

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 **+**

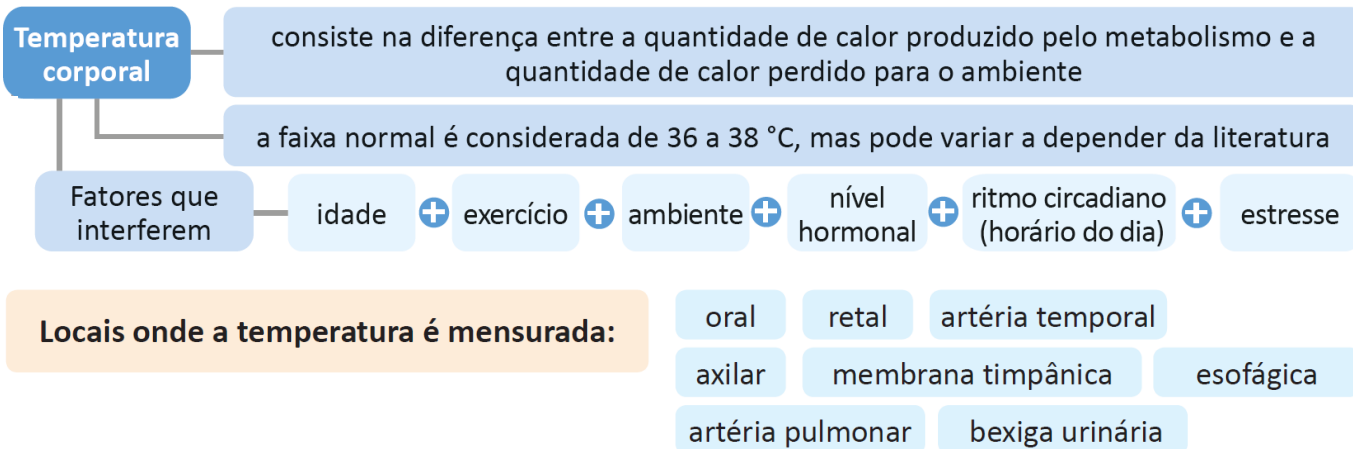
antes e depois de intervenções de enfermagem que influenciam os sinais vitais

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).

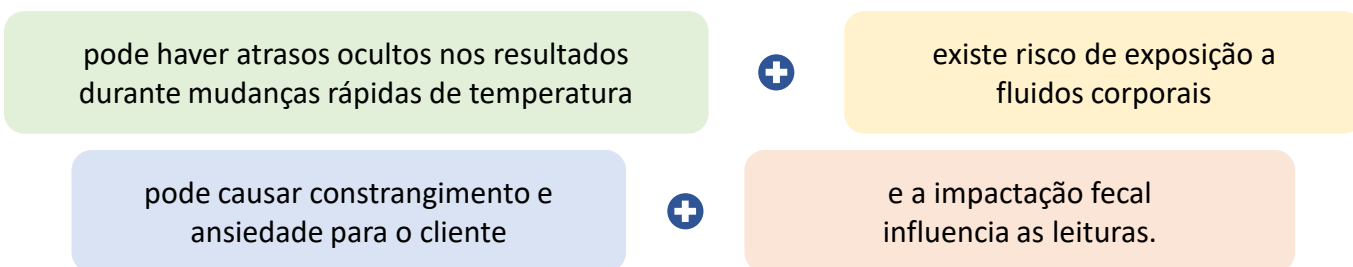


NOTA! A **temperatura retal** normal é mais elevada do que a aferida na região axilar e situa-se entre 36,3 e 38,2 °C (PAULA et al., 2017). Para verificar a temperatura retal, utiliza-se um termômetro específico (com a ponta curta e grossa), lubrificado e introduzido cerca de 3 a 4 cm no ânus, com o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

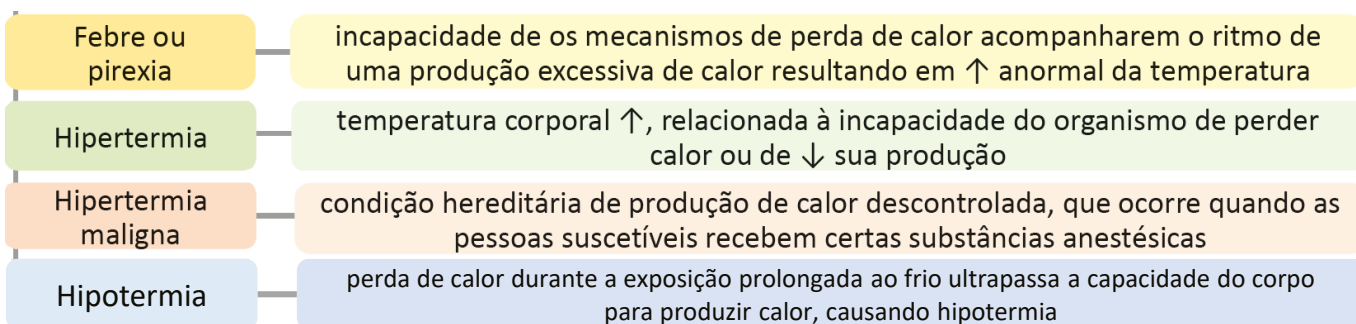


A mensuração da temperatura pela via retal é **contraindicada** para RN, lactentes e crianças pequenas, pacientes neutropênicos, **com doenças retais, hemorroidas** ou diarreia e naqueles que se submeteram à **cirurgia retal**. Além disso, deve ser evitada em pacientes com condições cardíacas instáveis, 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.

