

# Mentoria Ebserh Sinais Vitais

DIA 27/09/2023 - QUARTA-FEIRA, ÀS 20H

PROFESSORA CAMILA ABRANTES

## Sinais vitais

**Sinais Vitais  
(SSVV)**

são indicadores do estado fisiológico e da resposta a estressores físicos, ambientais e psicológicos.

A medição de sinais vitais **fornece dados para determinar o estado de saúde de um paciente** e serve como dado de referência para a equipe de saúde.

Tais sinais são igualmente **importantes para que haja intervenções de cuidados** profissionais de uma equipe de saúde.

Os sinais vitais devem ser medidos (POTTER *et al.*, 2018):

na admissão aos serviços de cuidados da saúde + durante a avaliação realizada em visitas domiciliares

no hospital, de acordo com padrões de prática do hospital ou prescrições (médica ou de enfermagem)

antes e depois de um procedimento diagnóstico invasivo ou uma cirurgia



antes, durante e depois de uma transfusão de sangue e hemoderivados

antes, durante e depois da administração de medicamentos ou terapias que afetam a termorregulação ou as funções de controle cardiovascular e respiratório

quando as condições físicas gerais ou clínicas do paciente são alteradas



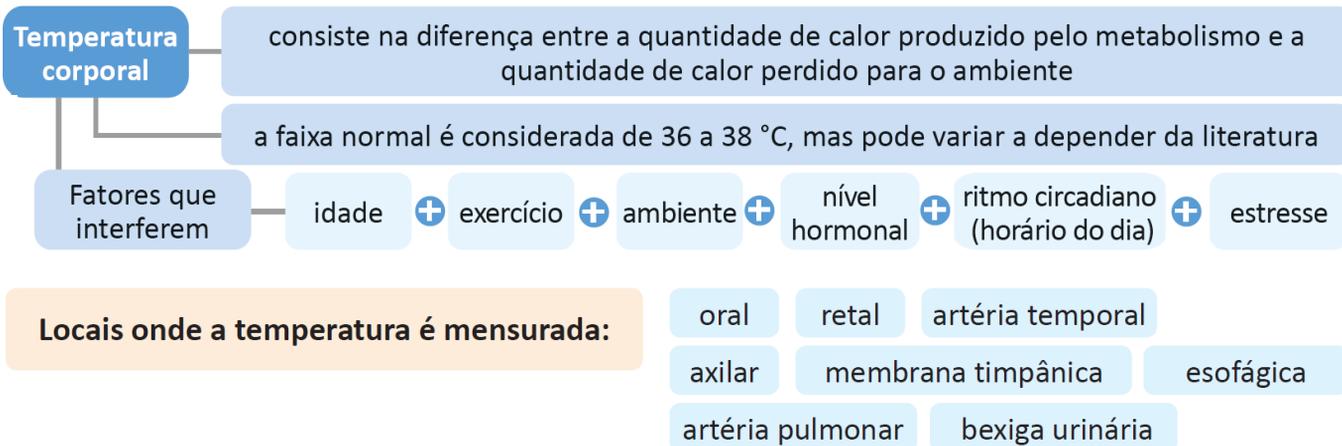
antes e depois de intervenções de enfermagem que influenciam os sinais vitais

quando o paciente informa sintomas inespecíficos de aflição física.

**Obs.:** Em um contexto de deterioração do estado clínico ou instabilidade hemodinâmica, pode ser necessário monitorar os sinais vitais a cada 5 a 10 minutos (POTTER *et al.*, 2018).

## Temperatura corporal

Apesar de o padrão-ouro de pesquisa para temperatura corporal central ser a temperatura do sangue na artéria pulmonar, na prática clínica cotidiana, a medição é feita de maneira não invasiva nos sítios oral, retal, axilar, de membrana timpânica e da artéria temporal (BICKLEY; SZILAGYI, 2018).

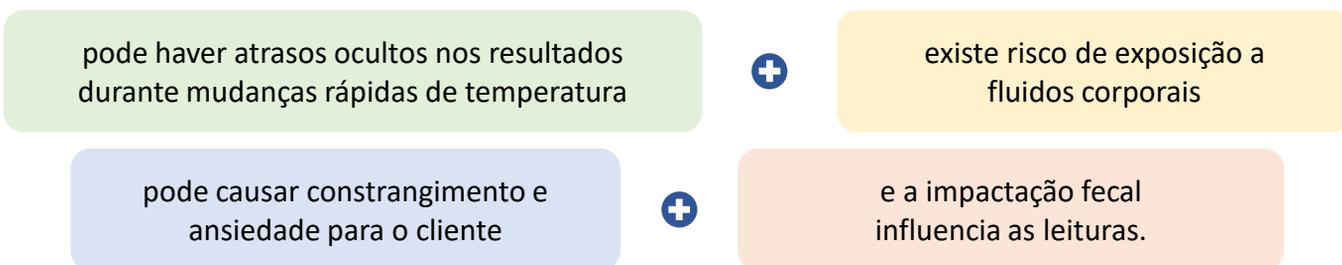


**NOTA!** A **temperatura retal** normal é mais elevada do que a aferida na região axilar e situa-se entre 36,3 e 38,2 °C (PAULA et al., 2017). Para verificar a temperatura retal, utiliza-se um termômetro específico (com a ponta curta e grossa), lubrificado e introduzido cerca de 3 a 4 cm no ânus, com o paciente em decúbito lateral (BARROS, 2016).

Fonte: POTTER et al., 2018.

## Observações importantes – temperatura retal

As **principais limitações** relacionadas à aferição da **temperatura retal** são (POTTER et al., 2018):

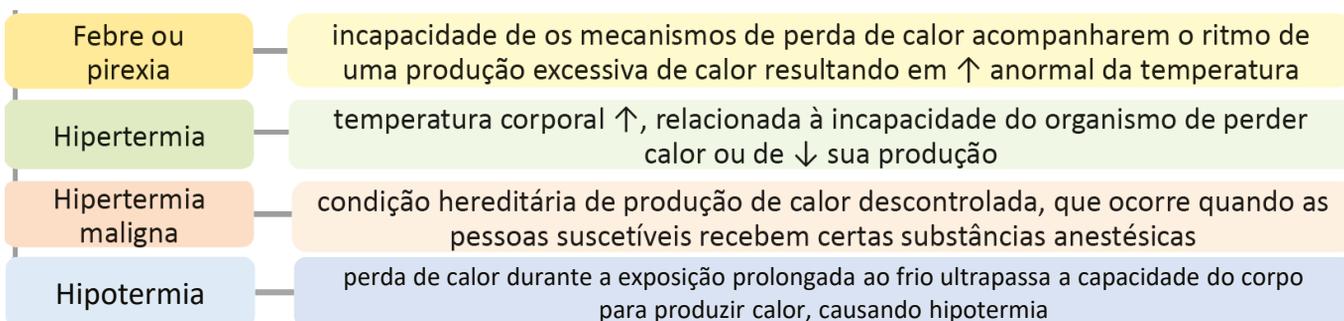


A mensuração da temperatura pela via retal é **contraindicada** para RN, lactentes e crianças pequenas, pacientes neutropênicos, **com doenças retais, hemorroidas** ou diarreia e naqueles que se submeteram à **cirurgia retal**. Além disso, deve ser evitada em pacientes com condições cardíacas instáveis, porque a inserção do termômetro pode causar estimulação vagal e diminuir a frequência cardíaca (JENSEN, 2013).

1. (EBSERH/IBFC/2016) A temperatura é aferida com o termômetro, que está disponível como termômetro digital, eletrônico, infravermelho ou descartável. Sobre as regiões em que mais frequentemente se afere a temperatura, assinale a alternativa correta.

- a) A aferição retal é indicada em pacientes submetidos à intervenções cirúrgicas do reto e do períneo.
- b) Na aferição oral, o bulbo do termômetro deve estar posicionado entre a língua e o “céu” da boca, com os lábios semiabertos.
- c) A via oral é indicada em crianças, idosos, doentes graves e inconscientes.
- d) Axilar é considerada a mais fidedigna, ou seja, oferece maior precisão.
- e) Em média, considera-se a temperatura oral como normal a 37 °C, sendo a temperatura axilar 0,6 °C mais baixa e a retal 0,6 °C mais alta.

### Febre – Hipertermia - Hipotermia



Fonte: POTTER *et al.*, 2018.

### Efeitos durante a febre

**NOTA!** A febre é um importante mecanismo de defesa. Leves elevações da temperatura para até 39 °C reforçam o sistema imunológico do corpo. Durante um episódio febril, a produção de leucócitos é estimulada. O aumento da temperatura reduz a concentração de ferro no plasma sanguíneo, suprimindo o crescimento de bactérias. A febre também combate as infecções virais através da estimulação do interferon, a substância natural de combate aos vírus do corpo (POTTER *et al.*, 2018).

### Febre – Hipertermia - Hipotermia

Vejamos a definição de hipotermia conforme POTTER *et al.*, 2018:

Classificação de Hipotermia	
Leve	34 °C a 36 °C
Moderada	30 °C a 34 °C
Severa/grave/acentuada	< 30 °C
Profunda	≤ 20 °C

**Obs.:** A **hipotermia terapêutica** consiste na redução controlada de temperatura corporal a fim de evitar complicações neurológicas em determinadas situações.

