

	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA			
	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL			
Proposto por: Serviço e Enfermagem Ed. Permanente de Enfermagem	Verificado por: Núcleo Normativo	Aprovado por: Coordenação Assistencial		
Tipo de POP: Funcional	Código do POP: POP. ENF. 012	Início da vigência: 12/07/2021	Revisão: 0	Página: 1 de 20

AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Código da Norma:	POP. ENF. 012
		Revisão:	0
		Página:	2 de 20

1 OBJETIVO

Verificar a pressão arterial (PA) e possíveis alterações. Aplicam-se as unidades de internação, diagnóstico, setor de ensino e ambulatório na admissão, transferência e alta hospitalar do paciente; antes e depois de procedimentos cirúrgicos; antes, durante e após administração de medicações que afetam a pressão arterial; antes e depois de diagnósticos invasivos; quando há mudança no estado geral do paciente.

2 REFERÊNCIAS NORMATIVAS

7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), vol 24, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão arterial sistêmica (HAS) protocolo 1 Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).

Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba Protocolo do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família do estado da Paraíba. 2. ed. - COREN-PB - João Pessoa- PB: COREN-PB, 2015.

Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Decreto nº 94.406/1987.

PARECER TÉCNICO COREN-PE Nº 041/2016 – Profissional que deve realizar aferição de pressão arterial.

Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Resolução COFEN nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Código da Norma:	POP. ENF. 012
		Revisão:	0
		Página:	3 de 20

3 GLOSSÁRIO

Hipertensão arterial (HA) - é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg.

Hipotensão - é a situação médica na qual existem baixos valores da pressão arterial, abaixo do normal, acompanhada de sintomas decorrentes desta queda. Um valor de pressão sistólica menor que 80—90 mmHg é geralmente considerado baixo, ou de pressão diastólica menor que 60 mmHg.

Normotensão - a pressão arterial normal é considerada a pressão sistólica = 120 mmHg a 129 mmHg e diastólica = 80 mmHg a 84 mmHg;

4 RESPONSABILIDADES

CARGOS	ATIVIDADE
Enfermeiro	Aprazar os horários de aferição da frequência cardíaca, e supervisionar o técnico de enfermagem na aferição da pressão arterial.
Técnico de enfermagem	Realizar a aferição da pressão arterial;

5 AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL ADULTO

- 5.1 O **enfermeiro da unidade** deve aprazar os horários de aferição da frequência cardíaca na prescrição de enfermagem;
- 5.2 O **técnico de enfermagem** deve ler a prescrição do paciente e preparar o material: manguitos de tamanho adequado a cada cliente; esfigmomanômetro aneroide ou de coluna de mercúrio, estetoscópio; fita métrica, pacote de gaze; almotolia de álcool 70%;
- 5.3 Realizar a higienização das mãos. (POP SCIH 003 HIGIENE DAS MÃOS);
- 5.4 Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento;
- 5.5 Checar os dados de identificação do paciente (POP AQUALI 007-IDENTIFICAÇÃO);
- 5.6 Desinfetar as olivas e o diafragma do estetoscópio friccionando três vezes com algodão embebido em álcool 70°;

	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Código da Norma:	POP. ENF. 012
		Revisão:	0
		Página:	4 de 20

5.7 Realizar a desinfecção da braçadeira com álcool a 70%;

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL NO ADULTO.

6.1 O enfermeiro da unidade ou técnico de enfermagem deve manter pernas do paciente descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;

6.2 Higienizar as mãos;

6.3 Calçar as luvas de procedimento, se indicado.

6.4 Posicionar o braço do paciente na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;

6.5 Remover roupa do braço no qual será colocado o manguito;

6.6 Medir a circunferência do braço do paciente. É importante ressaltar que, em geral, o tamanho de manguito a ser considerado para cada cliente corresponde a $\frac{3}{4}$ de seu braço, de sua coxa ou de sua perna;

6.7 Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço;

6.8 Colocar o manguito sem deixar folgas acima da fossa cubital, cerca de 2 a 3 cm;

6.8.1 Evitar colocar o manguito sobre o braço quando houver punção venosa na fossa cubital, líquidos sendo infundidos, fístula arteriovenosa, mastectomia, plegia e cateterismo.

