

MCQs

RCP

1. Você encontrou uma vítima que não responde quais etapas iniciais seriam executadas para iniciar a RCP:

- a. Grite por ajuda, verifique a capacidade de resposta, ative o EMS e verifique a respiração e o pulso
- b. Verifique a capacidade de resposta, ative o EMS e verifique a respiração e o pulso
- c. Verifique a capacidade de resposta, grite por ajuda, verifique a respiração e o pulso e ative o EMS**
- d. Verifique a capacidade de resposta, grite por ajuda e ative o EMS, verifique a respiração e o pulso

2. Qual é a taxa de compressão recomendada para RCP de alta qualidade?

- a. 50 a 60 compressões por minuto
- b. 70 a 80 compressões por minuto
- c. 90 a 100 compressões por minuto
- d. 100 a 120 compressões por minuto**

3. Com que frequência você deve alternar a compressão torácica para evitar fadiga?

- a. Aproximadamente a cada 2 minutos**
- b. Aproximadamente a cada 3 minutos
- c. Aproximadamente a cada 4 minutos
- d. Aproximadamente a cada 5 minutos

4. Que ação você deve tomar imediatamente após aplicar um choque do DEA?

- a. Verifique a taxa de pulso
- b. Prepare-se para aplicar um segundo choque
- c. Retomar as compressões torácicas**
- d. Comece a respiração de resgate

5. Qual o intervalo máximo para pausa das compressões torácicas?

- a. 10 segundos**
- b. 15 segundos
- c. 20 segundos
- d. 25 segundos

6. Como o recuo completo do tórax contribui para uma RCP eficaz?

- a. Permite o máximo retorno do sangue ao coração**
- b. Reduz a fadiga do socorrista
- c. Reduz o risco de fraturas de costelas
- d. Aumenta a taxa de compressões torácicas

7. Uma senhora de 35 anos estava fazendo compras em um shopping e de repente parou de responder e não tem pulso, o DEA chegou, quais são as etapas do DEA que precisam ser seguidas: **a. Ligue o DEA e siga as instruções** b. Conecte os eletrodos, ligue, analise o ritmo cardíaco, aplique o choque, verifique o pulso e inicie a RCP c. Analise o ritmo cardíaco, ligue, coloque os eletrodos, inicie a RCP e aplique o choque conforme indicado d. Inicie a RCP, aplique o choque conforme indicado, coloque os eletrodos, ligue e analise o ritmo cardíaco
8. Qual deve ser a profundidade da compressão torácica de uma vítima adulta:
- a. Comprimir o tórax pelo menos 4 cm ou 1,5 polegadas b. **Comprimir o peito pelo menos 5 cm ou 2 polegadas** c. Comprimir o tórax pelo menos 6 cm ou 2,5 polegadas d. Comprimir o peito pelo menos 7 cm ou 3 polegadas
9. A RCP é uma série de ações que salvam vidas e que melhoram as chances de sobrevivência após uma parada cardíaca.
- a. Verdadeiro**
B. Falso
10. O reconhecimento precoce e a RCP são cruciais para a sobrevivência após uma paragem cardíaca.
- a. Verdadeiro**
B. Falso.
11. A vítima provavelmente sofreu uma lesão no pescoço. Qual é a maneira correta de abrir as vias aéreas.
- a. Elevação do queixo com inclinação da cabeça.
b. **Impulso da mandíbula.**
c. Abra a boca com um abaixador de língua
d. Nenhuma das acima
12. Quanto tempo deve durar uma verificação de pulso?
- a. Assim que possível. b. Não mais que 2 segundos
c. Não mais que 5 segundos
d. Não mais que 10 segundos
13. Onde você deve verificar o pulso de um adulto? a. **Artéria carótida**
b. **Artéria braquial** c. Artéria femoral d. Artéria radial
14. Onde você deve verificar o pulso de uma criança? a. Artéria carótida
b. **Artéria braquial** c. Artéria femoral d. **Artéria radial**

15. Um homem de 50 anos que comia bife em um restaurante levanta-se abruptamente e agarra seu pescoço. O socorrista determina que a vítima está sufocada. A melhor resposta é: a. Use golpes nas costas b. Fazer nada; espere até que a vítima pare de responder e então inicie a RCP c. **Use compressões abdominais** d. Use **impulsos torácicos para cima**
16. As compressões torácicas para um adulto são realizadas:
a. A uma taxa entre 60 e 80 compressões por minuto b. A uma taxa de pelo menos 80 compressões por minuto c. A uma taxa entre 80 e 100 compressões por minuto d. **A uma taxa entre 100 e 120 compressões por minuto**
17. A proporção entre compressões e respirações em adultos é: a. 15:1 b. 10:2 c. 20:2 d. **30:2**
18. A eficácia da RCP pode ser estimada por: a. Pressão arterial diastólica b. **Capnografia quantitativa de forma de onda** c. **Saturação venosa central de oxigênio** d. Tudo o que precede
19. A sequência correta para suporte básico de vida é: a. ABC - Vias Aéreas, Respiração, Compressões b. ACB - Via Aérea, Compressões, Respiração c. BCA - Respiração, Compressões, Vias Aéreas d. **CAB - Compressões, Vias Aéreas, Respiração**
20. Você atende um paciente em sofrimento e encontra um homem indiferente, deitado no chão, com falta de ar. Qual passo você deve dar a seguir?
a. Comece a respiração de resgate
b. Iniciar RCP
c. **Verifique o pulso**
d. Assumir engasgo e realizar compressões abdominais
21. Você reage a uma piscina onde uma pessoa está flutuando de bruços e não responde. Qual ação você executa primeiro? a. **RCP de alta qualidade** b. Aplicar DEA c. **Manobra de Heimlich para desobstruir as vias aéreas** d. Sucção

22. Você está tratando um paciente com parada cardíaca. O DEA está tendo problemas para analisar o ritmo. Qual das seguintes opções é a resposta correta?
- Vá procurar outro DEA
 - Pausar a RCP para solucionar problemas
 - Leia o manual do proprietário
 - Continuar as compressões torácicas**

Parada respiratória

23. Um homem de 45 anos tem pulso, mas não respira. Os socorristas deverão:
- Dê 1 respiração a cada 5 a 6 segundos.**
 - Dê 1 respiração a cada 6 a 8 segundos.
 - Dê 1 respiração a cada 3 a 5 segundos
 - Não faça nada e espere pela resposta
24. Seu paciente não responde e não respira. Você pode palpar um pulso carotídeo. Qual ação fazer você toma a seguir?
- Aplicar um DEA
 - Obtenha um ECG de 12 derivações
 - Comece um IV
 - Comece a respiração de resgate**
25. Qual ação provavelmente fará com que o ar entre no estômago da vítima (inflação gástrica) durante a bolsa-máscara ventilação?
- Respirando por mais de 1 segundo
 - Ventilando muito rapidamente**
 - Fornecendo uma boa vedação entre o rosto e a máscara
 - Fornecendo volume suficiente para o peito subir
26. Que ações minimizam o risco de entrada de ar no estômago da vítima durante a ventilação com bolsa-máscara?
- Ventilando até ver o peito subir**
 - Ventilando o mais rápido que puder
 - Apertando o saco com as duas mãos
 - Oferecendo a maior respiração possível
27. A insuficiência respiratória inclui:
- É um estado clínico de oxigenação, ventilação inadequada ou ambas**
 - É um estado clínico de oxigenação, ventilação adequada ou ambas
 - É um estado clínico de ventilação inadequada
 - É um estado clínico de oxigenação inadequada
28. Se uma vítima estiver inconsciente e tiver suspiros agônicos, qual manejo das vias aéreas será usado primeiro:

a. Realizar ventilação com bolsa-máscara e usar dispositivo de via aérea orofaríngea b.

Realizar ventilação com bolsa-máscara e usar dispositivo de via aérea nasofaríngea c.

Realizar ventilação com bolsa-máscara e usar máscara laríngea. d. Realizar ventilação

com bolsa-máscara por meio de dispositivo de via aérea endotraqueal

29. Qual a técnica correta de mensuração da via aérea nasofaríngea a ser utilizada semiconsiente paciente?

a. Da ponta da boca ao lóbulo da orelha

b. Da ponta do nariz ao ângulo da mandíbula

c. Da ponta da boca ao ângulo da mandíbula d. Da

ponta do nariz ao lóbulo da orelha

30. LMA significa:

a. Tubo endotraqueal

b. Máscara laríngea

c. Máscara Lateral para vias

aéreas d. Via aérea oral

31. O dispositivo avançado de vias aéreas inclui:

a. Tubo endotraqueal, máscara laríngea, combitubo, via aérea oral

b. Tubo endotraqueal, máscara laríngea, combitubo, tubo esofágico c. Tubo endotraqueal,
máscara laríngea, combitubo, via aérea nasal

d. Tubo endotraqueal, máscara laríngea, combitubo, via aérea oral, via aérea nasal

32. Um paciente adulto em parada respiratória com pulso é ventilado por meio de bolsa-válvula-máscara:

a. 8 a 10 vezes por minuto

b. 10 a 12 vezes por minuto

c. 12 a 14 vezes por minuto

d. 14 a 16 vezes por minuto

Taquicardia

33. Uma mulher de 57 anos apresenta palpitações, desconforto torácico e taquicardia. O monitor mostra uma

QRS complexo largo regular a uma frequência de 180/min. ela fica diaforética e sua pressão arterial é de 80/60 mm Hg.