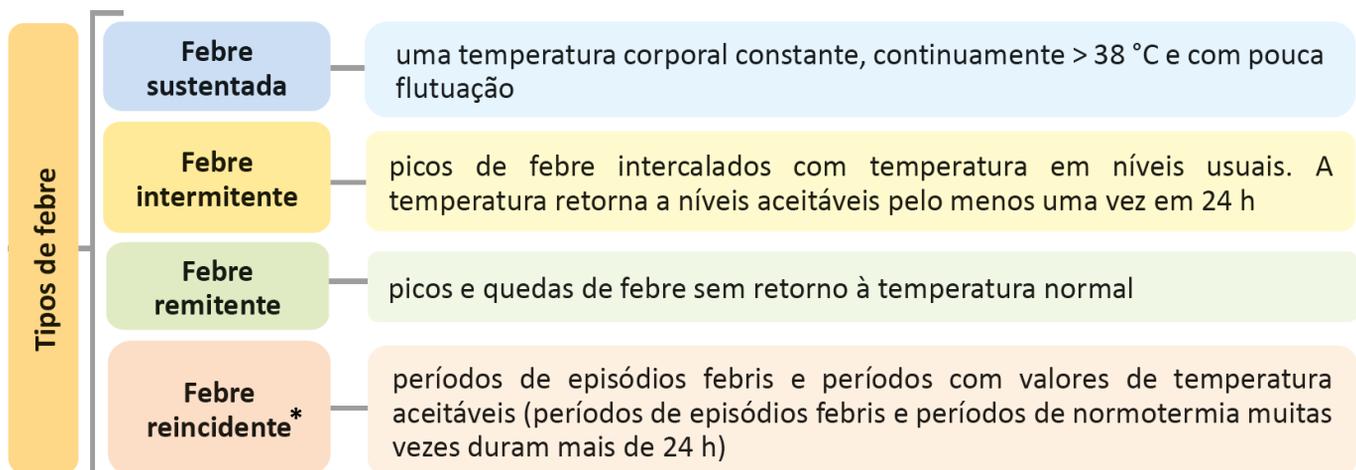
**2. (EBSERH/IBFC/2017) Em relação à febre e hipertermia, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.**

- ( ) Para fins práticos e para a tomada de condutas, considera-se febre quando há elevação da temperatura corporal (axilar) > 37,8 °C.
  - ( ) Hiperpirexia é o termo utilizado para febres > 41,5 °C.
  - ( ) Hipertermia é um aumento de temperatura corporal que ultrapassa a capacidade do corpo de perder calor, sem mudança no set-point hipotalâmico, causado por exposição excessiva ao calor ou pela produção endógena de calor de forma exacerbada.
  - ( ) Para manter uma temperatura mais elevada, o organismo utiliza mecanismo de conservação de calor, como a vasodilatação periférica, e produtores de calor, como calafrios e a diminuição da atividade metabólica.
- a) V,V,V,V.  
 b) V,V,V,F.  
 c) V,F,V,F.  
 d) F,V,F,V.  
 e) V,F,V,V.

**3. (EBSERH/AOCP/2015) Qual é o conceito de hipotermia profunda?**

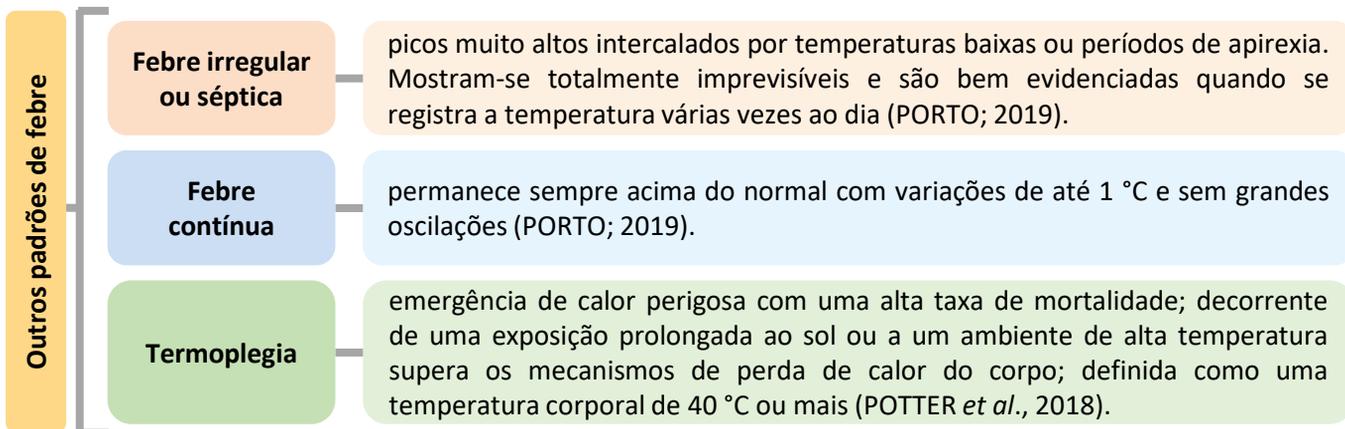
- a) Temperatura corpórea entre 28 e 32 °C.
- b) Temperatura corpórea entre 35 e 36 °C.
- c) Temperatura corpórea entre 28 e 35 °C.
- d) Temperatura corpórea entre 21 e 27 °C.
- e) Temperatura corpórea igual ou menor que 20 °C.

Vejamos, no esquema a seguir, os tipos de febre segundo Potter *et al.*, 2018:



\*O conceito de febre recorrente foi detalhado para que você compreenda que esse tipo de febre também é conhecida como recidivante, recorrente ou ondulante, conforme Potter e colaboradores (2018).

## Outros padrões de febre



4. (IPE Saúde/FUNDATEC/2022) Febre ou pirexia é a incapacidade de os mecanismos de perda de calor acompanhar o ritmo de uma produção excessiva de calor, resultando em aumento anormal da temperatura. Em relação às variações nos padrões febris, assinale a alternativa que caracteriza a febre remitente.

- a) Caracteriza-se por períodos de temperatura normal, que duram dias, seguidos de elevações variáveis da temperatura.
- b) Permanece elevada com pouca flutuação.
- c) Frequentemente apresenta ciclos entre períodos de temperatura normais ou subnormais e picos de febre.
- d) Caracteriza-se por aumento de temperatura no final do dia.
- e) Flutua vários graus, embora jamais alcance o normal entre as flutuações.

5. (Prefeitura de Americana-SP/AVANÇA SP/2023) Assinale a alternativa que apresenta valor de temperatura axilar correspondente à hiperpirexia.

- a) 36,9 °C.
- b) 37,8 °C.
- c) 38,7 °C.
- d) 39,4 °C.
- e) 40,5 °C.

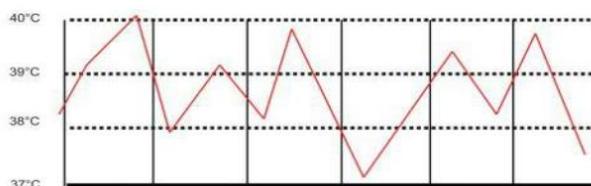
6. (TRT-16ª Região-MA/FGV/2022) Um adolescente apresenta há mais ou menos 3 dias febre diária, que aparece em alguns momentos do dia, vai embora e depois volta, como um ciclo.

Essas são características da febre

- a) irregular.
- b) contínua.
- c) intermitente.
- d) remitente.
- e) recorrente.

7. (Residência Multiprofissional IADES-SP/2021) No quadro de febre apresentado no gráfico, observa-se um paciente com hipertermia diária, com variações de mais de 1 °C e sem períodos de apirexia. Com base nesse fato, entende-se que há presença de febre

- a) séptica.
- b) irregular.
- c) contínua.
- d) remitente.
- e) intermitente.

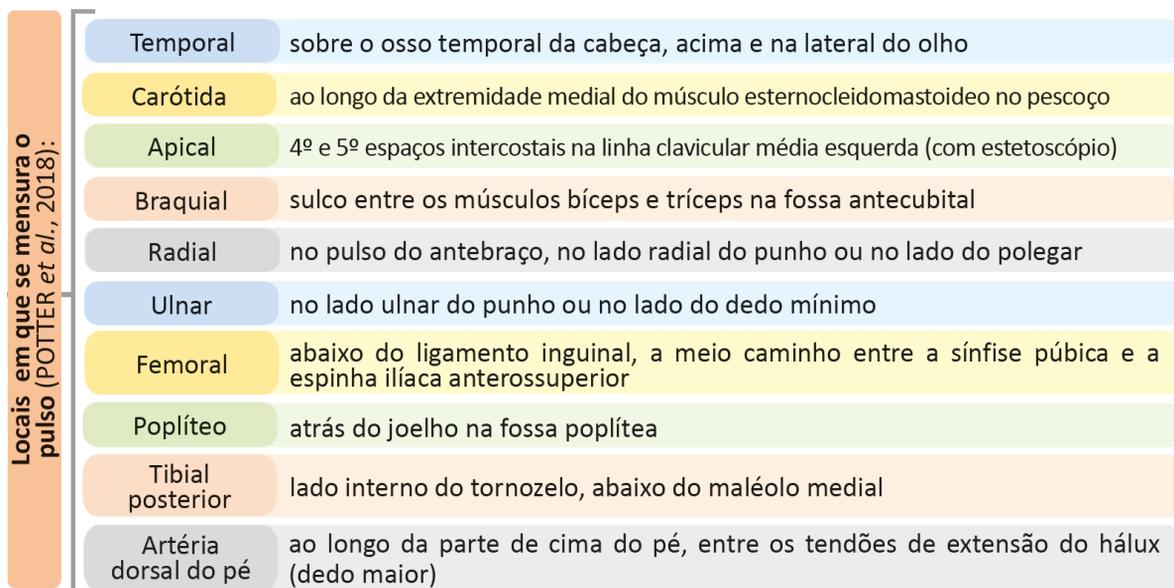
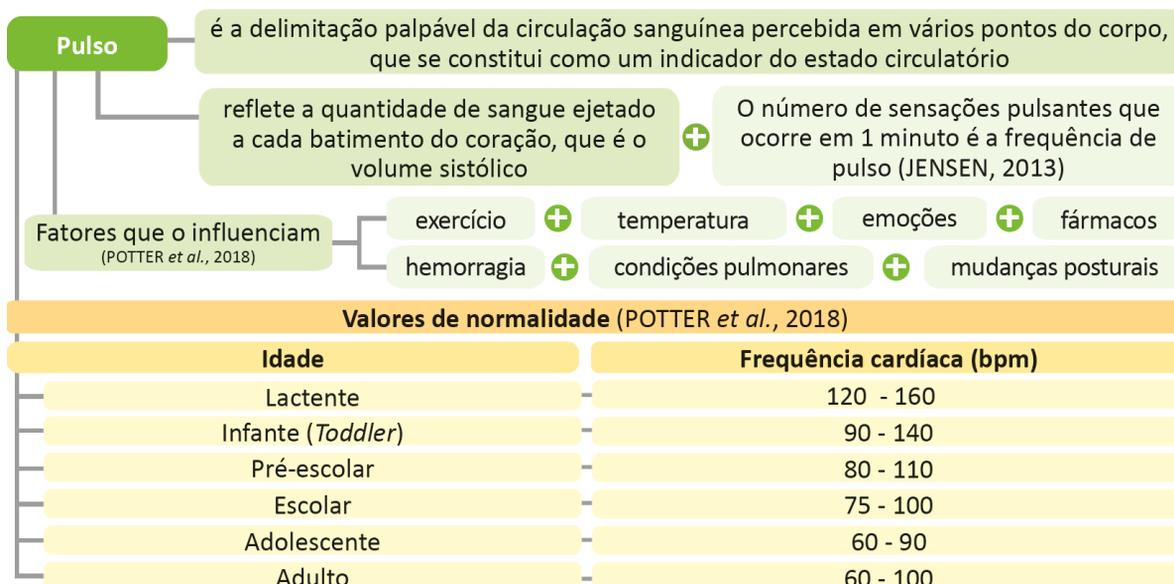


Disponível em: <<https://paginas.uepa.br/>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

**8. (EBSERH/IBFC/2017) Considerando o procedimento de aferição da temperatura corporal, assinale a alternativa correta.**

- a) A temperatura bucal é 0,5 °C mais alta que a temperatura corporal interna.
- b) A mensuração da temperatura por meio de monitorização multiparamétrica não invasiva é preferível em pacientes críticos comparada ao termômetro clínico.
- c) Realizar tricotomia em todos os pacientes adultos para verificação da temperatura axilar.
- d) Idade, exercícios físicos, ingestão de líquidos quentes ou frios não são fatores que interferem na temperatura corporal.
- e) Um paciente, que apresenta temperatura axilar entre 37,5 a 37,7 °C, é classificado com temperatura corporal denominada de normotermia.

