

1 - Com relação à dor aguda em pacientes pediátricos:

- a) A avaliação nas deficiências intelectuais já foi facilitada e superada com as novas escalas visuais. F V
- b) Os valores plasmáticos de sódio acima de 160 mEq/L são aceitáveis para o doador de órgãos. **ANULADA** F V
- c) Pode ocorrer dificuldade na avaliação, a depender da fase do desenvolvimento e das diferenças cognitivas e emocionais. F V
- d) São aceitáveis níveis plasmáticos de glicose acima de 180 mg/dL. **ANULADA** F V
- e) Os mitos de que crianças e bebês não sentem dor e que a dor não é lembrada podem ser verdadeiros e pouco interferem no controle eficaz da dor pós-operatória. F V

2 - Com relação à dor crônica:

- a) Os esteroides peridurais conseguem alívio definitivo da dor radicular. F V
- b) A neuralgia pós-herpética é principalmente tratada com técnicas intervencionistas. F V
- c) Antidepressivos e anticonvulsivantes são eficazes para o tratamento de síndromes de dor neuropática. F V
- d) A síndrome de dor complexa regional que não responde a bloqueios nervosos, fisioterapia e/ou gestão farmacológica pode responder à estimulação da medula espinhal. F V
- e) As fibras A delta e C, em condições normais, transmitem efeitos nociceptivos (dor) e informações para a medula espinhal de suas terminações nervosas livres na periferia. F V

3 - Com relação à segurança do paciente e acreditação hospitalar:

- a) Incluir o envolvimento de conselhos hospitalares e pacientes em esforços de segurança é importante para a melhoria dos resultados. F V
- b) O Modo de Falha e Análise de Efeito (FMEA) foi adaptado para os cuidados de saúde, com base na análise de sistemas de engenharia. É um conceito obsoleto e que não deve ser mais utilizado. F V
- c) Uma estratégia importante para melhorar a segurança do paciente é o aprendizado organizacional, que é definido como “o processo de criação e aplicação de conhecimento válido para permitir que uma organização melhore”. F V
- d) Na cultura da segurança dentro das organizações, é suficiente para o sucesso usar princípios e políticas de punição para lidar com os erros do pessoal. F V
- e) Apesar do foco da última década, de melhorar a segurança do paciente, a maioria das organizações de saúde ainda está se esforçando para alcançar o status de detentora de alta confiabilidade, fornecendo consistentemente cuidados de alta qualidade enquanto minimiza os eventos adversos. F V

4 - Com relação à ventilação protetora:

- a) O PEEP contínuo no valor de 10 é presumido para manter um pulmão recrutado durante a anestesia. F V
- b) Um volume corrente entre 6 e 8 mL.kg⁻¹ é razoável para proteção. F V
- c) Na manobra de recrutamento, realizada com altos volumes contínuos durante a ventilação, ocorre a abertura de alvéolos colapsados. F V
- d) A atelectasia que se desenvolve no intraoperatório pode durar alguns dias depois da cirurgia e pode ser causa de complicações pulmonares pós-operatórias. F V
- e) O conceito de “ventilação protetora” surgiu com base em três ferramentas de suporte do ventilador: volume corrente, manobra de recrutamento e PEEP. F V

5 - Com relação ao gerenciamento da atividade do anestesiológico:

- a) As pessoas podem gerenciar sozinhas todas as tarefas, dispensando a ajuda dos membros da equipe. F V
- b) Se a quantidade de tarefas se tornar alta, os erros nas tarefas ou subtarefas são menos prováveis. F V
- c) O gerenciamento de tarefas é definido como a “habilidade para organizar recursos e atividades necessárias para atingir os objetivos, sejam eles planos de casos individuais ou questões de agendamento de longo prazo”. F V
- d) As tarefas podem ser atrasadas por interrupções ou demandas concorrentes, que, então, exigem memória prospectiva para lembrar o que fazer no futuro ou para retomar corretamente as ações interrompidas. F V
- e) A estrutura de uma prática de anestesiologia é um componente crucial na entrega adequada da anestesia aos pacientes, em parte por causa do estabelecimento de linhas de autoridade, criação de políticas de escalonamento, determinação de uma estrutura de tomada de decisão, criação de gerenciamento de informações e gerenciamento de comunicação com o grupo. F V