6.9 Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;

6.10 Observar para que os prolongamentos de borracha não se cruzem;

6.11 Solicitar para que não fale durante a medição;

6.12 Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula do estetoscópio sem compressão excessiva;

6.13 Fechar a válvula da pêra do manguito;

	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Código da Norma:	POP. ENF. 012
		Revisão:	0
		Página:	5 de 20

6.14 Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg do nível estimado da pressão sistólica e proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 a 4 mmHg por segundo);

6.15 Determinar a pressão sistólica na ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff), que é um som fraco seguido de batidas regulares e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;

6.16 Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff);

6.17 Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;

6.17.1 Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff). Em caso de dúvida, repetir a operação 1 a 2 minutos após, para confirmar;

6.18 Informar o valor da PA aferida ao paciente;

6.19 Abrir a válvula a após a saída de todo o ar retirar o manguito;

6.20 Desinfetar as olivas e o diafragma do estetoscópio friccionando três vezes com gaze embebida em álcool 70°;

6.21 Deixar o paciente confortável;

6.22 Recolher o material utilizado e proceder a sua higienização;

6.23 Retirar luvas de procedimento, caso esteja usando;

6.24 Realizar a higienização das mãos. (POP SCIH 003 HIGIENE DAS MÃOS)

6.25 Anotar o procedimento realizado e registrar o valor encontrado no prontuário do paciente e/ou no formulário próprio.

7 AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL NA CRIANÇA

7.1 O enfermeiro da unidade deve aprazar os horários de aferição da frequência cardíaca na prescrição de enfermagem;

	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Código da Norma:	POP. ENF. 012
		Revisão:	0
		Página:	6 de 20

- 7.2 O técnico de enfermagem deve ler a prescrição do paciente e preparar o material: manguitos de tamanho adequado a cada cliente; esfigmomanômetro aneroide ou de coluna de mercúrio, estetoscópio; fita métrica, pacote de gaze; almotolia de álcool 70%;
- 7.3 Realizar a higienização das mãos. (POP SCIH 003 HIGIENE DAS MÃOS);
- 7.4 Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento;
- 7.5 Checar os dados de identificação do paciente (POP AQUALI 007-IDENTIFICAÇÃO);
- 7.6 Desinfetar as olivas e o diafragma do estetoscópio friccionando três vezes com algodão embebido em álcool 70°;
- 7.7 Realizar a desinfecção da braçadeira com álcool a 70%;

8 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL NA CRIANÇA.

- 8.1 O enfermeiro da unidade ou técnico de enfermagem deve posicionar o braço da criança com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido, na altura do coração;
- 8.2 Palpar a artéria braquial;
- 8.3 Colocar o manguito adequado ao tamanho da circunferência do braço, firmemente de dois a três centímetros acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial (Figura 1);

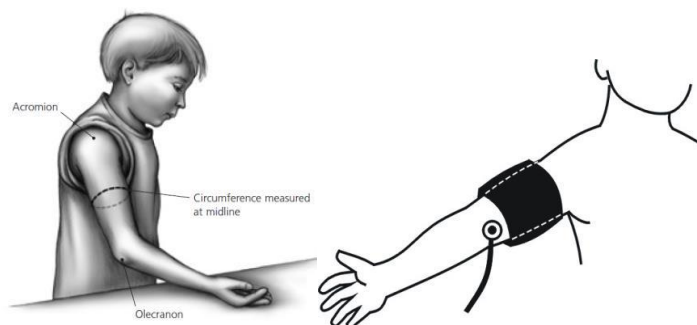


Figura 1 Manguito adequado ao tamanho da circunferência do braço. (Fonte: American Family Physician Web site at www.aafp.org/afp. (Hypertension in Children and Adolescents, 2006)

	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Código da Norma:	POP. ENF. 012
		Revisão:	0
		Página:	7 de 20