Qual ação você realizará a seguir? Identifique o ritmo a. Estabelecer acesso

IV

b. Obter um ECG de 12

derivações c. Realize cardioversão elétrica

d. Procure consultoria especializada

34. Um paciente monitorado na UTI desenvolveu início súbito de taquicardia de complexo estreito com frequência de 220/

min. a pressão arterial do paciente é 128/58 mm Hg, o PETO2 é 38 mm Hg e a leitura da oximetria de pulso é 98%.

Há acesso vascular no braço esquerdo e o paciente não recebeu

quaisquer drogas vasoativas. Um ECG de 12 derivações confirma taquicardia supraventricular sem evidência de isquemia ou infração. A frequência cardíaca não respondeu às manobras vagais. Qual é a sua próxima ação?

a. Administrar adenosina 6 mg IV push

- b. Administrar amiodarona 300 mg IV push
- c. Realize cardioversão sincronizada a 50 J
- d. Realize cardioversão sincronizada a 200 J

35. Um paciente com STEMI apresenta desconforto torácico contínuo. Heparina 4.000 unidades IV em bolus e uma heparina estão sendo administradas infusões de 1.000 unidades por hora. O paciente não tomou aspirina porque tem histórico de gastrite, tratada há 5 anos. Qual é a sua ação?

a. Dê aspirina 160 a 325 mg para mastigar

- b. Administre clopidogrel 300 mg por via oral
- c. Administre aspirina com revestimento entérico 75 mg por via oral
- d. Administre aspirina com revestimento entérico 325 mg por via retal

36. Uma mulher de 35 anos apresenta palpitações, tontura e taquicardia estável. O monitor mostra um QRS regular de complexo estreito a uma frequência de 180/min. as manobras vagais não foram eficazes na terminação do ritmo. Um IV foi estabelecido. Qual medicamento deve ser administrado?

a. Adenosina 6 mg

- b. Atropina 0,5 mg
- c. Epinefrina 2 a 10 mcg/kg por minuto
- d. Lidocaína 1 mg/kg

37. Um paciente apresenta taquicardia rápida irregular de complexos largos. A frequência ventricular é de 138/min. Ele é assintomático, com pressão arterial de 110/70 mm Hg. Ele tem histórico de angina. Qual ação é recomendada a seguir?

- a. Administrar adenosina em bolus IV de 6 mg
- b. Administração de lidocaína em bolus IV de 1 a 1,5 mg
- c. Realizando cardioversão sincronizada

d. Procurando consultoria especializada

38. A taquicardia supraventricular de complexo estreito é melhor tratada com:

a. Adenosina

b. Amiodarona _

- c. Atropina
- d. Epinefrina

39. Paciente do sexo feminino, 35 anos, com queixa principal de palpitações. Ela não tem desconforto no peito, falta de ar ou tontura. Sua pressão arterial é 120/78 mm Hg. Qual intervenção é indicada primeiro

a. Adenosina 3 mg IV em bolus

b. Adenosina 12 mg IV, injeção lenta (durante 1 a 2 minutos) c.
Metoprolol 5 mg IV e repetir se necessário d. **Manobras
vagais**

40. Qual das alternativas a seguir é a dose inicial correta de adenosina para o tratamento de supraventricular taquicardia? 1
a. mg IV b.
6 mg IV c. 12
mg IV d. 100
mg IV

41. Uma mulher de 45 anos com histórico de palpitações desenvolve tontura e palpitações. Recebeu adenosina 6mg IV para TSV de ritmo, sem conversão de ritmo. Ela agora está extremamente apreensiva. A pressão arterial dela é 128/70 mm Hg, qual é a próxima intervenção apropriada?

a) Administrar adenosina 12 mg IV b)
Realizar cardioversão não sincronizada c) Realizar
manobras vagais d) Realizar
cardioversão sincronizada

42. A que frequência cardíaca a taquicardia geralmente se torna sintomática? a. 100
bpm b. 60 bpm
c. **150 bpm**
d. 50 bpm

43. Quais dos itens a seguir são tratados com choques sincronizados?
a. **Fibrilação atrial instável b.**
Taquicardia sinusal c. TV
sem pulso d. FV

44. A taquicardia pode ser a.
Sem pulso b.
Estável c.
Instável D.
Tudo o que precede

45. Os sintomas de taquicardia instável incluem: a.
Hipotensão/Choque b.
Estado mental alterado agudo c.
Desconforto isquêmico no peito
d. Tudo o que precede

46. Um paciente de 35 anos chegou ao pronto-socorro com dor torácica leve, úmida e fria. Seus sinais vitais são PA 80/40, pulso 180/min, respiração 24/min e ritmo mostra taquicardia ventricular. Você se preparará imediatamente para:

a. Choque Sincronizado

- b. Choque não sincronizado c. Medicamento
- d. Nenhuma das acima

47. A dose inicial recomendada para a versão cardio sincronizada para TVS instável é

a. 50-100j

- b. 120-200j
- c. 100-120j
- d. Nenhuma das acima

48. A dose inicial recomendada para a versão cardio sincronizada para TV instável é

a. 50j

b. 120j

c. 100j

d. Nenhuma das acima

49. A dose inicial recomendada para a versão cardio sincronizada para Afib instável é

a. 50-100j

b. 120-200j bifásico

c. 100-120j

d. Nenhuma das acima

50. Antes da versão cardio sincronizada, é necessário considerar as seguintes intervenções:

a. Consentimento e Sedação

- b. Apenas consentimento
- c. Apenas sedação
- d. Nenhuma das acima

51. Se o paciente estiver instável, mas tiver pulso com TV ampla e complexa regular e uniforme (TV monomórfica),

O paciente será tratado por

a. Versão cardio sincronizada e choque inicial de 100j

- b. Choque não sincronizado e um choque inicial de 100j
- c. Tudo o que precede
- d. Nenhuma das acima

52. Se o paciente estiver instável, mas tiver pulso com TV de complexo largo irregular (TV polimórfica), o paciente tratará por a.

Versão cardio sincronizada e choque inicial de 200j **b. Choque não**

sincronizado e choque inicial de 200j c. Tudo o que precede

d. Nenhuma das acima

53. Se o paciente estiver instável, mas tiver pulso com TVS de complexo estreito, regular e uniforme, o paciente tratará por

a. Versão cardio sincronizada e choque inicial de 50-100j b. Choque não

sincronizado e choque inicial de 50-100j c. Todos os itens acima d.

Nenhuma das acima

54. Os choques sincronizados são recomendados para pacientes com a.

SVT/VT instável

b. TV instável

c. Afib/vibração instável

d. Tudo o que precede

55. Homem de 40 anos com queixa de palpitação, dor no peito e encontrado em estado de confusão, que é o

ação prioritária que o enfermeiro deve

tomar? **a. Sedado e cardiovertido.**

b. Desfibrilar a 50 Joules.

c. Administrar adenosina 6 mg IV. d.

Administrar Paracetamol 1g

56. Mulher de 50 anos chegou ao pronto-socorro com queixa de palpitação, o monitor mostra frequência cardíaca de 180 b/min, qual intervenção é apropriada para esta paciente a.

Cardiovert a 50 J.

b. Administrar 6 mg de adenosina IV junto com 20 ml de lavagem NS e elevar a extremidade. c. Desfibrilar a 200 J

juntamente com compressões torácicas. d. Administrar

betabloqueadores

57. Um jovem do sexo masculino chegou ao pronto-socorro com queixa de desconforto torácico e o monitor mostra Fibrilação

Atrial, qual ação a enfermeira considera prioritária? a.

Cardioversão sincronizada a 150 J. b.

Administrar betabloqueadores ou bloqueadores dos canais de cálcio.

c. Desfibrilar a 200 J juntamente com compressões torácicas d.

Administrar adenosina 6 mg IV junto com 20 ml de lavagem NS e elevar a extremidade

58. Mulher de 55 anos apresentada na triagem com sintomas de palpitação e sonolência, monitores mostram Taquicardia Ventricular Monomórfica, FC 170 b/min, FR 40, SPO2 87%, GCS 13/15, PA 70/40 mmHg, qual é o melhor qual ação a enfermeira considerará para ajudar esse paciente? a.

Administrar amiodarona 150 mg IV push. b.

