

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA SECRETARIA DA SAÚDE Serviço de Enfermagem	Procedimento Operacional Padrão Nº 19
TÍTULO: Aferição de pressão arterial		
Emitido por: Vide colaboradores	Analisado por: Alexandre Duarte da Silva	Aprovado por: Ana Cristina Cordeiro Santiago
Emitido em: Outubro 2019	Validado em: Outubro 2019	Revisão em: Outubro 2021
Objetivo: Garantir a precisão dos dados, padronizando a técnica.		

Definição

Determinar o valor da pressão arterial sistêmica para avaliação do enfermeiro ou médico

Profissionais envolvidos

Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de enfermagem.

Materiais necessários

Esfigmomanômetro aneróide calibrado e testado, de tamanho adequado para o paciente e estetoscópio.

PROCEDIMENTO

Para a aferição propriamente:

1. Obter a circunferência aproximadamente no meio do braço. Após a medida selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço*;
2. Colocar o paciente na posição sentada;
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 pressão sistólica pela palpação do pulso radial. O seu desaparecimento corresponderá à PA sistólica;
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 pressão sistólica, obtido pela palpação;
8. Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo);

9. Determinar a pressão sistólica pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff), que é em geral fraco seguido de batidas regulares, e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;
10. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento dos sons (fase V 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 pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da sistólica/diastólica/zero;
13. Sugere-se esperar em torno de um minuto para nova medida;
14. Informar os valores de pressões arteriais obtidos para o paciente;
15. Anotar os valores exatos se “arredondamentos” e o braço em que a pressão arterial foi aferida..

Dimensões do manguito de acordo com a circunferência do membro

Denominação do manguito	Circunferência do braço (cm)	Bolsa de borracha (cm) largura x comprimento	
Recém-nascido	≤ 6	4	6
Criança	06–15	6	15
Infantil	16–21	9	21
Adulto Pequeno	22–26	10	24
Adulto	27–34	12	30
Adulto grande	35–45	16	38
Coxa	45-52	20	42

Para medida de pressão arterial na coxa, o procedimento é o seguinte:

- Utilizar o manguito de tamanho adequado, colocando no terço inferior da coxa;
- Colocar o paciente em decúbito ventral;
- Realizar a ausculta na artéria poplítea.

ORIENTAÇÃO AO PACIENTE PRÉ-PROCEDIMENTO

1. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso por pelo menos 5 minutos em ambiente calmo. Deve ser instruído a não conversar durante a medida. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou após o procedimento;
2. Certificar-se de que o paciente NÃO:
 - Está com a bexiga cheia
 - Praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos
 - Ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos;
 - Fumou nos 30 minutos anteriores

3. Posicionamento do paciente: Deve estar na posição sentada, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. O braço deve estar na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4o espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido.

ORIENTAÇÃO AO PACIENTE E/OU FAMILIAR PÓS-PROCEDIMENTO

Auxiliares e Técnicos de Enfermagem: Informar o valor da pressão arterial e casos alterados encaminhar para o enfermeiro para devida conduta.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Atentar as possíveis falhas de técnica:

- O braço não deve ter fístulas arteriovenosas para diálise, cicatrizes de dissecação da artéria braquial e esvaziamento mamário;
- Dar pausa de cerca de 1 a 2 minutos entre ausculta;
- A utilização de manguito de dimensões fora das recomendadas podem dar valores falsos.
- Anotar no prontuário do paciente, carimbar e assinar.
- Lançar procedimento no SIS.
- Higienizar as mãos conforme POP nº 01 antes e após o procedimento.

Referências

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2016

TEIXEIRA, C. C. Aferição dos sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Out-Dez; 24(4): 1071-8.

BARE, B. G.; SUDDARTH, D. S. Brunner – Tratado de enfermagem médico – Cirúrgica. 12^a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.