**Pulso**



## Observações importantes

**NOTA!** O **pulso carotídeo** deve ser palpado apenas no terço inferior do pescoço para evitar estimulação do seio carotídeo (estímulo vagal). **A palpação de ambos os pulsos carotídeos nunca deve ser realizada simultaneamente**, pois pode reduzir o fluxo sanguíneo cerebral e resultar em perda de consciência (JENSEN, 2013).

**NOTA!** Avaliar a frequência apical requer um estetoscópio (POTTER *et al.*, 2018).

**9. (EBSERH/IDECAN/2014)** “Quando se verifica uma deterioração brusca do estado de saúde da pessoa, a \_\_\_\_\_ é o local de eleição para rapidamente se avaliar o pulso.” Assinale a alternativa que completa corretamente a afirmativa anterior.

- a) cubital
- b) carótida
- c) braquial
- d) veia pediosa
- e) tibial posterior

## Taquicardia e Bradicardia

A avaliação da frequência de pulso periférico e apical muitas vezes revela variações na FC. Duas anomalias comuns na frequência de pulso são taquicardia e bradicardia (POTTER *et al.*, 2018).

**Taquicardia**

é uma FC anormalmente elevada, superior a 100 batimentos/minuto em adultos

**Bradicardia**

é uma taxa lenta, abaixo de 60 batidas/minuto em adultos

## Intensidade ou Amplitude

A intensidade ou amplitude de um pulso reflete o volume de sangue ejetado contra a parede arterial com cada contração do coração e a condição do sistema vascular arterial que conduz para o local de pulso (POTTER *et al.*, 2018).

### Avaliação da intensidade de pulso

Delimitado	4
Amplo ou intenso	3
Normal e esperado	2
Diminuído ou pouco palpável	1
Ausente	0

## Observações importantes

### Observações importantes

#### Taquisfigmia

pulso taquicárdico e filiforme (PAULA et al., 2017).

#### Bradisfigmia

pulso fino e bradicárdico.

## Alterações do pulso

### Alterações do pulso

#### Pulso filiforme

pulso de **pequena amplitude e mole**, que indica, quase sempre, um colapso circulatório periférico, sendo associado a hipotensão arterial com pressão convergente (PORTO, 2019).

#### Pulso dicrótico

percebe uma **dupla onda em cada pulsação** (quando há um excesso de força a cada batimento); a primeira, mais intensa e mais nítida, é seguida de outra de menor intensidade e que ocorre imediatamente depois.

#### Pulso alternante

ritmo do **pulso permanece regular**, mas a força (amplitude) varia em decorrência da alternância de contrações ventriculares fortes e fracas. É mais bem palpado com uma leve pressão nas artérias femoral ou radial. Indica insuficiência ventricular esquerda e, geralmente, é acompanhado de uma 3ª bulha (B3) (BICKLEY; SZILAGYI, 2018). Pode aparecer também na hipertensão sistêmica grave, no infarto do miocárdio e no flutter atrial (PAULA et al., 2017).

#### Pulso martelo d'água/Corrigan

(também conhecido como colapsante) tem uma amplitude maior do que o esperado, um aumento rápido até um pico estreito, seguido de uma queda súbita. Causas prováveis: persistência do canal arterial e insuficiência aórtica.

## Observações importantes

### Alterações do pulso

#### Pulso bigeminado

ocorrência dos batimentos do pulso em grupos de dois (PAULA et al., 2017). Decorre de uma pulsação normal seguida de uma contração prematura (BARROS, 2016). A força do batimento prematura é reduzida devido ao tempo de enchimento cardíaco reduzido (JARVIS; ECKHARDT, 2020). Está associado a distúrbios do ritmo, como: contração ventricular prematura e contração atrial prematura (BARROS, 2016; JARVIS; ECKHARDT, 2020).

#### Pulso paradoxal

caracterizado pela diminuição da amplitude das pulsações durante a inspiração forçada. É mais bem determinado durante a aferição da pressão arterial, uma vez que a leitura diminui 10 mmHg durante a inspiração e aumenta com a expiração. Pode estar associado à pericardite constrictiva, ao derrame pericárdico volumoso e ao enfisema pulmonar. Também está presente no broncospasmo grave e na asma aguda (JARVIS; ECKHARDT, 2020; PORTO, 2019).

## Observações importantes

**Isocronicidade**  
(POTTER *et al.*, 2018)

**Avalie os pulsos radiais em ambos os lados** do sistema vascular periférico, **comparando as características de cada um**. Um pulso em uma extremidade é algumas vezes desigual em intensidade ou ausente em muitos estados de doença (p.ex., formação de trombos [coágulos], vasos sanguíneos aberrantes, síndrome de costela cervical ou dissecação aórtica). Avalie todos os pulsos simétricos simultaneamente exceto para o pulso carotídeo.

**10. (EBSERH/AOCP/2017) Ao verificar o pulso de um adulto de 55 anos, o técnico de enfermagem observou que a frequência da pulsação estava aumentada, caracterizando**

- a) taquisfigmia.                      c) normocardia.                      e) arritmia.  
b) pulso filiforme.                      d) ritmo sinusal.

**11. (Prefeitura de João Pessoa - PB/AOCP/2021) A amplitude do pulso traduz o grau de enchimento da artéria (relativo ao volume de sangue ejetado do ventrículo esquerdo na sístole e o remanescente na diástole), que pode ser cheio/forte ou fraco/filiforme, percebido em forma de onda durante a palpação da artéria. Assim, para a verificação do pulso, utiliza-se preferencialmente a artéria**

- a) femoral.                              c) radial.                              e) carotídea.  
b) braquial.                              d) temporal.

**12. (Prefeitura de Curitiba - PR/UFPR/2022) A avaliação do pulso fornece indicações da função cardíaca e perfusão tecidual. O local para verificar o pulso em adultos, de forma não invasiva, que apresenta frequência cardíaca mais acurada é:**

- a) radial.                              c) braquial.                              e) ulnar.  
b) apical.                              d) temporal.

**13. (EBSERH/IBFC/2022) A terminologia \_\_\_\_\_ deve ser usada quando o pulso se apresenta fino e bradicárdico. Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.**

- a) Bradicardia.                      c) Bradisfigmia.                      e) Normocardia.  
b) Taquisfigmia.                      d) Taquicardia.

**14. (EBSERH/AOCP/2015) Consideradas importantes parâmetros dos sinais vitais, as oscilações da pulsação, verificadas através do controle de pulso, podem trazer informações significativas sobre estado do paciente. Quando a frequência cardíaca está acima do esperado para a idade, diz-se que o paciente está**

- a) taquicárdico.  
b) discárdico.  
c) bradicárdico.  
d) normocárdico.  
e) eutrófico.

**15. (SESACRE/IBFC/2022) Ao verificar a frequência cardíaca de uma pessoa adulta jovem na avaliação dos sinais vitais, o resultado foi de 102 batimentos por minuto, pulso cheio, forte e rítmico. De acordo com o exposto podemos dizer que estamos diante de um quadro de \_\_\_\_\_.**

**Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.**

- a) Bradicardia ou bradisfigmia.
- b) Taquicardia ou taquisfigmia.
- c) Pulso irregular.
- d) Pulso dicrótico.

**16. (Prefeitura de Porto Alegre-RS/FUNDATEC/2022) Os sinais vitais evidenciam o funcionamento e as alterações da função corporal. É de responsabilidade do profissional de enfermagem realizar o controle dos sinais vitais e realizar os devidos registros. Um desses sinais que devem ser verificados é a frequência cardíaca. Assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Evitar verificar o pulso em membros afetados de pacientes com lesões neurológicas ou vasculares.
- b) Fazer pressão forte sobre a artéria, para que se obtenha maior precisão dos batimentos.
- c) O pulso apical é verificado com auxílio do estetoscópio sobre o tórax do paciente na região do ápice do coração.
- d) Não verificar o pulso em membros com fístula arteriovenosa.
- e) Não usar o polegar para verificar o pulso, pois a própria pulsação pode ser confundida com a do paciente.

**17. (UNILAB/FCPC/2019) Os sinais vitais representam um termo utilizado para se referir à verificação de temperatura corporal, pulso, frequência respiratória e pressão arterial. Sobre as nomenclaturas de alterações possíveis referentes ao pulso, assinale a alternativa que representa uma nomenclatura e sua correta definição:**

- a) Taquisfigmia: pulso taquicárdico e bigeminado.
- b) Pulso filiforme: bradicárdico e com amplitude fraca.
- c) Pulso paradoxal: que desaparece ou diminui durante a inspiração.
- d) Pulso alternante: arritmico, que gera ondas grandes e ondas pequenas.
- e) Pulso bigeminado: com batimentos em grupos de dois, intercalados com ausência de pulso por mais de 10 segundos.

**18. (UFPA/CEPS/2018) As artérias carótidas refletem o pulso arterial mais fidedigno à frequência cardíaca, a qual pode ser auscultada no pulso apical. Para avaliação do pulso, deve-se anotar o número de batimentos por um minuto, além de avaliar características como intensidade, ritmo e amplitude. Dentre as alterações possíveis de serem identificadas na verificação do pulso, assinale a alternativa que apresenta a alteração e seu conceito correto.**

- a) Pulso paradoxal: caracteriza-se pela alternância de uma pulsação de pequena amplitude com uma pulsação de grande amplitude, enquanto mantém seu ritmo regular.
- b) Pulso bigeminado: decorre de uma pulsação normal seguida de uma contração prematura, sendo que a amplitude da pulsação da contração prematura é menor que a da pulsação normal.