- 8.4 Palpar o pulso radial, fechar completamente a válvula de pressão do bulbo (sentido horário) e inflar o manguito até desaparecer a pulsação da artéria;
- 8.5 Colocar as olivas do estetoscópio nos ouvidos e posicionar a campânula sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva;
- 8.6 Orientar a criança para que não fale ou se mexa durante a aferição;
- 8.7 Liberar a válvula de pressão lentamente e determinar a pressão sistólica no aparecimento do primeiro som, que se intensifica com o aumento da deflação;
- 8.8 Determinar a pressão diastólica, continuando a deflação, no desaparecimento do som;
- 8.9 Proceder à deflação rápida e completa e retirar o manguito;
- 8.10 Informar o valor da medida, ao acompanhante;
- 8.11 Recompôr a unidade da criança;
- 8.12 Colocar a criança em posição confortável, adequada e segura;
- 8.13 Dar destino adequado aos materiais;
- 8.14 Higienizar as mãos;
- 8.15 Proceder às anotações de enfermagem constando o valor da medida, local e posição da aferição, estado emocional da criança, uso prévio de medicamentos, ocorrências adversas e as medidas tomadas.

9 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM MEMBROS INFERIORES UTILIZANDO A ARTÉRIA TIBIAL POSTERIOR.

- 9.1 O enfermeiro da unidade ou técnico de enfermagem deve manter pernas do paciente descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;
- 9.2 Higienizar as mãos;
- 9.3 Calçar as luvas de procedimento, se indicado.
- 9.4 Posicionar o paciente em decúbito dorsal;

	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Código da Norma:	POP. ENF. 012
		Revisão:	0
		Página:	8 de 20

- 9.5 Envolver o terço inferior da perna do paciente com o manguito;
- 9.6 Posicionar o manguito 5 cm acima do maléolo (proeminência óssea) do terço inferior da perna;
- 9.7 Deixar o manômetro em posição visível;
- 9.8 Localizar, com os dedos indicador e médio, a artéria tibial posterior (face posterior do maléolo medial);
- 9.9 Observar para que os prolongamentos de borracha não se cruzem;
- 9.10 Solicitar para que não fale durante a medição;
- 9.11 Fechar a válvula da pêra do manguito;
- 9.12 Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg do nível estimado da pressão sistólica e proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 a 4 mmHg por segundo);
- 9.13 Determinar a pressão sistólica na ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff), que é um som fraco seguido de batidas regulares e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;
- 9.14 Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff);
- 9.15 Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;
 - 9.15.1 Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff).
 - 9.15.2 Em caso de dúvida, repetir a operação 1 a 2 minutos após, para confirmar;
- 9.16 Informar o valor da PA aferida ao paciente;
- 9.17 Abrir a válvula a após a saída de todo o ar retirar o manguito;
- 9.18 Desinfetar as olivas e o diafragma do estetoscópio friccionando três vezes com gaze embebida em álcool 70°;

	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Código da Norma:	POP. ENF. 012
		Revisão:	0
		Página:	9 de 20

9.19 Deixar o paciente confortável;

9.20 Recolher o material utilizado e proceder a sua higienização;

9.21 Retirar luvas de procedimento, caso esteja usando;

9.22 Realizar a higienização das mãos. (POP SCIH 003 HIGIENE DAS MÃOS)

9.23 Anotar o procedimento realizado e registrar o valor encontrado no prontuário do paciente e/ou no formulário próprio.

10 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM MEMBROS INFERIORES UTILIZANDO A ARTÉRIA POPLÍTEA.

10.1 O enfermeiro da unidade ou técnico de enfermagem deve manter pernas do paciente descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;

10.2 Higienizar as mãos;

10.3 Calçar as luvas de procedimento, se indicado.

10.4 Posicionar o paciente em decúbito ventral;

10.5 Envolver a coxa do paciente com o manguito;

10.6 Deixar o manômetro em posição visível;

10.7 Localizar, com os dedos indicador e médio, a artéria poplítea (palpável atrás do joelho);

10.8 Observar para que os prolongamentos de borracha não se cruzem;

10.9 Solicitar para que não fale durante a medição;

10.10 Fechar a válvula da pêra do manguito;

10.11 Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg do nível estimado da pressão sistólica e proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 a 4 mmHg por segundo);

10.12 Determinar a pressão sistólica na ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff), que é um som fraco seguido de batidas regulares e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;

	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Código da Norma:	POP. ENF. 012
		Revisão:	0
		Página:	10 de 20