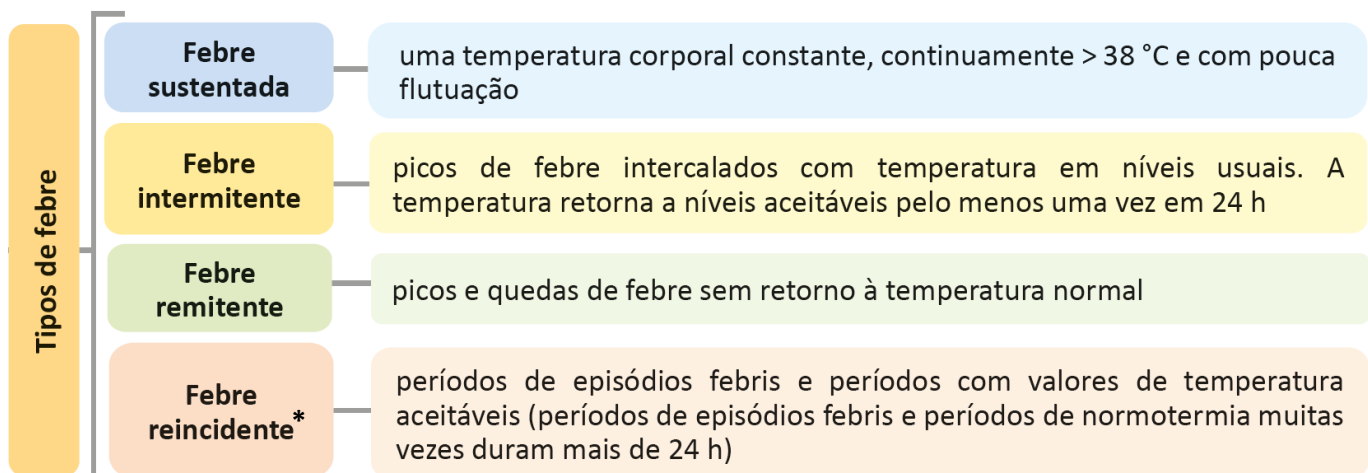
2. (EBSERH/IBFC/2017) Em relação à febre e hipertermia, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- () 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?

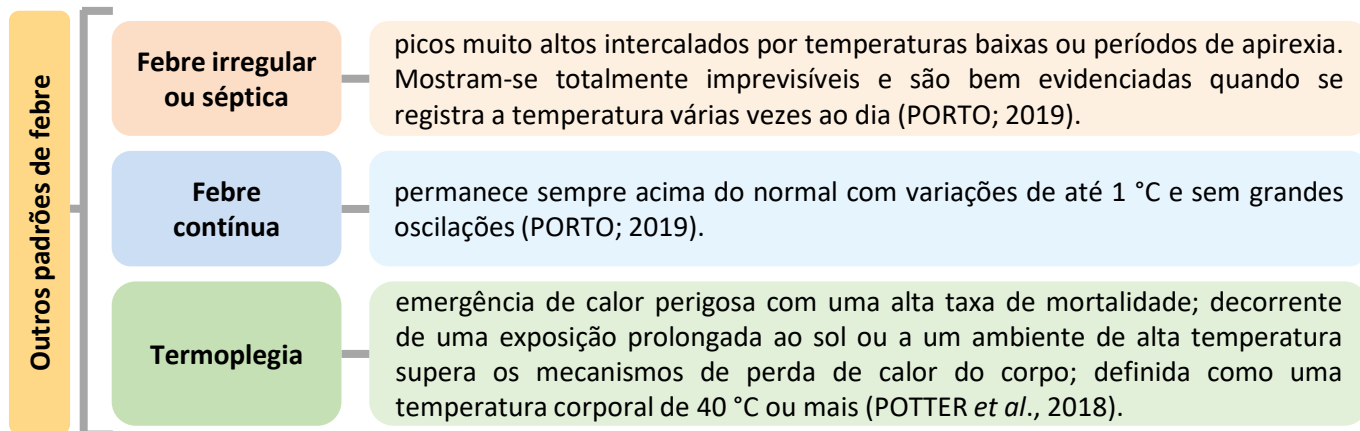
- a) Temperatura corpórea entre 28 e 32 °C.
- b) Temperatura corpórea entre 35 e 36 °C.
- c) Temperatura corpórea entre 28 e 35 °C.
- d) Temperatura corpórea entre 21 e 27 °C.
- e) Temperatura corpórea igual ou menor que 20 °C.

