

## ATUALIZAÇÃO EM SEPSE: RESSUSCITAÇÃO HEMODINÂMICA

### 1. A ressuscitação hemodinâmica precoce guiada por metas está indicada em todos os pacientes com sepse grave?

- a) Está recomendada para pacientes sépticos graves que apresentem hipotensão refratária a volume e/ou lactato sérico elevado ( $\geq 4$  mmol/l);
- b) Deve ser utilizada na ausência de hipotensão;
- c) A meta é pressão venosa central (PVC) acima de 12 mmHg;
- d) Deve ser utilizada na ausência de hiperlactatemia.

### 2. Existe um vasopressor ideal para ser utilizado no paciente séptico?

- a) A dopamina é mais potente que a noradrenalina;
- b) A associação de vasopressina com noradrenalina não traz benefícios sobre a mortalidade;
- c) A adrenalina é o fármaco de primeira escolha nesses pacientes;
- d) A vasopressina é fármaco de primeira escolha.

### 3. Existe um inotrópico ideal para ser utilizado no paciente séptico com sinais de disfunção miocárdica?

- a) O débito cardíaco deve ser supra-normalizado;
- b) A terapia com dobutamina está indicada independente da SvcO<sub>2</sub>;
- c) A dobutamina é o inotrópico de escolha;
- d) Na hipotensão o uso de vasopressor associado a dobutamina está contra-indicado.

### 4. Existe benefício em monitorar a saturação venosa central de oxigênio (svco<sub>2</sub>)?

- a) A restauração da estabilidade hemodinâmica baseada na PAM resulta em benefício em termos de prognóstico;
- b) A estabilidade hemodinâmica baseada em PVC é suficiente para a restauração da oxigenação tecidual;
- c) A terapêutica baseada na SvcO<sub>2</sub> não reduz a mortalidade;
- d) A terapêutica baseada na SvcO<sub>2</sub> e na sua normalização precoce resulta na recuperação do fluxo sanguíneo;

### 5. Há vantagens prognósticas em monitorizar a svco<sub>2</sub> após a fase de ressuscitação?

- a) A meta deve ser cumprida nas primeiras 24 horas de tratamento;
- b) Atingir precocemente a meta terapêutica de SvcO<sub>2</sub> > 70% não tem impacto sobre a mortalidade;
- c) A meta deve ser cumprida o mais precocemente possível, preferencialmente nas 6 primeiras horas de tratamento;
- d) Atingir a SvcO<sub>2</sub> > 70% não altera o tempo de ventilação mecânica.

### Respostas ao Cenário Clínico: Tabagismo (Parte 3) [Publicado na RAMB 2010; 56(4)]

- 1. A terapia de reposição de nicotina pode levar a parto prematuro (Alternativa C).
- 2. A abordagem para a cessação do tabagismo deve ser recomendada para os adolescentes é o aconselhamento (Alternativa B).
- 3. Especial atenção durante o tratamento com vareniclina o qual pode estar associado a humor depressivo, agitação e ideação ou comportamento suicida (Alternativa C)
- 4. Documentar a situação do paciente: fumante, nunca fumante, ex-fumante, está entre os itens para intervenção hospitalar (Alternativa C).
- 5. A presença de depressão é obstáculo para a cessação em mulheres (Alternativa B).