

Questão 1 **Pneumologia** **Asma**

Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna. O tratamento de controle da asma é dividido em etapas de I a V, nas quais a dose de corticoide inalatório (CI) é aumentada progressivamente e/ou outros tratamentos de controle são adicionados. Para pacientes com idade ≥ 12 anos na etapa I do tratamento da asma, a prescrição preferencial é _____.

- ☐ A Dose baixa de CI mais $\beta 2$ -agonista de curta duração por demanda
- ☐ B Dose baixa de CI apenas com aumento por demanda
- ☐ C Dose baixa de CI mais tiotrópio por demanda
- ☐ D Dose baixa de CI mais montelucaste
- ☐ E Dose baixa de CI mais formoterol por demanda

4000180255

Questão 2 **Manejo da exacerbação em unidade de terapia intensiva UTI**

Uma paciente com 22 anos de idade dá entrada na unidade de emergência de hospital de média complexidade com quadro de asma descompensada. A paciente, que se apresenta taquicárdica (frequência cardíaca: 110 batimentos por minuto), taquipneica (frequência respiratória: 28 incursões respiratórias por minuto) e febril (38,3 °C), relata descompensação do quadro respiratório há 2 dias, tendo utilizado medicação de resgate (beta 2 agonista adrenérgico inalatório) por diversas vezes ao longo desse período, sem obter melhora. Diagnosticada com asma ainda na infância, ela conta que sua doença vem sendo classificada como asma moderada persistente, estando em uso regular de beta 2 agonista de longa duração (salmoterol) e corticoide inalatório (budesonida) em baixa dose, além da medicação de resgate. Ao exame físico, nota-se também leve cianose e sibilância inspiratória e expiratória; a hemodinâmica encontra-se estável bem como o nível de consciência. A paciente é submetida a administração de nebulização com beta 2 agonista adrenérgico inalatório e anticolinérgico de ação rápida (brometo de ipratrópio). A despeito da oxigenioterapia sob máscara nasal com reservatório, repetição da nebulização e da administração de metilprednisolona intravenosa, a paciente continua com algum grau de desconforto respiratório. Exames laboratoriais indicam a presença de possível processo infeccioso bacteriano (leucocitose com leve desvio à esquerda e aumento da proteína C reativa [PCR]), confirmado na radiografia de tórax, que indica padrão de condensação segmentar no lobo inferior direito. A gasometria arterial revelou o seguinte padrão: pH: 7,44 (valor de referência [VR]: 7,35-7,45); PaO₂: 65 (VR para idade: 95); PaCO₂: 44 (VR: 35-45); HCO₃⁻: 22 (VR: 24 +/- 2); SaO₂: 91% (VR > 94%).

Completada essa avaliação inicial, o médico opta por indicar a realização de intubação orotraqueal preventiva. A principal razão para a tomada dessa decisão

- ☐ A foi o nível reduzido da PaO₂ à gasometria arterial.
- ☐ B foi o nível normal da PaCO₂ à gasometria arterial.
- ☐ C foram as evidências de pneumonia à radiografia de tórax, hemograma e PCR.
- ☐ D foi a presença de sibilância inspiratória e expiratória associada à taquipneia.

4000176596

Questão 3 **Tratamento de manutenção da asma** **Pneumologia**

Mulher de 27 anos apresenta tosse e chiado no peito desde os 6 anos de idade. Atualmente, os sintomas ocorrem até 2 vezes no mês. Nega despertar noturno ou limitações de atividades e não usa medicações de resgate. A conduta medicamentosa indicada é:

- A salbutamol 100 mcg, 2 puffs inalatório de resgate.
- B salmeterol 50 mcg/fluticasona 250 mcg inalatório de resgate.
- C formoterol 6mcg/budesonida 200 mcg de 12/12 h de manutenção.
- D formoterol 6 mcg/budesonida 200 mcg inalatório de resgate.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170058](#)

Questão 4 Tratamento de manutenção da asma Pneumologia

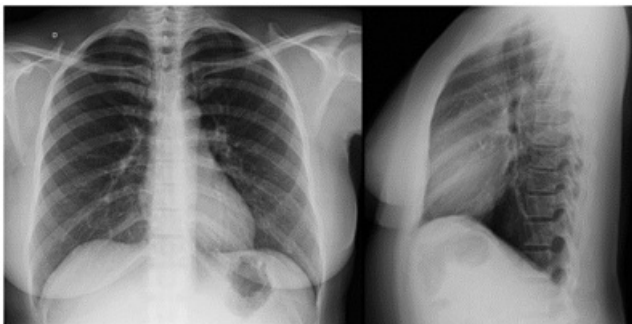
Sobre a asma, é correto afirmar que

- A o uso de anti-inflamatórios não hormonais está indicado nos casos refratários.
- B o tabagismo (ativo ou passivo) é a principal causa de falta de controle da asma.
- C a escolha do dispositivo inalatório tem pouca importância no manejo adequado da asma.
- D a asma é uma doença heterogênea, caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas de causa alérgica.
- E a base do tratamento medicamentoso é constituída pelo uso de corticoide inalatório.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167119](#)