Cardioversão sincronizada a 100 J. c.

Administrar midazolam 2,5-3 mg IV em dose única.

d. B e C.

59. Choque não sincronizado ou choques Difib recomendados para pacientes com a. TV/Vfib sem pulso b.

VT polimórfica c. **Todos**

os itens acima d.

Nenhuma das acima

60. A dose inicial recomendada para a versão cardio sincronizada para Flutter instável é

a.50-100j

b.120-200j

c.100j

d.Nenhuma das opções acima

61. Antes da versão cardio considere o seguinte: a.

Adenosina

b. Sedação

c. Consentimento

d. b e c

62. Se o paciente com TVS regular de complexo estreito ou taquicardia monomórfica de complexo largo não estiver hipotenso, o médico poderá administrar o seguinte durante a preparação para a versão cardio sincronizada:

a. Epinefrina b.

Amioderona

c. Adenosina D.

Nenhuma das acima

63. Taquicardia sinusal é

a. Frequência cardíaca maior que 100/m e não superior a 120-130/min b.

Causa influência externa no coração, como febre, anemia, hipotensão, perda de sangue ou exercício

c. A taquicardia sinusal tem início gradual e término gradual **d. Tudo o**

que precede

64. Na taquicardia sinusal, o objetivo é: a.

Dê remédio na hora certa

b. Identificar e tratar a causa sistêmica subjacente c. Para

calcular o débito cardíaco

d. Nenhuma das acima

65. Se houver taquicardia e pulso, execute as etapas de avaliação e tratamento orientadas por:

a. Avaliação BLS

b. Avaliação Primária c.

Avaliação Secundária d. **Tudo**

o que precede

66. Taquicardia de complexo amplo é definida

como: a. PQRS de 0,12 segundos ou

mais b. QRS de 0,12 segundos ou

mais c. PQRS de 0,12 segundos ou

menos d. QRS de 0,12 segundos ou menos

67. As formas mais comuns de taquicardia de complexos amplos com risco de vida e que podem evoluir para FV são

a. TV monomórfica b. VT

polimórfica c. **Tudo o**

que precede

d. Nenhuma das acima

68. Na TV ou TVS estável, o primeiro medicamento de

escolha é: a. Adenosina

3 mg b. Adenosina

6mg c. Adenosina 12

mg d. Adenosina 16mg

69. A primeira terapia para TVS de complexo estreito estável é

a. Tentar manobras vagais b. Dê

adenosina

c. Respiração profunda

d. Breve passeio

70. Se as manobras vagais forem ineficazes na TVS estável,

forneça a. Adenosina

3 mg b. Adenosina

6mg c. Adenosina 12

mg d. Adenosina 16mg

71. Se 6mg de adenosina for ineficaz na TVS estável, administre

a. Adenosina 3 mg b.

Adenosina 6mg c.

Adenosina 12 mg d.

Adenosina 16mg

72. A dose inicial de adenosina ___mg deve ser administrada se o paciente estiver tomando dipiridamol ou carbamazepina:

a. Adenosina 3mg

b. Adenosina 6mg

c. Adenosina 12mg

d. Adenosina 16mg

73. A adenosina pode causar broncoespasmo, portanto, a adenosina não deve ser administrada a pacientes com

a. Asma

b. DPOC

c. Broncoplástica

d. Tudo o que precede

Bradicardia

74. Em que situação a bradicardia necessita de tratamento? a. ECG

de 12 derivações mostrando ritmo sinusal normal

b. Hipotensão

c. Pressão arterial diastólica superior a 90 mm Hg

d. Pressão arterial sistólica superior a 100 mm Hg

75. Um paciente apresenta bradicardia sinusal com frequência cardíaca de 36/min. Atropina foi administrada a uma dose total de 3 mg. Um marca-passo transcutâneo não conseguiu capturar. A paciente está confusa e sua pressão arterial é 88/56 mm Hg. Qual terapia está indicada agora?

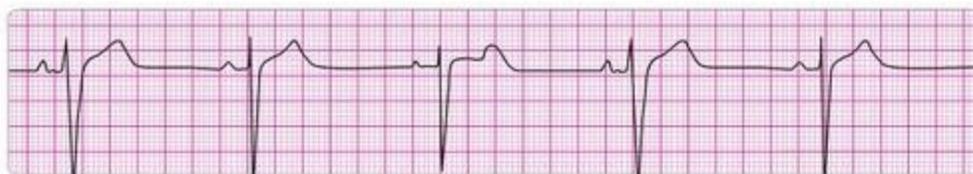
a. Atropina 1 mg

b. Epinefrina 2 a 10 mcg/min

c. Adenosina 6 mg

d. Solução salina normal em bolus de 250 mL a 500 mL

76. Sua paciente é uma mulher de 56 anos com histórico de diabetes tipo 2 que relata sentir tonturas. Ela está pálida e diaforética. Sua pressão arterial é 80/60 mmHg. O monitor cardíaco documenta o ritmo mostrado aqui. Ela está recebendo oxigênio a 4 L/min por cânula nasal e um acesso intravenoso foi estabelecido. O que você administra a seguir?



a) Atropina 0,5 mg IV

b) Dopamina de 2 a 10 mcg/kg por minuto

c) Injeção IV de glicose 50%

d) Sulfato de morfina 4 mg IV

77. Um paciente com bradicardia sinusal e frequência cardíaca de 42/min apresenta sudorese e pressão arterial de 80/60 mmHg. Qual é a dose inicial de atropina?

- a. 1 mg
- b. 0,5mg
- c. 2mg
- d. 3mg

78. A hipotensão após parada cardíaca NÃO é tratada com:

- a. Infusão intravenosa de cálcio
- b. Infusão intravenosa de dopamina
- c. Infusão intravenosa de epinefrina
- d. Ringer com lactato IV ou solução salina normal IV

79. Verdadeiro ou Falso: A dosagem inicial recomendada de atropina para bradicardia sintomática em um adulto vítima é 0,5 mg IV.

- a. verdadeiro
- b. FALSO

80. Identifique o ritmo abaixo e proponha a primeira ação?



- a. Atropina máxima 3 mg IV stat
- b. Marcapasso transcutâneo
- c. Adenosina 6 mg
- d. Epinefrina 1mg

81. identifique o ritmo



- a. Ritmo sinusal normal
- b. Bradicardia sinusal
- c. Taquicardia sinusal

d. Nenhuma das acima

82. Com base no ritmo acima, qual opção de tratamento você selecionará?

a. Atropina 0,5 mg b.

Estimulação transvenosa c.

Infusão de dopamina d.

Infusão de epinefrina

83. Paciente com bradicardia pode apresentar os seguintes sintomas?

a. LOC diminuído b.

SPO2 100%

c. BP 130/90 d.

Respiração 20/min

84. Em pacientes com bradicardia a atropina é ineficaz. Qual opção de tratamento você considerará?

a. Infusão de dopamina a 2 a 20 mcg/kg por minuto b. Infusão

de dopamina a 2 a 20 mcg por minuto c. Infusão de

epinefrina a 2 a 10 mcg/kg por minuto d. Infusão de lidocaína @

10 mg/10 ml

85. A atropina pode ser usada com cautela em pacientes com?

a. Isquemia coronariana aguda b.

AVC

c. DRC

d. Dor de cabeça

86. As indicações de estimulação transcutânea incluem todos os seguintes, exceto? **a.**

Taquicardia B.

Bradicardia c.

Hipotensão d. Estado

mental alterado

87. Para realizar o TCP os seguintes passos precisam ser seguidos em sequência?

a. Ligue o marcapasso, coloque os eletrodos, defina a corrente e defina a taxa por minuto.

b. Coloque os eletrodos, ligue o marca-passo, defina a taxa de demanda e defina a corrente em mA.

c. Defina a taxa por minuto, ligue o marcapasso, coloque eletrodos e defina a corrente em mA.