- 10.13 Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff);
- 10.14 Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;
- 10.14.1 Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff).
- 10.14.2 Em caso de dúvida, repetir a operação 1 a 2 minutos após, para confirmar;
- 10.15 Informar o valor da PA aferida ao paciente;
- 10.16 Abrir a válvula e após a saída de todo o ar retirar o manguito;
- 10.17 Desinfetar as olivas e o diafragma do estetoscópio friccionando três vezes com gaze embebida em álcool 70°;
- 10.18 Deixar o paciente confortável;
- 10.19 Recolher o material utilizado e proceder a sua higienização;
- 10.20 Retirar luvas de procedimento, caso esteja usando;
- 10.21 Realizar a higienização das mãos. (POP SCIH 003 HIGIENE DAS MÃOS)
- 10.22 Anotar o procedimento realizado e registrar o valor encontrado no prontuário do paciente e/ou no formulário próprio.

11 AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL DIGITAL

- 11.1 O enfermeiro da unidade ou técnico de enfermagem deve manter pernas do paciente descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;
- 11.2 Higienizar as mãos;
- 11.3 Calçar as luvas de procedimento, se indicado.
- 11.3 Passar a extremidade da braçadeira pelo anel de metal de modo que ela dê uma volta. O fecho de velcro deve ficar virado para fora;
- 11.4 Colocar a braçadeira sobre o braço de modo que o tubo fique próximo ao antebraço;

	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Código da Norma:	POP. ENF. 012
		Revisão:	0
		Página:	11 de 20

11.5 Certificar-se de que a extremidade inferior da braçadeira fique aproximadamente entre 2 e 3 cm acima do cotovelo e de que o tubo está mais próximo da parte interna do braço;

11.6 Ligar o instrumento pressionando o Botão Liga / Desliga / Memória. Vários ícones irão aparecer no visor durante dois segundos: Dois sinais sonoros curtos seguirão para indicar que o instrumento está pronto. O mostrador indicará um —0ll;

11.7 Aperte o botão start ou iniciar e o processo de leitura da pressão arterial começa.

11.7.1 Não deixar o paciente se mover enquanto o manguito infla e esvazia, lendo sua pressão arterial. Em caso de dúvida, repetir a operação 1 a 2 minuto após, para confirmar;

11.8 Comunicar o resultado da leitura ao paciente;

11.9 Deixar o paciente confortável;

11.10 Recolher o material utilizado e proceder a sua higienização;

11.11 Retirar luvas de procedimento, caso esteja usando;

11.12 Realizar a higienização das mãos (POP SCIH 003 HIGIENE DAS MÃOS);

11.13 Anotar o procedimento realizado e registrar o valor encontrado no prontuário do paciente e/ou no formulário próprio;

12 OBSERVAÇÕES

12.1 Os monitores de pressão arterial de pulso são extremamente sensíveis à posição do corpo;

12.2 Para obter uma leitura precisa ao medir a pressão arterial com um monitor de pulso, seu braço e pulso devem estar no nível do coração;

12.3 Locais para mensuração da Pressão Arterial (PA) em sequência: braço (artéria braquial), perna (artéria pediosa), coxa (artéria poplítea). Os manguitos são de tamanhos diferentes específicos para cada local.

	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Código da Norma:	POP. ENF. 012
		Revisão:	0
		Página:	12 de 20

- 12.4 Mesmo assim, as medições da pressão arterial realizadas no pulso são geralmente mais altas e menos precisas do que as realizadas na parte superior do braço;
- 12.5 Certificar que o dispositivo esteja calibrado;
- 12.6 Antes de realizar a mensuração, mantenha o paciente em repouso pelo menos por 5 minutos;
- 12.7 Verificar a pressão arterial no menor tempo possível a fim de impedir congestão venosa, pois o manguito age como um torniquete;
- 12.8 Retirar totalmente o ar do manguito e nunca reensuflá-lo durante a verificação de pressão arterial;
- 12.9 É fundamental que estejam calibrados - recomenda-se calibração semestral;
- 12.10 Observar periodicamente sistemas de válvulas (vazamentos) e tubos de borrachas (integridade);
- 12.11 Para pacientes em precaução de contato use o material individualmente e atente-se aos EPI's;
- 12.12 Se no momento da aferição, a criança se mostrar muito agitada, com medo, chorando, esperar que ela se acalme, para que não haja interferência no resultado do valor da pressão; selecionar o manguito adequado, de acordo com a circunferência do braço; a largura do manguito deve corresponder a 40% da circunferência e o seu comprimento deve envolver pelo menos 80% do braço;
- 12.13 A pressão sistólica nas pernas é geralmente mais elevada em 10 a 40mmHg que na artéria braquial devido ao fenômeno da amplificação do pulso distal que ocorre progressivamente das artérias centrais para a periferia. Já a pressão diastólica é a mesma.