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.

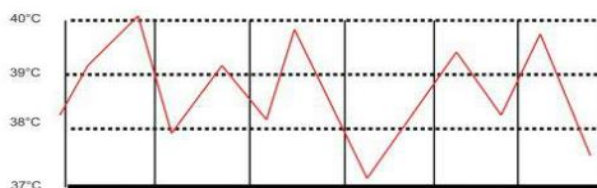
6. (TRT-16ª Região-MA/FGV/2022) Um adolescente apresenta há mais ou menos 3 dias febre diária, que aparece em alguns momentos do dia, vai embora e depois volta, como um ciclo.

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.

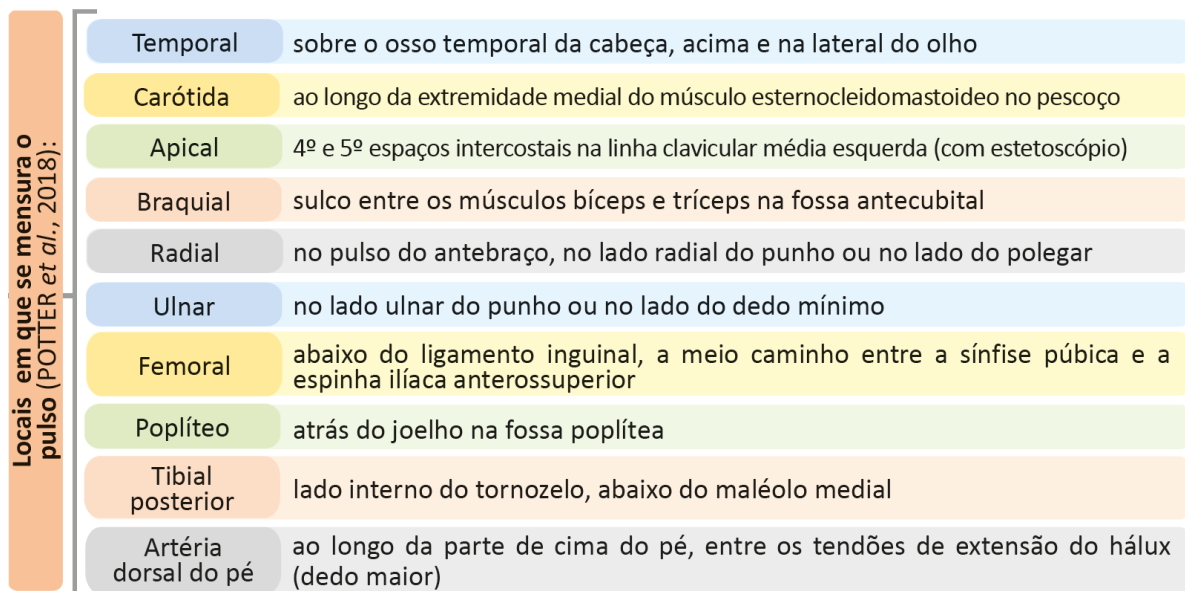
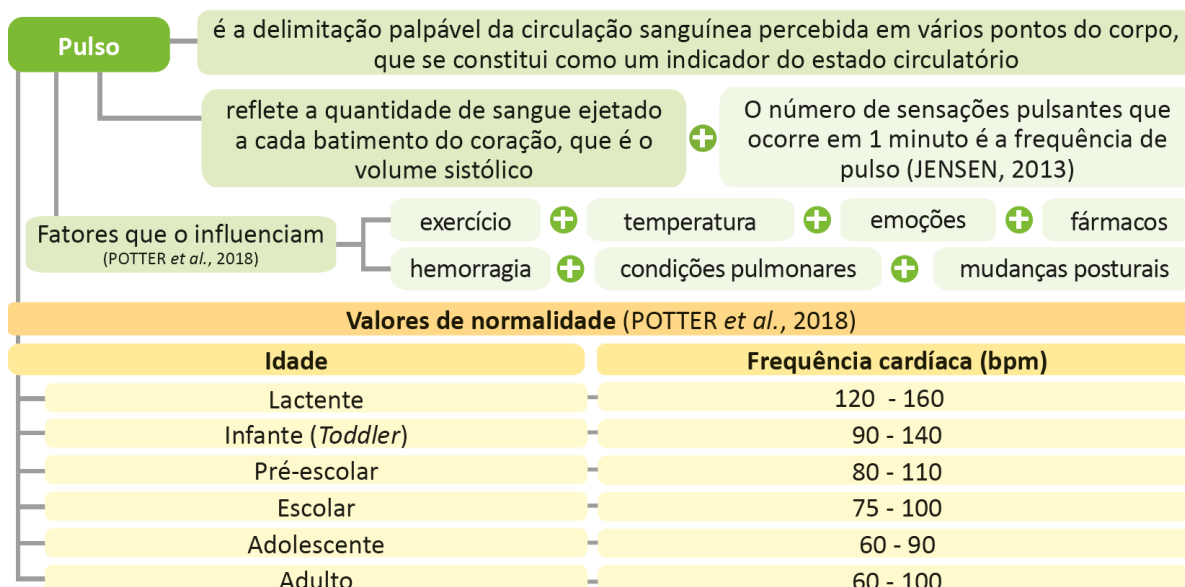


Disponível em: <<https://paginas.uepa.br/>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

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.

