



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA / PB  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
SECRETARIA DE SAÚDE

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2018

INFORMAÇÕES DO EDITAL DE ABERTURA QUANTO ÀS DISCURSIVAS

12.3 A prova discursiva será avaliada considerando-se os aspectos presentes na Tabela 12.2:

TABELA 12.2

Aspectos:		Descrição:	Pontuação máxima
1	Atendimento ao tema proposto na questão	A resposta elaborada deve ser concernente ao tema proposto pela questão discursiva.	5
2	Conhecimento técnico-científico sobre a matéria	O candidato deve apresentar conhecimento teórico e prático a respeito do assunto/tema abordado pela questão, demonstrando domínio técnico e científico.	5
3	Clareza de argumentação	A argumentação apresentada na resposta deve ser pertinente ao tema proposto e redigida de forma clara.	5
4	Utilização adequada da Língua Portuguesa	A resposta elaborada deve apresentar em sua estrutura textual: uso adequado da ortografia, constituição dos parágrafos conforme o assunto abordado, adequada estruturação dos períodos no interior dos parágrafos (coerência entre porções textuais, relação lógica entre as ideias propostas, emprego adequado de articuladores no interior das porções textuais). <b>Caso o candidato tenha obtido pontuação igual a 0 (zero) nos demais aspectos (1, 2 e 3), o de nº 4, de "Utilização adequada da Língua Portuguesa", também será pontuado com nota 0 (zero).</b>	5
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS DA PROVA DISCURSIVA</b>			<b>20</b>

12.4 A correção da prova discursiva, **de caráter eliminatório e classificatório**, será realizada por uma Banca Examinadora, conforme os aspectos mencionados na Tabela 12.2, cuja pontuação máxima será de **20 (vinte) pontos**.

12.4.1 **O candidato deverá obter 40% (quarenta por cento) ou mais do total de pontos previstos na prova discursiva para não ser eliminado do concurso público**, além de não ser eliminado por outros critérios estabelecidos neste Edital.

12.5 A folha da VERSÃO DEFINITIVA será o único documento válido para a avaliação da prova discursiva. As folhas para rascunho, no caderno de questões, são de preenchimento facultativo e não valerão para a finalidade de avaliação da prova discursiva.

12.6 O candidato disporá de, no mínimo, 10 (dez) linhas, e no máximo, 15 (quinze) linhas para elaborar a resposta da questão da prova discursiva, sendo desconsiderado para efeito de avaliação qualquer fragmento de texto que for escrito fora do local apropriado ou que ultrapassar a extensão de 15 (quinze) linhas permitida para a elaboração de seu texto.

12.6.1 A Prova Discursiva deverá ser feita à mão pelo próprio candidato, em letra legível, com caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

12.7 A omissão de dados, que forem legalmente exigidos ou necessários para a correta solução da questão, acarretará em descontos na pontuação atribuída ao candidato.

12.8 O candidato não poderá manusear e consultar nenhum tipo de material, devendo atentar-se apenas para as informações contidas na prova discursiva para sua realização.

12.9 O candidato terá sua prova discursiva avaliada com nota 0 (zero) em caso de:

- a) não atender ao tema proposto e ao conteúdo avaliado;
- b) manuscruver em letra ilegível ou grafar por outro meio que não o determinado neste Edital;
- c) apresentar acentuada desestruturação na organização textual ou atentar contra o pudor;
- d) redigir seu texto a lápis, ou à tinta em cor diferente de azul ou preta;
- e) não apresentar a questões redigida na Folha da Versão Definitiva ou entregá-la em branco;
- f) apresentar identificação, em local indevido, de qualquer natureza (nome parcial, nome completo, outro nome qualquer, número(s), letra(s), sinais, desenhos ou códigos).

12.9.1 Na prova discursiva deverão ser rigorosamente observados os limites mínimos e máximos de linhas, previstos no subitem 12.6, sob pena de perda de pontos a serem atribuídos à prova.

