

≡

Prova de Suficiência para o Título de Especialista em Medicina de Emergência 2024 – Primeira Fase – Errata

1. Nas Instruções da prova,

- Onde lê-se:
 - O caderno de questões está numerado sequencialmente, totalizando 40 páginas, sendo que a questão de número 100 terminará na página 38.
- Leia-se:
 - O caderno de questões está numerado sequencialmente, totalizando 38 páginas, sendo que a questão de número 100 terminará na página 36.

2. Na página 3, questão 9:

- Onde lê-se:
 - escala do coma de Glasgow apresentando taquicardia sinusal.
- Leia-se:
 - Eletrocardiograma apresentando taquicardia sinusal.

3. Na página 30, questão 84:

- Onde lê-se:

A avaliação pelo ultrassom point-of-care (PoCUS) é útil nesse cenário. A medida do *tricuspid annular plane systolic excursion* (TAPSE) inferior a 17 mm indica função ventricular direita preservada.

 - a) Caso haja queda maior que 40 mmHg na pressão arterial sistólica basal, considera-se TEP de alto risco, e o tratamento trombolítico deve ser considerado.
 - b) A intubação orotraqueal deve ser realizada precocemente, visto que hipoxemia leva à vasoconstrição pulmonar e pode trazer piora hemodinâmica por elevação da hipertensão pulmonar.
 - c) A reanimação hemodinâmica deve ser feita com volumes superiores a 1.500 mL de cristalóide, em bólus.
- Leia-se:
 - a) A avaliação pelo ultrassom point-of-care (PoCUS) é útil nesse cenário. A medida do *tricuspid annular plane systolic excursion* (TAPSE) inferior a 17 mm indica função ventricular direita preservada
 - b) Caso haja queda maior que 40 mmHg na pressão arterial sistólica basal, considera-se TEP de alto risco, e o tratamento trombolítico deve ser considerado.
 - c) A intubação orotraqueal deve ser realizada precocemente, visto que hipoxemia leva à vasoconstrição pulmonar e pode trazer piora hemodinâmica por elevação da hipertensão pulmonar.
 - d) A reanimação hemodinâmica deve ser feita com volumes superiores a 1.500 mL de cristalóide, em bólus.