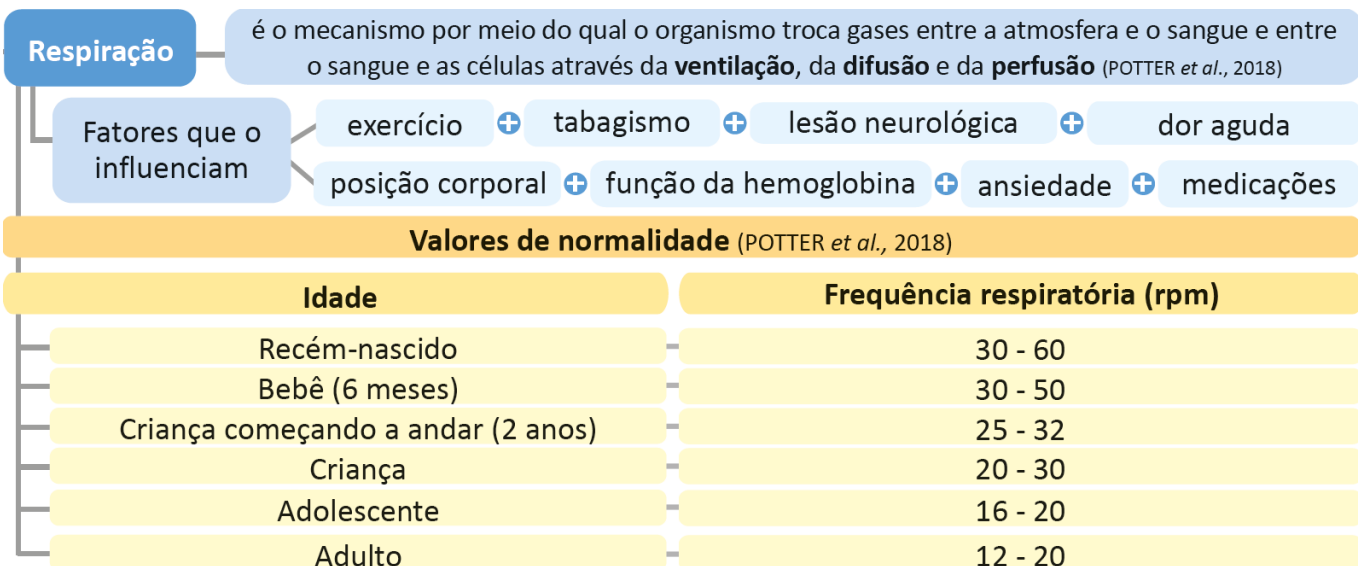
20. (EBSERH/IDECAN/2014) Sobre os fatores que podem interferir na verificação do pulso, analise.

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

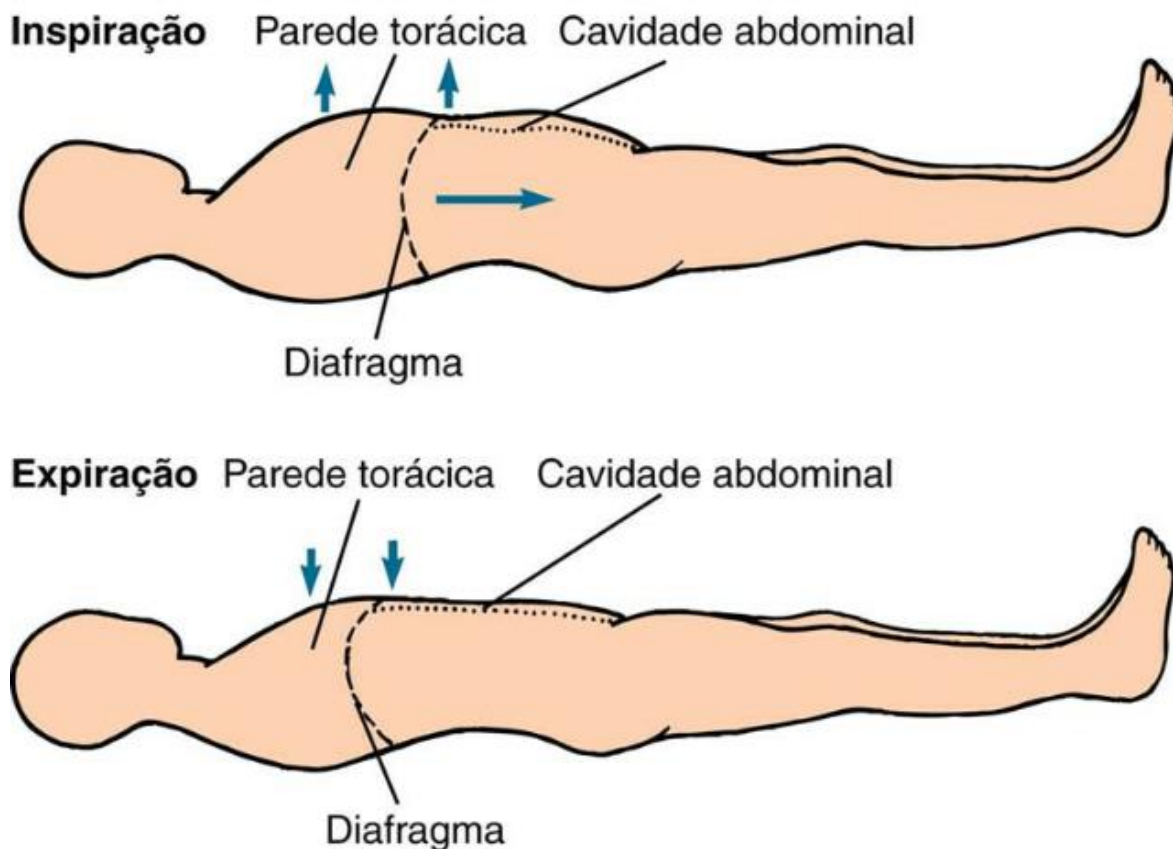
Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)