	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Código da Norma:	POP. ENF. 012
		Revisão:	0
		Página:	13 de 20

13 REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO	PRAZO DE GUARDA	DESTINAÇÃO
Balanço Hídrico	Prontuário do paciente	Permanente	
Plano de Cuidados	Prontuário do paciente	Permanente	

14 RELAÇÃO DE ANEXOS

ANEXO I - VALORES DA PRESSÃO ARTERIAL EM ADULTOS.

ANEXO II - DIAGNÓSTICO DE ACORDO COM OS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL ENCONTRADOS PARA IDADE, SEXO E PERCENTIL DE ESTATURA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

ANEXO III - FORMULÁRIOS DA ENFERMAGEM

	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Código da Norma:	POP. ENF. 012
		Revisão:	0
		Página:	14 de 20

ANEXO I
VALORES DA PRESSÃO ARTERIAL EM ADULTOS

	PAS	PAD
ESC 2018	(mmHg)	(mmHg)
Ótimo	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal-Alto	130-139	85-89
Estágio 1	140-159	90-99
Estágio 2	160-179	100-109
Estágio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: <https://pebmed.com.br/nova-diretriz-de-hipertensao-da-esc-2018/n> acessado em 07/10/2020 às 13 h 31 min

	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Código da Norma:	POP. ENF. 012
		Revisão:	0
		Página:	15 de 20

ANEXO II

DIAGNÓSTICO DE ACORDO COM OS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL ENCONTRADOS PARA IDADE, SEXO E PERCENTIL DE ESTATURA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Pressão arterial em crianças com idade ≥ 1 ano e adolescentes	
Pressão arterial normal	PS e PD abaixo de P90 para sexo e idade
Pré-hipertensão	PS ou PD maior que P90 e menor que P95 para sexo e idade PA $\geq 120 \times 80$ mmHg para adolescentes
Hipertensão arterial	PS ou PA $\geq$ P95 para idade e sexo
Hipertensão arterial estágio I	PS ou PD entre P95 e P99 + 5 mmHg
Hipertensão arterial estágio II	PS ou PD $>$ P99 + 5 mmHg

Fonte: National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. 2004.

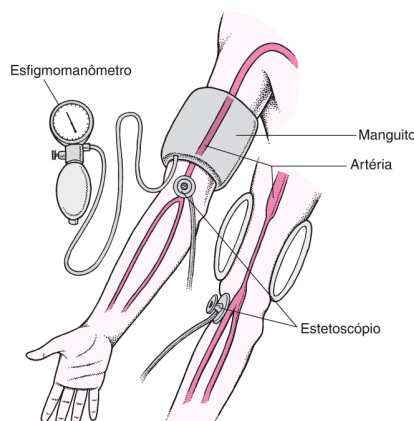


Figura 2. Partes do esfigmomanômetro. Fonte: (https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/multimedia/figure/cvs_measuring_blood_pressure_pt), acessado em 07/10/2020 às 13 h 29 min

	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Código da Norma:	POP. ENF. 012
		Revisão:	0
		Página:	16 de 20

