
	Procedimento Operacional Padrão (POP)		
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	POP NEPEN/DE/HU	
	Título Aferição da Pressão Arterial	Versão: 02	Próxima revisão: 2019
Elaborado por: Enfermeiros do Serviço de Enfermagem da Clínica Obstétrica		Data da criação: 05/08/2014	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN		Data da revisão: 06/08/2015 Data da 2º revisão: 21/11/2017	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 21/11/2017	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP e impresso			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Avaliar a capacidade e eficácia do sistema cardiovascular e verificar alterações na pressão arterial fisiológica.			
Setor: Todos os setores assistenciais		Agente(s): Equipe de Enfermagem	
1. CONCEITO			
<p>Os sinais vitais são indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatórias, respiratória, neural e endócrina do corpo. A mensuração da PA é a medida da pressão exercida pelo sangue nas paredes das artérias quando o sangue é ejetado na corrente sanguínea pelo ventrículo esquerdo.</p>			
2. MATERIAIS NECESSÁRIOS			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bandeja; 2. Esfigmomanômetro; 3. Estetoscópio; 4. Algodão; 5. Solução alcoólica de gluconato de clorexidina 0,5%; 6. Incidin® 10ml/L; 7. Caneta e papel. 			
3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a desinfecção da bandeja com Incidin® 10ml/L; 2. Preparar o material necessário na bandeja; 			

3. Realizar a higienização das mãos;
4. Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com algodão umedecido em solução alcoólica de gluconato de clorexidina 0,5%;
5. Explicar o procedimento para o paciente e/ou acompanhante;
6. Escolher o manguito adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento, envolver pelo menos 80%;
7. Posicionar, se possível, o paciente sentado;
8. Expor o braço para colocar o manguito;
9. Posicionar o braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo levemente fletido;
10. Palpar o pulso radial e inflar o manguito até o seu desaparecimento para estimativa da pressão sistólica, desinflar rapidamente e aguardar um minuto para inflar novamente;
11. Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva;
12. Inflar rapidamente de 10 em 10mmHg, até ultrapassar de 20 a 30mmHg o nível estimado da pressão sistólica;
13. Proceder a deflação com velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo. Após identificação do som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente;
14. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade da deflação;
15. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff). Auscultar cerca de 20 a 30mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder a deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff);
16. Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, complementando com a posição do paciente;
17. Posicionar o paciente no leito de forma confortável;
18. Realizar a desinfecção do estetoscópio e do esfigmomanômetro com solução alcoólica de gluconato de clorexidina 0,5%;

19. Realizar desinfecção da bandeja com Incidin®;
20. Realizar higienização das mãos;
21. Comunicar alterações dos valores ao Enfermeiro;
22. Registrar o procedimento e anotar o valor encontrado no prontuário. Assinar e carimbar os respectivos registros.

Observações:

-Utilizar preferencialmente esfigmomanômetro individual quando disponível na cabeceira do paciente;

-Não aferir a pressão arterial em membros que tiveram:

- Fístula endovenosa
- Cateterismo
- Plegias
- Punção venosa
- Infusão de líquidos
- Membro que for do lado mastectomizado do paciente

4. NOMENCLATURA E VALORES DE REFERÊNCIA

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	<80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 – 139	85 – 89
Hipertensão estágio I	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio II	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio III	> ou = 180	> ou = 110
Hipertensão sistólica isolada	> ou = 140	< 90

5. REFERÊNCIAS

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v. 95, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17/11/2017.

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

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

PORTO, C.C. **Semiologia médica**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade

Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol. 2010 (1 supl. 1): 1-51.

KOCH, R.M. et AL. **Técnicas básicas de enfermagem**. 22ª edição. Curitiba: Século XXI Livros, 2004.

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. Acesso em: 20/11/2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01071.pdf