

**Questão 1** Tratamento de Manutenção Pediatria 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** Pediatria 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 **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 6 **Síndrome do Lactente Sibilante Bebê chiador**

Criança de dois anos de idade, sexo masculino, é atendida no Posto Médico com relato materno de episódios repetidos de tosse e "chieira" no último ano. Há relato de episódios semelhantes também no primeiro ano de vida. A mãe relata ainda que a criança nem sempre apresenta febre durante os episódios e que já usou vários medicamentos como "bombinhas e antibióticos, mas que o quadro "sempre volta". Na história pregressa, há relato de prematuridade (32 semanas) devido a complicações maternas na gestação. A criança permaneceu em unidade neonatal por 1 mês e segundo a mãe, usou

oxigênio por cânula nasal nesse período. Foi aventada a hipótese de asma para o quadro, no entanto não foi iniciado nenhum tratamento até o momento. Considerando o caso acima, assinale a alternativa que traz a CORRELAÇÃO ADEQUADA entre possível diagnóstico diferencial para o quadro de asma e os sintomas/sinais ou relatos que podem ser encontrados.

- A Aspiração de corpo estranho e tosse crônica com perda de peso associada
- B Displasia broncopulmonar e histórico de prematuridade com uso de oxigenioterapia
- C Fibrose cística e estridor respiratório recorrente que piora com choro e atividade física
- D Refluxo gastroesofágico a febre recorrente que não responde a antibioticoterapia habitual

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168726](#)

**Questão 7** 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 8** 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 9** 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 10 **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 11 **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; SpO<sub>2</sub> = 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 12** **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 13** **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 14** **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 15** 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 16** Tratamento de Manutenção Pediatria Classificação do controle clínico da asma

Menino de 8 anos com diagnóstico de asma persistente, atualmente em uso de corticosteróide inalatório em dose moderada. Nos últimos 2 meses, apresentou 3 crises com controle domiciliar, sendo utilizado broncodilatador de ação curta por 5 dias. Tem apresentado sintomas de tosse noturna 1 ou 2 vezes na semana e queixa-se de chiado e tosse durante aula de educação física na escola.

Quanto ao tratamento deste paciente, assinale a alternativa mais adequada para o caso.

- A A técnica de administração da medicação pouco interfere no tratamento, sendo necessário, neste caso, associar broncodilatador inalatório de longa duração ao tratamento
- B Avaliar a técnica de administração da medicação, verificar a presença de fatores desencadeantes. Se tudo estiver adequado, associar antileucotrieno ao tratamento.
- C Avaliar a técnica de administração da medicação, verificar a presença de fatores desencadeantes. Se tudo estiver adequado, aumentar o corticosteróide (dose alta) inalatório e associar antileucotrieno ao tratamento.
- D Avaliar a técnica de administração da medicação, verificar a presença de fatores desencadeantes. Se tudo estiver adequado, associar broncodilatador inalatório de longa duração ao tratamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151670](#)

**Questão 17** 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  $\beta$ 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  $\beta_2$ -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 18** **Pediatria** **Classificação do controle clínico da asma**

Menino de 8 anos, com diagnóstico de asma, está em uso de beclometasona inalatória 200 mcg por dia há 1 mês. Retorna hoje para reavaliação. A mãe refere melhora dos sintomas. No último mês, ele não apresentou mais despertar noturno, apresentou episódios de tosse 3 vezes por semana, com boa resposta ao uso de salbutamol em todos esses episódios, e não teve limitações às atividades físicas. Assinale a alternativa que apresenta a classificação da asma e a respectiva conduta.

- A Asma controlada – manter a dose da medicação.
- B Asma parcialmente controlada – aumentar a dose da medicação.
- C Asma parcialmente controlada – rever a técnica de inalação.
- D Asma não controlada – aumentar a dose do corticoide inalatório.
- E Asma não controlada – associar antileucotrieno ao corticoide inalatório.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146368](#)

**Questão 19** **Pediatria** **Classificação e Tratamento da Crise**

Menino, 8 anos de idade, com diagnóstico prévio de asma controlada e sensibilização a gatos, em uso domiciliar de corticoide inalatório, em dose baixa. Admitido em Unidade de Emergência com tosse e cansaço, iniciados há cerca de 2 horas, depois de ter ido à casa de uma tia que possui dois gatos de estimação. Ao exame: BEG, orientado, fala satisfatória, com leve tiragem intercostal e subdiafragmática. Sinais vitais: frequência cardíaca: 98 batimentos/minuto; frequência respiratória: 28 incursões/minuto; saturação de O<sub>2</sub>: 95%, em ar ambiente. Sibilos expiratórios, bilateralmente. A conduta adequada para este menino deve ser:

