



PESQUISA

CONTEXTUAL ANALYSIS OF THE MEASUREMENT OF BLOOD PRESSURE IN CLINICAL PRACTICE

ANÁLISE CONTEXTUAL DA MENSURAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL NA PRÁTICA CLÍNICA

ANÁLISIS DEL CONTEXTO DE LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Manuela Pinto Tibúrcio¹, Gilson de Vasconcelos Torres², Bertha Cruz Enders³, Francis Solange Vieira Tourinho⁴, Gabriela de Sousa Martins Melo⁵, Isabelle Katherinne Fernandes Costa⁶

ABSTRACT

Objective: to analyze the contextual aspects of blood pressure measurement in clinical practice and understand the factors that determine this phenomenon. **Method:** Were selected 15 articles in the databases LILACS, MEDLINE and IBECs according with the inclusion criteria: published in Portuguese, Spanish or English, full text available between 2000-2011. For data analysis, used the contextual analysis. **Results:** In routine care, the blood pressure measurement is not being performed correctly by several professionals. Much of this failures stems from gaps in knowledge about the subject, both in technical aspects, as in anatomical and physiological. The client also interferes in the measure, especially with regard to their emotional state. **Conclusion:** Despite the auscultatory technique of blood pressure be simple, perceives an inadequacy in its implementation, possibly compromising the values and, consequently, the diagnosis, treatment and control of hypertension. **Descriptors:** Blood pressure determination, Hypertension, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Analisar os aspectos contextuais da mensuração da pressão arterial na prática clínica e compreender os fatores que determinam este fenômeno. **Método:** Revisão de literatura realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e IBECs. Foram selecionados 15 artigos segundo critérios de inclusão: publicados em português, inglês ou espanhol, texto completo disponível, entre 2000-2011. Para análise dos dados utilizou-se a análise contextual. **Resultados:** na rotina assistencial, a medida da pressão arterial não está sendo realizada de forma correta por diversos profissionais. Grande parte dessas falhas advém das lacunas no conhecimento sobre o assunto, tanto nos aspectos técnicos, como nos anátomofisiológicos. O cliente também interfere na mensuração, principalmente no que se refere ao seu estado emocional. **Conclusão:** Apesar da técnica auscultatória da PA ser simples, percebe-se uma inadequação em sua realização, podendo comprometer os valores obtidos e, conseqüentemente, o diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão. **Descritores:** Determinação da pressão arterial, Hipertensão, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: analizar los aspectos contextuales de la medición de la presión arterial en la práctica clínica y comprender los factores que determinan este fenómeno. **Método:** revisión bibliográfica hecha en las bases de datos LILACS, MEDLINE y IBECs. Se seleccionaron 15 artículos de acuerdo con criterios de inclusión: publicados en Portugués, Inglés o Español, disponibles texto completo, entre 2000- 2011. Para el análisis de datos se utilizó el análisis contextual. **Resultados:** En el cuidado de rutina, la medición de la presión arterial no se realiza correctamente por varios profesionales. Gran parte de este fracaso se debe a las lagunas del conocimiento sobre el tema, tanto en aspectos técnicos, como en los anatómicos fisiológicos. El cliente también interfiere en la medida, especialmente con respecto a su estado emocional. **Conclusión:** A pesar de la técnica de la auscultación de la presión arterial ser simple, se percibe la insuficiencia en su realización, que puede poner en peligro los valores y, en consecuencia, el diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión. **Descritores:** Determinación de la presión sanguínea, Hipertensión, Enfermería.

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho/FIP. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em enfermagem/UFRN, membro do grupo de pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem/UFRN. ²Enfermeiro. Pós-doutor em enfermagem, Professor Titular Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFRN, Pesquisador CNPq PQ2, coordenador do grupo de pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem/UFRN. ³Enfermeira. PhD Nursing pela Texas Womans University (EUA). Professora Colaboradora na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. ⁴Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual de Campinas. Fellow FAIMER Brasil- 2011. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. ⁵Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em enfermagem/UFRN, bolsista CNPq. Membro do grupo de pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem/UFRN. ⁶Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em enfermagem/UFRN, bolsista CAPES. Membro do grupo de pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem/UFRN.