**As provas foram corrigidas em um ambiente eletrônico, no qual as folhas de respostas foram digitalizadas e a identificação do candidato foi omitida, portanto não existem anotações na folha de resposta do candidato. A Banca Examinadora avaliou o desempenho do candidato considerando o texto desenvolvido e a adequação desse texto aos critérios dispostos no Edital e ao espelho de correção divulgado.**

#### NÍVEL MÉDIO - MANHÃ

##### **AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA**

**1) Todo o conjunto de ações pré-definidas para o Auxiliar de Regulação Médica é deveras importante e pode salvar vidas! Analisando cada uma das partes que forma esse conjunto, a etapa da identificação da gravidade do agravo é crucial para o sucesso do atendimento de emergência. Descreva o objetivo dessa etapa do atendimento e como pode ser caracterizada uma situação de extrema urgência.**

R.: Essa etapa/avaliação/parte do atendimento tem por objetivo identificar sinais de alerta que sugerem, de imediato uma situação de risco eminente, de acordo com a natureza do agravo e/ou a descrição do caso/cenário, da qual pode depender uma ou mais vidas. Uma vez identificados tais sinais, essa solicitação deve ser priorizada imediatamente e transferida o mais rápido possível ao médico regulador, mesmo nos casos em que existam outras solicitações em espera anteriores à chamada em questão.

Fica caracterizada uma situação de extrema urgência os casos em que o chamador informa situações reais ou hipotéticas em que o paciente esteja inconsciente e/ou com dificuldade respiratória, sem respirar ou, ainda, quando o próprio paciente é o chamador e sinaliza sua condição com risco de morte.

#### NÍVEL MÉDIO - TARDE

##### **CONDUTOR DE AMBULÂNCIA**

**1) Um condutor de ambulância está conduzindo seu veículo em uma estrada à noite, ao passar por um local com pouca iluminação, após uma curva, avista um veículo Ford Ka fora da estrada, após ter colidido com um poste da rede de energia elétrica. Ao parar seu veículo escuta pedidos de socorro do condutor, ecoando de dentro do veículo acidentado e, próximo ao local da colisão, percebe a presença de fios de alta tensão caídos no chão. Diante desta situação quais são as condutas, passo-a-passo, que o condutor de ambulância deve adotar?**

R.: Primeiramente estacionar o veículo de uma forma segura e distante do acidente, ligar a pisca alerta e sinalizar o local, para evitar que outros veículos passem pelo local. A sinalização pode ser feita com galhos de árvores ou outros objetos presentes no veículo. Por ser período noturno em que a visibilidade é prejudicada, o recomendado é começar a realizar a sinalização bem antes

do local do acidente. Em ato contínuo à sinalização, é necessário ligar imediatamente para o resgate, de preferência para o corpo de bombeiros, e simultaneamente para a companhia de energia elétrica, informando sobre o acidente e sobre os fios de alta tensão caídos sobre a via e próximos do veículo acidentado. Informar a necessidade da emergência, pois há vítima presa no interior do veículo e que os bombeiros ou o resgate já estão a caminho. Após esses procedimentos, manter distância dos fios de alta tensão e orientar a vítima quais medidas foram tomadas e manter diálogo com ela, a fim de mantê-la orientada até a chegada do socorro.

## NÍVEL TÉCNICO - MANHÃ

### TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA

**1) Os dois produtos industrializados mais comuns para imobilização ortopédica de segmentos traumatizados e fraturados são os gessos convencionais à base de sulfato de cálcio anidro  $2(\text{SO}_4\text{Ca} \cdot 2\text{H}_2\text{O})$  e sintético (fibra de vidro ou poliéster impregnado com resina de poliuretano) destinados a imobilizar segmentos traumatizados e fraturados, em sua grande maioria, do corpo humano e também animais de pequeno e grande porte, que vêm sendo atendidos devido às propriedades oferecidas por produtos cada vez mais aprimorados.**