- A Oxigênio suplementar de baixo fluxo. Iniciar o uso do broncodilatador por via inalatória, corticosteroide endovenoso. Solicitar radiografia de tórax e gasometria arterial.
- B Oxigenioterapia suplementar, broncodilatador por via inalatória, corticosteroides por via oral de 12/12 horas. Colher gasometria arterial antes de iniciar terapêutica.
- C Sala de emergência, monitorização cardíaca, iniciar oxigênio suplementar. Gasometria arterial. Broncodilatador por via inalatória, corticosteroide por via endovenosa.
- D Broncodilatador por via inalatória e corticosteroide por via oral. Não estão indicados exames complementares para o caso neste momento, pela estabilidade clínica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146049](#)

**Questão 20** **Diagnóstico** **Pediatria**

Um menino de oito anos de idade, previamente saudável, tem história de tosse há quarenta dias, principalmente durante

atividades físicas, quando joga bola. Também queixa-se de coriza e prurido nasal com tempo frio e cheiros fortes. Ao exame físico, nota-se pele ressecada, com manchas brancas em membros.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o exame complementar de escolha para o diagnóstico.

- ☐ A prova de função pulmonar
- ☐ B radiografia de seios da face
- ☐ C radiografia de tórax
- ☐ D parasitológico de fezes
- ☐ E PPD

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145898](#)

**Questão 21** **Pediatria** **Asma**

A causa mais comum de pneumonias de repetição na infância é:

- ☐ A Asma.
- ☐ B Tuberculose
- ☐ C Refluxo gastroesofágico.
- ☐ D Cardiopatia Congênita.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145188](#)

**Questão 22** **Diagnóstico** **Pediatria**

No diagnóstico de asma, sobre a(s) indicação(ões) para investigação adicional para lactantes sibilantes assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas alternativas a seguir. ( ) Associação dos sintomas com desencadeantes típicos, como as IVASs. ( ) Sintomas precoces, iniciados ainda no período neonatal. ( ) Ausência de resposta às medicações de controle para asma. ( ) Vômitos associados à dificuldade de crescimento. Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ☐ A F -V -V -V
- ☐ B V -V -V -F
- ☐ C F-V-F-V
- ☐ D V -F -V -F

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144541](#)

**Questão 23** **Síndrome do Lactente Sibilante Bebê chiador** **Pediatria**

Sobre os episódios de sibilância em crianças, assinale a alternativa correta:



- A Toda sibilância indica asma.
- B O refluxo gastroesofágico e as infecções respiratórias virais recorrentes são diagnósticos diferenciais comuns.
- C A sibilância recorrente é bem frequente em crianças com até 7 anos de idade.
- D A sibilância por infecção viral é sempre uma apresentação clínica inicial da asma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144540](#)

**Questão 24** Asma Pneumologia

Vítor, 12 anos, queixa-se de cansaço, tosse e chiado no peito que ocorrem uma vez ao mês desencadeados por poeira, esforços físicos ou mudança climática. Segundo GINA 2020 (Global Initiative for Asthma), a intervenção terapêutica ideal será

- A salbutamol inalatório de 6/6 horas.
- B formoterol / budesonida inalatório 12/12 horas.
- C formoterol inalatório 12/12 horas.
- D montelucaste dissódico via oral 1 vez ao dia.
- E prednisolona via oral 12/12 horas.

4000143382

**Questão 25** Tratamento de Manutenção

Escolar de 8 anos, com asma brônquica, em uso domiciliar de inalatórios ( $\beta$ 2-agonista de curta duração e corticoide em baixa dose), é levado à emergência devido à crise grave de broncoespasmo com saturação de oxigênio de 90% e tiragem subcostal moderada. Necessitou de terapia de resgate com oxigenoterapia, salbutamol e corticoterapia sistêmica, apresentando melhora da saturação de oxigênio após uma hora, seguida de alta hospitalar. A melhor terapêutica domiciliar da asma desse paciente, após o episódio, é prescrever  $\beta$ 2-agonista de:

- A curta duração + corticoide em baixa dose inalatórios
- B longa duração + corticoide em baixa dose inalatórios
- C curta duração + corticoide em média dose inalatórios
- D longa duração + corticoide em média dose inalatórios

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143245](#)

**Questão 26** Pediatria Classificação do controle clínico da asma

Criança de 7 anos de idade, que vem para a avaliação na Unidade Básica de Saúde acompanhada da genitora, por apresentar quadros de dispneia desde os 3 anos, com crises de asma diárias e sintomas noturnos 2 vezes/semana, apresenta sintomas quando corre bastante. Já fez uso de corticoide em algumas crises e usa a bombinha da crise diariamente.

