

Concurso Público – Edital Nº 327, de 30 de abril de 2012.

Resultado dos recursos interpostos da prova de Médico – Terapia intensiva

Prova específica – Questão 18

A literatura apresentada não aborda o que está sendo afirmado na resposta da questão (letra D). Existe estudo com nível de evidência 1 e grau de recomendação A de Oxford) que suporta esta afirmativa (Levancher S et al. Lancet 1995; 346: 865-8)

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 35

No artigo mencionado pelo interpoente (Jones et al. Jama; 303: 739-46, 2010), considerou-se “clearance de lactato”, o lactato inicial e o lactato coletado, no mínimo, após 2 horas. Entretanto, o protocolo testado pelos autores visava demonstrar a não inferioridade da terapia inicial (i.e., nas primeiras 6 horas) da sepse grave / choque séptico guiada pelo lactato em relação à terapia guiada pelo saturação venosa de oxigênio. Ao mencionar “diferença entre o lactato inicial e de 6h após início da ressuscitação” a alternativa correta (letra “C”) se refere ao tempo máximo para obter a redução de 10% no lactato, conforme descreve o protocolo do estudo supramencionado.

A alternativa B refere-se ao “delta anio gap” que, de acordo com textos mais recentes (Wittier et al. Dis Mon; 50:117-162, 2004), e na prática clínica diária, é calculado pela razão, e não pela diferença entre a variação do ânio gap e do bicarbonato. A ausência de informação referente à albumina não impede o cálculo do “ânion gap”, já que apenas a fórmula de cálculo do “ânio gap corrigido” exige essa informação (Kellum JA. Crit Care Med; 35: 1-12, 2007)

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 38

Deferido, questão ANULADA.

Prova específica – Questão 43

A causa da hipocalemia é a entrada de potássio para dentro das células devido a grande atividade adrenérgica devido ao uso de anfetamina. Por isso este

paciente deve ser tratado com uso de beta-bloqueador e reposição moderada de potássio. Normalmente com estas medidas o potássio retorna para seus níveis normais em aproximadamente 2 horas. De grande importância reposição agressiva de potássio NÃO DEVE ser realizada devido ao risco de hipercalemia de “rebote” quando o distúrbio que causou a entrada de potássio for controlado. Este paciente não apresenta instabilidade hemodinâmica ou respiratória (hipoventilação) ou alterações eletrocardiográficas graves relacionadas a hipocalemia (dissociação atrioventricular, por exemplo) que justifiquem o risco de uma reposição agressiva de potássio.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 44

Deferido, questão ANULADA.