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

Respiração



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

Hipoventilação

frequência respiratória é anormalmente baixa e profundidade de ventilação é deprimida. Algumas vezes ocorre hipercarbica (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).

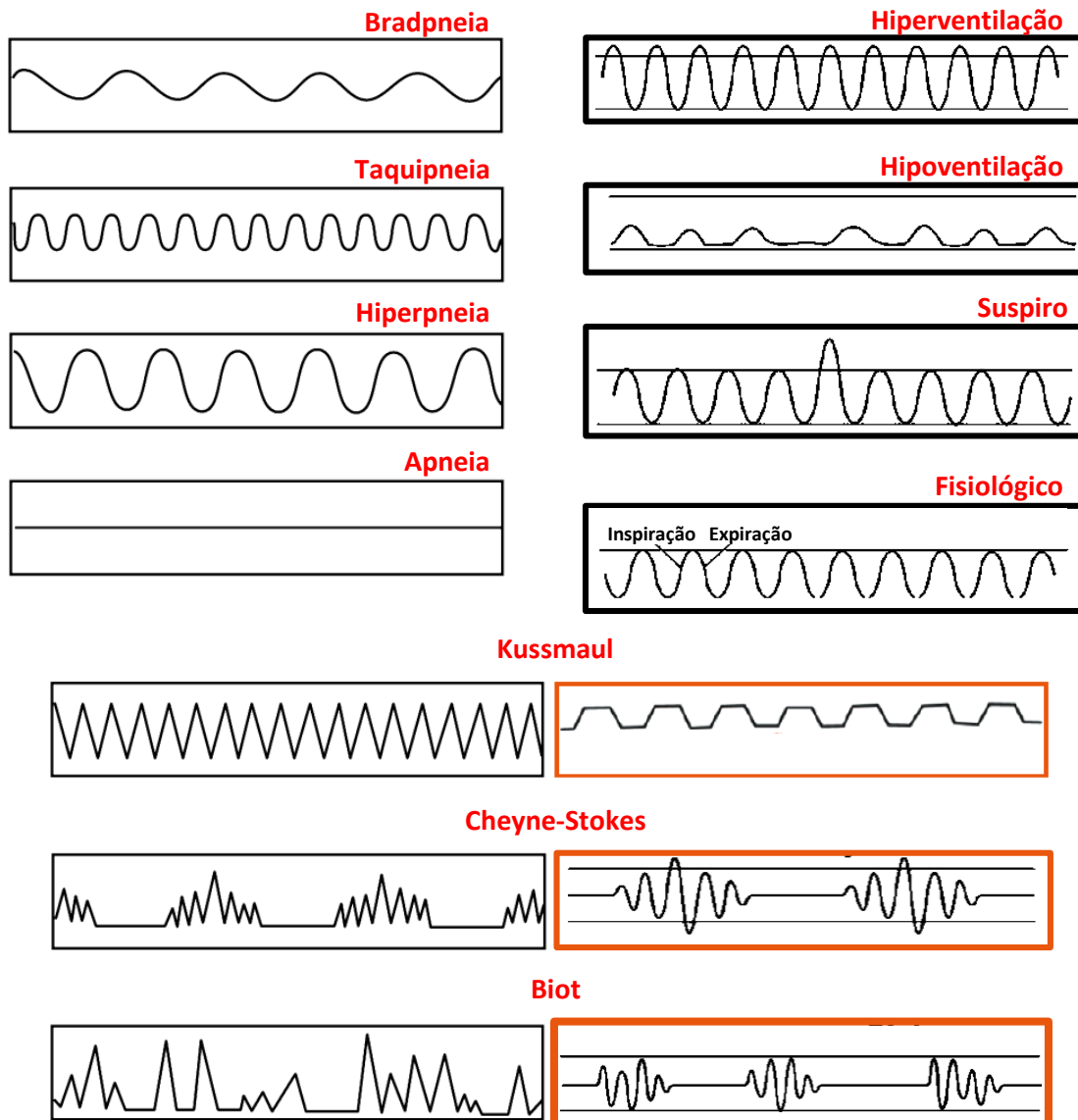
Respiração de Cheyne-Stokes

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/UNIOESTE/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