Com relação ao quadro apresentado pela criança, marque a alternativa **CORRETA**.

- A A dificuldade na obtenção de broncodilatação sustentada após a utilização de beta-2 agonista de curta duração não é um fator que indique a necessidade de cursos de corticosteroides orais na crise.
- B O aumento da necessidade de uso de beta-2 agonista inalatório de curta duração é um sinal de descontrole da asma do paciente, sendo a presença de exacerbações do quadro importantes indicadores de gravidade da limitação ao fluxo aéreo.
- C Trata-se de uma asma persistente leve parcialmente controlada, que necessita de ajustes de tratamento com medicação de alívio mais um único medicamento de controle, de preferência corticoide inalatório em dose baixa.
- D O tratamento deve ser ajustado periodicamente em resposta a uma perda de controle, que, para o caso acima não está indicado, visto que a criança já faz uso de beta-2 agonista inalatório de curta duração quando necessário.
- E O controle da asma é importante já que implica no controle das limitações atuais, embora não consiga prevenir riscos futuros como desfechos que possam levar a mudanças irreversíveis na história natural da asma.

4000143155

**Questão 27** **Pediatria** **Classificação e Tratamento da Crise**

**Caso clínico 1A9-I**

Um menino de nove anos de idade foi levado à emergência de um hospital por sua mãe devido a crise de asma iniciada havia dois dias. Conforme a mãe, o menino tinha crises desde os quatro anos de idade, tendo chegado a fazer mais de três episódios ao mês. No último ano, teve de ser levado várias vezes ao pronto-socorro, mas não fazia nenhum tratamento preventivo. Ao exame físico, apresentava-se agitado, falando pouco, frequência respiratória de 36 irpm; frequência cardíaca de 120 bpm; SaO<sub>2</sub> = 90%. À ausculta pulmonar, apresentava sibilância moderada e disseminada em todo o tórax.

Assinale a opção correta quanto à conduta e à orientação na avaliação da alta hospitalar no caso clínico 1A9-I.

- A Deve-se prescrever amoxicilina oral para uso em domicílio, a fim de evitar infecção respiratória secundária.
- B O paciente pode receber alta se sua saturação de oxigênio em ar ambiente estiver se mantendo entre 91% e 93% por, no mínimo, 12 horas.
- C Devem-se prescrever corticoide oral e salbutamol spray por cinco dias e corticoide inalatório a ser usado após esse período, além do encaminhamento para o serviço médico na atenção primária.
- D Realizar uma radiografia de tórax antes da alta hospitalar para verificação da área pulmonar e cardíaca.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142905](#)

**Questão 28** **Pediatria** **Asma**

Na investigação de uma criança asmática de 3 anos, na sua segunda hospitalização, realiza-se anamnese, tentando encontrar o principal fator desencadeante do broncoespasmo.

A resposta mais provável será:

- A Infecção viral
- B Poeira doméstica
- C Infecção bacteriana
- D Animal doméstico

4000142044

**Questão 29** **Pediatria** **Asma** **Classificação e Tratamento da Crise**

Paciente com 6 anos, apresentando histórico de rinite alérgica e dermatite atópica, inicia com tosse e sibilância há 2 horas. É atendido no pronto socorro com diagnóstico de asma aguda. Recebe salbutamol inalatório (4 vezes, em intervalos de 15 minutos), corticoide e oxigênio a 2 l/min. Ainda assim, o paciente continuava com disfunção respiratória e com saturação de oxigênio de 90%.

Entre as medicações abaixo, qual pode ser considerada como alternativa MAIS adequada para esse momento?

- A Fenoterol, por inalação.
- B Sulfato de magnésio, intravenoso.
- C Quetamina, intravenosa.
- D Adrenalina, intramuscular.
- E Aminofilina, intravenosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141843](#)

**Questão 30** **Pediatria** **Classificação e Tratamento da Crise**

A crise asmática (exacerbação) é uma das emergências mais comuns nos serviços de emergências pediátricas. Considerando o manejo atual de tratamento da crise asmática, assinale a alternativa correta.

