


| | | | |
|---|--|------------------------------------|-----------------------------|
|  | Procedimento Operacional Padrão (POP) <u>Assistência de Enfermagem</u> | POP NEPEN/DE/HU | |
| | Título Aferição da Pressão Arterial | Versão: 01 | Próxima revisão: 2017 |
| 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: 08/04/2016 | |
| Aprovado por: Diretoria de Enfermagem | | Data da aprovação: 09/05/2016 | |
| 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>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 gliconato 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 gliconato 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 gliconato de clorexidina 0,5%;
19. Realizar desinfecção da bandeja com Incidin®;

20. Realizar higienização das mãos;

21. Registrar o procedimento e anotar o valor encontrado no prontuário.

Obs.: 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>. Acessado em: 14 Junho de 2014.
- BARE, B. G.; SUDDARTH, D. S. **Brunner – Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgico**. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- KOCH, R.M. et AL. **Técnicas básicas de enfermagem**. 22ª edição. Curitiba: Século XXI Livros, 2004.
- 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.
- POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.