**18. (UFPA/CEPS/2018)**

- c) Pulso alternante: caracteriza-se por uma queda exagerada (>10 mmHg) na amplitude da pulsação durante a inspiração e um aumento da amplitude durante a expiração.
- d) Pulso em hipercinético: apresenta uma amplitude maior do que o esperado, um aumento rápido até um pico estreito, seguido de uma queda súbita.
- e) Pulso martelo d'água: prontamente palpável e não é comprimido facilmente pelos dedos do examinador.

**19. (SEAP-PR/IBFC/2022) Considerando os valores normais de sinais vitais, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).**

- ( ) Um adolescente apresenta frequência do pulso arterial entre 60 a 90 batimentos por minuto.
- ( ) Uma criança de 6 meses apresenta de 40 a 60 incursões respiratórias por minuto.
- ( ) Considera-se febre quando o indivíduo apresenta os valores da temperatura axilar entre 37,8 a 39,0 °C.
- ( ) Considera-se valores normais da temperatura retal entre 35,9 a 36,7 °C.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.**

- a) V, V, V, V.    b) V, F, V, F.    c) F, F, F, F.    d) F, V, F, V.    e) F, F, V, V.

**20. (EBSERH/IDECAN/2014) Sobre os fatores que podem interferir na verificação do pulso, analise.**

- I. Febre.
- II. Uso de digitálicos.
- III. Hemorragias.
- IV. Condições pulmonares.

**Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)**

- a) III, apenas.                      c) I, II, III e IV.                      e) III e IV, apenas.
- b) IV, apenas.                      d) I e II, apenas.

## Respiração

**Respiração**

é o mecanismo por meio do qual o organismo troca gases entre a atmosfera e o sangue e entre o sangue e as células através da **ventilação**, da **difusão** e da **perfusão** (POTTER *et al.*, 2018)

Fatores que o influenciam

exercício +

tabagismo +

lesão neurológica +

dor aguda

posição corporal +

função da hemoglobina +

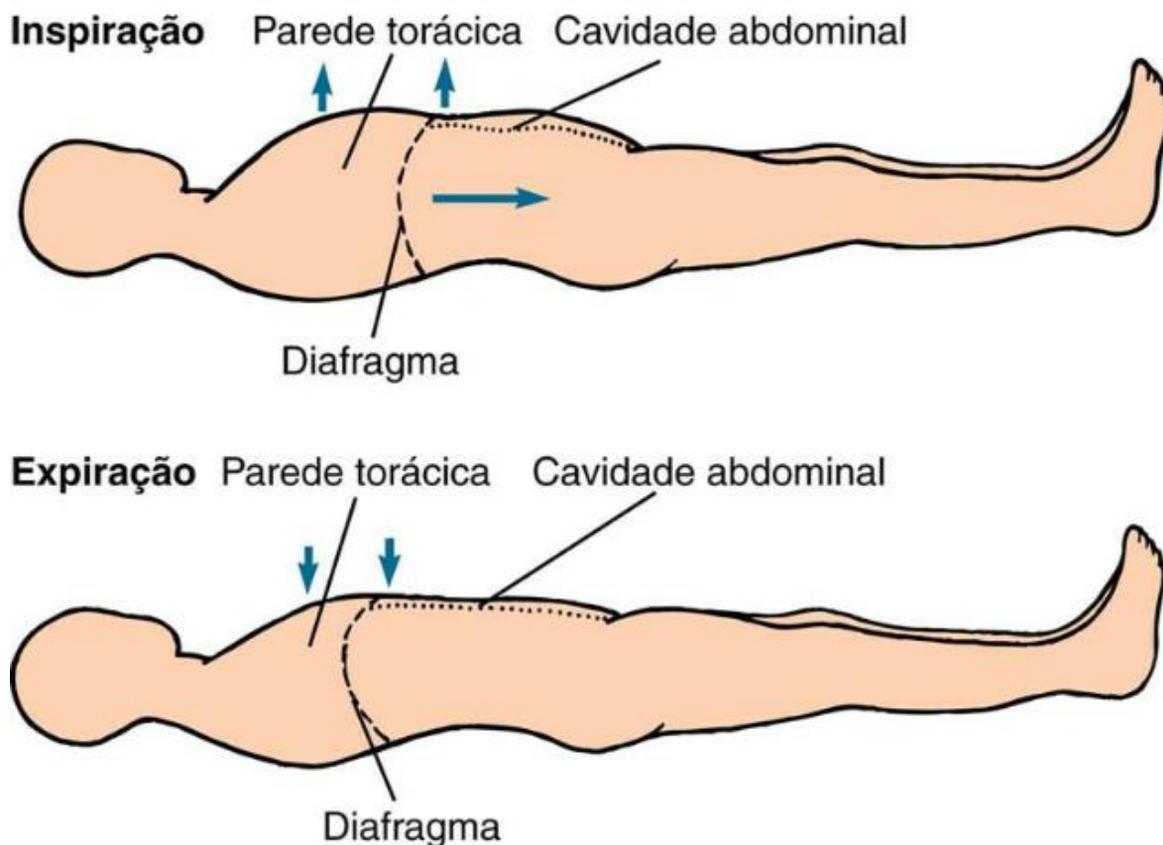
ansiedade +

medicações

**Valores de normalidade** (POTTER *et al.*, 2018)

Idade	Frequência respiratória (rpm)
Recém-nascido	30 - 60
Bebê (6 meses)	30 - 50
Criança começando a andar (2 anos)	25 - 32
Criança	20 - 30
Adolescente	16 - 20
Adulto	12 - 20

## Inspiração e Expiração



21. (EBSERH/IBFC/2022) Assinale a alternativa correta que contemple os parâmetros de normalidade para frequência respiratória no adulto (respirações por minuto = rpm).

- a) 8 a 16 rpm.
- b) 16 a 30 rpm.
- c) 20 a 32 rpm.
- d) 22 a 30 rpm.
- e) 12 a 20 rpm.

22. (Residência Multiprofissional HCFMUSP/VUNESP/2021) Na unidade de alojamento conjunto, ao realizar o exame físico de um recém-nascido de termo, com 12 horas de vida, o enfermeiro deve considerar normal a frequência respiratória na faixa de

- a) 20 a 50 inspirações por minuto.
- b) 20 a 60 inspirações por minuto.
- c) 30 a 60 inspirações por minuto.
- d) 30 a 90 inspirações por minuto.
- e) 40 a 90 inspirações por minuto.

## Alterações da frequência respiratória

Alterações da frequência respiratória

### Bradipneia

a respiração é **lenta** e superficial. Ocorre fisiologicamente durante o sono, em atletas. Pode ser secundária ao coma diabético e à depressão do centro respiratório, devido ao aumento da pressão intracraniana e a intoxicações exógenas (BARROS, 2016). **Menos de 12 respirações/minuto** (POTTER *et al.*, 2018).

### Taquipneia

a respiração é **rápida** e superficial. Está presente em casos de doenças pulmonares restritivas, dor torácica, distúrbios do diafragma e alcalose metabólica, além de aparecer em quadros de febre (BARROS, 2016). **Maior que 20 respirações/minuto** (POTTER *et al.*, 2018).

### Hiperpneia

ocorre respiração **rápida e profunda** em resposta à demanda metabólica (BICKLEY; SZILAGYI, 2018). A respiração é difícil e normalmente ocorre durante o exercício (POTTER *et al.*, 2018).

### Apneia

a respiração cessa durante vários segundos, ou seja, é a falta de movimento respiratório (BARROS, 2016; POTTER *et al.*, 2018).

### Hiperventilação

frequência e profundidade de respirações aumenta. Algumas vezes, ocorre hipocarbúria (POTTER *et al.*, 2018).

### Hipoventilação

frequência respiratória é anormalmente baixa e profundidade de ventilação é deprimida. Algumas vezes ocorre hipercarbúria (POTTER *et al.*, 2018).

### Respiração de Kussmaul

caracteriza-se por inspirações rápidas e amplas, intercaladas por inspirações rápidas com pouca amplitude e curtos períodos de apneia. Sua principal causa é cetoacidose diabética (BARROS, 2016; PORTO, 2019).