ACS

88. Qual é o manejo inicial do paciente com síndrome coronariana aguda (SCA):

a. Oxigênio, aspirina, nitroglicerina, opiáceos, betabloqueador e heparina

b. Oxigênio, adenosina, nitroglicerina, opiáceos, fibrinolítico e heparina

c. Oxigênio, aspirina, nitroglicerina, opiáceos, fibrinolíticos e inibidores da ECA

d. Oxigênio, aspirina, nitroglicerina, opiáceos, fibrinolítico e heparina

89. Um ECG de 12 derivações de um paciente é transmitido pelos paramédicos e mostra um STEMI. O paciente apresenta resolução da dor torácica moderada (5/10) após 3 doses de nitroglicerina sublingual. A pressão arterial é 104/70 mm Hg. Qual intervenção é mais importante para reduzir a internação hospitalar e 30-taxa de mortalidade diária?
- Aplicação de marca-passo transcutâneo
 - Administração de atropina
 - Administração de nitroglicerina
 - Terapia de reperfusão**
90. Quais são os tipos/características do ECG de 12 derivações de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda:
- STEMI, NSTEMI
 - SCA de risco baixo/intermediário
 - SCA de risco alto/intermediário
 - Tudo o que precede**
91. O que é a cadeia de sobrevivência STEMI inclui:
- Reconhecimento rápido, envio de EMS, avaliação e diagnóstico
 - Envio rápido de EMS, avaliação, diagnóstico e tratamento
 - Reconhecimento rápido, envio de EMS, avaliação, diagnóstico e tratamento**
 - Reconhecimento rápido, envio e tratamento EMS
92. O objetivo principal do paciente com SCA é:
- Identificação, prevenção e tratamento de emergências que ameaçam a vida
 - Identificação, alívio do desconforto torácico e prevenção de emergências que ameaçam a vida
 - Identificação, alívio do desconforto torácico, prevenção e tratamento de situações potencialmente fatais emergências**
 - Alívio do desconforto no peito, prevenção e tratamento de emergências potencialmente fatais
93. O tempo médio para iniciar a ICP após o início dos sintomas coronários agudos:
- Dentro de 60 minutos
 - Dentro de 90 minutos**
 - Dentro de 70 minutos
 - Dentro de 80 minutos
94. Qual é o intervalo de tempo desde o início dos sintomas para terapia de reperfusão em pacientes com SCA?
- < 12 horas**
 - < 10 horas
 - <14 horas
 - <16 horas
95. A dose recomendada de aspirina é:
- 160-325mg**

b. 180-345mg

c. 100-250mg

d. 75-120mg

96. A nitroglicerina é contraindicada em quais pacientes;

- a. Infarto do VE, hipotensão e uso recente de inibidor de fosfodiesterase
- b. Infarto do VD, hipertensão e uso recente de inibidor de fosfodiesterase
- c. Infarto do VD, hipotensão e uso antigo de inibidor de fosfodiesterase
- d. **Infarto do VD, hipotensão e uso recente de inibidor de fosfodiesterase**

97. A aspirina está contraindicada em qual das seguintes condições para pacientes com SCA:

- a. **História recente de alergia à aspirina e sangramento ativo**
- b. Sem história recente de alergia à aspirina e sangramento ativo
- c. História antiga de alergia à aspirina e sangramento ativo
- d. História recente de alergia à adenosina e sangramento ativo

98. O tempo porta-agulha é para pacientes com SCA:

- a. 30 minutos
- b. 40 minutos
- c. 50 minutos
- d. **60 minutos**

99. O tempo de insuflação do balão até a porta do PS recomendado para um paciente com IAMCSST é:

- a. Não mais que 15 minutos
- b. Não mais que 30 minutos
- c. Não mais que 60 minutos
- d. **Não mais que 90 minutos**

100. O objetivo para o início da terapia fibrinolítica em pacientes com AVC apropriado é:

- a. dentro de 4 horas após a chegada ao ED
- b. dentro de 6 horas após a chegada ao ED
- c. dentro de 3 horas após a chegada ao ED
- d. **dentro de 1 hora após a chegada ao ED**

101. Um paciente do sexo masculino sente uma dor intensa no peito. Você responde e está realizando os cuidados iniciais.

Que medicamento você deve considerar administrar a todos os pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA)?

a. Calpol b.

Aspirina

c. Narcótico

d. Alto fluxo de O₂

102. Selecione a afirmação que é verdadeira sobre a terapia com heparina

a. A heparina é um agente trombolítico b.

A heparina é sempre usada como adjuvante da ICP e da terapia fibrinolítica . c. A heparina

é sempre administrada por via subcutânea e pode ser administrada 1 hora por hora para terapia.

d. A heparina é contraindicada para pacientes com IAMCSST.

103. Metas de tratamento para nitroglicerina IV
- Alívio da isquemia e desconforto torácico
 - Para edema pulmonar associado a IM
 - Hipertensão associada ao infarto agudo do miocárdio
 - Tudo o que precede**
104. Um paramédico descobre STEMI em um ECG de 12 derivações na ambulância. A melhor opção é:
- Leve o paciente a um hospital capaz de realizar cirurgia de coração aberto, independentemente da fibrinólise ou capacidade PCI
 - Leve o paciente a um hospital capaz de fornecer apenas fibrinólise (não ICP), a 5 minutos de distância
 - Fornecer fibrinólise na ambulância e depois levar o paciente a um hospital capaz de fornecer ICP, 15 minutos de distância
 - Leve o paciente a um hospital capaz de realizar ICP, a 15 minutos de distância**
105. Um paciente com possível IAMCSST apresenta desconforto torácico contínuo. O que é uma contra-indicação para administração de nitrato
- Infarto do miocárdio de parede anterior
 - Frequência cardíaca menos de 90/min
 - Pressão arterial sistólica superior a 180 mmHg
 - Uso de inibidor de fosfodiesterase nas últimas 24 horas.**

AVC

106. Qual dos seguintes sinais NÃO faz parte da Escala Pré-hospitalar de AVC de Cincinnati?
- Queda facial
 - Desvio do braço
 - Anormalidade de fala
 - Confusão ou desorientação**
107. Um homem de 62 anos de repente sentiu dificuldade para falar e fraqueza no lado esquerdo. Ele atende aos critérios iniciais para terapia fibrinolítica e uma tomografia computadorizada do cérebro é solicitada. O que melhor descreve as diretrizes para terapia antiplaquetária e fibrinolítica?
- Dê aspirina 160 a 325 mg para ser mastigada imediatamente
 - Administre aspirina 160 mg e clopidogrel 75 mg por via oral
 - Administre heparina se a tomografia computadorizada for negativa para hemorragia
 - Suspender aspirina por pelo menos 24 horas se rtPA for administrado**
108. O tempo médio para iniciar a terapia fibrinolítica após o início dos sintomas do AVC é
- Dentro de 3 a 4,5 horas**
 - Dentro de 4 a 5 horas
 - Dentro de 5 a 6 horas
 - Dentro de 12 horas

109. Você está cuidando de um homem de 66 anos com histórico de grande hemorragia intracerebral há 2 meses. Ele está sendo avaliado por outro acidente vascular cerebral agudo. A tomografia computadorizada é negativa para hemorragia. O paciente está recebendo oxigênio via cânula nasal a 2 L/min e um acesso intravenoso foi estabelecido. Sua pressão arterial é 180/100 mm Hg. Qual medicamento você pretende dar a esse paciente?

- a. Aspirina
- b. Glicose (D50)
- c. Nicardipina
- d. rtPA**

110. Seu colega de trabalho está agindo de forma estranha. Qual das alternativas a seguir sugere a possibilidade de um acidente vascular cerebral?

- a. Fala arrastada
- b. Tontura
- c. Fraqueza no braço
- d. Tudo o que precede**

111. O objetivo da cadeia de AVC é:

- a. Minimizar lesões cerebrais
- b. Maximize a recuperação do paciente
- c. Minimizar a recuperação cerebral
- d. A e B**

112. Os 8 D's dos cuidados com o AVC são:

- a. Detecção, Despacho, Entrega, Porta, Discussão, Decisão, Droga, Disposição
- b. Detecção, Downgrade, Despacho, Entrega, Discussão, Decisão, Medicamento, Disposição
- c. Detecção, Despacho, Entrega, Porta, Dados, Decisão, Droga, Disposição**
- d. Detecção, Decisão, Despacho, Entrega, Porta, Desfibrilador, Medicamento, Disposição

113. Qual terapia fibrinolítica é preferida e aprovada para pacientes com AVC:

- a. SK
- b. rtPA**
- c. Heparina
- d. Enoxaparina

114. Após terapia fibrinolítica; anticoagulante ou antiplaquetário pode ser iniciado após:

- a. 12h b. **24**
- horas c. 28**
- horas D. 72
- horas

115. A Escala de Cincinnati identifica três descobertas físicas que são:

- a. Queda facial, desvio do polegar, fala confusa b. Queda facial, queda de sorriso, olhos vagando
- c. Queda facial, desvio de braço, fala anormal** d. Queda facial, queda de braço, queda de pé

116. Quando estabelecer o horário de um paciente caso ele acorde do sono com sintomas de acidente vascular cerebral:

- a. Assim que o paciente acorda do sono esse tempo representa Zero
- b. Assim que o paciente identifica que o tempo representa zero
- c. Assim que o paciente for avaliado pelo EMS
- d. O tempo zero foi a última vez que o paciente foi considerado normal.**

117. A tomografia computadorizada deve ser realizada ____ minutos da chegada dos pacientes ao pronto-socorro:
com a. 10
minutos **b. 25 minutos**
c. 30 minutos
d. 45 minutos

118. Contra-indicações do rtPA:
a. Traumatismo crânioencefálico e acidente vascular cerebral em 3 meses
b. Hemorragia intracraniana c. PA
sistólica >185 mmHg
d. Tudo o que precede

