



<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL</b> <b>PADRÃO</b>		<b>POP N° 22</b>	<b>Data: 20/03/2012</b>
		<b>Revisão N° 4</b>	<b>Data: 02/01/2025</b>
<b>Título: Verificação da Pressão Arterial em Adultos</b>		<b>Área de Aplicação:</b> Alojamento Conjunto, Centro Obstétrico, Ambulatório, Emergência Obstétrica.	
<b>Responsáveis</b>	<b>Nome</b>	<b>Cargo</b>	
Elaboração	Ana Carolina Catão	Chefe de Enfermagem do Ambulatório	
	Camila Perini	Enfermeira Rotina do Alojamento Conjunto	
Revisão	Viviane Saraiva de Almeida	Assessoria de Planejamento, Supervisão e	
	Isabela Dias Ferreira de Melo	Cuidado	
Aprovação	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	Diretora de Enfermagem	

## 1. EXECUTANTE

1.1 Compete ao Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem realizar técnica auscultatória empregada com o objetivo de avaliar de forma indireta a pressão arterial através do uso de esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneróide.

## 2. RESULTADOS ESPERADOS

2.1 Avaliar as condições pressóricas do sistema cardiovascular, auxiliando no diagnóstico, tratamento e acompanhando a evolução do cliente, visando diminuir o risco de suas complicações.

## 3. MATERIAL NECESSÁRIO

3.1 Estetoscópio.

3.2 Esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneróide.

3.3 Manguito (compatível com o tamanho do braço).

3.4 Algodão.

3.5 Álcool 70%.



- 3.6 Cadeira ou leito.
- 3.7 Caneta.
- 3.8 Impressos próprios para registro.

#### **4. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS**

- 4.1 Realizar a higienização das mãos (ver POP de Higienização das Mãos).
- 4.2 Reunir o material, selecionando o manguito adequado para a circunferência do membro escolhido para a mensuração da pressão arterial.
- 4.3 Explicar o procedimento a paciente.
- 4.4 Manter a paciente em repouso em cadeira ou deitado em posição supina no leito por, pelo menos cinco minutos em ambiente calmo para diminuir a ansiedade.
- 4.5 Remover as roupas do braço que será colocado o manguito.
- 4.6 Posicionar o braço sobre a mesa, com a região palmar para cima e o cotovelo ligeiramente fletido, caso a paciente esteja sentada.
- 4.7 Posicionar o manguito justo sem folga cerca de 2-3 cm acima da fossa cubital.
- 4.8 Centralizar o manguito sobre a artéria braquial (alguns aparelhos apresentam uma seta indicando o meio da bolsa).
- 4.9 Palpar o pulso radial (figura 1).
- 4.10 Inflar o manguito até o desaparecimento do pulso para estimação do nível da pressão sistólica, desinflar rapidamente e aguardar de 15 a 30 segundos antes de inflar novamente.
- 4.11 Palpar o pulso da artéria braquial, posicionando o diafragma do estetoscópio sobre este ponto.
- 4.12 Colocar as olivas do estetoscópio nos ouvidos, posicionando a curvatura biauricular do mesmo para frente (figura 2).
- 4.13 Fechar a válvula da pêra de borracha e insuflar o manguito até 30 mmHg após o valor encontrado no método palpatório através do pulso radial.
- 4.14 Abrir lentamente a válvula.
- 4.15 Registrar a localização do ponteiro do manômetro quando ouvir o primeiro som arterial (pressão sistólica).



- 4.16 Acompanhar o rebaixamento do ponteiro ou da coluna de mercúrio até o momento em que houver alteração súbita do som (abafamento, ausência) e registrar o valor obtido (pressão diastólica).
- 4.17 Desinsuflar o manguito totalmente e aguardar um minuto para repetir o procedimento, em caso de dúvida.
- 4.18 Retirar o estetoscópio e o esfigmomanômetro.
- 4.19 Proceder à higiene do estetoscópio com algodão e álcool a 70%.
- 4.20 Realizar a higienização das mãos (ver POP de Higienização das Mãos).
- 4.21 Informar os valores encontrados a paciente.
- 4.22 Realizar anotação dos valores encontrados e o membro utilizado.