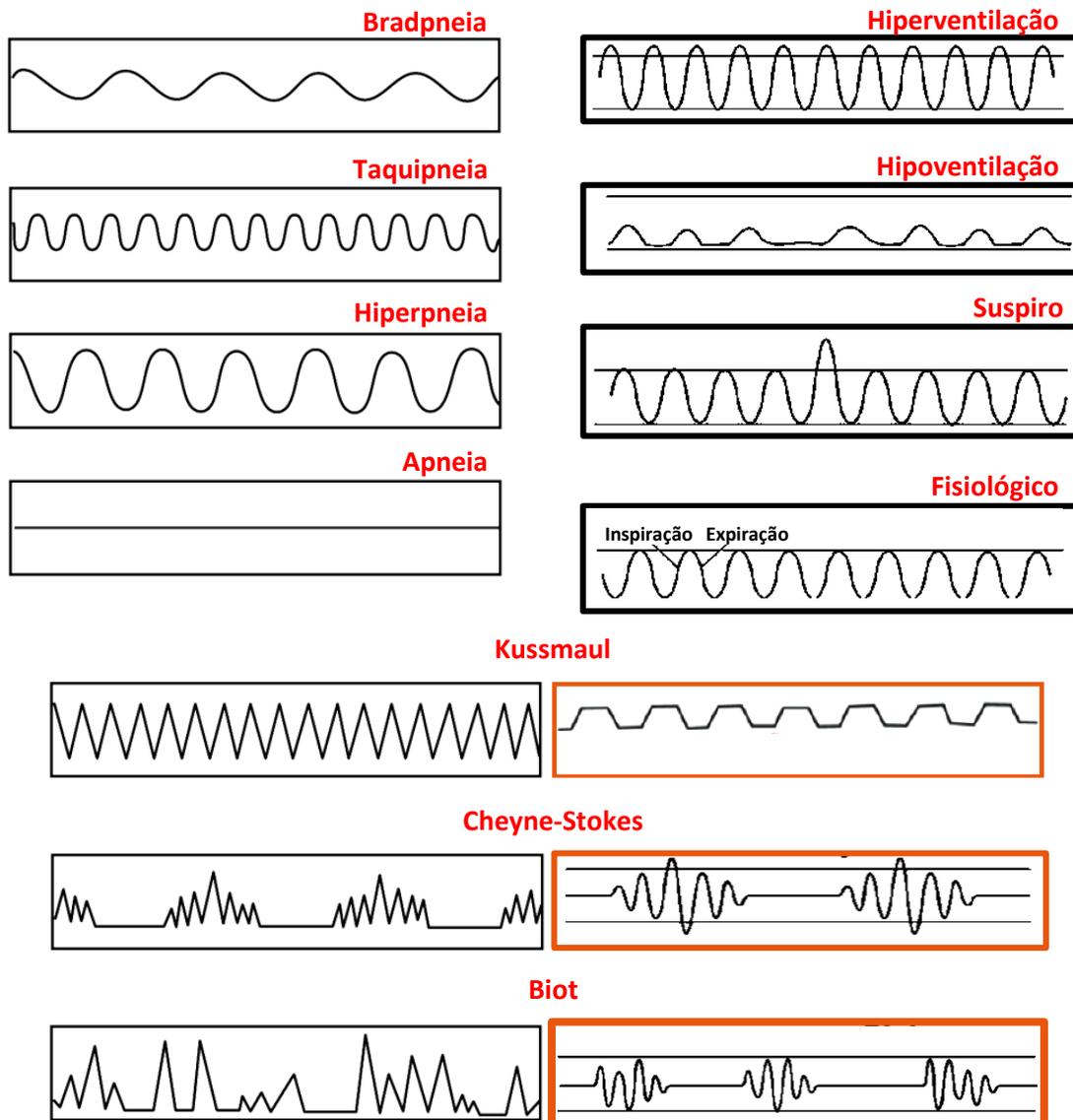
### Respiração de Cheyne-Stokes

uma fase de apneia seguida de incursões inspiratórias cada vez mais profundas até atingir um máximo, para, depois, decrescer até nova pausa (PORTO, 2019). Está relacionada à insuficiência cardíaca e hipertensão intracraniana, entre outros (TANNURE; PINHEIRO, 2018).

### Respiração de Biot

a respiração é anormalmente superficial e apresenta um padrão irregular. Uma série de 3 ou 4 respirações é seguida por um período de apneia (JARVIS; ECKHARDT, 2020; POTTER *et al.*, 2018). As causas incluem meningite, depressão respiratória e lesão cerebral, tipicamente em nível bulbar (BICKLEY; SZILAGYI, 2018).

## Alterações da frequência respiratória



**23. (EBSERH/IBFC/2017) Sobre a verificação dos sinais vitais, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta.**

- I. Locais mais comuns para verificação da pressão arterial nos membros superiores é na artéria braquial e nos membros inferiores é na artéria poplítea.
- II. A pressão sistólica representa o grau de resistência periférica, e a diastólica a intensidade da contração ventricular.
- III. Ortopneia é a respiração facilitada em posição horizontal.
- IV. Respiração de Cheyne-Stokes caracteriza-se por aumento gradual na profundidade, seguido por decréscimo gradual na profundidade das respirações e, após, segue-se um período de apneia.

**Estão corretas as afirmativas:**

- a) I, II, III e IV.
- b) I, II e IV, apenas.
- c) II e IV, apenas.
- d) I e IV, apenas.

**24. (Prefeitura de Cascavel - PR/UNIOSTE/2022/Enfermeiro) Em relação as alterações no padrão respiratório, assinale a alternativa CORRETA que define um quadro de Taquipneia (POTTER; PERRY, 2017):**

- a) Frequência respiratória regular, porém < 12rpm;
- b) Frequência respiratória regular, porém, rápida > 20rpm;
- c) Respiração difícil com profundidade e frequência aumentada < 20rpm;
- d) Respiração cessa durante vários segundos;
- e) Respiração anormalmente superficial para duas ou três respirações seguidas de um período irregular de apneia.

**25. (Residência HCFMUSP/VUNESP/2023) Sobre a avaliação respiratória, é correto afirmar que**

- a) eupneia é a respiração em ritmo normal, entre 20 a 30 movimentos respiratórios por minuto.
- b) bradpneia é a respiração em ritmo diminuído, entre 10 a 20 movimentos respiratórios por minuto.
- c) taquipneia é a respiração rápida e superficial, com apresentação de mais de 24 movimentos respiratórios por minuto.
- d) taquipneia é a respiração rápida e superficial, com apresentação de mais de 30 movimentos respiratórios por minuto.
- e) bradpneia é a respiração em ritmo diminuído, entre 10 a 15 movimentos respiratórios por minuto.

**26. (Hospital Sírio Libanês/FCC/2023) O enfermeiro, ao observar o padrão respiratório de um paciente que se apresenta irregular e com frequência e profundidade diminuídas, deve reconhecer que se trata de uma**

- a) hiperventilação.
- b) hipoventilação.
- c) taquipneia.
- d) respiração de Cheyne-Stokes.
- e) bradpneia.

**27. (Exército/VUNESP/2023) Observe atentamente o quadro apresentado a seguir e relacione o tipo de respiração com as características que possibilitam sua identificação.**

Tipo de respiração		Características	
a	Cheyne-Stokes	I	Incursões respiratórias podem ser algumas vezes lentas, algumas vezes rápidas, algumas vezes superficiais ou algumas vezes profundas, cessando por curtos períodos, sem relação constante entre os tipos respiratórios.
b	Biot	II	Inspirações rápidas e amplas, intercaladas por inspirações rápidas com pouca amplitude e curtos períodos de apneia em inspirações e expirações profundas e ruidosas e períodos de apneia expiratória.
c	Kussmaul	III	Períodos de respiração lenta e superficial que gradualmente vai se tornando rápida e profunda, alternando períodos de apneia.

**Assinale a alternativa que apresenta a associação correta.**

- a) a-I; b-III; c-II.    b) a-II; b-III; c-I.    c) a-I; b-II; c-III.    d) a-III; b-I; c-II.

**28. (FUNSAÚDE-CE/FGV/2021) Paciente diabético, descompensado, com insuficiência renal crônica, apresenta inspirações amplas e rápidas seguidas por curto período de apneia e expirações rápidas e ruidosas seguidas por outro período de apneia, como representado na figura a seguir.**

**Esse padrão é denominado respiração**

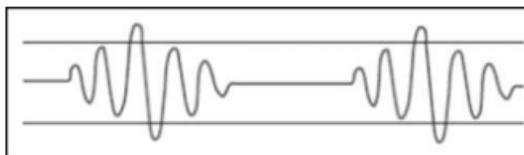
- a) de Biot.
- b) de Cantani.
- c) de Kussmaul.
- d) de Cheyne-Stokes.
- e) dispneica suspirosa.



**29. (Prefeitura de Gaspar-SC/FURB/2022) Alterações na frequência e no ritmo respiratório podem ser o primeiro sinal de deterioração clínica em pacientes que estejam em condição grave (Brunner & Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2020).**

**A imagem a seguir representa a frequência e a profundidade de um dos vários padrões respiratórios. Trata-se de um ciclo regular em que a frequência e a profundidade da respiração aumentam e então diminuem até ocorrer apneia.**

Fonte: Brunner & Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2020.



Marque a alternativa que corresponde corretamente ao padrão respiratório apresentado na imagem:

- a) Respiração obstrutiva.
- b) Respiração de Biot.
- c) Taquipneia.
- d) Respiração de Cheyne-Stokes.
- e) Apneia.

### Observações importantes

Outras alterações da frequência respiratória

#### Ortopneia

é a dificuldade de respirar quando se está deitado, sendo aliviada na posição sentada ou em pé.

#### Platipneia

é a dificuldade de respirar que aparece quando o paciente passa da posição deitada para sentada ou em pé.

#### Trepopneia

é a dispneia que aparece em determinado decúbito lateral, como acontece nos pacientes com derrame pleural. Nesses casos, o paciente se sente mais confortável para respirar em decúbito lateral oposto.

#### Dispneia

refere-se à sensação subjetiva de respiração difícil ou desconfortável relatada pelo paciente ou percebida pelo profissional.

### Escala de dispneia do *Medical Research Council (MRC)* modificada

Pontuação	Atividade
0	Dispneia em esforços extremos como correr e subir escadas íngremes
1	Dispneia ao andar depressa ou em subidas leves
2	Dispneia ao caminhar normalmente
3	Dispneia ao caminhar menos de 100m
4	Dispneia em atividades habituais como tomar banho ou trocar de roupa

Obs.: A classificação do *Medical Research Council (MRC)*, que correlaciona a Dispneia com a atividade física.

**30. (EBSERH/IBFC/2017) Assinale a alternativa correta que contemple o grau de dispneia dado ao esforço físico, dispneia para atividades habituais como tomar banho ou trocar de roupa, segundo a classificação MRC (*Medical Research Council*) da dispneia.**

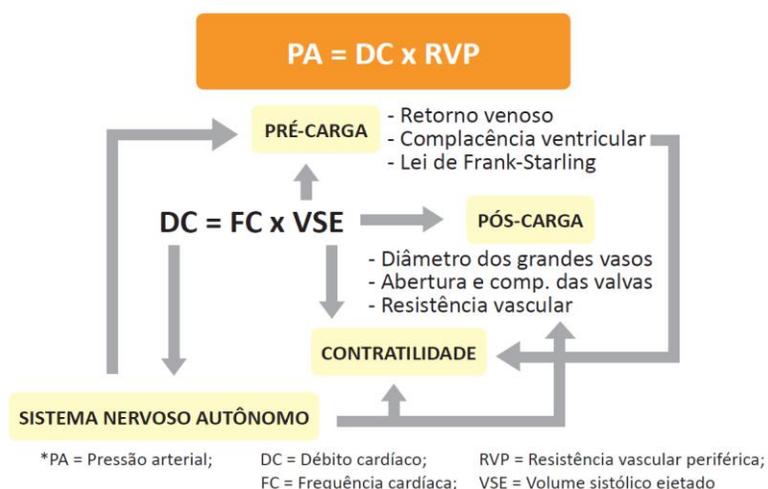
- a) 0                      b) 1                      c) 2                      d) 3                      e) 4

**31. (Prefeitura de Acrelândia-AC/IBADE/2022) Ao verificar a frequência respiratória do paciente, notou-se que este estava com um quadro de dispneia. O termo dispneia:**

- a) refere-se à frequência de respiração regular, mas anormalmente lenta.  
 b) refere-se à sensação subjetiva relatada pelo paciente de falta de ar ou percebida pelo profissional.  
 c) refere-se à frequência de respiração regular, mas anormalmente rápida.  
 d) refere-se à cessação da respiração por alguns segundos.  
 e) refere-se à respirações trabalhosas, aumentadas em profundidade e aumentadas em frequência.