- A O sulfato de magnésio é indicado nas exacerbações graves, tem efeito imediato e pode ser repetido até 3 vezes.
- B O corticoide intravenoso tem efeito superior ao corticoide oral, portanto é o indicado na crise asmática.
- C A oxigenoterapia não é prioridade no manejo da exacerbação da asma.
- D O uso da adrenalina é desencorajado, devido aos efeitos colaterais indesejáveis, como arritmias e isquemia miocárdica.
- E O uso de aminofilina intravenosa previne o risco de intubação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141567](#)

**Questão 31** **Pediatria** **Clínico**

Criança de 4 anos apresenta crises de sibilância desde os 4 meses de idade. Atualmente as crises se tornaram mais frequentes, desencadeadas por infecções respiratórias, por contato com poeira ou por atividade física, e melhoram com inalação com broncodilatador. No exame físico, a ausculta pulmonar está normal, apresentando apenas eczema em fossas poplíteas e cubital bilateralmente.

A principal hipótese diagnóstica é:

- A sibilância pós-viral.
- B asma de início precoce.
- C fibrose cística.
- D aspiração de corpo estranho.
- E alergia ao leite de vaca.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141065](#)

**Questão 32**   **Pediatria**   **Tratamento da Crise Aguda**

Menino, 6 anos de idade, com diagnóstico prévio de asma, dá entrada em serviço de emergência referenciada transferido de unidade de pronto atendimento devido à crise asmática. A queixa é de desconforto respiratório há um dia, sem outros sintomas associados. No serviço de origem, o paciente foi admitido em regular estado geral, pálido, hipoativo, com fala entrecortada, FC: 140 bpm, FR: 45 irpm, satO<sub>2</sub>: 92% em máscara não-reinalante, ausculta pulmonar globalmente diminuída, com tempo expiratório prolongado, tiragem subdiafragmática, intercostal e de fúrcula. Recebeu corticoide sistêmico, além de salbutamol e brometo de ipratrópio inalatórios por uma hora. Após essas medidas, o paciente chega ao serviço atual em regular estado geral, corado, FC: 145 bpm, FR 36 irpm, alerta e orientado, com ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente bilateralmente com sibilos difusos, tempo expiratório prolongado, tiragem subdiafragmática e intercostal, satO<sub>2</sub>: 93% em máscara não-reinalante.

A próxima medida a ser instituída deve ser:

- A Administrar salbutamol e ipratrópio inalatórios de 3 em 3 horas.
- B Sedar e proceder intubação orotraqueal.
- C Sedar e colocar em ventilação não invasiva.
- D Administrar sulfato de magnésio endovenoso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140686](#)

**Questão 33**   **Pediatria**   **Classificação e Tratamento da Crise**

Criança de 4 anos com asma aguda grave, internada na UTI, em uso de beta-agonista. Dos efeitos colaterais podemos esperar, exceto:

- A Isquemia miocárdica.
- B Tremores.
- C Hipercalemia.
- D Taquicardia.
- E Hipoxemia.

[4000138292](#)

**Questão 34**   **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 35**   **Broncodilatadores de longa duração**   **Pneumologia Pediátrica**  
**Broncodilatadores Beta2agonista de curta duração**

Um paciente com 15 anos de idade é trazido pela mãe à consulta médica da Unidade Básica de Saúde, pois há oito meses vem apresentando episódios de falta de ar de duas a três vezes por semana, ocasionalmente acordando à noite (2 vezes/mês). As crises são relatadas como de leve intensidade. Nunca precisou ser levado ao Serviço de Urgência. No entanto, chegou a faltar à escola três vezes nesse semestre devido às queixas. Trouxe resultado da espirometria solicitada na consulta anterior, demonstrando padrão obstrutivo, com VEF1 > 80% e refere resposta significativa ao broncodilatador. Além das medidas educativas e de controle ambiental, qual deve ser a conduta terapêutica indicada?

- A Nebulizações com fenoterol e brometo de ipratrópio até de 6/6h em caso de falta de ar.
- B Associação de formoterol e budesonida, administrados por via inalatória, duas vezes ao dia.
- C Beclometasona 200 mcg, inalada duas vezes ao dia, e salbutamol spray caso tenha falta de ar.
- D Fluticasona 250 mcg, aplicada por via inalatória duas vezes ao dia, e salmeterol spray caso tenha crises.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126992](#)

**Questão 36**   **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.