**Descreva sobre os dois produtos (gesso convencional x gesso sintético) quanto às suas vantagens e desvantagens, indicação e contraindicação, confecção e retirada dos aparelhos gessados.**

R.: **Os gessos convencionais** estão disponíveis em toda rede hospitalar pública e privada, são indicados em pós-operatório imediato por ceder. Na confecção deve ser molhado em água normal, pois pode causar queimaduras se aplicar camadas excessivas de gesso molhadas em água quente. É mais moldável, menos resistente ao tempo e à água, mais pesado ao seu uso, demora secar, de fácil retirada e gera maior quantidade de poeira no ar que, se inalada, é nociva à saúde, daí a necessidade do uso de EPIs para ambos os gessos.

**Os gessos sintéticos**, por serem caros, o paciente faz a opção. É contraindicado em pós-operatório imediato por não ceder. Na confecção, necessariamente, não precisa molhar em água. Sua moldagem é mais demorada, sendo de superior resistência ao tempo e à água, desaconselhável molhar devido a malha e algodão em seu interior, mais leve e confortável que o gesso convencional, poroso, radiotransparente, sua secagem ocorre em minutos. É de difícil retirada, produz menor quantidade de poeira que, se inalada, é nociva à saúde. Na ocorrência de gessados para “cunhas”, é necessário dar preferência para gesso convencional.

### TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

**1) O método da sedimentação espontânea ou método de Hoffman foi desenvolvido para o diagnóstico das enteroparasitoses e é amplamente utilizado nos laboratórios. Essa técnica é mais sensível para quais formas de vida?**

**Descreva os passos da técnica desde o recebimento da amostra no laboratório até a observação no microscópio.**

R.: A técnica de sedimentação espontânea é mais sensível para detectar ovos pesados como os de *Ascaris lumbricoides*.

Misture no copo plástico (ou becker) uma pequena quantidade de fezes (2 a 5 gramas) com 50 ml de água e homogenize bem com um bastão de vidro (ou palito).

Transfira a suspensão para o copo cônico, filtrando-a.

Despreze o material presente no filtro e, em seguida, adicione água até preencher  $\frac{3}{4}$  do copo cônico, onde ocorrerá a sedimentação espontânea dos ovos e larvas.

Após 1-2 horas, colete a matéria do fundo (sedimento) com auxílio de uma pipeta Pasteur e transfira para a lâmina (uma gota).

Adicione 1 gota de lugol, misture e cubra com a lamínula.

### TÉCNICO EM RADIOLOGIA

**1) Entre as radiografias convencionais mais comuns que um profissional das técnicas radiológicas costuma se deparar, estão os exames de seios da face. Com relação à radiografia de seios da face - incidência de Watters, descreva o posicionamento e a incidência, cite as estruturas anatômicas projetadas na imagem, comente sobre a recomendação da literatura a respeito de: distância foco-filme, tamanho de chassis e uso ou não de grade e/ou acessórios, e discorra sobre a variante desse exame, relacionada à avaliação de nível de líquido no interior dos seios paranasais.**

R.: O posicionamento do exame em questão se dá com o paciente na mesa e em decúbito ventral, com o plano sagital perpendicular à mesa e com a região mentoniana apoiada na mesa. Nessa incidência, o raio central deve ficar perpendicular ao filme, passando pelo centro da linha orbitomeatal e acântio, e coincidindo com o centro do filme. As estruturas anatômicas projetadas são os seios paranasais, com destaque para os seios maxilares. Na realização desse exame, a distância foco-filme recomendada é de um metro e o chassis recomendado é o de tamanho 18x24, o qual ficará na posição longitudinal. É recomendado o uso de grade antidifusora e também do cilindro de extensão. Quando há a necessidade de se avaliar o nível de líquido no interior dos seios paranasais, o procedimento deve ser realizado com o paciente em posição ortostática, sendo que incidências com inclinações laterais da cabeça são úteis para definição do nível de líquido.