119. O que inclui na via do AVC:
a. Tratamento de hipo e hiperglicemia b. Medicamentos
para convulsões c. Terapia de fala
d. Tudo o que precede

Trabalho em Equipe/TRR

120. O líder da equipe de reanimação deve:
a. Ser capaz de executar todas as habilidades, se necessário.
b. Seja certificado como líder
c. Seja um médico
d. Faça um treinamento de liderança
121. Os componentes da Equipe de Resposta Rápida são,
a. Braço de detecção de eventos e acionamento de resposta
b. Suporte administrativo
c. Monitoramento de qualidade
d. **Tudo o que precede.**
122. O sistema de Resposta Rápida depende criticamente da identificação e activação precoces
convocar imediatamente a equipe até a cabeceira do paciente.
a. **Verdadeiro**
b. Falso
123. É essencial para o sucesso da tentativa de reanimação que os membros de uma equipe de alto desempenho
são,
a. Claro sobre atribuições de funções
b. Bem praticado em habilidades de ressuscitação
c. Conhecimento sobre os algoritmos
d. **Tudo o que precede.**

124. Dose de Labetelol IV push para terapia de reperfusão aguda:

- a. **10-20 mg durante 1-2 minutos**
- b. 10-20 mg durante 5-10 minutos
- c. 20-30 mg durante 1-2 minutos
- d. 20-30 mg em 5-10 minutos

125. Monitoramento da pressão arterial após rtPA

- a. A cada 15 minutos por 1 hora, depois a cada 30 minutos por 2 horas e a cada 1 hora por 4 horas.
- b. **A cada 15 minutos por 2 horas, depois a cada 30 minutos por 6 horas e a cada 1 hora por 16 horas.**
- c. A cada 15 minutos por 1 hora, depois a cada 30 minutos por 4 horas e a cada 1 hora por 8 horas.
- d. A cada 15 minutos por 1 hora, depois a cada 30 minutos por 4 horas e a cada 1 hora por 12 horas.

126. A dose máxima de infusão de labetalol é

- a. 1-2 mg/min
- b. 2-4 mg/min
- c. 2-6 mg/min
- d. **2-8 mg/min**

Parada cardíaca

127. Qual é a relação compressão e ventilação com um dispositivo avançado de vias aéreas para todas as idades?

- a. Taxa de compressão de 80-100/min e administração de 1 respiração a cada 5 segundos
- b. **Taxa de compressão de 100-120/min e administração de 1 respiração a cada 6 segundos**
- c. Taxa de compressão de 100-120/min e administração de 1 respiração a cada 7 segundos
- d. Taxa de compressão de 100-120/min e administração de 1 respiração a cada 8 segundos

128. Qual a indicação do uso de magnésio na parada cardíaca?

- a. Taquicardia ventricular associada a intervalo QT normal
- b. Taquicardia ventricular monomórfica refratária ao choque
- c. **vs. Torsades de pointes associadas a taquicardia ventricular sem pulso**
- d. Fibrilação ventricular refratária ao choque

129. Um paciente está com parada cardíaca. A fibrilação ventricular foi refratária a um choque inicial. Se não houver nenhuma via para medicação, qual método é preferido?

- a. Linha central
- b. Tubo endotraqueal
- c. Veia jugular externa
- d. **IV ou IO**

130. Qual intervenção é mais adequada para o tratamento de um paciente em assistolia?

- a. Atropina
- b. Desfibrilação
- c. **Epinefrina**
- d. Marcapasso transcutâneo

131. Você chega ao local com a equipe de código. A RCP de alta qualidade está em andamento. Um DEA tem previamente recomendado" nenhum choque indicado" Uma verificação do ritmo agora termina em assistolia. Depois de retomar a compactação de alta qualidade, qual ação você executará em seguida?
- Solicite uma verificação de pulso
 - Estabeleça acesso IV ou IO**
 - Insira uma via aérea laríngea
 - Realizar intubação endotraqueal
132. Um paciente apresenta fibrilação ventricular refratária. A RCP de alta qualidade está em andamento. Uma dose de epinefrina foi administrada após o segundo choque. Uma droga antiarrítmica foi administrada imediatamente após o terceiro choque. Você é o líder da equipe. Qual medicamento você pede em seguida?
- Epinefrina 1 mg**
 - Epinefrina 3 mg
 - Bicarbonato de sódio 50 mEq
 - Uma segunda dose do medicamento antiarrítmico
133. Um paciente apresenta taquicardia ventricular sem pulso. Dois choques e 1 dose de epinefrina foram dados. Qual medicamento deve ser administrado a seguir?
- Adenosina 6 mg
 - Amiodarona 300 mg**
 - Epinefrina 3 mg
 - Lidocaína 0,5 mg/kg
134. Você chega ao local e encontra a RCP em andamento. A equipe de enfermagem relata que o paciente estava se recuperando de uma embolia pulmonar e desmaiou repentinamente. Dois choques foram aplicados e uma intravenosa foi iniciada. O que você administra agora?
- Atropina 0,5 mg IV
 - Epinefrina 1 mg IV**
 - Intubação endotraqueal
 - Marcapasso transcutâneo
135. Um paciente estava com fibrilação ventricular refratária. Um terceiro choque acaba de ser administrado. Você equipe espera por você para obter instruções. Qual é a sua próxima ação?
- Verifique o pulso carotídeo
 - Administre amiodarona 300 mg IV
 - Dê atropina 1 mg IV
 - Retomar compressões torácicas de alta qualidade**
136. Um paciente apresenta fibrilação ventricular refratária e recebeu múltiplas choques de desfibrilação, epinefrina 1 mg IV duas vezes e dose inicial de amiodarona 300 mg IV. O paciente está incubado. O que melhor descreve a segunda dose recomendada de amiodarona para este paciente? 1 mg/kg injeção intravenosa
- - Infusão de 1 a 2 mg/min
 - Injeção intravenosa de 150 mg**
 - Injeção intravenosa de 300 mg

137. O método mais confiável para confirmar e monitorar a colocação correta do tubo ET é:
- a. **Capnografia em forma de onda**
 - b. Tomografia computadorizada
 - c. Dispositivo calorimétrico
 - d. Dispositivo de vias aéreas
138. Qual a profundidade correta das compressões torácicas em um adulto?
- a. O mais profundo possível.
 - b. **Até 2 polegadas.**
 - c. Entre 2 e 4 polegadas.
 - d. Pelo menos 3 polegadas.
139. A atividade elétrica sem pulso é tratada com _____?
- a. **Epinefrina**
 - b. Magnésio
 - c. Atropina
 - d. Versão cardio não sincronizada
140. Durante a reanimação cardiopulmonar, administre oxigênio em:
- a. 2 litros por minuto via cânula nasal
 - b. Titulado para manter a saturação de oxigênio \geq 85%
 - c. Titulado para manter a saturação de oxigênio \geq 94%
 - d. **100%**
141. As causas reversíveis mais comuns de AESP são chamadas de "H's e T's" e incluem todos os seguintes, EXCETO:
- a. Hipovolêmico
 - b. Hipóxia
 - c. **Hipocalcemia**
 - d. Tamponamento
142. A assistolia é um ritmo comum e deve ser tratada com todos os seguintes, EXCETO:
- a. RCP
 - b. Ventilação
 - c. **Desfibrilação**
 - d. Epinefrina
143. Os suspiros agônicos não são normais, a respiração pode estar presente nos primeiros minutos após parada cardíaca.
- a. **Verdadeiro**
 - b. Falso
144. Se o acesso intravenoso não for mantido, os medicamentos podem ser administrados através
- a. **Via intraóssea**
 - b. Via oral
 - c. Via subcutânea
 - d. Rota central

145. As principais medidas de desempenho são
- a. RCP de espectador
 - b. Desfibrilação
 - c. Sobrevivência até alta hospitalar
 - d. **Tudo o que precede**
146. Em ritmo chocável, Inj Epinefrina deve ser administrada após a. Após o 1º choque b. **Após o 2º choque** c. Após o 3º choque d. Assim que a RCP começar
147. A dose da primeira injeção intravenosa de amiodrona para FibV sem pulso é a. 150mg b. **300mg** c. 600mg d. Tanto A quanto B são aplicáveis
148. A colocação antecipada das vias aéreas pode ser verificada por
- a. Ausculta
 - b. Detector de CO₂
 - c. Capnografia de forma de onda
 - d. **Tudo o que precede**
149. Uma vez instalada a via aérea avançada, a relação entre compressão e respiração mudaria para
- a. **As compressões continuarão em 100-120 compressões e a respiração continuará em 1 respiração a cada 6 segundos**
 - b. 30 compressões: 2 respirações
 - c. 15 compressões: 2 respirações
 - d. As compressões continuarão em 100 compressões e a respiração continuará em 1 respire a cada 6-8 segundos
150. A RCP de alta qualidade inclui:
- a. Permitir que o peito recue
 - b. Minimizar interrupções durante a RCP
 - c. Empurre com força e rapidez (100-120 compressões/min)
 - d. **Tudo o que precede**
151. Em um dispositivo bifásico para TV/Fib sem pulso; a dose de energia deve ser
- a. **200 J para o primeiro choque e continue o mesmo J para choques subsequentes**
 - b. 360 J para o primeiro choque e continue o mesmo J para choques subsequentes
 - c. 200 J para o primeiro choque e 300 J para 2^o choque e 360 J para o 3º choque e continue o mesmo para choques subsequentes
 - d. 200 J para o primeiro choque e 360 J para o 2º choque e continue o mesmo J para choques subsequentes