Questão 5 Asma ocupacional x asma relacionada ao trabalho Asma relacionada ao trabalho Asma

Mulher de 22 anos de idade trabalha como auxiliar de limpeza em um grande hospital há 2 anos. Hoje procura ambulatório de clínica médica pois há 6 meses apresenta episódios de tosse e, às vezes, falta de ar durante o dia, que costumam melhorar à noite. Estes episódios estão se tornando mais frequentes. Não costuma apresentar tais sintomas aos finais de semana. Não sabe referir se teve febre. Nega antecedentes mórbidos relevantes e nunca fumou. Ao exame clínico presença de discretos sibilos expiratórios à ausculta pulmonar, sem outras alterações relevantes. A radiografia de tórax realizada há 15 dias é apresentada.



Qual é a conduta, considerando a principal hipótese diagnóstica?

- A Solicitar que faça a medida de Pico de Fluxo no trabalho e em casa.
- B Afastamento das atividades laborais por 1 semana e prednisona oral por 5 dias.
- C Solicitar tomografia de tórax e iniciar broncodilatador de longa duração.
- D Prescrever salbutamol para sintomas e orientar para mudança da área de atuação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165563](#)

Questão 6 Manejo da exacerbação

Uma paciente, de 42 anos de idade, com história de asma, vem ao serviço de emergência por “piora da falta de ar”. Ela refere ter feito salbutamol inalatório em casa, sem melhora. Refere, ainda, que estava fazendo tratamento com beclometasona inalatório em casa, mas parou porque estava se sentindo bem. Sua última exacerbação da asma havia sido há 6 meses. Antes de iniciar com a beclometasona, a paciente apresentava “uma a duas crises por semana”. Ao exame, apresenta bom estado geral, consegue completar frases, mas prefere permanecer sentada. Sua frequência respiratória é de 22 irpm. Frequência cardíaca = 102 bpm. Saturação de oxigênio periférica = 95%. Expansibilidade torácica preservada, sem uso de musculatura acessória e presença de sibilos expiratórios na ausculta pulmonar. Diante desse quadro, a paciente deve

- A ser liberada do serviço de emergência com prescrição de salbutamol inalatório a cada 6 horas e com beclometasona inalatória, reavaliar na unidade básica.
- B receber 4 jatos de salbutamol inalatório a cada 20 minutos e 40 mg de prednisona via oral, reavaliar após 1 hora.
- C receber 4 jatos de salbutamol inalatório a cada 2 horas e 500 mg de hidrocortisona endovenosa, reavaliar após 24 horas.
- D ser liberada do serviço de emergência com prescrição de salbutamol inalatório a cada 4 horas e com prednisona 40 mg oral, reavaliar na unidade básica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153160](#)

Questão 7 Definição Pneumologia Asma

Sobre a definição de asma, é correto afirmar que

- A é uma doença de base exclusivamente genética, caracterizada por espessamento brônquico.
- B a inflamação das vias aéreas está presente apenas no momento da exacerbação, quando há produção de muco espesso, como consequência.
- C é definida pela história de sintomas respiratórios, tais como produção crônica de muco, tosse isolada, dispneia associada à tontura e dor torácica.
- D a limitação variável do fluxo aéreo está ausente nos quadros de asma intermitente.
- E os sintomas variam em tempo e intensidade, podendo o paciente permanecer assintomático por longos períodos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147026](#)

Questão 8 Outras abordagens Tratamento de manutenção da asma Medicamentos utilizados

Sobre o uso de salbutamol como resgate na asma, assinale a alternativa correta.

