

1- Homem de 62 anos, 90kg e 1,70m, hipertenso, diabético e dislipidêmico foi submetido a herniorrafia inguinal bilateral sob videolaparoscopia. Na avaliação pré-anestésica, encontrava-se assintomático com exames laboratoriais, radiografia de tórax e eletrocardiograma normais. Após a alta da recuperação pós-anestésica, o paciente apresentou infarto agudo do miocárdio e foi transferido para unidade de terapia intensiva, tendo realizado angioplastia primária com sucesso. Evoluiu com hematoma na região, inguinal sem necessidade de novas intervenções, e recebeu alta após 7 dias do evento. Posteriormente à alta, os familiares alegaram erro médico e acionaram o hospital, o anesthesiologista e o cirurgião. Nessa situação:

- a) a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para a realização da anestesia prévia ao procedimento cirúrgico inocenta o anesthesiologista perante a justiça civil. F V
- b) em geral, quanto mais completos estiverem os registros de prontuário, melhores serão as chances de defesa perante uma demanda ético-judicial. F V
- c) o cirurgião arcará com o maior prejuízo ético-judicial em caso de condenação dos réus envolvidos por ser o responsável primário do paciente. F V
- d) a não realização de um estudo para avaliação de isquemia miocárdica durante a avaliação pré-operatória será considerada uma infração ética por negligência. F V
- e) a condenação no Conselho Regional de Medicina implicará em condenação automática na justiça civil. F V

2- Homem de 52 anos, 60kg e 1,75m, com história prévia de câncer de laringe tratado com laringectomia parcial e radioterapia será submetido a colecistectomia videolaparoscópica. Nessa situação:

- a) uma avaliação clínica que identifica extensão cervical adequada, boa abertura de boca, boa amplitude de movimentação da articulação temporomandibular e Mallampati 2 indicam que o paciente é baixo risco para via aérea difícil. F V
- b) tentativas iniciais, até três, de intubação traqueal com laringoscopia direta não irão interferir na taxa de sucesso de outros dispositivos de visualização indireta. F V
- c) o risco de dificuldade de ventilação sob máscara facial é baixo e a intubação traqueal pode ser efetuada seguramente após a indução anestésica. F V
- d) o Combitube é um dispositivo supraglótico mais efetivo e segura para resgate da via aérea que a máscara laríngea. F V
- e) o bloqueio do nervo laríngeo superior pode ser facilmente realizado antes da intubação traqueal com o paciente acordado. F V

3- A Assembleia de Representantes da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA):

- a) é realizada uma vez ao ano durante o Congresso Brasileiro de Anestesiologia. F V
- b) é presidida exclusivamente pelo Diretor-Presidente da SBA. F V
- c) aprova as contas anuais da sociedade. F V
- d) discute as peças levadas pelo Diretor do Departamento Administrativo preparadas em conjunto com a Comissão de estatutos, regimentos e regulamentos. F V
- e) elege os membros da Comissão de Ensino e Treinamento (CET). F V

4- Todo paciente que irá se submeter a um procedimento anestésico deverá:

- a) passar numa consulta pré-anestésica, em regime ambulatorial, em data anterior ao procedimento. F V
- b) receber medicação pré-anestésica. F V
- c) ser desejavelmente avaliado por outro médico especialista se for classificado como ASA 4. F V
- d) obrigatoriamente respeitar um período de jejum de 8 horas para qualquer tipo de alimento. F V
- e) realizar um eletrocardiograma prévio, mesmo que jovem, sem doenças associadas e com programação de cirurgias de baixo a médio porte. F V

5- Nas alterações fisiopatológicas do esquema de trabalho em plantões dos médicos anesthesiologistas:

- a) a necessidade ideal do tempo de sono sofre forte influência da idade, sendo possível adaptá-la à demanda gerada pela rotina individual. F V
- b) a necessidade horária de sono sofre influência de fatores genéticos e corresponde ao suficiente para que o indivíduo esteja atento e alerta no decorrer de todo o dia. F V
- c) o ritmo circadiano determina a diminuição da performance individual no períodos de 2 às 6 e das 14 às 18 horas. Nestes períodos os profissionais se encontram mais vulneráveis a incidentes e acidentes. F V
- d) o estado de alerta não sofre influencia de fatores ambientais nos indivíduos sem privação do sono. Em outras palavras, pode-se ficar entediado durante uma palestra, mas não se adormece. F V
- e) a auto percepção do nível de sonolência pode ser subestimada, mesmo quando o indivíduo mostra-se extremamente sonolento, o que torna este problema ainda mais insidioso e com risco aumentado de eventos adversos. F V