

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°022	DATA: 27/12/2011
		Revisão: 06/02/2014	PÁG: 1
AFERIÇÃO DO SINAL VITAL - PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA PELO MÉTODO AUSCULTATÓRIO			
ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas, Elbanir Rosangela e Fátima Rosane S. Lamarca		
VALIDAÇÃO:			
REVISÃO:	Enfª(S): Cilene Bisagni e Claudia Elizabeth de Almeida		
	Enfº : Rogério Marques de Sousa		

CONCEITO

É a força exercida sobre as paredes de uma artéria pelo sangue que pulsa sob a pressão do coração. O pico de pressão máxima ocorre no momento da ejeção, denominada de pressão arterial sistólica. Quando os ventrículos relaxam, o sangue que permanece nas artérias exerce uma pressão mínima ou pressão diastólica.

FINALIDADE

Realizar avaliação física do sistema cardiovascular e fornecer dados para determinar o estado de saúde de paciente.

INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES

Indicações:

- Quando o paciente é admitido;
- Rotina esquematizada de acordo com o padrão de prática da instituição;
- Antes e depois de procedimentos cirúrgicos;
- Antes e depois de um procedimento diagnóstico e/ terapêutico invasivo;
- Antes, durante e depois da administração de medicações que afetam as funções cardiovascular, respiratória e de controle da temperatura;
- Alteração da condição física geral do paciente (como na perda da consciência ou no aumento da intensidade da dor);
- Antes e depois de intervenções de enfermagem que possam promover alterações nos parâmetros vitais do paciente (deambulação realização de exercícios de amplitude de movimento, entre outros);
- Quando o paciente relata sintomas inespecíficos ou desconforto físico.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°022	DATA: 27/12/2011
		Revisão: 06/02/2014	PÁG: 2

AFERIÇÃO DO SINAL VITAL - PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA PELO MÉTODO AUSCULTATÓRIO

ELABORAÇÃO:	Enf ^a (s): Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas, Elbanir Rosangela e Fátima Rosane S. Lamarca
VALIDAÇÃO:	
REVISÃO:	Enf ^a (S): Cilene Bisagni e Claudia Elizabeth de Almeida
	Enf ^o : Rogério Marques de Sousa

Contra- indicações: amputação de membros, grandes queimados, fistula arteriovenosa e esvaziamento ganglionar.

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	HORA DE ENF
Médico Enfermeiro	Enfermeiro Técnico de enfermagem	10 min.

MATERIAL/EQUIPAMENTOS

- Bandeja.
- Gaze não estéril.
- Almotolia com álcool a 70%.
- Manguito/esfigmomanômetro.
- Estetoscópio.
- Caneta e impresso para anotação.

DESCRIÇÃO TÉCNICA

1. Ler a prescrição do paciente;
2. Realizar higienização das mãos com água e sabão conforme o POP CCIH N°01;
3. Separar uma bandeja para o procedimento;
4. Fazer desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70%, unidirecional, repetindo o movimento três vezes e aguardando secagem espontânea ;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°022	DATA: 27/12/2011
		Revisão: 06/02/2014	PÁG: 3
AFERIÇÃO DO SINAL VITAL - PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA PELO MÉTODO AUSCULTATÓRIO			
ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas, Elbanir Rosangela e Fátima Rosane S. Lamarca		
VALIDAÇÃO:			
REVISÃO:	Enfª(S): Cilene Bisagni e Claudia Elizabeth de Almeida		
	Enfº : Rogério Marques de Sousa		

5. Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%;
6. Separar o material para o procedimento, colocando-o na bandeja;
7. Preparar o material, realizando a desinfecção com o mesmo método já descrito no item 4;
8. Levar a bandeja até a unidade do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira;
9. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;
10. Checar os dados de identificação na pulseira do paciente conforme o POP CIC (Cuidado Indireto ao Cliente) N° 041;
11. Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
12. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
13. Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento;
14. Higienizar as mãos com álcool glicerinado;
15. Calçar as luvas de procedimentos;
16. Certificar com o paciente e/ou acompanhante os seguintes itens: não estar com a bexiga cheia, não ingerir café e bebida alcoólica 30 minutos antes da aferição, não fumar, não praticar exercícios físicos que exija grande esforço físico (aguardar de 60 a 90 minutos), estar em repouso por 5 a 10 minutos;
17. Posicionar o paciente de forma que o braço de escolha esteja ao nível do coração com a região palmar para cima;
18. Expor completamente a parte superior do braço;
19. Envolver o membro de escolha com o manguito apropriado e desinflado sobre a artéria correspondente (braquial, radial e poplítea);
20. Posicionar o manguito 2 a 3 cm acima da fossa cubital centralizando a bolsa diretamente sobre a artéria (seta de direcionamento sobre a artéria braquial) (vide anexo 1);
21. Palpar a artéria braquial ou radial com as pontas dos dedos;
22. Fechar a válvula no bulbo de pressão, no sentido horário;
23. Insuflar o manguito até que o pulso desapareça;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°022	DATA: 27/12/2011
		Revisão: 06/02/2014	PÁG: 4
AFERIÇÃO DO SINAL VITAL - PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA PELO MÉTODO AUSCULTATÓRIO			
ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas, Elbanir Rosangela e Fátima Rosane S. Lamarca		
VALIDAÇÃO:			
REVISÃO:	Enfª(S): Cilene Bisagni e Claudia Elizabeth de Almeida		
	Enfº : Rogério Marques de Sousa		