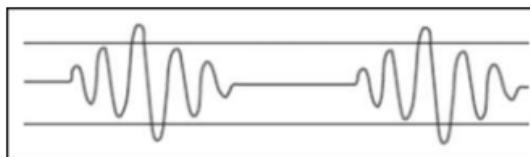
- a) de Biot.
- b) de Cantani.
- c) de Kussmaul.
- d) de Cheyne-Stokes.
- e) dispneica suspirosa.



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.

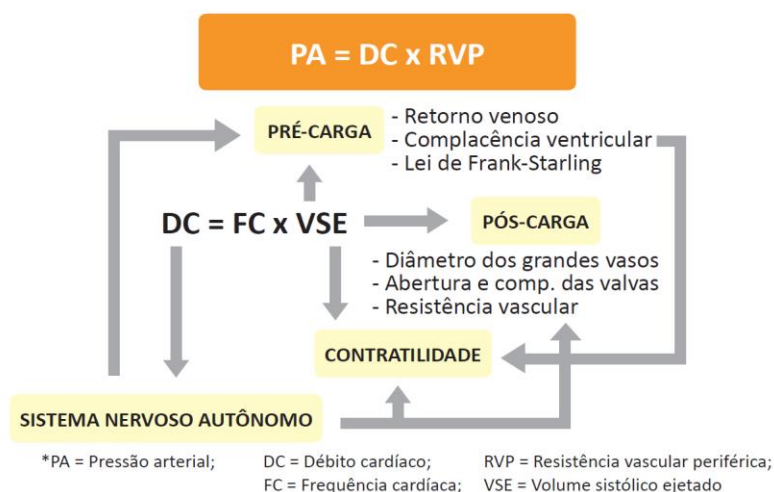
- a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) 4

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:



Pressão Arterial	Força exercida sobre a parede de uma artéria; pelo sangue pulsante sob a pressão do coração.
Pressão Arterial Sistólica (PAS)	Pico máximo de pressão no momento em que a ejeção ocorre.
Pressão Arterial Diastólica (PAD)	Os ventrículos relaxam e o sangue que permanece nas artérias exerce uma pressão mínima.
Pressão de Pulso (PP)	Diferença entre as pressões sistólica e diastólica.
Pressão Arterial Média (PAM)	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.

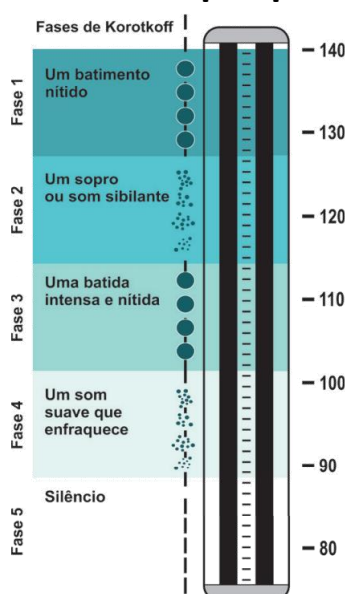
4. Para pesquisar hipotensão ortostática, recomenda-se medir inicialmente a PA (de preferência, em posição supina, após o paciente estar nessa posição em repouso por 5 minutos. Na impossibilidade de o indivíduo ficar na posição supina, pode-se, de forma alternativa, embora não ideal, realizar a medida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

- a) certificar-se de que o trabalhador não fumou nos 60 minutos anteriores à verificação da PA.
- b) explicar o procedimento ao trabalhador, deixando-o em repouso por 20 minutos, em ambiente calmo.
- c) certificar-se de que o trabalhador não esteja com a bexiga cheia.
- d) 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.
- e) considerar como níveis pressóricos do trabalhador, os valores obtidos com os devidos arredondamentos.

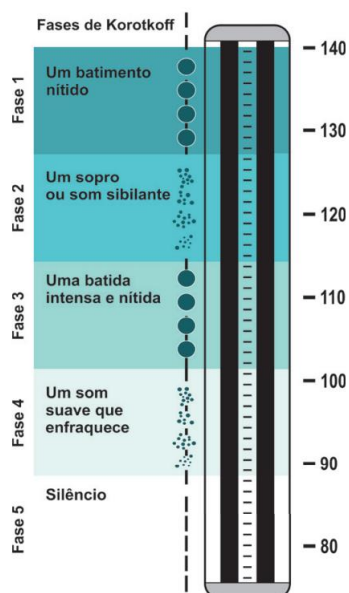
Etapas para a realização da medição da Pressão arterial:



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

1. Determinar a circunferência do braço no ponto médio entre acrômio e olécrano.
2. Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço.
3. Colocar o manguito, sem deixar folgas, **2 a 3 cm** acima da fossa cubital.
4. Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial.
5. Estimar o nível da PAS pela **palpação do pulso radial**.
6. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva.
7. Inflar rapidamente até ultrapassar **20 a 30 mmHg** o nível estimado da PAS obtido pela palpação.
8. 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.