## **5. CUIDADOS**

- 5.1 A medida da pressão arterial deve ser realizada em toda avaliação de saúde.
- 5.2 Antes de aferir a pressão arterial, certificar-se que a paciente está em repouso há pelo menos 15 minutos e não tenha fumado ou ingerido café ou álcool nos últimos 30 minutos.
- 5.3 Em uma primeira avaliação, as medidas de pressão arterial devem ser realizadas em ambos os membros superiores e em caso de diferença, utiliza-se sempre o braço com o maior valor de pressão para as medidas subseqüentes.
- 5.4 Considera-se normal diferença até 20 mmHg para sistólica e 10 mmHg para diastólica entre os membros.
- 5.5 Caso a paciente esteja deitada (supina), posicionar o braço ao lado do tórax com a região da fossa cubital voltada para cima.
- 5.6 A posição recomendada é a sentada, porém poderá ser utilizada a aferição em posição supina de acordo com a necessidade. Considerando que as medidas pressóricas na posição supina são maiores que na sentada.
- 5.7 A proporção utilizada do manguito deve ser 1:2 (largura: comprimento) do braço. A largura da bolsa de borracha do manguito deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o comprimento deve corresponder a pelo menos 80%.
- 5.8 Para pacientes obesas é necessária uma atenção especial ao tamanho do manguito. Manguitos mais longos e largos são necessários em pacientes obesos, para não haver superestimação da pressão arterial. Em braços com circunferência superior a 50 cm, onde não há manguito



disponível, pode-se fazer a medida no antebraço e o pulso auscultado deve ser o radial. Há, entretanto, restrições quanto a essa prática, recomendando-se que sejam usados manguitos apropriados. Especial dificuldade ocorre em braços largos e curtos, em forma de cone, onde esses manguitos maiores não se adaptam.

- 5.9 Em gestantes, a pressão arterial deve ser obtida com os mesmos equipamentos e com a mesma técnica recomendada para adultos, entretanto a PA também pode ser medida no braço esquerdo na posição de decúbito lateral esquerdo em repouso, e esta não deve diferir da posição sentada. O 5º ruído de Korotkoff deve ser considerado como a pressão diastólica.
- 5.10 É recomendável a realização de outra medida após um a dois minutos para confirmar os achados.
- 5.11 Os aparelhos de pressão utilizados devem ser periodicamente (a cada seis meses) calibrados.
- 5.12 O diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica (HAS) consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três.
- 5.13 A constatação de um valor elevado em apenas um dia, mesmo que em mais do que uma medida, não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão. Cabe salientar o cuidado de se fazer o diagnóstico correto, uma vez que se trata de uma condição crônica que acompanhará o indivíduo por toda a vida.
- 5.14 Deve-se evitar verificar a PA em situações de estresse físico (dor) e emocional (luto, ansiedade), pois um valor elevado, muitas vezes, é consequência dessas condições.

## **6. REFERÊNCIAS**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).



3. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 89, n. 3, p. 24-e79, Set. 2007 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2007001500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 Mai 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007001500012>.
4. LOPES, M. **Semiologia Médica**. Editora Revinter. 5º edição, 2004.
5. PORTO, C.C. **Exame Clínico**. Ed Guanabara Koogan. 5º edição, 2004.
6. POSSO, M. B. S. **Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem**. Editora Atheneu, 2005.181p.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.
8. SWARTZ, M. H. **Tratado de Semiologia Médica**. Editora Elsevier. 5º edição, 2006.

## 7. FIGURAS E ANEXOS

### Anexo 1 – Classificação da Pressão Arterial em Adultos

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 – 139	85 – 89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010.

### Anexo 2 – Dimensões do manguito para diferentes circunferências de braços em adultos e crianças

Denominação do manguito	Circunferência do braço (cm)	Bolsa de borracha (cm)	
		Largura	Comprimento
Recém-nascido	≤ 10	4	8
Criança	11 – 15	6	12
Infantil	16 – 22	9	18
Adulto pequeno	20 – 26	10	17
Adulto	27 – 34	12	23
Adulto grande	35 – 45	16	32

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010.



**Figura 1 – Palpação do Pulso Radial**



Fonte: arquivo pessoal do autor

**Figura 2 - Posicionamento Adequado do Estetoscópio**



Fonte: arquivo pessoal do autor

<b>HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>ELABORAÇÃO/REVISÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
20/03/2012	1	Ana Carolina Catão Camila Perini/ Viviane Saraiva de Almeida	Gustavo Dias da Silva
02/05/2016	2	Ana Carolina Catão Camila Perini/ Viviane Saraiva de Almeida	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
16/04/2020	3	Ana Carolina Catão Camila Perini/ Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
02/01/2025	4	Priscila Oliveira de Souza	Ana Paula Vieira dos Santos



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Divisão de Enfermagem

		Juliana Melo Jennings Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	Esteves
--	--	--	---------