



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP - CT 027/2013

PRCI nº 100.499 e Ticket nº 277.281

Ementa: Aferição de Pressão Arterial por leigos.

1. Do fato

Técnica de Enfermagem de uma refinaria de petróleo questiona a determinação de empregadores para que a aferição da pressão arterial dos trabalhadores seja realizada pelos encarregados, que não são profissionais da saúde.

2. Da fundamentação e análise

Os procedimentos de aferição e avaliação dos dados vitais envolvem a necessidade de conhecimentos técnico-científicos que possam subsidiar tanto a técnica quanto a análise desses dados (ARCURI et al., 2007).

A medida da Pressão Arterial (PA) é uma das técnicas que compreende o conjunto dos dados vitais que incluem também a avaliação da temperatura corporal, frequência cardíaca, frequência respiratória e mais recentemente a avaliação da dor.

A aferição da PA de forma não invasiva e indireta teve uma evolução histórica culminando com a combinação da utilização de um equipamento denominado de esfigmomanômetro de Riva-Rocci, cuja finalidade é ocluir a artéria, com a ausculta dos sons de Korotkoff, originados pela perturbação do fluxo sanguíneo e ao método auscultatório da medida da PA indireta (KOHLMANN; KOHLMANN JR, 2011).

Desde o início deste procedimento houve a preocupação de tornar o método não



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

invasivo auscultatório mais seguro e fidedigno exigindo assim a elaboração de normas e padrões sobre esse procedimento engendrando a primeira publicação com tópicos relativos à “padronização do instrumental, posição do cliente e método de adaptação do manguito” (KOHLMANN; KOHLMANN JR, 2011, p.11) .

Há consenso que os procedimentos de medida da pressão são fundamentais para o diagnóstico e a avaliação do tratamento da hipertensão arterial. Portanto, estes devem ser realizados em toda avaliação de saúde por profissionais devidamente treinados (GUSMÃO et al., 2011).

A medida da pressão arterial deve ser realizada por todos **profissionais de saúde** em qualquer avaliação, independente da especialidade. Todos devem estar aptos a realizarem o procedimento de forma correta. O ensino correto da técnica e reciclagem periódica, além do ensino acadêmico, devem fazer parte de programas educacionais de entidades devidamente certificadas para tal [...] (GUSMÃO et al., 2011, p.39, grifo nosso)

Esse mesmo estudo destaca que existem muitos fatores que influenciam a aferição da PA podendo levar ao diagnóstico incorreto de normotensão em indivíduos hipertensos, privando-os assim de receber tratamento adequado e colocando-os em situação de risco para o desenvolvimento de lesões em órgãos-alvo, e ao diagnóstico incorreto de hipertensão em normotensos, submetendo-os a tratamento desnecessário (GUSMÃO et al., 2011).

Portanto, faz-se necessário reconhecer que a aferição da PA não é um ato puramente mecânico e simplista.

Aferir a pressão arterial corretamente demanda que o profissional de saúde desenvolva competências cognitivas (conhecimento), procedimentais (realização da técnica) e atitudinais (abordagem do paciente) (SILVA; GUERRA, 2011, p. 14).

As atuais diretrizes sobre hipertensão arterial abordam dois aspectos essenciais, o preparo do paciente e a medida propriamente dita, conforme descrito a seguir:



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Preparo do paciente

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
- Braço deve estar na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido.

Para a medida propriamente

1. Obter a circunferência aproximadamente no meio do braço. Após a medida selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço.

2. Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital.

3. Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial.

4. Estimar o nível da pressão sistólica pela palpação do pulso radial. O seu reaparecimento corresponderá à pressão sistólica.

5. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula preferencialmente ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva.

6. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica, obtido pela palpação.

7. Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo).

8. 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.

9. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento dos sons (fase V de korotkoff).

10. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa.

11. 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.

12. Sugere-se esperar em torno de um minuto para nova medida.

13. Informar os valores da pressão arterial obtido para o paciente.

14. Anotar os valores exatos sem “arredondamentos” e o braço em que a pressão arterial foi medida (ANDRADE et al., 2010, p.42)

Destaca-se também que a medida da PA pode variar em função de características biológicas e psíquicas.

Outro aspecto importante é considerar podem ocorrer erros na aferição da PA e que estes geralmente relacionam-se:

[...] ao paciente (reações físicas, cansaço, ansiedade); ao profissional clínico (relação à técnica usada para a medição da pressão); e ao esfigmomanômetro (utilização de manguito não adequado) (KOHLMANN; KOHLMANN JR, 2011, p.12).

Considera-se importante referir que a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, explicita:

[...]

Artigo 2

Parágrafo único. A enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

[...]

As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro (BRASIL, 1986, 1987).

Garantindo assim que os profissionais de Enfermagem, no exercício de sua profissão,



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

respondem pelas ações referidas na legislação profissional sendo também amparados por ela.

3. Da Conclusão

A partir do exposto, conclui-se que a medida da pressão arterial é um procedimento que envolve conhecimentos referentes a técnica de aferição, ambiente onde será realizada, condição física e emocional do usuário. Portanto, no contexto dos ambientes de trabalho, deve ser realizada por profissionais da saúde e na Enfermagem pelo Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem sob a responsabilidade e supervisão do Enfermeiro.

É o parecer.

4. Referências

ANDRADE, J.P. (Coordenador). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão - Capítulo 2 - Diagnóstico e classificação Procedimento de medida da pressão arterial1. **Arq Bras Cardiol.** v. 95. n.1 (supl.1), p.1-51, 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf> Acesso em: 27 maio 2013.

ARCURI, E.A.M.; ARAUJO, T.L.; VEIGA, E.V.; OLIVEIRA, S.M.J.V; LAMAS, J.L.T.; SANTOS, J.L.F. Medida da pressão arterial e a produção científica de enfermeiros brasileiros. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 41, n. 2, p.292-298, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000200017>.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 26 maio 2013.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 26 maio 2013.

GUSMÃO, J.L.; RAYMUNDO, A.C.; CAMPOS, C.L.; MANO, G.P.; ALENCAR, N.P.; SILVA, J.S.; SILVA, S.S.; PIERIN, A.M.G. Fontes de erro na medida da pressão arterial: papel do esfigmomanômetro e do observado. **Revista Hipertensão**, v. 14, n. 2, 2011, p. 33-44. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/pdf/2012_2.pdf>. Acesso em: 24 maio 2013.

KOHLMANN, N.E.B.; KOHLMANN JR, O. Histórico e perspectivas da medida da pressão arterial. **Revista Hipertensão**, v. 14, n. 2, 2011, p. 5-13. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/pdf/2012_2.pdf>. Acesso em: 24 maio 2013.

SILVA, R.C.G.; GUERRA, G.M. Aspectos relevantes no prepare do paciente para a medida de pressão arterial. **Revista Hipertensão**, v. 14, n. 2, 2011, p. 14-20. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/pdf/2012_2.pdf>. Acesso em: 24 maio 2013.

São Paulo, 27 de maio de 2013.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Relatora

Profa. Dra. Wilza Carla Spiri

Enfermeira

COREN-SP 21.809

Revisor

Alessandro Lopes Andrighetto

Enfermeiro

COREN-SP 73.104

Aprovado em 29/05/2013 na 28ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 840ª Reunião Plenária Ordinária.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo