1. Um homem tabagista, de 57 anos, vem à consulta por tosse e dispneia aos médios e grandes esforços, e quer saber sobre as “consequências do cigarro”. Seu exame físico é normal, bem como a sua radiografia de tórax. Você lhe pede uma espirometria, cujo resultado foi que a relação VEF1/CVF era de 70%, mas o VEF1 estava 60% abaixo do valor previsto. Além da interrupção do cigarro, como deve ser a orientação terapêutica ao paciente?
2. Paciente do sexo masculino, com diagnóstico de asma na infância, tinha crises principalmente no clima frio, chegando a ficar internado em uma ocasião. Relata que, após simpatia feita pela mãe, ficou curado e conseguiu tornar-se atleta de sucesso. Aposentou-se com 60 anos e ganhou cerca de 15kg nos últimos dois anos. Comparece à consulta, encaminhado pelo serviço de emergência, após tratamento de crise aguda de asma. Persiste, em episódios noturnos, com falta de ar e tosse cerca de três vezes na semana. Aproximadamente quatro vezes por semana, também sente falta de ar pela manhã. Qual o tratamento farmacológico de manutenção mais adequado para esse paciente?
3. Mulher de 30 anos, não tabagista e sem comorbidades. Refere tosse e dispneia há 2 anos. Durante primeiro atendimento foi feito diagnóstico de asma e prescritos budenosina 400 mcg e formoterol 12 mcg inalatórios de 12/12h. Espirometria pré e pós-broncodilatador normal. Retorna após 3 meses, sem qualquer melhora dos sintomas apesar do uso regular da medicação. Qual é a conduta?
4. Um paciente com histórico prévio de tabagismo por 40 anos deu entrada com dispneia progressiva, que deteriorou em franca crise de broncoespasmo no dia anterior, apesar do uso de formoterol por via inalatória. Oque podemos afirmar a respeito dessa conduta?