

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 **Pneumologia** **Manejo da exacerbação**

Uma mulher com 35 anos de idade, com asma moderada, é atendida em pronto atendimento e relata dispneia e sibilos há 1 dia. Refere que, em casa, inalou 2 jatos de salbutamol de 4/4 horas, sem melhora clinicamente relevante. Nega febre, cefaleia, dor torácica, rinorreia ou gotejamento pós-nasais e relata tosse seca intermitente. No pronto atendimento, está inicialmente agitada, frequência cardíaca (FC) = 115 batimentos por minuto (bpm), pressão arterial (PA) = 140 x 80 mmHg, frequência respiratória (FR) = 32 incursões respiratórias por minuto (irpm), sibilos difusos, oximetria de pulso = 91% em ar ambiente; *peak flow* < 50% do previsto. Após receber 02 suplementar 1 L/min, 3 aplicações de 4 jatos de salbutamol por via inalatória em intervalos de 20 minutos + prednisona 60 mg por via oral, continua agitada, apresentando FC = 100 bpm, PA = 120 x 70 mmHg, FR = 28 irpm, e mantendo sibilos difusos em ambos os hemitórax; oximetria de pulso = 89% em ar ambiente e 93% com O_2 , *peak flow* mantém-se abaixo de 50%.

O próximo passo adequado à abordagem dessa paciente é

- ☐ A mantê-la em observação no pronto atendimento e associar ipratrópio 4 jatos de 20/20 minutos e sulfato de magnésio 2 g intravenoso.
- ☐ B mantê-la em observação no pronto atendimento e administrar nova dose de salbutamol, 4 jatos, em 1 hora.
- ☐ C admiti-la em enfermaria com salbutamol + ipratrópio inalatórios, 4 jatos de cada um de 1/1 hora até a estabilização.
- ☐ D realizar intubação orotraqueal com sequência rápida e mantê-la em ventilação mecânica até estabilização clínica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176671](#)**Questão 3** **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 4 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 5 Tratamento de manutenção da asma Pneumologia

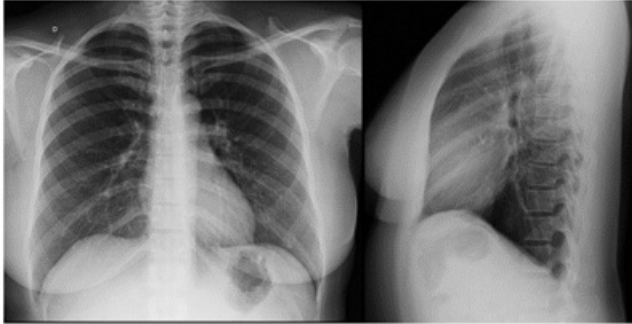
Sobre a asma, é correto afirmar que

- ☐ 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 6 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 7 Medicamentos utilizados Pneumologia Etapas do tratamento steps

Paciente feminina, 25 anos, em acompanhamento por asma, desde a adolescência, no momento em uso de Budesonida inalatória 400 mcg duas vezes ao dia. Vem apresentando tosse e sibilância que cessam com o uso de salbutamol inalatório, pelo menos três vezes por semana, nos últimos quatro meses. Refere que neste período acordou 2 vezes à noite com crise de asma. Negou fatores precipitantes ou exposições ambientais relevantes ou novas. Neste contexto, a estratégia terapêutica preferencial seria:

- ☐ A Associar Montelucaste oral uma vez ao dia.
- ☐ B Acrescentar Tiotrópio inalatório uma vez ao dia.
- ☐ C Adicionar Formoterol inalatório duas vezes ao dia.
- ☐ D Aumentar Budesonida inalatória para três vezes ao dia.