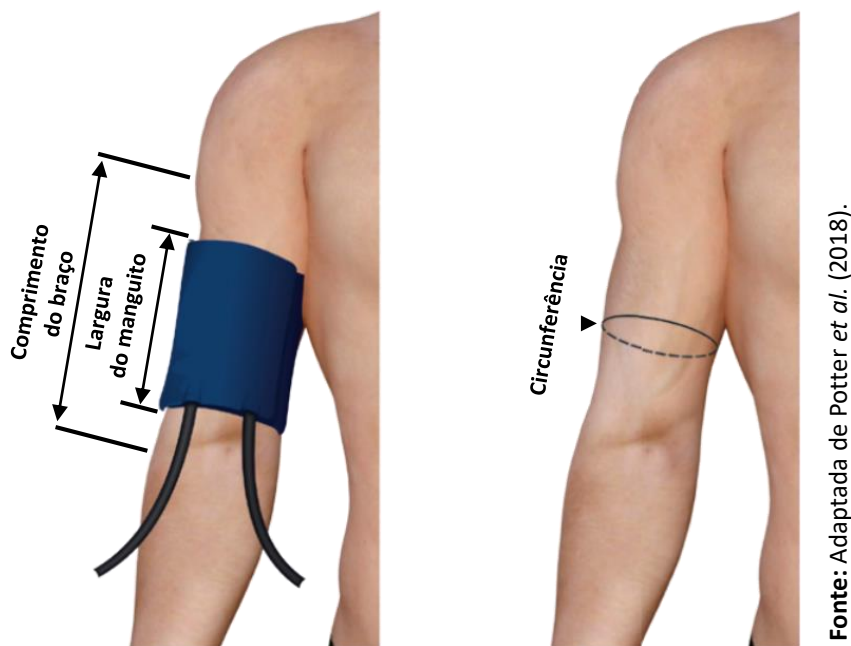
16. Informar o valor de PA obtido para o paciente.

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



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

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.

39. (UNESP/VUNESP/2022)

- d) que a largura da bolsa inflável do manguito seja de, pelo menos, 25% da circunferência do braço.
- e) considerar como pressão arterial diastólica – PAD – o ponto em que o som desaparece (som de Korotkoff fase V).

40. (SEAP-PR/IBFC/2022) O adolescente foi ao ambulatório da unidade de atendimento socioeducativo para consulta médica. Antes da consulta, o técnico de Enfermagem verificou a pressão arterial. Para realização deste procedimento, o profissional de Enfermagem deve ter alguns cuidados. Sobre esses cuidados, analise as afirmativas abaixo.

- I. Posicionar o braço do paciente com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido, na altura do coração.
- II. Posicionar a campanula do estetoscópio sobre a artéria cefálica, na fossa antecubital.
- III. Determinar a pressão sistólica no aparecimento do segundo som (Fase II de Korotkoff).
- IV. É contraindicado verificar pressão arterial em membro que apresentar infusão endovenosa e fístula arteriovenosa.

Assinale a alternativa correta.

- a) Apenas a afirmativa III está correta.
- b) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- d) Apenas a afirmativa I está correta.
- e) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.

41. (TRT-17ª Região/FCC/2022) A hipotensão ortostática é causa frequente de tonturas e quedas em pessoas idosas. Para identificá-la, é recomendada a medida da pressão arterial na posição

- a) deitada, sentada e em pé.
- b) sentada e em pé, apenas.
- c) deitada e sentada, apenas.
- d) em pé, apenas.
- e) deitada e em pé, apenas.

42. (EBSERH/AOCP/2017) No momento da verificação da pressão arterial, o técnico de enfermagem deve utilizar manguitos com câmara inflável (cuff) adequada para a circunferência do braço de cada pessoa, observando que a largura do manguito deve ser de, pelo menos

- a) 50% do comprimento do braço (distância entre o olécrano e o acrômio).
- b) 40% do comprimento do braço (distância entre o olécrano e o acrômio).
- c) 60% comprimento do braço (distância entre o olécrano e o acrômio).
- d) 30% comprimento do braço (distância entre o olécrano e o acrômio).
- e) 20% comprimento do braço (distância entre o olécrano e o acrômio).