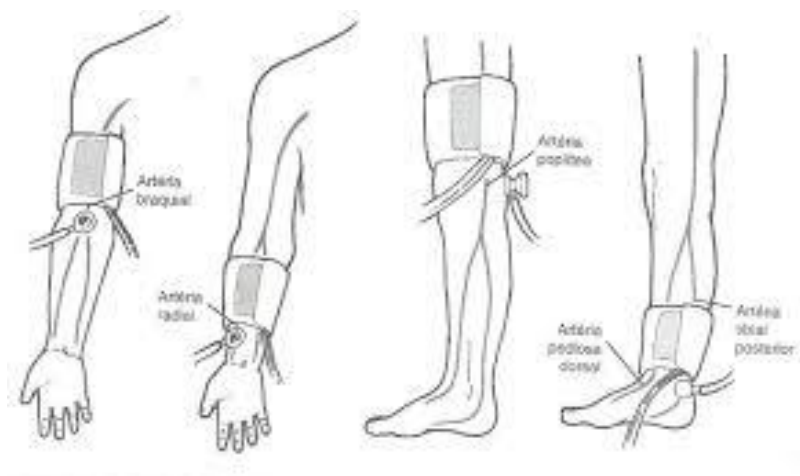


Figura 3. Pontos de verificação da pressão arterial. Fonte: (http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/pop_94_pressao_arterial_rn_metodo_automatico.pdf), acessado em 07/10/2020 às 13h28 min



Figura 4. Posição anatômica para verificação a pressão arterial. Fonte: (https://br.freepik.com/vetores-premium/medico-e-paciente-medir-pressao-arterial_6049342.htm), acessado em 07/10/2020 às 13h 26min.

17 de 20

EXAMES/PROCEDIMENTOS:								
EXAMES / PROCEDIMENTOS	CIRURGIA	ANGIO	CAT	CINTILÓ 1ª 2ª ETAPA	TC	USG	BEM	OUTROS
DATA								
PREPARO	Jejum 12h + Banho com Clores. + Uso do kit	JEJUM 6h Puncão MSE J20	JEJUM 6h Puncão MSE J20	ABSTENÇÃO CAFEÍNA			Jejum 12h + Banho com Clores. + Uso do kit	

SINAIS VITAIS:

HORA	11:		17:		21:		06:	
PULSO								
RESP								
TEMP								

HORA	PESO	DIURESE	CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL
18:			
06:			

HGT:

HORA	
SOLIC	
INSUL	

DRENOS:

VOL 50		VOL 5N		VOL NAS 24h	
D 1	D 2	D 1	D 2	D 1	D 2

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ALTA HOSPITALAR:

() COM GUIA DE ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES PÓS OPERATÓRIO

() MARCAÇÃO DE AMBULATÓRIO DE CURATIVOS. DATA: ____/____/____.

() MARCAÇÃO PARA O AMBULATÓRIO DE ANTICOAGULAÇÃO. ____/____/____.

() OUTROS: _____

HORÁRIO DE SAÍDA: _____

OBS. ASSINAR E CARIMBAR A CADA NOVO REGISTRO.

	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Código da Norma:	POP. ENF. 012
		Revisão:	0
		Página:	20 de 20

