

## ATUALIZAÇÃO EM ALCOOLEMIA E DIREÇÃO VEICULAR SEGURA

Flávio E. Adura, Vilma Leyton, Julio C. Ponce, Alberto F. Sabbag, Wanderley Marques Bernardo

### TEMA ABORDADO

**Especialidade de abrangência:** Medicina do Tráfego.

**Diretriz a ser consultada:** Alcoolemia e Direção Veicular Segura

### CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

**1. Não está entre as conseqüências clínicas (habilidades necessárias para a condução de veículos) da alcoolemia igual ou superior a 0,2g/l:**

- a) Prejuízo às funções de atividade dividida
- b) Prejuízo às funções visuais
- c) Prejuízo às funções auditivas
- d) Prejuízo às funções de acompanhamento de movimento

**2. Quanto maior é o risco de envolvimento em um acidente fatal para condutores com alcoolemia entre 0,2 e 0,5 g/l que o risco de um condutor sóbrio?**

- a) 2,6 a 4,6 vezes
- b) 4,0 a 10 vezes
- c) são semelhantes
- d) 0,5 a 1,2 vezes

**3. Quanto maior é o risco de envolvimento em um acidente fatal para condutores com alcoolemia entre 0,5 e 0,7 g/l que o risco de um condutor sóbrio?**

- a) 2,6 a 4,6 vezes
- b) 4,0 a 10 vezes
- c) são semelhantes
- d) 0,5 a 1,2 vezes

**4. A diminuição da capacidade de desempenhar funções cruciais para a condução de veículos, como processamento de informações, se inicia com alcoolemias:**

- a) acima de 0,7 g/l
- b) baixas
- c) elevadas
- d) acima de 0,5 g/l

**5. As leis acerca de níveis máximos permitidos para a condução:**

- a) desencorajam os bebedores sociais, e não têm efeito nos bebedores pesados
- b) desencorajam os bebedores pesados, mas não os bebedores sociais
- c) não desencorajam os bebedores pesados nem os sociais
- d) desencorajam os bebedores sociais e têm efeito nos bebedores pesados

**6. Qual o nível de alcoolemia seguro para a direção veicular?**

- a) 0,1 g/l
- b) 0,2 g/l
- c) 0,3 g/l
- d) 0,6 g/l
- e) 0,0 g/l

### RESPOSTAS AO CENÁRIO CLÍNICO: ATUALIZAÇÃO NO PROGNÓSTICO DO CÂNCER DE BEXIGA [PUBLICADO NA RAMB 2008; 54(5)]

1. A evolução do tumor de bexiga depende dos seguintes fatores, exceto: ausência de invasão linfo-vascular (Alternativa **A**).
2. Em tumores vesicais superficiais, o fator prognóstico multifocalidade é a presença de mais de três lesões intravesicais (Alternativa **D**)
3. Em relação ao seguimento dos tumores superficiais, é verdadeiro dizer que a freqüência das cistoscopias depende dos fatores prognósticos (Alternativa **C**)
4. Fazem parte da definição de tumores de risco intermediário, exceto pTaG1 (Alternativa **C**)
5. Em relação ao seguimento dos tumores invasivos, é verdadeiro que a primeira avaliação deve ser feita no 3º mês (Alternativa **B**)