### Pressão arterial

A pressão nas artérias muda com a contração e o relaxamento do coração e tem um mecanismo fisiológico de controle complexo, conforme demonstrado no esquema a seguir:



<b>Pressão Arterial</b>	Força exercida sobre a parede de uma artéria; pelo sangue pulsante sob a pressão do coração.
<b>Pressão Arterial Sistólica (PAS)</b>	Pico máximo de pressão no momento em que a ejeção ocorre.
<b>Pressão Arterial Diastólica (PAD)</b>	Os ventrículos relaxam e o sangue que permanece nas artérias exerce uma pressão mínima.
<b>Pressão de Pulso (PP)</b>	Diferença entre as pressões sistólica e diastólica.
<b>Pressão Arterial Média (PAM)</b>	É a pressão que força o sangue para os tecidos, em média, ao longo do ciclo cardíaco. A PAM não é uma média aritmética da PAS e da PAD, porque a diástole dura mais tempo. Logo, é um valor próximo da PAD mais um terço da pressão de pulso.

## Observações importantes

**NOTA!** A PA não é constante, e muitos fatores a influenciam, como: idade, emoções, estresse, etnia, sexo, ritmo circadiano, medicações, atividade física, peso e tabagismo (JARVIS; ECKHARDT, 2020; POTTER *et al.*, 2018).

### 32. (Residência Multiprofissional USP/2023) A pressão arterial reflete as inter-relações entre

- débito cardíaco, resistência vascular periférica, volume sanguíneo, viscosidade sanguínea e elasticidade da artéria.
- débito urinário, resistência vascular periférica, volume urinário, viscosidade sanguínea e elasticidade das veias.
- débito sistólico, resistência vascular cerebral, volume sanguíneo, fluxo sanguíneo e complacência pulmonar.
- débito diastólico, resistência vascular renal, volume urinário, fluxo urinário e elasticidade dos vasos.
- débito renal, resistência vascular central, volume sanguíneo, viscosidade humoral e elasticidade pulmonar.

## Procedimentos recomendados para medir a PA

De acordo com a 8ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, os procedimentos recomendados para medir a PA são (BARROSO *et al.*, 2021):

### Preparo do paciente:

- Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso de **5 minutos** em ambiente silencioso. Deve ser instruído a não conversar durante a medição. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou depois do procedimento.
- Certificar-se de que o paciente **NÃO**:
  - está com a **bexiga cheia**;
  - praticou **exercícios físicos** há , pelo menos, **60 minutos**;
  - ingeriu bebida alcoólica, café ou alimentos;
  - **fumou nos 30 minutos** anteriores.

### 3. Posicionamento:

- o paciente deve estar sentado, com as pernas descruzadas, os pés apoiados no chão, o dorso recostado na cadeira e relaxado;
- o braço deve estar ao **nível do coração**, apoiado, com a palma da mão voltada para cima, e as roupas não devem garrotear o membro.

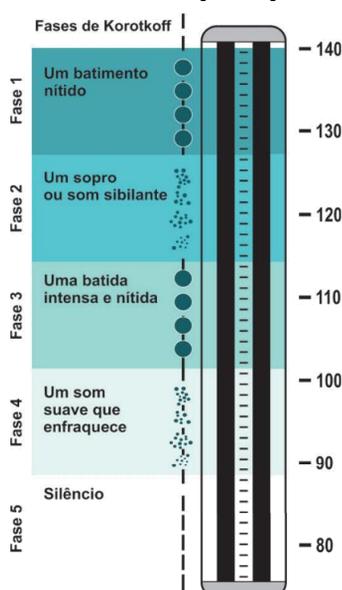
4. Para pesquisar hipotensão ortostática, recomenda-se medir inicialmente a PA (de preferência, em posição supina, após o paciente estar nessa posição em repouso por 5 minutos. Na impossibilidade de o indivíduo ficar na posição supina, pode-se, de forma alternativa, embora não ideal, realizar a medida com o paciente sentado), e depois medir a PA em 1 e 3 minutos após a pessoa

ficar em pé. As **medições da PA em repouso e em pé** devem ser realizadas em todos os pacientes na 1ª consulta e também devem ser consideradas em visitas subsequentes em idosos, diabéticos, disautônômicos e pessoas em uso de anti-hipertensivo.

**33. (EBSERH/VUNESP/2020) E.R., sexo masculino, comparece ao ambulatório de saúde ocupacional, antes de iniciar a jornada de trabalho, para verificação da pressão arterial (PA). Para realizar esse procedimento de maneira adequada, o técnico de enfermagem do trabalho deve, entre outras ações,**

- certificar-se de que o trabalhador não fumou nos 60 minutos anteriores à verificação da PA.
- explicar o procedimento ao trabalhador, deixando-o em repouso por 20 minutos, em ambiente calmo.
- certificar-se de que o trabalhador não esteja com a bexiga cheia.
- manter diálogo com o trabalhador durante a verificação da PA, a fim de deixá-lo relaxado, contribuindo para a obtenção de níveis pressóricos mais fidedignos.
- considerar como níveis pressóricos do trabalhador, os valores obtidos com os devidos arredondamentos.

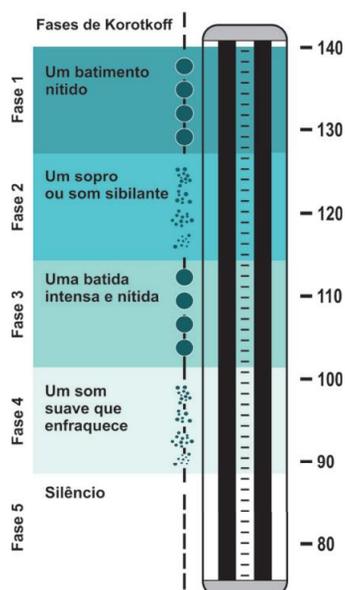
### Etapas para a realização da medição da Pressão arterial:



Fonte: Adaptada de Potter *et al.* (2018).

- Determinar a circunferência do braço no ponto médio entre acrômio e olécrano.
- Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço.
- Colocar o manguito, sem deixar folgas, **2 a 3 cm** acima da fossa cubital.
- Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial.
- Estimar o nível da PAS pela **palpação do pulso radial**.
- Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva.
- Inflar rapidamente até ultrapassar **20 a 30 mmHg** o nível estimado da PAS obtido pela palpação.
- Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo).

## Etapas para a realização da medição da Pressão arterial:



Fonte: Adaptada de Potter *et al.* (2018).

9. Determinar a PAS pela ausculta do primeiro som (fase 1 de Korotkoff) e, depois, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação.

10. Determinar a PAD no desaparecimento dos sons (fase 5 de Korotkoff).

11. Auscultar cerca de **20 a 30 mmHg** abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa.

12. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a PAD no abafamento dos sons (fase 4 de Korotkoff) e anotar valores da PAS/PAD/zero.

13. Realizar 3 medidas da PA, com intervalo de 1 a 2 minutos; e medidas adicionais somente se as duas primeiras leituras diferirem em mais de 10 mmHg. Deve-se registrar em prontuário a média das duas últimas leituras da PA, sem “arredondamentos” e o braço em que a PA foi medida.

14. Medidas adicionais podem ter de ser realizadas em pacientes com valores instáveis da PA devido a arritmias.

15. Medir a PA nos dois braços na primeira visita, de preferência simultaneamente, para detectar possíveis diferenças entre os braços. Usar o braço com o maior valor como referência.

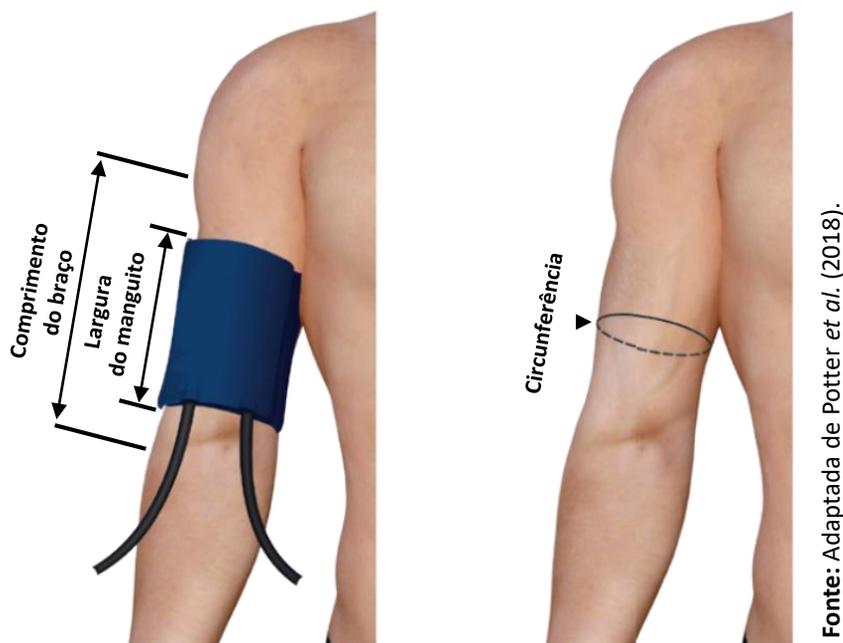
16. Informar o valor de PA obtido para o paciente.

### Dimensões do manguito

O manguito deve ser selecionado de acordo com a circunferência do membro do paciente, conforme a tabela a seguir (BARROSO *et al.*, 2021):

Circunferência do braço (cm)	Denominação do manguito	Largura do manguito (cm)	Comprimento da bolsa (cm)
≤ 6	Recém-nascido	3	6
6 - 15	Criança	5	15
16 - 21	Infantil	8	21
22 - 26	Adulto pequeno	10	24
27 - 34	Adulto	13	30
35 - 44	Adulto grande	16	38
45 - 52	Coxa	20	42

## Dimensões do manguito



**34. (EBSERH/IBFC/2017) A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Considerando a aferição da pressão arterial, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.**

- I. O paciente deve estar sentado, com o braço apoiado e acima da altura do precórdio.
  - II. Palpar o pulso apical e inflar o manguito até 100mmHg acima do valor em que o pulso deixar de ser sentido.
  - III. A pressão diastólica corresponde ao desaparecimento dos batimentos (fase V).
  - IV. A pressão sistólica corresponde ao valor em que começarem a ser ouvidos os ruídos de Korotkof (fase I).
- a) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
  - b) Apenas as afirmativas I,II,III e IV estão corretas.
  - c) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
  - d) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
  - e) Apenas as afirmativas III está correta.