- A Se o uso for por demanda, isoladamente, está indicado nos pacientes sem indicação de profilaxia fixa.
- B É eficaz no alívio imediato dos sintomas e na prevenção, em curto prazo, dos sintomas induzidos por exercício, sendo a melhor opção para tratamento de exacerbações, sem necessidade de corticoide oral ou inalatório associados.
- C O uso excessivo de salbutamol (> 3 canisters/ano) está associado a um maior risco de exacerbações, e o uso de mais de 1 canister/mês está associado a um maior risco de morte por asma.
- D Em pacientes em uso contínuo de corticoide inalatório associado a broncodilatador de longa duração, o salbutamol deixou de ser, recentemente, uma opção de medicação de resgate.
- E A combinação de corticoide inalatório com salbutamol, em uma só apresentação, não está disponível no Brasil.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000147025

Questão 9 Asma

Para gestantes com asma persistente, o melhor tratamento isolado é

- A Beta2 agonista inalatório.
- B Corticóide Inalatório.
- C Montelucaste.
- D Aminofilinaoral.

4000146121

Questão 10 Exacerbação de asma

Mulher de 22 anos com asma brônquica desde a infância, sem manifestações clínicas e medicação há vários anos, inicia crises diárias de broncoespasmo, inclusive durante a madrugada, que apresentam boa melhora com beta 2-agonista de curta duração. A tosse é persistente, incomodando muito a paciente, que nega febre, secreção amarelada e apresenta bom estado geral. O médico opta pela troca para um beta 2- agonista de longa duração, o que implica em associação quase obrigatória de:

- A corticoide por via oral
- B corticoide por via inalatória
- C amoxicilina e brometo de ipratrópio
- D azitromicina e brometo de ipratrópio

4000143200

Questão 11 Classificação conforme controle

A gravidade da asma durante a gestação é classificada de maneira dinâmica, de acordo com o grau de controle. Considera-se asma controlada aquela que preenche todos os critérios de controle; asma parcialmente controlada é aquela com um ou dois critérios alterados; e, quando houver três ou mais critérios alterados, considera-se asma não controlada.

São critérios atuais de controle:

- A despertar noturno; leve limitação das atividades físicas; sintomas respiratórios menos de uma vez por semana; necessidade de uso de medicação de resgate menos de quatro vezes por semana; e VEF1 menor que 80%.
- B ausência de despertares noturnos; ausência de limitação das atividades físicas; sintomas respiratórios menos de uma vez por semana; necessidade de uso de medicação de resgate menos de uma vez por semana; e VEF1 normal.
- C ausência de despertares noturnos; ausência de limitação das atividades físicas; sintomas respiratórios menos de duas vezes por semana; necessidade de uso de medicação de resgate menos de duas vezes por semana; e VEF1 normal.
- D três despertares noturnos; leve limitação das atividades físicas; sintomas respiratórios menos de quatro vezes por semana; necessidade de uso de medicação de resgate menos de quatro vezes por semana; e VEF1 menor que 60%.
- E dois despertares noturnos; leve limitação das atividades físicas; sintomas respiratórios menos de três vezes por semana; necessidade de uso de medicação de resgate menos de três vezes por semana; e VEF1 menor que 80%.

4000141033

Questão 12 Etiologia e fisiopatologia

Com referência à asma, é correto afirmar:

- A os corticosteroides inalatórios são contraindicados para tratar asma crônica sintomática, seja em adultos ou crianças.
- B dificilmente o ambiente de trabalho pode desencadear ou agravar asma preexistente.
- C na gestante com asma, é preconizado o uso de corticosteroides sistêmicos.
- D um dos fatores precipitantes da exacerbação da asma é o exercício físico.
- E a asma na gestante não deve ser tratada, pois os medicamentos disponíveis trazem efeitos colaterais graves.

4000140992

Questão 13 Etapas do tratamento steps

Mulher de 28 anos de idade vem à unidade básica de saúde para acompanhamento por asma brônquica, diagnosticada aos 10 anos de idade. Há 2 meses tem crises de falta de ar e tosse seca que melhoram com uso de salbutamol inalatório. Há 45 dias, teve uma crise mais intensa de dispneia associada a chiado, para a qual precisou de atendimento de emergência em Pronto-Socorro. Após a alta, persiste com sintomas diurnos três vezes na semana, com limitação para atividades diárias e sintomas noturnos esporádicos. Fez uso somente de prednisona 40 mg/dia por uma semana após a alta hospitalar. Nega outros sintomas. No exame clínico, está em bom estado geral, corada, hidratada, FC: 80 bpm, FR: 16 ipm, PA: 122 x 86 mmHg. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes e sibilos expiratórios. O restante do exame clínico é normal. Trouxe espirometria feita há 1 semana, com os seguintes resultados após o uso de broncodilatador: VEF1/CVF: 0,68, VEF1: 70% do predito, com variação pré-para pós-broncodilatador de 290 ml (14%).