4000163659

Questão 8 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 9 **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 10 **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 11 **Asma**

Para gestantes com asma persistente, o melhor tratamento isolado é

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

4000146121

Questão 12 **Fisiopatologia** **Hipoxemia e terapias de resgate** **Fisiopatologia**

Nas situações descritas a seguir, os pacientes apresentam insuficiência respiratória aguda e hipoxemia documentada na gasometria arterial. 1) 32 anos de idade, extensa pneumonia comprometendo lobo inferior direito e lobo médio. 2) 27 anos de idade, portadora de asma exacerbada após inalação de produtos de limpeza. 3) 57 anos de idade, diagnóstico de TEP agudo no pós-operatório de mastoplastia. 4) 71 anos de idade, DPOC exacerbada por infecção bacteriana de vias aéreas inferiores. Qual mecanismo de hipoxemia predomina em cada um dos casos?

- A 1) efeito shunt; 2) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão; 3) efeito espaço morto; 4) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão.
- B 1) efeito shunt; 2) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão; 3) efeito shunt; 4) hipoventilação alveolar.
- C 1) hipoventilação alveolar; 2) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão; 3) efeito espaço morto; 4) efeito espaço morto.
- D 1) efeito espaço morto; 2) hipoventilação alveolar; 3) efeito shunt; 4) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144714](https://www.4000144714.com.br)

Questão 13 **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:

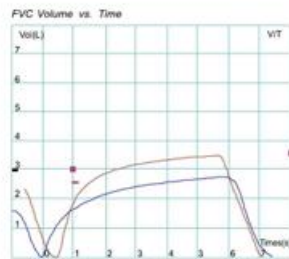
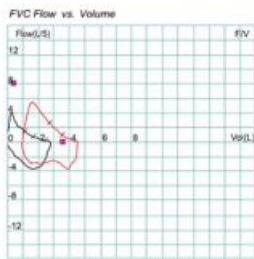
- A corticoide por via oral
- B corticoide por via inalatória
- C amoxicilina e brometo de ipratrópio
- D azitromicina e brometo de ipratrópio

4000143200

Questão 14 **Espirometria** **Distúrbio ventilatório obstrutivo**

Mulher de 18 anos apresenta dispneia esporádica aos esforços, associada a tosse seca e sibilos, principalmente pela manhã, há 3 meses. Refere sintomas de rinite, atualmente controlados. Exame físico: BEG, acianótica, PA 110 x 80 mmHg, FC 80 bpm, FR 15 irpm, oximetria de pulso em ar ambiente 97%. Pico de fluxo expiratório 230 L/min (60% do predito). Espirometria apresenta-se a seguir:

	Predito	Limite inferior	Pré-BD	%Predito	Pós-BD	%Predito	%Rev
CVF (L)	2,69	2,05	2,10	78%	2,51	93%	20%
VEF1 (L)	2,39	1,78	1,42	59%	1,90	79%	34%
VEF1/CVF	0,88	0,79	0,68	77%	0,76	86%	12%
PEFR (L/s)	6,18	4,63	3,67	59%	5,26	85%	43%
FEF 25-75% (L/s)	2,96	1,69	0,88	30%	1,49	50%	69%
FEF 50% (L/s)	---	---	1,10	---	1,83	---	66%
FEF 75% (L/s)	1,32	0,70	0,35	27%	0,60	46%	72%
Vext (%)	---	---	0,95	---	1,59	---	67%
VCL (L)	2,69	2,05	2,20	82%	2,59	96%	18%
IC (L)	---	---	1,85	---	2,14	---	15%
VER (L)	---	---	0,34	---	0,45	---	32%



É correto afirmar que

- A se trata de distúrbio pulmonar ventilatório obstrutivo moderado com resposta ao broncodilatador.
- B se trata de distúrbio pulmonar ventilatório restritivo leve com resposta ao broncodilatador.
- C o exame não preenche critérios técnicos para análise; curvas não aceitáveis.
- D se trata de distúrbio pulmonar ventilatório restritivo moderado sem resposta ao broncodilatador.

4000141655

Questão 15 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 16 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 17 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 18 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](#)

Respostas:

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