

PARECER COREN-MA _____/2020

Assunto: Legalidade de voluntário, sem habilitação em técnico de enfermagem, realizar aferição de peso, glicemia e pressão arterial por aparelho digital.

1. Do fato

O Sr. João Furtado solicita parecer técnico, a respeito da legalidade de voluntário, sem habilitação em técnico de enfermagem, realizar aferição de peso, glicemia e pressão arterial por aparelho digital.

2. Da fundamentação e análise

A medida da pressão arterial (PA) é o procedimento utilizado para diagnosticar a hipertensão arterial, bem como acompanhar e avaliar os pacientes hipertensos quanto a eficácia terapêutica, monitorar prevalências populacionais e identificar fatores de risco associados à hipertensão^{1,2}.

A aferição da pressão arterial permite guiar condutas terapêuticas individuais, monitorar prevalências populacionais e identificar fatores de risco associados à hipertensão arterial².

O diagnóstico e a avaliação do tratamento da hipertensão arterial dependem, fundamentalmente, da medida correta da PA, que deve ser realizada em toda avaliação de saúde **por qualquer profissional devidamente treinado**. Porém, o primeiro ponto que se destaca é o conhecimento de quem realiza a medida da pressão arterial sobre todas as etapas do procedimento³.

De acordo com as novas diretrizes da American Heart Association, para aferição da pressão arterial, devem ser considerados os seguintes aspectos: ambiente calmo e o paciente em repouso há pelo menos 5 minutos. De preferência, dentro da consulta, após contar os problemas atuais, dê uns 5 minutos de “silêncio” para o paciente se acalmar. Só então meça a PA. A posição “padrão” para aferição é sentado, com o braço apoiado na



altura do coração. Não deve-se deixar o braço pendente. Contudo, são válidas as medidas com o paciente deitado (comum naqueles internados) e é recomendada a avaliação da PA em posição ortostática, em especial em idosos, diabéticos e com múltiplas medicações, devido ao risco de hipotensão postural. Deitado a PA sistólica deverá ficar 3-10 mmHg maior, e a diastólica 1-5 mmHg. Deitado apoiar o braço do paciente sobre um travesseiro, pois acamado ele estará abaixo do nível do coração, com diferenças de até 5 mmHg. Sentado, apoiar as costas no assento/encosto. Sentar sem apoio aumenta a PA em até 8 mmHg. Orientar o paciente a não fumar, ingerir cafeína ou qualquer outro estimulante por 30 min antes da medida. Utilizar um manguito de tamanho apropriado para o braço – medir a circunferência para saber o tamanho certo. A maioria dos manguitos tradicionais mede braços com circunferência de 22/24 cm a 32/34 cm. O ponto de medida é a metade da distância entre acrômio e olécrano. 84% dos erros de medida são neste item. O manguito deve ficar apertado o suficiente para um dedo caber entre ele e a pele. O manguito deve ficar sobre a pele “desnuda” e não sobre a camisa. Não garrotear a camisa, se necessário, retirar para medir melhor. Deverá ser realizada pelo menos duas medidas em cada consulta, com intervalo de 1 (um) min entre elas. Se houver uma diferença maior que 5 a 10 mmHg, deverá ser realizada nova medida, onde a média será utilizada como parâmetro. Na primeira consulta, deverá ser avaliada a pressão arterial em ambos os braços e no membro inferior, para cálculo do índice tornozelo-braquial, um importante marcador de doença arterial periférica. Diferenças de medida > 10 mmHg entre os braços deve levar à investigação de causas obstrutivas arteriais e o braço com a maior medida deve ser usado como referência⁴.

A AHA sugere calibração dos aparelhos portáteis todo mês. E os de hospitais, a cada 3 a 6 meses. Aparece pela primeira vez que a pessoa não deve falar, se mexer ou “digitar” – *do not text* – enquanto mede a PA ou nos intervalos entre as medidas sequenciais. O repouso deve ser máximo. O método oscilométrico chegou para ficar. Já há estudos mostrando que ele é mais preciso que nossa ausculta e, em alguns pacientes, tão bons quanto a medida invasiva da PA. Para conhecer diversos modelos validados, a diretriz sugere o site da Sociedade Britânica de Hipertensão: <https://bihsoc.org/bp-monitors>. A **diretriz não autoriza o uso dos aparelhos digitais, mas diz que já há marcas de punho confiáveis**. O segredo está em acessar a lista dos modelos validados e,



principalmente, no posicionamento do aparelho, tanto para cobrir a artéria radial, onde a PA será medida, como para deixar o punho na altura do coração. Os autores acham que na vida real isso é muito mais difícil do que comprar um aparelho de braço, mais fácil de usar⁴.

3. Da conclusão

Diante do exposto, ratificamos que não é atribuição privativa da Enfermagem a aferição da pressão arterial. Em relação ao objeto de questionamento do solicitante, cabe enfatizar que o Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução Cofen nº 421/2012, *que Aprova o Regimento Interno do Conselho Federal de Enfermagem e dá outras providências*, em seu Art. 22, inciso II determina que *competete ao Conselho Federal de Enfermagem: orientar, disciplinar, normatizar e defender o exercício da profissão Enfermagem, sem prejuízo das atribuições dos Conselhos Regionais de Enfermagem*.

Uma vez que o a natureza do pedido encaminhado a este regional trata-se da *legalidade de voluntário, sem habilitação em técnico de enfermagem, realizar aferição de peso, glicemia e pressão arterial por aparelho digital*, entende-se que o Coren-MA não possui competência legal para emitir tal nota técnica, visto que o Cofen, de acordo com suas prerrogativas legais, dispostas na Lei Federal nº 5.905/73, regulamenta o exercício da profissão Enfermagem no Brasil.

É o parecer.

São Luís (MA), 29 de janeiro de 2020.



ADRIANA CARVALHO DE SOUSA
CONSELHEIRA RELATORA
COREN/MA Nº 104.828

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Rabello, C.C.P; Pierin, A.M.G, Mion Jr, D. O conhecimento de profissionais da área da saúde sobre a medida da pressão arterial. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2004; 38(2):127-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/02.pdf>
2. Faerstein, E.; Chor, D.; Griep, R.H; Alves, M.G.M, Werneck, G.L.; Lopes, C.S. Aferição da pressão arterial: experiência de treinamento de pessoal e controle de qualidade no Estudo Pró-Saúde. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(9):1997-2002, set, 2006. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n9/24.pdf>
3. Ferraz, E.G.; Carvalho, C.M.; Jesuíno, A.A.; Provedel, L; Sarmiento, V.A. Avaliação da variação da pressão arterial durante o procedimento cirúrgico odontológico. Revista de Odontologia da UNESP. 2007; 36(3): 223-229. Disponível em: <http://revodontolunesp.com.br/files/v36n3/v36n3a05.pdf> 16.
4. Muntner P, Shimbo D, Carey RM, Charleston JB, Gaillard T, Misra S, Myers MG, Ogedegbe G, Schwartz JE, Townsend RR, Urbina EM, Viera AJ, White WB, Wright JT Jr; on behalf of the American Heart Association Council on Hypertension; Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Clinical Cardiology; and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Measurement of blood pressure in humans: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*. 2019;71.DOI: 10.1161/HYP.0000000000000087.