um broncodilatador de ação longa por três meses.
- C asma parcialmente controlada; deve ser iniciado corticoide inalatório e broncodilatador de ação longa.
- D asma induzida por exercício; deve ser prescrito broncodilatador de ação curta e montelucaste.
- E asma não controlada; deve ser iniciado broncodilatador de ação curta e corticoide inalatório.

4 000127104

Respostas:

1	B	2	A	3	A	4	D	5	D	6	E	7	B	8	C	9	B	10	A	11	B
12	A	13	C	14	D	15	C	16	B	17	E	18	C	19	C	20	D	21	D	22	E