Considerando o atual estágio de controle da asma da paciente, qual é o tratamento de primeira linha para o caso, de acordo com o *Global Initiative for Asthma Treatment*?

- A MANUTENÇÃO/Formoterol+budesonida
RESGATE/Formoterol+budesonida
- B MANUTENÇÃO/Montelukaste
RESGATE/Fenoterol
- C MANUTENÇÃO/Formoterol+budesonida
RESGATE/Fenoterol
- D MANUTENÇÃO/Montelukaste
RESGATE/Formoterol +budesonida

4000140589

Questão 14 Classificação conforme controle

Paciente de 20 anos, portador de asma brônquica, vem à consulta médica referindo tosse seca diurna e despertares noturnos frequentes por falta de ar, caracterizando uma doença não controlada. Dos fatores abaixo, qual seria o motivo mais comum para o descontrole da doença?

- A Exposição a alérgenos domiciliares.
- B Rinossinusite não controlada.
- C Uso de medicamentos que pioram a asma.
- D Não adesão ou baixa adesão ao tratamento para asma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129356](#)

Questão 15 Quadro clínico

Sobre a crise de asma brônquica, é INCORRETO afirmar que:

- A A ausência de sibilos, à ausculta pulmonar, afasta o diagnóstico clínico de asma.
- B A presença de febre sugere infecção, mesmo na ausência de achados radiológicos.
- C O murmúrio vesicular pode estar difusamente reduzido e o tempo expiratório é maior que o inspiratório.
- D Utilização da musculatura acessória para respiração, batimentos da asa do nariz, cianose das extremidades e posição ortopneica são sinais de gravidade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127955](#)

Questão 16 Pneumologia Manejo da exacerbação Classificação da exacerbação

Um homem de 20 anos de idade foi trazido ao serviço de emergência por amigos, após ter apresentado falta de ar intensa em uma festa. Durante o atendimento, o paciente referiu que, nos últimos 2 meses, tem apresentado sintomas diurnos similares 3 ou 4 vezes por semana, acordado à noite com dispneia 2 ou 3 vezes por semana e utilizado medicação de alívio para dispneia mais de 5 vezes por semana. Informou, ainda, que essa é a terceira vez que precisa procurar o serviço de emergência desde que começou a apresentar os sintomas. Ao dar entrada no serviço de emergência, o paciente apresentava dispneia moderada, com sibilos difusos; frequência respiratória = 30 irpm; frequência cardíaca = 130 bpm; pico de fluxo expiratório = 40% do previsto; saturação periférica de oxigênio de 91% em ar ambiente. Após a inalação de

broncodilatador de curta duração (3 doses, com 1 dose a cada 20 minutos), o paciente refere melhora da dispneia, contudo, apresenta sibilância leve; pico de fluxo expiratório = 60% do previsto; frequência respiratória = 25 irpm; frequência cardíaca = 110 bpm; saturação periférica de oxigênio de 93% em ar ambiente. A conduta indicada nesse caso é:

- A Iniciar terbutalina por via subcutânea, aminofilina por via endovenosa e continuar a nebulização a cada 20 minutos.
- B Adicionar prednisona por via oral, dose de 1-2 mg/kg/dia, e continuar a nebulização a cada 20 minutos, com reavaliação em 1 hora.
- C Indicar internação hospitalar, adicionar prednisona por via oral, dose de 1-2 mg/kg/dia, e continuar a nebulização a cada 20 minutos.
- D Aumentar o intervalo de nebulização para 2 horas e orientar alta com broncodilatador de longa duração de horário e de curta duração de demanda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126920](#)

Questão 17 Exacerbação de asma Pneumologia Manejo da exacerbação

Um homem, de 40 anos de idade, asmático, é trazido ao Pronto Socorro, pois está em crise há pelo menos 36 horas, sem melhora, em uso de aminofilina e agonista Beta-2 inalatório. Ele relata histórico de tratamento irregular da doença. Ao exame clínico, apresenta-se sonolento, com dificuldade para falar, sendo observado uso da musculatura respiratória acessória. Encontra-se sudoreico e cianótico (++/4+). A ausculta pulmonar detectou murmúrio vesicular reduzido bilateralmente e alguns sibilos inspiratórios e expiratórios. A ausculta cardíaca detectou ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas sem sopros. Outros exames tiveram como resultado: PA = 140 x 80 mmHg; FC = 115 bpm; FR = 36 irpm; gasometria arterial: PaO₂ = 58 mmHg (VR = 83 a 108 mmHg); SaO₂ = 89% (VR = 95 a 99%); PaCO₂ = 47 mmHg (VR = 35 a 48 mmHg); hemograma: Hb = 10 g/dL, (VR = 13,5 a 17,5 g/dL; leucometria: 8.200 células/mm³ (valor de referência = 4.500 a 11.000 células/mm³); polimorfonucleares: 55% (VR = 54 a 62%); bastonetes: 5% (VR = 3 a 5%). Considerando o quadro clínico apresentado, qual a conduta imediata a ser adotada?

