

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Julgue os itens a seguir, acerca de avaliação inicial, história e exame físico em clínica de dor.

- 61 O histórico de abuso de substâncias psicotrópicas não interfere no êxito do tratamento da dor crônica.
- 62 A dor decorrente de lesões vasculares e traumáticas instala-se de modo súbito, enquanto a dor decorrente de distúrbios metabólicos e neoplásicos, de modo geral, é de início insidioso.
- 63 Dor lombar irradiada causada por radiculopatia compressiva é comumente aliviada pela manobra de Valsalva e posição ortostática ou sentada.
- 64 Em se tratando de lesões do sistema nervoso periférico, as alterações motoras, sensitivas e neurovegetativas têm distribuição de padrão radicular, plexular, troncular ou multineuropático.
- 65 O sinal de Tinel pode ser identificado pela presença de dor em choque ao longo das estruturas nervosas lesadas, provocada pela percussão leve sobre o nervo.
- 66 A dor decorrente da síndrome dolorosa regional complexa do tipo I e II pode melhorar após bloqueios da cadeia neurovegetativa simpática.

Com relação aos exames diagnósticos em dor, julgue os itens seguintes.

- 67 O exame de eletroneuromiografia é útil para confirmar a presença de neuropatia periférica.
- 68 A termografia é ineficaz na avaliação do resultado dos bloqueios neurovegetativos do simpático.
- 69 Havendo suspeita, após exame radiológico, de tumores da coluna vertebral, a tomografia computadorizada é o exame de imagem de eleição.
- 70 O exame de eletroneuromiografia costuma ser normal na síndrome dolorosa regional complexa do tipo I.

No que se refere à mensuração da dor, julgue os próximos itens.

- 71 A dor pode ser quantificada por meio dos instrumentos de autorrelato, utilizados para aferir a dor e seu impacto na vida dos indivíduos que têm capacidade cognitiva e de verbalização satisfatórias.
- 72 As escalas de avaliação da intensidade da dor incluem as escalas numéricas, as escalas de categorias de expressões verbais, as analógicas visuais ou quantitativas não numéricas, as fisiológicas e as comportamentais.
- 73 O questionário de dor de McGill é o mais indicado na avaliação de dor aguda pós-operatória.
- 74 É sabido que na dor crônica há correlação direta entre o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial com a intensidade da dor, diferente do que ocorre em pacientes que sofrem de dor aguda.
- 75 O breve questionário da dor é considerado um instrumento multidimensional da dor, por correlacionar pontuações de atividade, sono e interações sociais, sendo considerado um método útil para o desenvolvimento de estudos.
- 76 O Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANSS) Pain Scale é um instrumento que objetiva diferenciar casos de dor neuropática daqueles de dor não neuropática.

Ainda em relação à avaliação e mensuração da dor, julgue os itens que se seguem.

- 77 O Douleur Neuropathique 4 Questions (DN4) consiste em um instrumento de avaliação de dor específico para o rastreio de dores nociceptivas.
- 78 Os objetivos da avaliação da dor são identificar a sua etiologia e compreender a experiência sensorial, afetiva, comportamental e cognitiva do indivíduo com dor para propor e implementar o seu manejo.
- 79 A mensuração da intensidade da dor deve ser realizada na admissão hospitalar dos pacientes junto com a verificação dos demais sinais vitais e reavaliada periodicamente em intervalos regulares.
- 80 O registro de avaliação da dor deve ser feito pelo profissional de saúde, o qual deve considerar o diagnóstico da causa da dor e a condição clínica do paciente, por avaliação direta ou indireta, obrigatoriamente em papel por meio de impresso próprio.

Julgue os itens a seguir, acerca da escala de faces, aprovada pela Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP).