24. Posicionar o estetoscópio sobre a artéria selecionada, com a curvatura voltada para à frente;
25. Solicitar ao cliente para não falar durante o procedimento da medida;
26. Inflar de 10 em 10 mmHg até que o nível estimado de pressão sistólica ultrapasse de 20 a 30 mmHg;
27. Liberar lentamente a válvula do bulbo de pressão observando a leitura do manômetro;
28. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), que intensifica com o aumento da velocidade de deflação;
29. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do último som (fase V de Korotkoff);
30. Desinflar o manguito por completo e retirar do braço do cliente;
31. Aguardar de 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas.
32. Deixar o paciente confortável;
33. Manter a organização da unidade do paciente;
34. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
35. Fazer desinfecção dos materiais utilizados;
36. Realizar higienização das mãos com água e sabão conforme o POP da CCIH N°01;
37. Realizar as anotações necessárias, assinando e carimbando o relato no prontuário do paciente (técnico de enfermagem na folha de observação de enfermagem e o enfermeiro na folha de evolução).

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº022	DATA: 27/12/2011
		Revisão: 06/02/2014	PÁG: 5
AFERIÇÃO DO SINAL VITAL - PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA PELO MÉTODO AUSCULTATÓRIO			
ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas, Elbanir Rosangela e Fátima Rosane S. Lamarca		
VALIDAÇÃO:			
REVISÃO:	Enfª(S): Cilene Bisagni e Claudia Elizabeth de Almeida		
	Enfº : Rogério Marques de Sousa		

CUIDADOS ESPECIAIS/ PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Verificar o tamanho do manguito relacionado ao biótipo do paciente: adulto magro (largura 11 cm/comprimento 17 cm) e adulto (largura 13 cm/comprimento 24 cm);
- A largura do manguito (vide anexo 2) deve corresponder a 20% maior que o diâmetro do braço e/ou 40% da circunferência braquial e o seu comprimento, de 80 a 100% do tamanho do braço do paciente;.
- Apenas uma aferição de pressão arterial superior aos índices acima (vide anexo 3), não determina hipertensão arterial, sendo necessário realizar exames complementares como: mapa de pressão arterial, ecocardiograma e aferições freqüentes de PA.
- Não aferir pressão arterial em membro com fistula arterio-venosa ou acesso vascular periférico para hemodiálise. Assim como, no membro correspondente a área cirúrgica de paciente mastectomizada, no qual foi realizada a retirada de linfonodos axilares.

DOCUMENTOS CORRELATOS (NORMAS, RESOLUÇÕES, LEIS E ARTIGOS)

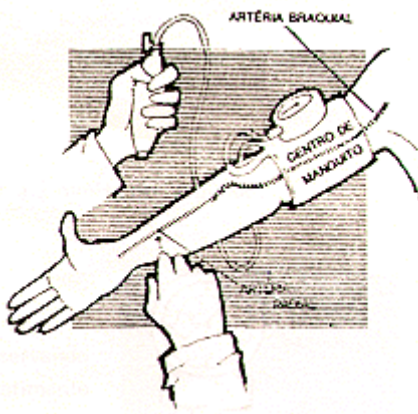
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes *mellitus*: hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. Brasília Ministério da Saúde 2001.

POTTER, Patrícia A; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de enfermagem**. 6 ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2005.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°022	DATA: 27/12/2011
		Revisão: 06/02/2014	PÁG: 6
AFERIÇÃO DO SINAL VITAL - PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA PELO MÉTODO AUSCULTATÓRIO			
ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas, Elbanir Rosangela e Fátima Rosane S. Lamarca		
VALIDAÇÃO:			
REVISÃO:	Enfª(S): Cilene Bisagni e Claudia Elizabeth de Almeida		
	Enfº : Rogério Marques de Sousa		

ANEXOS- IMAGENS

- 1- Imagem 1- Posicionamento adequado do manguito. Fonte: Google imagens < aferição de PA> acesso fev/2013



- 2- Imagem 2- Aparelho de PA manual. Fonte: Google imagens < aferição de PA> acesso fev/2013



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°022	DATA: 27/12/2011
		Revisão: 06/02/2014	PÁG: 7
AFERIÇÃO DO SINAL VITAL - PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA PELO MÉTODO AUSCULTATÓRIO			
ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas, Elbanir Rosangela e Fátima Rosane S. Lamarca		
VALIDAÇÃO:			
REVISÃO:	Enfª(S): Cilene Bisagni e Claudia Elizabeth de Almeida		
	Enfº : Rogério Marques de Sousa		

3- Quadro - **Classificação de Pressão arterial para adultos com idade ≥ 18 anos.** Fonte: III Consenso Brasileiro de HA (Ministério da Saúde. Manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Brasília- 2002)

Categoria	Sistólica mmHg	Diastólica mmHg
Normal	<130	<85
Normal Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão leve- Estagio 1	140- 159	90- 99
Hipertensão moderada- Estagio 2	160- 179	100-109
Hipertensão grave- Estagio 3	≥180	≥110

Fonte: III Consenso Brasileiro de HA

Coordenadoria de Enfermagem