#### NÍVEL TÉCNICO - TARDE

##### **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**1) Os artigos utilizados nos serviços de saúde são classificados em três categorias, sendo estas: artigos críticos, artigos semicríticos e artigos não críticos, conforme o grau de risco de provocar infecção nos pacientes. Assim, conceitue os três tipos de artigos, citando um exemplo de cada um deles.**

R.: Os artigos críticos são materiais com elevado potencial de risco de provocar infecção, porque são introduzidos diretamente em tecidos. Normalmente são estéreis, como exemplo temos os cateteres intravasculares, que têm indicação de esterilização para o uso. Os artigos semicríticos são aqueles que entram em contato com mucosa íntegra e pele não intacta e podem se tornar artigo crítico se ocorrer lesão acidental durante a realização do procedimento, um exemplo é o endoscópio. A esterilização não é obrigatória, porém desejável sendo indicada, no mínimo, desinfecção de alto nível. Por fim, os artigos não críticos são materiais que entram em contato somente com a pele íntegra e geralmente oferecem baixo risco de infecção, dependendo do grau de contaminação, podem ser submetidos à limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível, como exemplo temos o termômetro, a comadre, o papagaio.

#### NÍVEL SUPERIOR - MANHÃ

##### **ENFERMEIRO**

**1) O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. Diante dessa informação, cite as cinco etapas desse processo e descreva resumidamente cada uma delas.**

R.: I – Coleta de dados de Enfermagem: – tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem. III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se esperam alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem. IV – Implementação

– realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem. V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

## **FARMACÊUTICO**

**1) Descreva o que são medicamentos de referência, genéricos e similares, apontando suas características, a intercambialidade entre eles e os testes necessários para comprovar a equivalência terapêutica entre medicamentos.**

R.: O medicamento de referência ou comumente chamado “de marca”, é um medicamento inovador registrado na ANVISA, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao Ministério da Saúde. O medicamento genérico é aquele que contém o mesmo fármaco do medicamento referência, a mesma dose e forma farmacêutica, administrado pela mesma via e com a mesma indicação terapêutica. Sua produção é permitida após a expiração ou renúncia da patente, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade. Para que o medicamento genérico tenha equivalência terapêutica comprovada, precisa ser submetido e aprovado nos testes de equivalência e bioequivalência farmacêutica. Assim, ele é intercambiável com o medicamento referência. O medicamento similar possui o mesmo fármaco do medicamento referência, pode diferir no tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, veículos e excipientes. O medicamento similar é considerado intercambiável com o de referência se tiver estudos de equivalência e bioequivalência analisados e aprovados pela ANVISA.

## **NÍVEL SUPERIOR - TARDE**

### **ASSISTENTE SOCIAL EM SAÚDE**

**1) A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), promulgada em 7 de dezembro de 1993, e suas alterações posteriores (Lei 12.435 de 2011) representam uma conquista importante no terreno da assistência social. No entanto, não basta nem a existência nem o conhecimento da lei para que a vida da população pobre seja alterada. São necessários mecanismos que confirmem o protagonismo da população (COUTO, 2010). Nessa perspectiva, a LOAS, em seu Art. 6º, aborda a gestão das ações na área de assistência social organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A partir desses apontamentos, discorra e conceitue a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial em consonância com a LOAS.**

R.: A Proteção Social Básica é um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. É ofertada precipuamente no Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e pelas entidades sem fins lucrativos de assistência social.

A Proteção Social Especial é um conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, para a defesa de direito, para o fortalecimento das potencialidades e aquisições e para a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos. É ofertada precipuamente no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e pelas entidades sem fins lucrativos de assistência social.

## **BIOMÉDICO**

**1) O setor de hematologia é com certeza um dos mais movimentados e requer muito conhecimento dos Biomédicos. Esse setor trabalha com o diagnóstico de alterações sanguíneas que requerem acurácia dos profissionais para a emissão de um laudo hematológico confiável e que auxilie os profissionais médicos na tomada de decisão de condutas. Um assunto corriqueiro na rotina de hematologia é a presença de uma situação conhecida como desvio à esquerda. Explique o que é desvio à esquerda, apresentando a sequência de maturação celular que origina os neutrófilos (segmentados).**

R.: Desvio à esquerda é a expressão utilizada para demonstrar a presença de células jovens circulantes devido à necessidade de resposta a um processo infeccioso. Essa necessidade faz com que a reserva de neutrófilos seja liberada, a maturação celular não seja totalmente completada e as células jovens comecem a ser liberadas na intenção de conter o processo infeccioso. Com isso, começa-se a identificar a presença dessas células nos esfregaços sanguíneos, o que chamamos de desvio à esquerda. A maturação celular dos neutrófilos apresenta a seguinte sequência, da mais imatura para a mais madura: Pró-Mielócitos, Mielócitos, Metamielócitos, Bastonetes, Neutrófilos (Segmentados).

### **FARMACÊUTICO/BIOQUÍMICO**

**1) A utilização indiscriminada de antimicrobianos pela população em geral é uma das responsáveis pelo aumento da resistência das bactérias aos medicamentos disponíveis para o controle das infecções. Tendo em vista essa questão, discorra sobre os exames microbiológicos que podem ser feitos pelo laboratório de análises clínicas que são capazes de auxiliar no diagnóstico preciso das infecções e contribuir com o prescritor para que a terapia farmacológica seja bem-sucedida, sem incidência de resistência ao antimicrobiano.**

R.: Quando ocorre uma infecção bacteriana, o prescritor conta com o laboratório de análises clínicas para a realização de vários exames que possam auxiliá-lo no melhor diagnóstico e tratamento sem risco de resistências. Primeiramente, pode-se solicitar o hemograma. Nesse exame, a leucocitose indica que a infecção é realmente causada por bactéria. A velocidade de hemossedimentação aumentada também é um indicativo de que há um agente causando infecção e inflamação no organismo. Após essa primeira triagem, a bacterioscopia dos fluidos corporais pode demonstrar através de diversas colorações, foi exemplo a coloração de Gram, se há bactérias patogênicas no fluido e qual formato dessas bactérias, que pode ser evidenciado por coloração específica. Posteriormente, deve-se realizar a cultura de fluidos corporais para o isolamento e a identificação das bactérias. O antibiograma é realizado a partir das colônias crescidas na cultura e irá indicar se a bactéria é sensível ou resistente a determinado antibiótico, dando prognóstico se haverá ou não sucesso no tratamento.

### **MÉDICO**

**1) João, 67 anos, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) há 15 anos, dá entrada no pronto-socorro com dispneia importante há 1 dia. Relata que passou por consulta com seu médico há 4 dias e foram prescritas amoxicilina com clavulanato e nebulizações. Mas João relata que sua falta de ar piorou cada vez mais, começou a apresentar tosse com expectoração purulenta e, como não estava mais suportando, procurou assistência médica novamente. Após avaliação inicial, verifica-se que o paciente possui cianose de extremidade, esforço respiratório, taquipneia, ausculta pulmonar reduzida bilateral com estertores crepantes, dessaturação de O<sub>2</sub> e hipotensão. Qual é o provável diagnóstico do paciente e qual seria a conduta adequada para o caso?**

R.: O diagnóstico provável para o caso é DPOC exacerbada por uma infecção respiratória, resistente ao tratamento inicial proposto pelo médico assistente. Evolução com um quadro de sepse grave de foco pulmonar que, se refratário à hidratação inicial, considera-se choque séptico. Devido à gravidade, o paciente deve ser internado e encaminhado ao setor de terapia intensiva,

receber imediatamente hidratação venosa, oxigênio, coleta de culturas e início de antibioticoterapia o mais rápido possível. Exames laboratoriais e de imagem podem auxiliar e ser solicitados. Caso a pressão arterial não venha a normalizar após ressuscitação volêmica inicial, deve-se lançar mão de drogas vasoativas como a noradrenalina. Para melhorar o quadro respiratório desse paciente, seria indicada uma ventilação não invasiva com pressão positiva, evitando assim intubação orotraqueal de início. Aconselha-se associar nebulizações de horário com  $\beta_2$  agonistas e também corticoide visando a uma melhora rápida.

