**QUESTIONS and ANSWERS**

1. **Usar oxigênio suplementar não afeta a precisão das leituras de PETCO2 em pacientes não intubados.**  
   **Falso**: O oxigênio suplementar pode afetar a precisão das leituras de PETCO2 ao diluir a concentração de CO2 exalado.
2. **A capnografia pode fornecer feedback em tempo real sobre a eficácia das intervenções voltadas para melhorar a ventilação em pacientes não intubados.**  
   **Verdadeiro**: A capnografia fornece dados em tempo real que ajudam a avaliar a eficácia das intervenções projetadas para melhorar a ventilação, como o alívio da obstrução das vias aéreas.
3. **A capnografia é menos útil em pacientes não intubados em comparação com pacientes intubados porque a precisão é significativamente reduzida.**  
   **Falso**: A capnografia continua útil em pacientes não intubados para monitorar a ventilação, detectar problemas nas vias aéreas e a resposta a manobras nas vias aéreas.
4. **Em pacientes não intubados, a capnografia pode ajudar a distinguir entre apneia central e apneia obstrutiva do sono.**  
   **Verdadeiro**: A análise dos padrões de CO2 exalado e sua correlação com os movimentos da parede torácica e abdominal pode distinguir entre apneia central e obstrutiva do sono. Os eventos obstrutivos se apresentam com uma onda de capnografia reduzida ou uma onda plana com movimento paradoxal do peito; enquanto os eventos centrais apresentam uma onda plana e sem movimento da parede torácica.
5. **PETCO2 geralmente é mais baixo do que PaCO2 em indivíduos saudáveis.**  
   **Verdadeiro**: PETCO2 normalmente é mais baixo do que PaCO2 devido ao gradiente entre os alvéolos e o sangue arterial, causado pela presença de espaço morto alveolar.
6. **A capnografia pode ser usada para monitorar o status respiratório em pacientes não intubados durante a sedação procedimental.**  
   **Verdadeiro**: A capnografia é uma ferramenta valiosa durante a sedação procedimental. Ela é usada para monitorar o status respiratório, permitindo garantir ventilação adequada e permeabilidade das vias aéreas.
7. **A capnografia é útil apenas na sala de operação.**  
   **Falso**: A capnografia também é valiosa fora da sala de operação, incluindo em UTIs, durante NORA (Não Relacionados a Procedimentos Cirúrgicos), transporte de pacientes e na emergência.
8. **Capnometria e capnografia se referem ao mesmo processo e podem ser usadas de forma intercambiável.**  
   **Falso**: A capnometria é a medição numérica da concentração de CO2 ou da pressão parcial do CO2 em uma amostra de gás, enquanto a capnografia é o monitoramento contínuo da concentração ou pressão parcial de CO2 nos gases respiratórios, representado graficamente com o tempo no eixo X e a pressão parcial de CO2 expirada no eixo Y.
9. **A capnografia de ramalhete (side-stream) transporta a amostra de gás do paciente para um analisador de gás localizado no monitor, resultando em um atraso de alguns segundos.**  
   **Verdadeiro**: A capnografia de ramalhete envolve o transporte da amostra de gás para o analisador, causando um pequeno atraso.
10. **A Lei de Beer-Lambert descreve a relação dos componentes das misturas gasosas usando espectrometria de massas.**  
    **Falso**: A Lei de Beer-Lambert descreve a relação logarítmica dos componentes de misturas gasosas e soluções com a luz absorvida, o que é fundamental para a capnografia infravermelha.
11. **A Associação de Anestesistas da Grã-Bretanha e Irlanda (AAGBI) recomenda o uso obrigatório de capnografia para todos os pacientes com tubos endotraqueais ou dispositivos de via aérea supraglóticos, mas deve-se considerar o uso de capnografia para sedação profunda.**  
    **Falso**: A declaração da AAGBI de 2015 afirma que "o monitoramento com capnografia é essencial em todos os momentos em pacientes com tubos endotraqueais, dispositivos de via aérea supraglóticos e aqueles profundamente sedados."
12. **A obstrução parcial das vias aéreas se apresentará com um PETCO2 alto na onda de capnografia.**  
    **Falso**: A obstrução parcial das vias aéreas apresenta um PETCO2 falsamente baixo e uma onda distorcida. A obstrução afeta a medição dos níveis de CO2.
13. **A capnografia é benéfica para monitorar pacientes com risco de obstrução das vias aéreas ou hipoventilação no pós-operatório.**  
    **Verdadeiro**: O monitoramento pós-operatório com capnografia é especialmente benéfico para pacientes de risco, como aqueles com OSA (apneia obstrutiva do sono) e aqueles em analgesia opioide controlada pelo paciente.
14. **A capnografia mainstream ou não desvia diretamente mede o PETCO2 na via aérea.**  
    **Verdadeiro**: A capnografia mainstream mede diretamente o CO2 na via aérea. A capnografia de ramalhete transporta uma amostra de gás exalado através de um tubo para um analisador separado, o que causa um atraso entre as mudanças na ventilação e o que é exibido no monitor.
15. **A espectrografia Raman é a técnica mais comum para medir a concentração de CO2 na capnografia.**  
    **Falso**: A espectrografia de absorção infravermelha é o método mais comum usado para medir a concentração de CO2 devido à sua simplicidade, precisão e confiabilidade.
16. **O principal propósito da capnografia em pacientes não intubados é medir a oxigenação.**  
    **Falso**: A capnografia é principalmente usada para monitorar a ventilação, observando a onda que indica o dióxido de carbono exalado.
17. **A oximetria de pulso reconhece problemas ventilatórios até 1 minuto antes da capnografia.**  
    **Falso**: A capnografia reconhece eventos respiratórios muito mais cedo (até 271 segundos) do que a oximetria de pulso. O oxigênio suplementar ainda retarda a dessaturação.
18. **Em pacientes não intubados, um PETCO2 baixo sempre indica hiperventilação.**  
    **Falso**: Um PETCO2 baixo pode ser devido a hiperventilação ou obstrução parcial das vias aéreas.
19. **Durante sedação leve, o paciente sempre responde a estímulos verbais, portanto a capnografia não tem papel no monitoramento.**  
    **Falso**: Durante qualquer forma de sedação, os pacientes podem entrar em planos mais profundos do que o pretendido. Portanto, a capnografia ainda é útil para monitorar a ventilação.
20. **Em pacientes não intubados, a capnografia mainstream fornece uma leitura mais precisa de PaCO2 em comparação com a capnografia de ramalhete.**  
    **Verdadeiro**: A capnografia mainstream corresponde mais de perto ao PaCO2 do que a de ramalhete. No entanto, em pacientes não intubados, o valor preciso é de menor importância do que garantir ventilação adequada observando uma onda de capnografia regular.