**35. (EBSERH/IBFC/2016) Considerando a adequada medida de pressão arterial (PA), assinale a alternativa incorreta:**

- a) O paciente deve estar sentado.
- b) Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital.
- c) Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo).
- d) Determinar a PA diastólica no abafamento dos sons.
- e) Realizar pelo menos duas medições, com intervalo em torno de um minuto.

**36. (UFF/COSEAC/2023) A avaliação de sinais vitais faz parte da rotina dos profissionais de enfermagem e uma delas é a pressão arterial (PA). A respeito dos cuidados para a medição da PA, considere os itens:**

- I. deixar o paciente descansar por 5 minutos em ambiente calmo e de temperatura agradável antes de iniciar com o procedimento.
- II. o manguito deverá ser prendido firmemente cerca de 4 a 06 cm abaixo da fossa antecubital.
- III. o braço do paciente deve ser mantido abaixo do coração com o profissional palpando o pulso braquial e com o estetoscópio sobre a artéria radial.
- IV. a pressão sistólica máxima é identificada no momento do aparecimento do primeiro som.

**Dos itens acima mencionados, estão corretos, apenas:**

- a) I e III.    b) I, II e IV.    c) I e IV.    d) I, III e IV.    e) II e III.

**37. (Prefeitura de João Pessoa-PB/AOCP/2021) Na técnica correta de aferição da Pressão Arterial (PA), o técnico em enfermagem considera**

- a) palpar o pulso radial e inflar o manguito até 50mmHg acima do valor em que o pulso deixar de ser sentido.
- b) que o paciente deve estar sentado, com o braço apoiado e abaixo do precórdio.
- c) que a pressão sistólica corresponde ao desaparecimento dos batimentos.
- d) utilizar manguitos com câmara inflável (cuff) de tamanho padrão, independentemente do tamanho da circunferência do braço do paciente.
- e) orientar o paciente para evitar o uso de cigarro e de bebidas com cafeína nos 30 minutos que antecedem a verificação da PA.

**38. (Residência Multiprofissional HCFMUSP/VUNESP/2021) Para obtenção de valores fidedignos da pressão arterial, o enfermeiro deve, entre outros cuidados,**

- a) certificar-se de que o paciente não tenha fumado nos 15 minutos que antecedem a mensuração.
- b) realizar pelo menos duas medições, com intervalo em torno de um minuto, efetuando medições adicionais caso os valores obtidos sejam muito diferentes.
- c) após insuflar o manguito, determinar a pressão arterial diastólica pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff) e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação.
- d) ao desinflar o manguito, determinar a pressão arterial sistólica no desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff).
- e) utilizar manguito cuja câmara inflável cubra, no mínimo, metade da circunferência do braço, para idosos eutróficos.

**39. (UNESP/VUNESP/2022) Em crianças, a mensuração da pressão arterial deve ser realizada em todas as consultas no caso de condições de risco, tais como a obesidade ou a utilização crônica de medicamentos reconhecidamente associados à elevação da pressão arterial. Para a obtenção de valores fidedignos, é necessário**

- a) que, quando mensurada em membros inferiores, a criança seja mantida em decúbito dorsal, com o membro levemente flexionado.
- b) ser medida, preferencialmente no braço direito, com o paciente deitado, até os 3 anos de idade.
- c) que o comprimento da bolsa inflável do manguito seja de 60% a 80% da circunferência do braço.



**43. (HU-USP/FUVEST/2022)**

III. O tamanho da braçadeira deve apresentar a largura de, no mínimo, 40% da circunferência do membro no qual se realiza a aferição.

- a) I e II.    b) I e III.    c) I, II e III.    d) II e III.

**44. (Hospital Sírio Libanês/FCC/2023) O profissional de enfermagem, ao aferir a pressão arterial em aparelho manual analógico, deve**

- a) proceder à deflação em velocidade de 10 mmHg por segundo.  
b) auscultar cerca de 10 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento.  
c) selecionar o manguito que seja capaz de cobrir de 30 a 50% do braço.  
d) determinar a circunferência do braço no ponto médio entre acrômio e olécrano.  
e) colocar o manguito, com folga de 0,5 cm, 5 cm acima da fossa cubital.

**45. (Residência UEPA/2020) A pressão arterial é a pressão exercida pelo sangue dentro dos vasos sanguíneos, com a força proveniente dos batimentos cardíacos. Quanto mais sangue for bombeado do coração por minuto, maior será esse valor, que tem dois componentes: um valor máximo, ou sistólico, e outro mínimo, ou diastólico. Através da correta verificação do valor da pressão arterial é possível avaliar as funções orgânicas básicas, que refletem o equilíbrio ou o desequilíbrio resultante das interações entre os sistemas do organismo e uma determinada doença. Sobre os sinais vitais, marque a alternativa correta.**

- a) Denomina-se de Pressão Arterial Divergente quando a PA sistólica e a PA diastólica estão acima do valor de normalidade, ou seja, o paciente é hipertenso limítrofe.  
b) Pulso dicrótico acontece quando há força precária de cada batimento.  
c) O pulso filiforme se caracteriza pela baixa amplitude associada a hipotensão arterial com pressão convergente.  
d) A incapacidade de respirar facilmente na posição ereta é chamada ortopneia.  
e) A bradisfigmia é considerada como pulso fino e taquicárdico.

**46. (Prefeitura de João Pessoa-PB/AOCP/2021/Enfermeiro) A terminologia empregada para designar as variações da pressão arterial é de extrema importância para a identificação do quadro apresentado pelo paciente. Nesse sentido, é correto afirmar que, quando as pressões sistólicas e diastólicas estão muito próximas, denomina-se**

- a) pressão divergente.  
b) pressão convergente.  
c) pressão de pulso.  
d) hipertensão.  
e) hipotensão.

**47. (EBSERH/IBFC/2016) Para o cuidado de enfermagem de qualidade, o técnico de enfermagem deve conhecer os valores de normalidade dos sinais vitais para que possa referir o aumento ou a queda dos mesmos para o enfermeiro ou médico. Assinale a alternativa correta.**

- a) Os valores de referência para adultos da pressão arterial é 120x80 mmHg, da temperatura axilar é de 35,5 a 37,3, do pulso radial de 60 a 100 batimentos por minuto e da respiração é de 12 a 20 inspirações por minuto.

**47. (EBSERH/IBFC/2016)**

- b) Os valores de referência para adultos da pressão arterial é 140x90 mmHg, da temperatura axilar é de 36,5 a 37,5, do pulso radial de 80 a 100 batimentos por minuto e da respiração é de 12 a 20 inspirações por minuto.
- c) Os valores de referência para adultos da pressão arterial é 120x80 mmHg, da temperatura axilar é de 36,0 a 37,5, do pulso radial de 90 a 100 batimentos por minuto e da respiração é de 16 a 22 inspirações por minuto.
- d) Os valores de referência para adultos da pressão arterial é 140x80 mmHg, da temperatura axilar é de 36,0 a 38,0, do pulso radial de 100 a 120 batimentos por minuto e da respiração é de 14 a 18 inspirações por minuto.
- e) Os valores de referência para adultos da pressão arterial é 130x90 mmHg, da temperatura axilar é de 35,0 a 37,0, do pulso radial de 70 a 90 batimentos por minuto e da respiração é de 12 a 20 inspirações por minuto.

**48. (EBSERH/IADES/2014) Em situações de urgência e emergência, uma das ações do profissional de enfermagem deve ser a verificação dos sinais vitais da vítima. Quanto aos parâmetros considerados como sinais vitais, assinale a alternativa correta.**

- a) Temperatura corporal, pulso, respiração e pressão arterial.
- b) Temperatura corporal, pulso, transpiração, respiração e pressão arterial.
- c) Temperatura corporal, pulso, dilatação pupilar, respiração e pressão arterial.
- d) Temperatura corporal, resposta a estímulo doloroso, pulso, respiração e pressão arterial.
- e) Mobilidade, temperatura corporal, pulso, respiração e pressão arterial.

## Dor

A IASP destaca os seguintes pontos (RAJA *et al.*, 2020):

A dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada, em graus variáveis, por fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Dor e nocicepção são fenômenos diferentes. A dor não pode ser determinada exclusivamente pela atividade dos neurônios sensitivos.

Através de suas experiências de vida, as pessoas aprendem o conceito de dor.

O relato de uma pessoa sobre a experiência de dor deve ser respeitado.

Embora a dor geralmente cumpra papel adaptativo, ela pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico.

A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar a dor; a incapacidade de comunicação não invalida a possibilidade de um ser humano ou um animal sentir dor.



## Escala Behavioral Pain Scale-BPS

Item	Descrição	Pontuação
Expressão facial	Relaxada	1
	Parcialmente contraída (ex.: abaixamento palpebral)	2
	Completamente contraída (olhos fechados)	3
	Contorção facial	4
Movimentação dos membros superiores	Sem movimento	1
	Movimentação parcial	2
	Movimentação completa com flexão dos dedos	3
	Permanentemente contraídos	4
Conforto com o ventilador mecânico	Tolerante	1
	Tosse, mas tolerante à ventilação mecânica a maior parte do tempo	2
	"Brigando" com o ventilador	3
	Sem controle da ventilação	4

**FIGURA:** Versão brasileira da Behavioral Pain Scale extraída de Azevedo-Santos et al. (2015)

**50. (EBSERH/IBFC/2022) Sobre os métodos de mensuração do grau de dor, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).**

( ) Os instrumentos unidimensionais quantificam apenas a gravidade ou a intensidade da dor para obter informações rápidas, não invasivas e válidas sobre a dor e a analgesia. São simples e de fácil aplicação.

( ) Algumas escalas unidimensionais incluem indicadores fisiológicos, comportamentais, contextuais e, também, os autorregistros por parte do paciente.

( ) Os instrumentos multidimensionais avaliam e mensuram as diferentes dimensões da dor, como a sensorial, a afetiva e a avaliativa.