152. Qual afirmação está correta sobre a desfibrilação
- a. Segure a RCP até que o desfibrilador seja carregado para a dosagem de energia necessária
 - b. Aguarde após analisar o ritmo e reinicie a RCP após aplicar o choque
 - c. Retomar a RCP enquanto o desfibrilador estiver carregando**
 - d. Nenhuma das acima
153. Na prisão, o pulso deve ser verificado após a.
- a. Após cada ciclo
 - b. Depois de 2 minutos
 - c. Você vê, qualquer ritmo organizado**
 - d. Durante cada mãos livres
154. Qual afirmação é verdadeira sobre a vasopressina nas diretrizes de 2015
- a. É um substituto da epinefrina
 - b. A vasopressina é removida do algoritmo de parada cardíaca**
 - c. Uma injeção IV de 40 unidades pode ser aplicada
 - d. Pode ser administrado após o 2º ou 3º choque
155. Durante as respirações de resgate, o pulso deve ser verificado após a.
- a. A cada 1 minuto
 - b. A cada 2 minutos**
 - c. A cada 3 minutos
 - d. Não há necessidade de verificar até que sinais de vida sejam observados
156. Qual dos seguintes medicamentos é considerado tratamento para TV/Fib sem pulso
- a. Amiodrona**
 - b. Adenosina
 - c. Sulfato de magnésio
 - d. Ambos a e B
157. Quais são as causas reversíveis:
- a. Hipovolemia, hipóxia, acidose, hipo/hipercalcemia, hipotermia, hemotórax, tamponade cardíaca, toxinas, trombose cardíaca e trombose pulmonar.
 - b. Hipovolemia, hiperóxia, alcalose, hipo/hipercalcemia, hipotermia, pneumotórax hipertensivo, tamponade cardíaco, toxinas, trombose cardíaca e trombose pulmonar.
 - c. Hipovolemia, hipóxia, acidose, hipo/hipercalcemia, hipotermia, tensão pneumotórax, tamponade cardíaco, toxinas, trombose cardíaca e trombose pulmonar.**
158. São aplicados choques não sincronizados para tratar:
- a. TV sem pulso
 - b. Fib sem pulso
 - c. ERVILHA

d. Ambos a e B

159. Quais destas intervenções você deve considerar para pacientes em parada cardíaca com

hipotermia A.
Iniciar RCP b.

Tentativa de desfibrilação c.
Dê medicação

d. Tudo o que precede

160. A PEA pode ocorrer pelas seguintes causas?

a. Hipovolemia b.

Acidente

vascular cerebral c.

Hipertermia d. Hiponatrimia

161. O paciente tem um ritmo organizado no monitor, mas não tem pulso. A condição é conhecida como? a.

Assistolia **b.**

ERVILHA

c. Ritmo Sinusal Normal d.

Bradycardia sinusal

162. A droga de escolha para PEA é? a.

Atropina **b.**

Epinefrina c.

Adenosina D.

Amiodarona

163. Se o paciente tiver pulso palpável e ritmo organizado no monitor qual ação você realizará? a. A RCP

continua.

b. Verifique a respiração

e forneça respirações de resgate. c. **Interrompa a RCP, avalie**

se há respiração espontânea e inicie os cuidados pós-parada cardíaca.

164. Se o paciente não tiver via aérea avançada, a relação compressão versus ventilação será? a. 15:2 b. 20:2

c. 25:2 d.

30:2

165. Amiodarona pode ser administrada?

a. TV sem pulso b.

TV com pulso c. FV

d. Tudo o que precede

166. A adrenalina pode ser administrada em qual das seguintes condições?
- a. ERV/Assistolia
 - b. FV
 - c. Pvt
 - d. Tudo o que precede**
167. As interrupções das compressões torácicas para realizar a verificação do ritmo não devem exceder?
- a. 5 segundos
 - b. 10 segundos**
 - c. 15 segundos
 - d. 20 segundos
168. A decisão de encerrar os esforços de ressuscitação baseia-se na consideração de muitos fatores?
- a. Tempo desde o colapso até a RCP.
 - b. Doença comórbida
 - c. Resposta às medidas de reanimação
 - d. Tudo o que precede.**
169. Um paciente está com parada cardíaca. A fibrilação ventricular foi refratária a um segundo choque. Qual medicamento deve ser administrado primeiro? a. Atropina 1 mg IV/IO
- b. Epinefrina 1 mg IV/IO**
 - c. Lidocaína 1 mg/kg IV/IO
 - d. Bicarbonato de sódio 50mEq IV/IO

Diversos

170. Quais são as etapas da avaliação primária?
- a. Verifique a respiração, vias aéreas, circulação, incapacidade e exposição b. Verifique circulação, vias aéreas, respiração, incapacidade e exposição c. **Verifique as vias aéreas, respiração, circulação, incapacidade e exposição d. Verifique incapacidade, exposição, vias aéreas, respiração e circulação**
171. Na avaliação secundária SAMPLE significa:
- a. Sinais e sintomas, alergias, exame médico, história pregressa, última refeição e eventos b. Sinais e sintomas, alergias, medicamentos, histórico médico, último evento e refeições c. Sinais e sintomas, medicamentos, histórico médico, última refeição, eventos, alergias
 - d. Sinais e sintomas, alergias, medicamentos, histórico médico, última refeição e eventos**
172. A frequência respiratória média de um adulto é:
- a. 12 a 16/min**
 - b. 14 a 16/min
 - c. 10 a 12/min
 - d. 08 a 10/min

173. Os H e T são as causas mais comuns e causas potencialmente reversíveis de doença cardiopulmonar.

prender prisão:

a.

Verdadeiro

B. Falso c. Não aplicável d. Tudo o que precede

174. Os conhecimentos e habilidades necessários para a conclusão bem-sucedida do curso são:

- a. Interpretação do ritmo BLS e ECG. b. Conhecimento de manejo de vias aéreas e adjuntos c. Conhecimento básico de medicamentos ACLS e farmacologia
- d. Tudo o que precede.**

175. Os algoritmos básicos de parada cardíaca e periparada exigem estes ritmos de ECG, ritmo sinusal, fibrilação e flutter atrial, bradicardia, taquicardia, TV, FV e assistolia,

a.

Verdadeiro B. Falso.

176. A saturação arterial de oxigênio deve ser a.

- 80% a 85% b. 86%
- a 90% c. 91% a
- 93% **d. 94% a 99%**

177. Causa de hiperventilação

- a. Aumenta a pressão arterial b. Aumenta a respiração c. **Aumenta a pressão intratorácica** d. Aumentar a temperatura

178. A pressão intratorácica diminui

- a. Pré-carga e reduz o débito cardíaco** b. Fluxo sanguíneo cerebral c. Todos os itens acima d. Nenhuma das acima