### **MÉDICO ORTOTRAUMATOLOGISTA**

**1) A osteoartrite é a forma mais comum de doença articular. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 10% da população mundial acima de 60 anos apresenta graves problemas clínicos decorrentes da osteoartrite. Considerando o tema, comente sobre gonartrose (definição, quadro clínico, diagnóstico e tratamento).**

R.: É uma doença progressiva nas articulações do joelho (artrose do joelho), que resulta no colapso da cartilagem e do osso.

Quadro clínico: Causa dor, rigidez e incapacidade funcional.

O diagnóstico é clínico e radiológico, podendo utilizar 2 classificações radiológicas (Classificação de Kellgren e Lawrence e Ahlbäck modificada por Keyes). A classificação de Ahlbäck modificada é dividida em 5 graus.

O tratamento pode ser conservador com fisioterapia, atividade física, controle ponderal, analgésicos, condroprotetor, corticoide intra-articular, viscosuplementação intra-articular.

Tratamento cirúrgico está indicado quando há falha do tratamento conservador, podendo ser indicada a osteotomia ou artroplastia do joelho.

### **MÉDICO PEDIATRA**

**1) Paciente de 8 anos, 26 kg, é atendido em pronto-socorro com quadro de tosse, falta de ar, alguns episódios de vômitos, coriza hialina e um episódio de febre (38°C). A mãe refere que a criança possui diagnóstico de asma, sendo a primeira crise ocorrida há cerca de 6 anos. Apresentou cerca de 6 crises no último ano, com dois internamentos para controle da crise no último ano. Está sem acompanhamento médico pela patologia há 2 anos, sendo levado para atendimento médico apenas quando em crise. Não faz uso de medicamentos contínuos. Em casa, a mãe realizou duas nebulizações com intervalos de 6 horas com soro fisiológico, cerca de 3 ml, fenoterol 4 gotas, brometo de ipratrópio 8 gotas, sem melhora. Ao exame físico, se apresenta hidratado, afebril, com frequência respiratória de 46 irpm, frequência cardíaca de 130 bpm, saturação de 90% em ar ambiente, tiragem subcostal e intercostais, sibilos bilaterais difusos, com pulsos cheios e boa perfusão periférica, demais exames físicos dentro da normalidade. Em relação ao caso, quais devem ser as condutas após a avaliação desse paciente?**

R.: As condutas são as seguintes: oferecer oxigênio (por cateter nasal, máscara) para atingir um valor de saturação acima de 94%. Receber beta-2-adrenérgico por via inalatória: fenoterol (10 gotas) ou salbutamol (de 4 a 10 jatos), associado à inalação com brometo de ipratrópio 20 gotas, repetindo 3 vezes com intervalos de 20 min e prescrição de um corticosteroide (prednisolona 1-2 mg/kg/dose). Proceder a reavaliação do paciente após 1 hora de tratamento e, se houver melhora (saturação normal em ar ambiente, estar eupneico, com discretos sibilos), pode receber alta mantendo as nebulizações a cada 4 ou 6 horas e prednisolona por 5 a 7 dias. Se não houver melhora, manter as nebulizações a cada hora e considerar a administração endovenosa de sulfato de magnésio. Se houver indício de que não haverá melhora com essa terapêutica, está indicado o internamento, mantendo beta-2-adrenérgico de 3/3h ou 4/4h e prednisolona 1 vez ao dia. Solicitar hemograma e eletrólitos. RX de tórax deverá ser feito se houver indicação (febre persistente, suspeita de pneumonia etc.). Orientar para que, após a alta, procure um especialista para avaliar tratamento preventivo.