43. (HU-USP/FUVEST/2022) A aferição da pressão arterial (PA) realizada por um profissional deve ser uma medida confiável, pois trata-se de parâmetro clínico que poderá nortear diversas ações terapêuticas. Dessa forma, atentar para uma técnica adequada é fundamental. Sobre as afirmações que seguem, está correto o que se afirma apenas em:

- I. A braçadeira do esfigmomanômetro deve ser proporcional ao tamanho do cliente. Uma braçadeira muito pequena para o tamanho do cliente resulta em medida de PA mais baixa que a real.
- II. O esfigmomanômetro deve ser calibrado rotineiramente.

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.

O tratamento da dor é uma parte importante do cuidado.

A dor é referida como o “**quinto sinal vital**” para demonstrar a sua importância.



Identificar a dor como o quinto sinal vital sugere que a sua avaliação deve ser tão automática quanto a verificação do pulso e da PA de um paciente.

(EBSERH/CESPE/2018) A respeito do estudo dos sinais vitais como fundamento básico para o profissional de enfermagem, julgue o próximo item.

49. Temperatura, pulso, respiração e pressão arterial são os sinais das funções orgânicas básicas que refletem o equilíbrio ou o desequilíbrio resultante das interações entre os sistemas do organismo e uma determinada doença; a dor aparece como o quinto sinal vital, tornando-se um desafio para a assistência em enfermagem.

() CERTO

() ERRADO

Mensuração e avaliação da dor

Mensurar a dor significa quantificar um dos aspectos do fenômeno doloroso, e os instrumentos mais empregados para fazê-lo são escalas unidimensionais, devido à aplicação rápida, prática e simples (APARECIDA; FALEIROS, 2002).

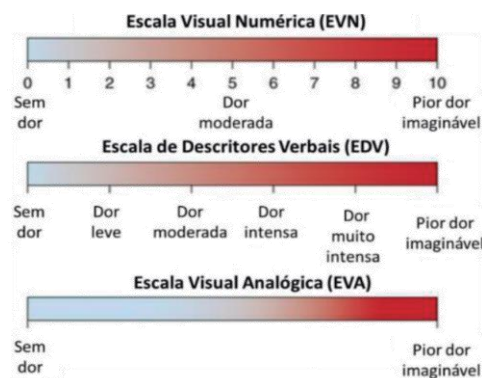


Figura: Escalas unidimensionais de dor (adaptada de Jarvis e Eckhardt, 2020).

Escala de Faces de Dor

A Escala de Faces de Dor – Revisada (EFD-R) apresenta seis desenhos de faces que mostram a intensidade da dor, de “nenhuma dor”, à esquerda (0 ponto), à “muita dor”, à direita (10 pontos), e pode ser utilizada a partir de 4 a 5 anos de idade.



Figura: Escala de Faces de Dor - Revisada (adaptada de IASP, 2018).

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. (EBSE RH/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:

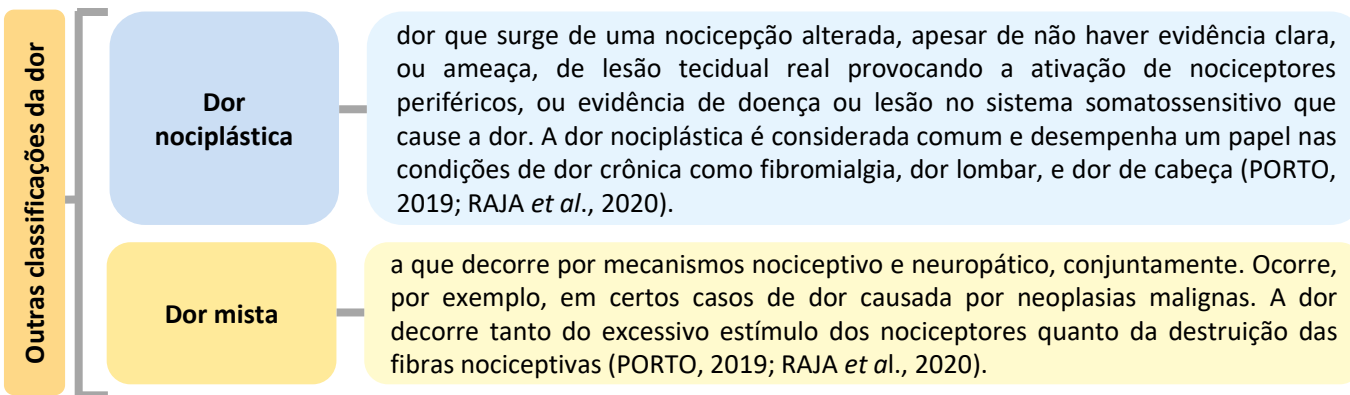
- F - F - V.
- V - V - V.
- F - V - F.
- V - F - V.
- V - F - F.

Classificação da dor

Classificação da dor	
Dor aguda	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)
Dor crônica	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)
Dor oncológica	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)
Dor nociceptiva	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)
Dor neuropática	surge de nervos anormais ou danificados (POTTER <i>et al.</i> , 2018)
Dor idiopática	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) desferentação. 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 (SpO₂), 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 SpO₂ 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 SpO₂.

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