**Estão corretas as afirmativas:**

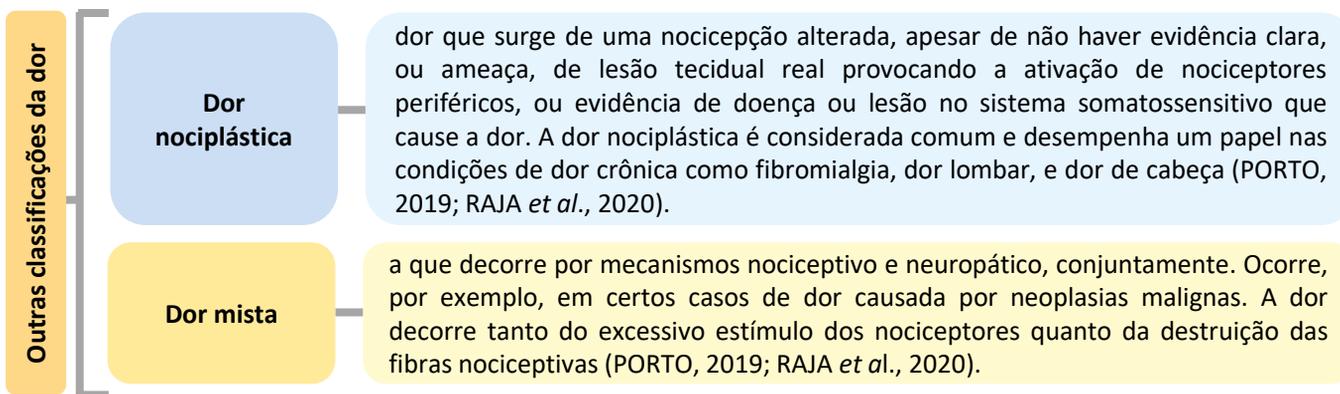
- F - F - V.
- V - V - V.
- F - V - F.
- V - F - V.
- V - F - F.

## Classificação da dor

Classificação da dor	
<b>Dor aguda</b>	protetora, tem causa identificável, tem dano tecidual e resposta emocional limitada. Além disso, é de curta duração com eventual resolução com ou sem tratamento depois que a área lesionada cicatriza (POTTER <i>et al.</i> , 2018)
<b>Dor crônica</b>	é aquela que dura ou recorre por mais de 3 meses. A dor crônica primária é considerada uma doença em si, sendo caracterizada por deficiência ou sofrimento emocional. A dor crônica secundária é aquela em que a dor é um sintoma de uma condição subjacente (TREEDE <i>et al.</i> , 2019)
<b>Dor oncológica</b>	geralmente está relacionada à progressão do tumor e ao seu processo patológico, procedimentos invasivos, toxicidade do tratamento, infecção e limitações físicas (POTTER <i>et al.</i> , 2018)
<b>Dor nociceptiva</b>	deriva de uma lesão tecidual contínua, e nesse caso o sistema nervoso central se mantém íntegro, isto é, ocorre quando há ativação dos nociceptores. Inclui a dor somática (musculoesquelética) e dor visceral (órgãos internos) (POTTER <i>et al.</i> , 2018)
<b>Dor neuropática</b>	surge de nervos anormais ou danificados (POTTER <i>et al.</i> , 2018)
<b>Dor idiopática</b>	é uma dor crônica, na ausência de uma causa física ou psicológica identificável ou dor percebida como excessiva para extensão da condição patológica orgânica (POTTER <i>et al.</i> , 2018)

\*A dor aguda não aliviada pode evoluir para dor crônica.

## Outras classificações da dor



**51. (Prefeitura de Curitiba - PR/UFPR/2022/Enfermeiro) A identificação do tipo de dor é fundamental para que se possa fazer a melhor opção terapêutica. A dor dos receptores da pele e sistema musculoesquelético costuma ser muito bem localizada, descrita simplesmente como dor contínua e agravada pelo movimento. Essa dor é classificada como:**

- a) somática.    b) alodinia.    c) neuropática.    d) desafferentação.    e) visceral.

**52. (Hospital Israelita Albert Einstein/FCC/2023) Para o manejo de pacientes oncológicos com dor, a equipe multidisciplinar precisa conhecer as diferentes classificações e tipos de dor. Dentre as dores classificadas quanto ao padrão, está a dor**

- a) nociceptiva.    c) neuropática.  
b) aguda.    d) episódica.

**53. (Residência Multiprofissional UFRN/COMPERVE/2021) A dor é considerada uma experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tecidual, real ou potencial, ou descrita em função dessa lesão, podendo ser sentida de formas diferentes pelas pessoas. Por se tratar de uma manifestação de caráter subjetivo e clinicamente valorosa, os enfermeiros devem avaliar os pacientes com vistas a melhor identificação dos sintomas algícos. De acordo com a fisiopatologia, a dor é classificada em**

- a) crônica, aguda, aguda recorrente e refratária.
- b) neuropática, nociceptiva, nociplástica e mista.
- c) periférica, central, visceral e somática.
- d) localizada, superficial, profunda e irradiada.

## Oximetria de pulso

A oximetria de pulso, ou saturação periférica de oxigênio ( $SpO_2$ ), é um **método não invasivo** para monitorar continuamente a **saturação de oxigênio** da hemoglobina ( $SaO_2$ ).

A  $SpO_2$  normal varia de 95 a 100%.

Valores inferiores a 90% indicam que os tecidos não estão recebendo oxigênio em quantidade suficiente, sendo necessária uma avaliação mais aprofundada do caso.

**NOTA!** Embora a oximetria de pulso não substitua a gasometria arterial, é efetiva no monitoramento de mudanças sutis ou bruscas na  $SaO_2$  e pode ser facilmente realizada em casa e em diversos setores das instituições de saúde.

Fonte: BRUNNER & SUDDARTH, 2020.

## Oximetria de pulso

**Fatores de Risco da diminuição da saturação de oxigênio:**

- insuficiência respiratória aguda ou crônica;
- recuperação da anestesia geral ou sedação consciente;
- lesão traumática da parede torácica com ou sem colapso do tecido pulmonar subjacente;
- dependência do ventilador, mudanças na terapia de oxigênio suplementar;

Fonte: POTTER *et al.*, 2018.

## Sinais e Sintomas

Avalie sinais e sintomas de alterações na saturação de oxigênio, tais como:

- alteração de frequência respiratória, profundidade ou ritmo;
- sons respiratórios adventícios;
- aparência cianótica dos leitos ungueais, lábios, membranas mucosas e pele;
- agitação, irritabilidade, confusão;
- redução do nível de consciência;
- respiração trabalhosa ou difícil.

Fonte: POTTER *et al.*, 2018.

## Fatores que podem afetar a oximetria de pulso

membros frios, tremores, unhas de acrílico e esmaltes (POTTER *et al.*, 2018).

caso de parada cardíaca, choque e outros estados de baixa perfusão (p. ex., sepse, doença vascular periférica, hipotermia), e quando são administrados fármacos vasoconstritores (Higginson e Jones, 2009; Brunner & Suddarth, 2020).

## Oximetria de pulso



A



B

**FIGURA:** A verificação da oxigenação do sangue com a oximetria de pulso reduz a necessidade de procedimentos invasivos, como a retirada de sangue para análise dos níveis de oxigênio.

**A.** Oxímetro de pulso da ponta do dedo, autossuficiente, que incorpora o sensor e o monitor em uma unidade.

**B.** Modelo de mesa com sensor conectado. A memória possibilita o rastreamento de uma determinada frequência cardíaca e saturação de oxigênio ao longo do tempo.

Fonte: BRUNNER & SUDDARTH, 2020

**54. (SESACRE/IBFC/2019) A oximetria de pulso é utilizada para monitorar a saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>), no sangue arterial, de forma não invasiva. A esse respeito, analise as afirmativas abaixo.**

I. A movimentação do braço do paciente não interfere na estabilização do sensor.

II. Os valores normais da SpO<sub>2</sub> são de 95 a 100%.

III. Algumas situações clínicas, como alta perfusão e alterações da hemoglobina (carboxihemoglobina e meta-hemoglobina) e presença de elementos como iluminação ambiente, esmalte nas unhas e outros, podem alterar a medição da SpO<sub>2</sub>.

IV. O sensor do oxímetro de pulso deve ser colocado, preferencialmente, no braço onde esteja sendo medida a pressão arterial.

**Assinale a alternativa correta.**

a) Apenas a afirmativa I está correta.

b) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.

c) Apenas a afirmativa II está correta.

d) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

**55. (Prefeitura de Arenópolis-MT/2021) Assinale a alternativa correta acerca da verificação dos sinais vitais.**

a) A frequência cardíaca é representada pelo número de batimentos por minuto, sendo considerado normocárdico o adulto jovem com valores entre 20 e 40 bpm.

b) A verificação da pressão arterial é indicada ser realizada com o paciente na posição sentada, com as pernas apoiadas no chão e o braço abaixo do nível do coração.

c) Devido a dificuldade em contar a frequência respiratória, a mesma deverá ser avaliada em 10 segundos e o resultado ser multiplicado por 4.

d) A medida da temperatura corporal é indicada que seja realizada por termômetros de mercúrio pois os resultados são mais fidedignos.

e) A saturação de oxigênio é a porcentagem de oxigênio que o sangue está transportando, medida de forma indireta, sendo o valor máximo de 100%.

**56. (Prefeitura de Catolé do Rocha/CPCON/2023) Para avaliação dos sinais vitais, deve-se no mínimo, checar: frequência cardíaca ou pulso, frequência respiratória, temperatura e pressão arterial. Levando-se em consideração a correta verificação dos sinais vitais, analise as afirmativas abaixo e marque (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas:**

( ) A avaliação do pulso inclui a determinação da frequência e a análise de sua qualidade, que inclui ritmo e força. A ausência do pulso pode indicar uma oclusão arterial.

( ) A frequência respiratória deve ser contada exclusivamente pela palpação, colocando-se a mão sobre o tórax do paciente.

( ) A temperatura corporal consiste na diferença entre a quantidade de calor produzida pelos processos corporais e a quantidade perdida para o meio externo. Pode-se obter essa medida através da verificação timpânica, axilar ou oral.

( ) A verificação da oximetria pode ser alterada devido a fatores periféricos, tais como hipotermia, vasculopatias, Diabetes Mellitus, cianose de extremidades, esmaltes, intoxicação por monóxido de carbono. A condição da circulação periférica é um fator a ser observado quando utilizada a oximetria transcutânea.

**56. (Prefeitura de Catolé do Rocha/CPCON/2023)**

( ) A pressão arterial é a força exercida sobre a parede de uma veia pelo sangue pulsante sob a pressão do coração. Os materiais necessários para aferição são: bandeja ou carrinho de apoio; esfigmomanômetro manual ou digital com manguito apropriado; estetoscópio (se esfigmomanômetro analógico); gaze; álcool 70ºGL; luvas de procedimento; formulário de registro de cuidados e caneta.

**A sequência CORRETA é:**

- a) V, F, V, V, F.    b) F, V, F, F, V.    c) F, V, F, V, V.    d) V, V, V, V, F.    e) V, V, V, V, V.

# A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