• **FORMULÁRIO DE ADMISSÃO DA CARDIOPEDIATRIA E DO PÓS OPERATÓRIO INFANTIL**

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM (Paciente externo)																																	
3- IDENTIFICAÇÃO Admissão no Hospital: ____/____/____ Sexo: () Fem () Masc. Procedência: _____ Setor de Internação Hospitalar: () Enfermaria de Cardiopediatria () Pós Operatório Infantil Responsável Legal: _____ Acompanhante: _____ Etiqueta de identificação Cole aqui																																	
2- HISTÓRICO DA DOENÇA Principais queixa/motivo da internação: _____ Evolução da doença: _____ Cirurgias Anteriores: _____ Programação: ____/____/____																																	
3- ANTECEDENTES Histórico de Nascimento: _____ Doenças Associadas / comorbidades: _____ Internações Anteriores: () SIM () NÃO Motivo: _____ Preceção de contato: () SIM () NÃO Swab: Nasal () Retal () Secreção Traqueal () Covid () Motivo: _____ Medicações em Uso: () SIM () NÃO Dose: _____																																	
4- NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS 4.1 OXIGENAÇÃO: TÓRAX: () SIMÉTRICO () ASSIMÉTRICO OBS: _____ PADRÃO RESPIRATÓRIO: () Eupnéia () Dispneia () Taquipneia () Bradipneia () Tiragem Intercostal () Tiragem Diafragmática () Músculos Acessórios () Apnéia VENTILAÇÃO: () Ar Ambiente () Cateter O2: ____ L/min () Macronebulização: ____ L/min () VNI por Pronga Nasal: FIO2 ____ % () VNI por Máscara Full Face: FIO2 ____ % () VM Invasiva: Modalidade: ____ PIP ____ PEEP ____ FIO2 ____ DISPOSITIVO: () TOT () TOT () Máscara Laríngea AUSCULTA PULMONAR: TOSSE: () NÃO () SIM () Improdutiva () Produtiva: Característica da secreção: _____ DRENAGEM TORÁCICA: _____ Características da Secreção: _____																																	
4.2 HIDRATAÇÃO/NUTRIÇÃO/ELIMINAÇÃO/REGULAÇÃO HIDROELETROLÍTICA TUBOS: () Preservado () Diminuído () Sem Características: _____ () Sêde () Jônhas Fundas MUCOSAS: () Úmidas () Secas () Coradas () Hipocradas APETITE: () Normal () Aumentado () Diminuído () Não se aplica DIETA: () SIM () NÃO VIA: () Oral () Gástrica () Enteric () GTT Tipo: _____ Volume: ____ ml Intervalo: ____/____ h RESÍDUO GÁSTRICO: _____ VÔMITO/CARACTERÍSTICA: _____ ABDOMEN: () Normotenso () Tenso () Plano () Globoso () Distendido MOTILIDADE: () Presente () Ausente () Diminuída () Aumentada DISPOSITIVO: () JEOSTOMIA () JOLOSTOMIA () GTT () CATETER TENCKHOFF () DRENO ABDOMINAL: ELIMINAÇÕES INTESTINAIS/QUANTIDADE (+)/CARACTERÍSTICAS: DIURESE: () Espontânea () Fala () JVA () JVO / Data da Inserção: ____/____/____ ASPECTO: _____																																	
4.3 REGULAÇÃO NEUROLÓGICA/EXERCÍCIO DE ATIVIDADE FÍSICA/MOBILIDADE/SONO E REPOUSO/MECÂNICA CORPORAL E LOCOMOÇÃO NÍVEL DE CONSCIENTIA: () Sedado () Sonolento () Alerta () Orientado () Choro () Irritado () Desorientado () Confuso () Torpor () Comatoso () Inconsciente Escala de Glasgow (Atividade cerebral): ____ pontos Escala de Ramsay (Sedação): ____ pontos FONTELA: () Normal () Abaulada () Deprimida () Tenso PUPILAS: () Isocóricas () Anisocóricas () Midriáticas () Mídricas () Fírias ATIVIDADE: () Ativo () Restivo () Restivo ao Manuseio () Restivo ao Estímulo Doloroso () Areflexo MOBILIDADE: () Hipotonia () Hipertonia () Distonia () Espasmos () Convulsão SONO: () Regular () Irregular () Agitado () Vigília MMSS/MMI: _____ LOCOMOÇÃO (Característica/Dispositivo): _____																																	
4.4 CARDIOVASCULAR PERFUSÃO PERIFÉRICA: () Preservada () Diminuída AUSCULTA CARDÍACA: PULSO: () Cheio () Filiforme () Regular () Irregular () Baqueamento digital () Sopro () Murmúrio () Bradicardia () Taquicardia DISPOSITIVOS: () CATETER VENOSO CENTRAL/Local/Lumen/Data de Inserção: _____ () PICC/Local/Lumen/Data de Inserção: _____ () CATETER UMBILICAL (ARTERIAL/VENOSO) Lumen/Data de Inserção: _____ () CATETER VENOSO PERIFÉRICO/Local/Lumen/Data de Inserção: _____ () CATETER ARTERIAL/Local/Lumen/Data de Inserção: _____																																	