179. O PETCO ideal no ROSC é

- a. Menos de 10 mmHg b. 10-20mmHg c. 20-34 mmHg d. **35-40mmHg**

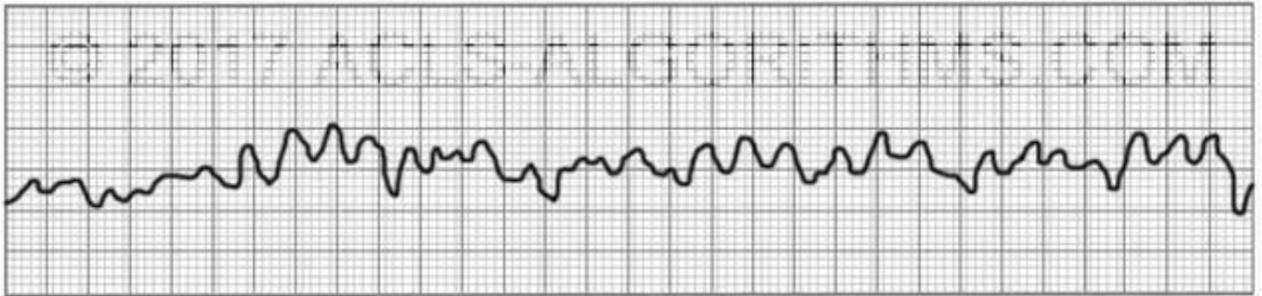
180. O Paco₂ ideal em ROSC é

- um. 40-45 mmHg** b. 35-40mmHg c. 30-35 mmHg d. 25-30mmHg

181. A pressão arterial sistólica ideal é **a.**
90 mmHg ou mais b. 90 mmHg
ou menos c. 80 mmHg ou
menos d. 70 mmHg ou
menos
182. O monitoramento da capnografia da forma de onda é essencial no paciente intubado porque ajuda a monitorar:
a. Qualidade da
RCP b. Necessidade de otimizar as compressões
torácicas c. Confirme a colocação para intubação
d. Tudo o que precede
183. Qual é o valor normal de PETCO₂:
a. 10-20 mm Hg b.
20-30 mmHg c. 30-35
mm Hg d. 35-40 mmHg
184. Se o PETCO₂ for inferior a 10 mm Hg, qual intervenção é significativa:
a. Melhorar a compressão torácica b.
Terapia vasopressora c.
Ambos
185. O CVO₂ pode ser medido por: a.
ABGs
b. Oximetria de pulso
c. Capnografia de forma de onda
d. PT APTT
186. A naloxona pode ser administrada
via? a. Por via
intravenosa b. Por via
intramuscular c.
Por via intranasal d. Tudo o que precede
187. O tratamento pós-parada cardíaca inclui qual dos seguintes?
a. Intervenções coronárias agudas b.
Cuidados neurológicos
c. Hipotermia d.
Tudo o que precede

Ritmos

188. Identificar ritmo



- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular**
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- eu. 2^e Grau Tipo I
- m. 2^e Grau Tipo II
- n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

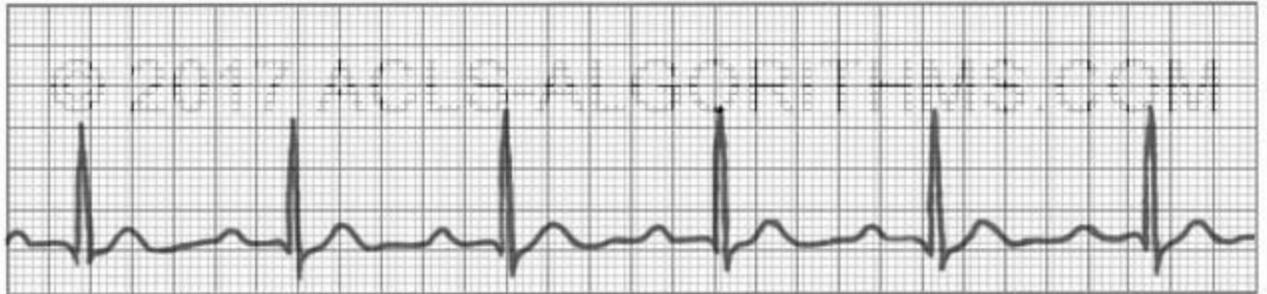
189. Identificar ritmo



- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Ventricular Monomórfica**
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau

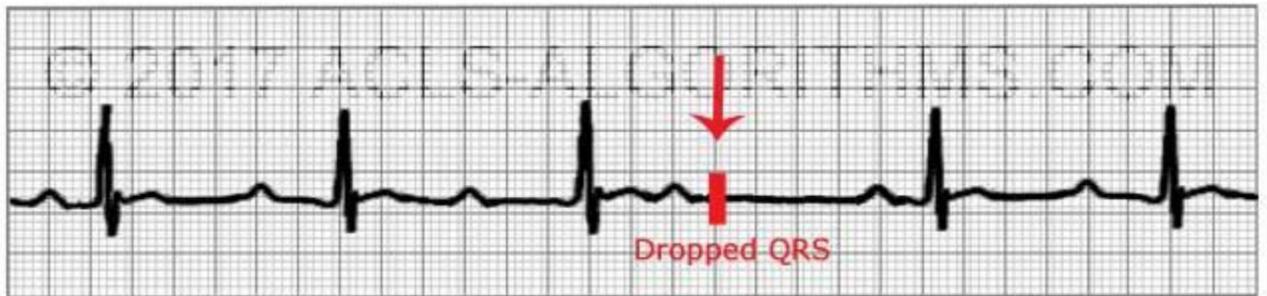
- eu. 2^o Grau Tipo I
- meu povo 2 Grau Tipo II
- n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

190. Identificar ritmo



- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau**
- eu. 2^o Grau Tipo I
- meu povo 2 Grau Tipo II
- n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

191. Identificar ritmo



- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau

eu. 2^e Grau Tipo I

meu povo 2 Grau Tipo II

n. 3 — Bloqueio cardíaco de grau

192. Identificar ritmo

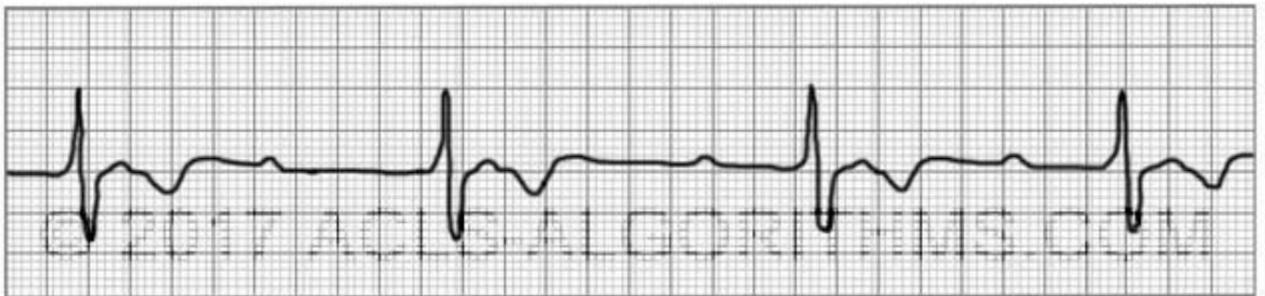


- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- eu. 2^e Grau Tipo I

m. 2^e Grau Tipo II

n. 3 — Bloqueio cardíaco de grau

193. Identificar ritmo



- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau

eu. 2^e Grau Tipo I

meu povo 2 Grau Tipo II

terceiro n. 3 Bloqueio cardíaco de grau

194. Identificar ritmo



a. Assistolia

b. Fibrilação ventricular

c. Taquicardia Monomórfica

d. Taquicardia Polimórfica

e. Fibrilação Arterial

f. Vibração arterial

g. Taquicardia supraventricular

h. Ritmo sinusal

eu. Bradicardia sinusal

j. Taquicardia sinusal

k. 1st Bloqueio cardíaco de grau

eu. 2^e Grau Tipo I

meu povo 2 Grau Tipo II

n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

195. Identificar ritmo



a. Assistolia

b. Fibrilação ventricular

c. Taquicardia Monomórfica

d. Taquicardia Polimórfica

e. Fibrilação Arterial

f. Vibração arterial

g. Taquicardia supraventricular

h. Ritmo sinusal

eu. Bradicardia sinusal

j. Taquicardia sinusal

k. 1st Bloqueio cardíaco de grau

eu. 2^o Grau Tipo I

meu povo 2 Grau Tipo II

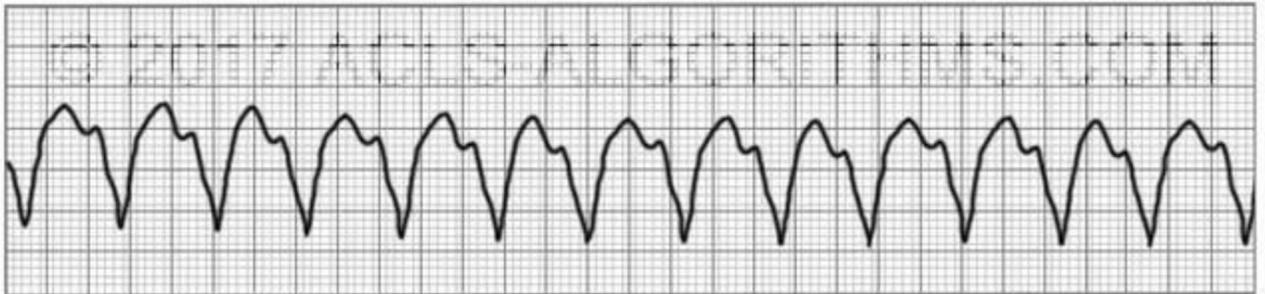
n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

196. Identificar ritmo



- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial**
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- eu. 2^o Grau Tipo I
- meu povo 2 Grau Tipo II
- n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

197. Identificar ritmo



- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica**
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau

- eu. 2^e Grau Tipo I
- meu povo 2 Grau Tipo II
- n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