- 81 Conforme a atual versão da escala facial para a avaliação de dor em crianças, deve-se solicitar que a criança mostre o rosto, entre os apresentados a ela, que melhor descreve o quão triste ela se sente por estar sentindo dor.
- 82 A escala de faces inclui seis figuras que expressam dor e podem ser quantificadas de zero, que significa nenhuma dor, até dez, que significa muita dor.
- 83 A escala de faces é uma escala categórica com características da escala visual analógica e que pode ser usada como escala numérica.
- 84 A escala de faces é indicada para a avaliação da dor entre crianças de 1 a 16 anos de idade.
- 85 A escala de faces usada como referência contém faces com sorriso e faces com lágrimas, para que a criança possa reconhecer nas figuras como se sente em situação de dor.

Com relação às características e ao uso das escalas unidimensionais para a avaliação da dor, julgue os itens a seguir.

- 86 Quando, em uma escala numérica que varia de zero a 10, uma pessoa refere dor igual a 9 e esse valor parece desproporcional à condição clínica diagnosticada, o médico deve assumir que a dor efetivamente percebida é menos intensa do que o paciente afirma ser.
- 87 A escala numérica apresenta como vantagem o fato de os intervalos serem equivalentes, o que permite uma medida exata da variação da intensidade de dor ao longo do tratamento.
- 88 A escala visual analógica consiste, geralmente, em uma linha de 10 centímetros, cujos limites representam a experiência de dor, variando de nenhuma dor, em uma extremidade, até a pior dor possível, na outra extremidade, sem outros indicadores entre esses dois limites.
- 89 Se uma pessoa refere dor máxima nas escalas visual analógica, de faces ou numérica e, posteriormente, percebe aumento nessa dor, nenhuma das três escalas tem recursos para mostrar essa piora.
- 90 As escalas unidimensionais são inadequadas para a avaliação da intensidade da dor oncológica, devido às características diferenciadas dessa dor e ao componente afetivo envolvido.

Julgue os próximos itens, relativos à avaliação da dor em um paciente adulto, alfabetizado, lúcido e orientado, portador de neoplasia e de forte dor neuropática.

- 91 Esse paciente pode apresentar ao mesmo tempo dor neuropática e dor nociceptiva, por isso é útil o uso de diferentes escalas, incluindo-se as analógicas e as multidimensionais.
- 92 O Questionário de Dor de McGill é indicado para esse paciente porque inclui 77 descritores, possibilitando um amplo espectro de avaliação multidimensional da experiência algica.
- 93 A avaliação adequada da dor desse paciente deve incluir os componentes sensitivo-discriminativo, afetivo-emocional e cognitivo-comportamental.
- 94 Caso o paciente, ao descrever sua dor, use descritores fora dos termos presentes nas escalas reconhecidas, esses descritores devem ser desconsiderados em termos de avaliação, uma vez que a quantificação e a qualificação da dor requerem critérios técnicos padronizados para subsidiar o tratamento adequado.
- 95 Para investigar a qualidade de vida desse paciente, o Inventário Breve de Dor, que inclui escalas numéricas, é apropriado e de fácil aplicação.
- 96 O Inventário de Sintomas de Dor Neuropática (NPSI) é adequado para esse paciente porque, além de avaliar a dor neuropática de origem periférica e central, oferece ao médico indicadores acerca dos efeitos do tratamento adotado.

Considerando que a dor é reconhecida como o 5.º sinal vital, julgue os itens subsequentes, relativos ao tratamento de pacientes hospitalizados.

- 97 Toda medida de dor deve ser registrada em prontuário pelos membros da equipe, incluindo-se médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta.
- 98 Ao fazer o registro de dor em prontuário, o médico deve utilizar linguagem acessível a todos que têm acesso ao paciente, evitando referência ao instrumento e aos termos nele utilizados, para que todos os profissionais, especialistas da área ou não, possam entender o que foi avaliado.
- 99 Quando um paciente portador de condição aguda refere dor muito forte e é medicado, deve ser evitada nova avaliação em intervalo menor que três horas, pois as reações emocionais podem levar o paciente a confundir percepção de dor com resposta de medo.
- 100 A avaliação e reavaliação da dor devem ser iniciadas após os primeiros cuidados referentes ao diagnóstico clínico do paciente e depois devem acontecer junto com a avaliação dos outros sinais vitais, conforme o padrão institucional, devendo seguir a mesma rotina de horário para todos os pacientes.

Espaço livre