4.5 CUIDADO CORPORAL/ INTEGRIDADE FÍSICA E CUTANEO-MUCOSA/ SEGURANÇA FÍSICA HIGIENE: () Satisfatória () Insatisfatória HIGIENE BUCAL: () Satisfatória () Insatisfatória () Gengivite () Cáries () Língua saburosa DENTIÇÃO: () Completa () Incompleta OURO CABELUDO: () Limpas () Sujas () Pediculose PELE: Integra () Sim () Não Característica / local: _____ () Normocrato () Hipocrato () Hiperemia () Cianótica () Ictérica () Risco de broncoaspiração () Risco de infecção () Risco de queda Baixo: 07 - 13 () Risco de úlceras baixo > ou = 22 () Risco de queda Alto: 12 - 23 () Risco de úlceras alto < 22																																	
4.6 AVALIAÇÃO PARA O RISCO DE LESÃO - ESCALA DE "BRADEN Q" <table border="1"> <tr> <th>PERCEPÇÃO SENSORIAL</th> <th>UNIDADE</th> <th>ATIVIDADE</th> <th>MOBILIDADE</th> <th>NUTRIÇÃO</th> <th>FORÇA DE FRIÇÃO E DEBILITAMENTO</th> <th>PERFUSÃO TEGUMENTAL E OXIGENAÇÃO</th> <th>TOTAL</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 4.7 AVALIAÇÃO PARA O RISCO DE QUEDA - ESCALA DE "HUMPTY DUMPTY" <table border="1"> <tr> <th>IDADE</th> <th>SEXO</th> <th>DIAGNÓSTICO</th> <th>FATORES AMBIENTAIS</th> <th>MEDICAÇÃO UTILIZADA</th> <th>DEFICIÊNCIAS COGNITIVAS</th> <th>QUIRURGIA E DOR ANESTESIA</th> <th>TOTAL</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		PERCEPÇÃO SENSORIAL	UNIDADE	ATIVIDADE	MOBILIDADE	NUTRIÇÃO	FORÇA DE FRIÇÃO E DEBILITAMENTO	PERFUSÃO TEGUMENTAL E OXIGENAÇÃO	TOTAL									IDADE	SEXO	DIAGNÓSTICO	FATORES AMBIENTAIS	MEDICAÇÃO UTILIZADA	DEFICIÊNCIAS COGNITIVAS	QUIRURGIA E DOR ANESTESIA	TOTAL								
PERCEPÇÃO SENSORIAL	UNIDADE	ATIVIDADE	MOBILIDADE	NUTRIÇÃO	FORÇA DE FRIÇÃO E DEBILITAMENTO	PERFUSÃO TEGUMENTAL E OXIGENAÇÃO	TOTAL																										
IDADE	SEXO	DIAGNÓSTICO	FATORES AMBIENTAIS	MEDICAÇÃO UTILIZADA	DEFICIÊNCIAS COGNITIVAS	QUIRURGIA E DOR ANESTESIA	TOTAL																										
4.8 ABRIGO/AMBIENTE Acomodação na unidade: () Berço aquecido () Cama () Incubadora () Berço Comum 4.9 REGULAÇÃO TÉRMICA () Normotermia () Hipotermia () Hipertermia () Calafrios () Sudorese () Aquecimento corporal Tipo: _____ 4.10 REGULAÇÃO HORMONAL/ CRESCIMENTO CELULAR/ SEXUALIDADE ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO: () Não () Sim Qual? _____ PUBERDADE: () Sim () Não Característica GENTÁLIA NORMAL? () Sim () Não Alteração: _____ 4.11 REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA ALERGIA? () Sim () Não Especificar: _____ DOENÇA AUTOIMUNE? () Sim () Não Especificar: _____ CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO? () Sim () Não Em atraso: _____ 4.12 DOR Localiza estimulo doloroso? () Sim () Não Risco verbal de dor? () Sim () Não Se Aplica ESCORE:																																	
4.13 SINAIS VITAIS / MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS <table border="1"> <tr> <th>Temperatura</th> <th>Pulso</th> <th>Respiração</th> <th>Pressão arterial</th> <th>Saturação</th> <th>HGT</th> <th>Peso</th> <th>Estatura</th> </tr> <tr> <td>____ °C</td> <td>____ bpm</td> <td>____ rpm</td> <td>____ X ____ mmHg</td> <td>____ %</td> <td>____ mg/dl</td> <td>____ kg</td> <td>____ cm</td> </tr> </table>		Temperatura	Pulso	Respiração	Pressão arterial	Saturação	HGT	Peso	Estatura	____ °C	____ bpm	____ rpm	____ X ____ mmHg	____ %	____ mg/dl	____ kg	____ cm																
Temperatura	Pulso	Respiração	Pressão arterial	Saturação	HGT	Peso	Estatura																										
____ °C	____ bpm	____ rpm	____ X ____ mmHg	____ %	____ mg/dl	____ kg	____ cm																										
5. OUTROS DADOS RELEVANTES E OBSERVAÇÕES DO ENFERMEIRO DATA: ____/____/____ Enfermeiro: _____ COREN: _____																																	