198. Identificar ritmo



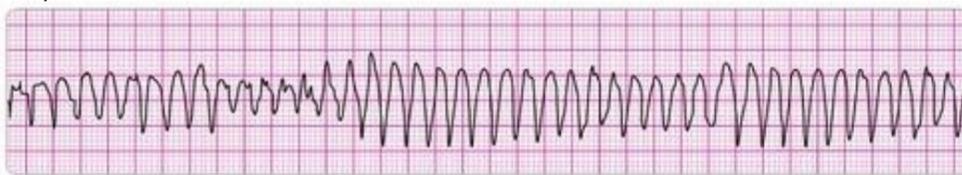
- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica**
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- eu. 2^e Grau Tipo I
- meu povo 2 Grau Tipo II
- n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

199. Identificar ritmo



- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular**
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- eu. 2^e Grau Tipo I
- m. 2^e Grau Tipo II
- n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

200. Identifique o ritmo



- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica**
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- eu. 2^e Grau Tipo I
- meu povo 2 Grau Tipo II
- n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

201. Identificar ritmo



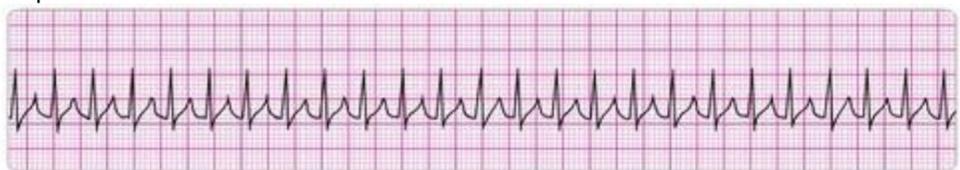
- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial**
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- eu. 2^e Grau Tipo I
- meu povo 2 Grau Tipo II
- terceiro n. 3 Bloqueio cardíaco de grau

202. Identifique o ritmo



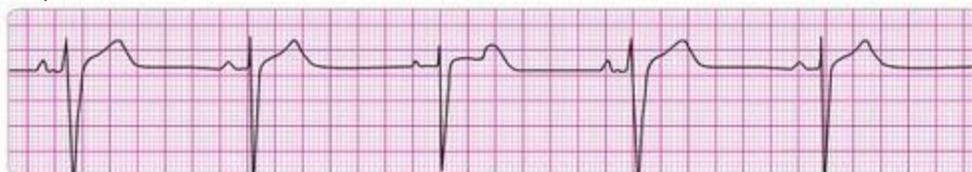
- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal**
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- eu. 2^e Grau Tipo I
- meu povo 2 Grau Tipo II
- n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

203. Identifique o ritmo



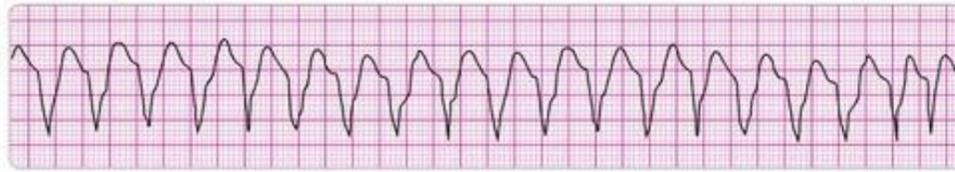
- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular**
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- eu. 2^e Grau Tipo I
- m. 2^e Grau Tipo II
- n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

204. Identifique o ritmo



- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal**
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- eu. 2^e Grau Tipo I
- meu povo 2^o Grau Tipo II
- n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

205. Identificar ritmo



- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica**
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- eu. 2^e Grau Tipo I
- m. 2^e Grau Tipo II
- terceiro n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

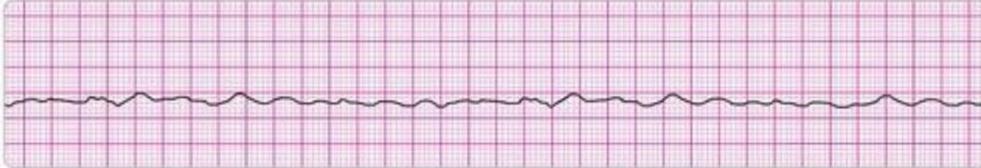
206. Identifique o ritmo



- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular

- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- eu. 2^e Grau Tipo I**
- m. 2^e Grau Tipo II
- n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

207. Identifique o ritmo



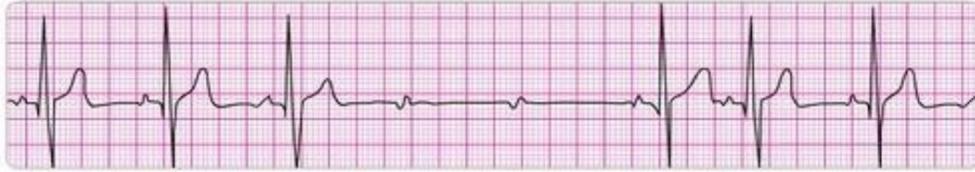
- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular**
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- s.d. _ 2 Grau Tipo I
- m. 2^e Grau Tipo II
- n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

208. Identifique o ritmo



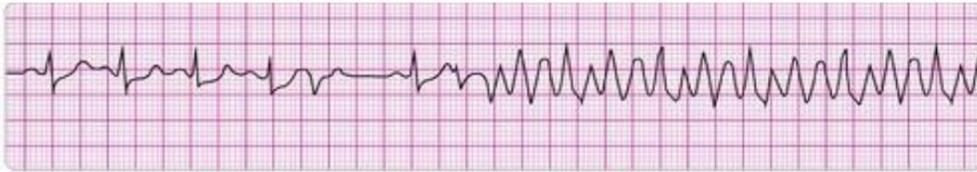
- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. Bradicardia sinusal
- j. Taquicardia sinusal
- k. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- eu. 2^e Grau Tipo I
- m. 2^e Grau Tipo II**
- terceiro n. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

209. Identifique o ritmo



- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Taquicardia supraventricular
- f. Ritmo sinusal
- g. Bradicardia sinusal
- h. Taquicardia sinusal
- eu. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- j. 2^e Grau Tipo I
- k. 2^e Grau Tipo II**
- eu. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

210. Identifique o ritmo



- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular**
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Vibração arterial
- g. Taquicardia supraventricular
- h. Ritmo sinusal
- eu. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- j. 2^e Grau Tipo I
- k. 2^e Grau Tipo II
- eu. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

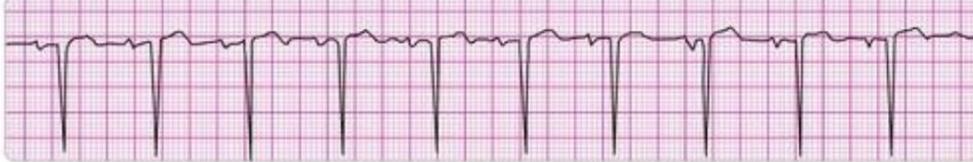
211. Identifique o ritmo



- a. Assistolia**
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica

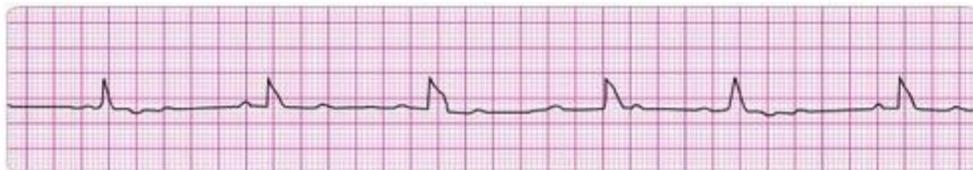
- e. Taquicardia supraventricular
- f. Ritmo sinusal
- g. Bradicardia sinusal
- h. Taquicardia sinusal
- eu. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- j. 2^e Grau Tipo I
- k. 2^e Grau Tipo II
- eu. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

212. Identificar ritmo



- a. Assistolia
- b. Taquicardia Polimórfica
- c. Fibrilação Arterial
- d. Vibração arterial
- e. Taquicardia supraventricular
- f. Ritmo sinusal**
- g. Bradicardia sinusal
- h. Taquicardia sinusal
- eu. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- j. 2^e Grau Tipo I
- etc. 2^e Grau Tipo II
- eu. 3^o Bloqueio cardíaco de grau

213. Identificar ritmo



- a. Assistolia
- b. Fibrilação ventricular
- c. Taquicardia Monomórfica
- d. Taquicardia Polimórfica
- e. Fibrilação Arterial
- f. Ritmo sinusal
- g. Bradicardia sinusal
- h. Taquicardia sinusal
- eu. 1st Bloqueio cardíaco de grau
- j. 2^e Grau Tipo I
- k. 2^e Grau Tipo II
- eu. 3^o Bloqueio cardíaco de grau**

Agradecimento especial a:

Farzana Kabeer/Saira Hudani/Sonam Shaukat Ali/Murk Khowaja