- A Administração de Beta-agonistas e corticoides inalatórios.
- B Intubação orotraqueal e ventilação mecânica controlada.
- C Ventilação mecânica não invasiva e corticosteroides intravenosos.
- D Administração por via intravenosa de corticosteroides, xantinas e antibiótico de amplo espectro.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126662](#)

Questão 18 Exacerbação de asma Pneumologia Manejo da exacerbação

Um homem com 32 anos de idade é trazido à Emergência de um Hospital Geral apresentando quadro de dispneia com piora progressiva nas últimas 48 horas. Relata que estava "resfriado" nos dias que precederam o quadro atual e que já estava melhorando da coriza e espirros quando a dispneia se agravou. Refere desconforto torácico, sibilância, tosse com expectoração esbranquiçada. Está em uso de beta-2-agonista e corticoide inalatório em dose baixa, sem obter melhora. Sabe que é portador de asma brônquica desde a infância e no último ano precisou ser internado por curtos períodos, em ambiente de emergência, por três ocasiões. Ao exame físico apresenta-se lúcido, orientado, colaborativo, dispneico, falando frases incompletas, e um pouco agitado e ansioso, corado, hidratado, acianótico, pressão arterial = 120 x 80 mmHg, frequência respiratória = 32 irpm, frequência cardíaca = 112 bpm, temperatura axilar = 36,0°C. O paciente apresenta retração costal e supraesternal e sibilos disseminados na ausculta pulmonar. Ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas e ritmo cardíaco regular, em dois tempos. Ausência de turgência jugular. Abdome sem anormalidades. O Pico de Fluxo Expiratório (PFE) foi de 33% e a saturação de O₂ medida por oxímetro de pulso = 91%. Na abordagem inicial desse paciente, a sequência correta de medidas terapêuticas a serem implementadas deve incluir:

- A administração de aminofilina intravenosa. corticosteroide por via venosa e instalação de ventilação mecânica.
- B administração de oxigênio por máscara facial, corticosteroide por via inalatória e sedação leve com benzodiazepínico.
- C doses repetidas de beta-2 agonista por via inalatória. corticosteroide por via venosa e antibioticoterapia por via venosa.
- D administração de oxigênio por máscara facial, doses repetidas de beta-2 agonista por via inalatória e corticosteroide por via venosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126763](#)

Questão 19 **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 20 **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 21 **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

Questão 22 **Pneumologia** **Manejo da exacerbação** **Classificação da exacerbação**

Uma mulher de 22 anos de idade procurou atendimento de urgência, apresentando falta de ar, chegando a ter dificuldade para completar frases. Informou a ocorrência de episódios prévios semelhantes. Ao exame: acianótica, padrão respiratório com uso da musculatura acessória, tiragem intercostal e supraesternal. Pressão arterial = 110 x 80 mmHg, frequência cardíaca = 115 bpm e frequência respiratória = 28 irpm; ausculta pulmonar com sibilos expiratórios difusos. A oximetria digital em ar ambiente evidenciou saturação de oxigênio (SaO₂) = 91%. Foi administrado beta-agonista 2 inalatório e oxigênio por cateter nasal. Reavaliada após 30 minutos, a paciente apresentou melhora parcial do quadro: frequência respiratória = 24 irpm, SaO₂ = 94%, frequência cardíaca = 110 bpm, ausculta pulmonar com sibilos expiratórios.

Qual a conduta terapêutica mais adequada a ser tomada após essa reavaliação?

- A Nebulização com beta-agonista – até 3 doses em uma hora, prednisolona oral e suspensão do oxigênio.
- B Nebulização com beta-agonista e ipratrópio – 3 doses sequenciais, aminofilina venosa e manutenção do oxigênio.
- C Beta-agonista em *spray*, com espaçador, até 3 doses em uma hora; hidrocortisona venosa e suspensão do oxigênio.
- D Nebulização com beta-agonista e ipratrópio a cada 30 minutos, aminofilina venosa e manutenção do oxigênio.
- E Associação de beta-agonista e ipratrópio em *spray*, com espaçador, a cada 30 minutos; prednisolona oral e manutenção do oxigênio.

4 000129255

Respostas:

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