INTRODUÇÃO

A relevância da hipertensão arterial como importante fator de risco cardiovascular, sua alta prevalência mundial e o aumento da probabilidade de desfechos circulatórios fatais ou não-fatais e incapacitantes, quando a ela estão associados outros fatores de risco, tornam muito importante o conhecimento de sua ocorrência nacional e regional, o diagnóstico precoce e os esforços contínuos e crescentes para aperfeiçoar a terapêutica.¹⁻²

Uma pesquisa do Ministério da Saúde feita com 54 mil adultos revela que a prevalência da doença, de 2006 a 2009, aumentou em todas as faixas etárias, principalmente entre os idosos. Atualmente, 63,2% das pessoas com 65 anos ou mais sofrem do problema contra 57,8%, em 2006. Já entre os adultos de 45 aos 54 anos e de 55 aos 64, o índice salta para 34,4% e 50,4%, respectivamente. Esse aumento na ocorrência da doença, de acordo com a idade, é resultado de padrões alimentares e de atividade física ao longo da vida, além de fatores genéticos, estresse e outros determinantes.³

A medida precisa da pressão arterial (PA) é condição essencial para o diagnóstico da hipertensão, pois a sua elevação é, normalmente, o primeiro sinal da doença. Diversos são os métodos existentes para determinar a pressão, sendo o método indireto com técnica auscultatória o procedimento mais utilizado e de mais fácil execução, porém, se não forem atendidos determinados princípios para sua realização estará sujeito a vários fatores de erro. Assim, para a medida precisa da pressão arterial e, conseqüentemente, o estabelecimento correto do diagnóstico da hipertensão é importante determinar critérios no desenvolvimento desse procedimento, especialmente relacionados ao J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):328-336

ambiente, observador, paciente e equipamento utilizado.⁴⁻⁵

Diante dos problemas concernentes à medida da PA, especialmente a ausência de programas educativos específicos e a relevância do profissional da saúde na avaliação do referido sinal vital, o estudo tem como objetivo analisar os aspectos contextuais da mensuração da pressão arterial na prática clínica e compreender os fatores que determinam este fenômeno.

Os resultados deste estudo poderão proporcionar embasamento para construção de um protocolo de mensuração da pressão arterial, de modo a garantir o estabelecimento correto do diagnóstico da hipertensão arterial, uma assistência de qualidade a pacientes hospitalizados e o controle e detecção precoce da doença, bem como possibilitará uma ampliação da produção científica e, conseqüentemente, renovação dos conhecimentos nesta área.

METODOLOGIA

Na revisão de literatura é realizada uma coletânea das literaturas especializadas mais importantes publicadas a respeito de um tópico específico, com posterior avaliação crítica dos achados. Possui papel fundamental no trabalho acadêmico, pois é através dela que situa-se um trabalho dentro da grande área de pesquisa da qual se faz parte.⁶

A coleta de dados foi realizada através de consultas nos indexadores Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e dissertações e teses, em língua portuguesa e inglesa.

Foram utilizados os descritores “determinação da pressão arterial”, “hipertensão” e “enfermagem”, com seus respectivos termos em

inglês (blood pressure determination, hypertension e nursing).

Os critérios de inclusão dos artigos definidos para a presente revisão de literatura foram: estudos publicados em português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível, no período compreendido entre 2000-2011, que retratassem os aspectos contextuais da mensuração da pressão arterial na prática clínica.

Durante a coleta, foi selecionado um total de 67 artigos assim distribuídos: 3 no LILACS, 63 no *MEDLINE* e 1 no IBECs. Após a aplicação dos critérios de inclusão, alcançou-se um corpus de 15 estudos.

Dentre as várias técnicas propostas para análise dos dados, optou-se pela utilização da análise contextual proposta por de Hinds, Chaves e Cypress (1992). Para os autores, a definição de contexto se baseia na interação proposital, sistemática e analítica do profissional em saúde com a situação ou evento, objetivando descobrir o significado em sua totalidade e compreender o todo naquela situação ou evento, de forma a permitir a predição, explanação e compreensão do fenômeno.⁷

O contexto divide-se em quatro camadas interativas: o imediato, tendo como foco o presente e os aspectos relevantes da situação, como o espaço onde ocorre o fato e seus limites; o específico, que tem como principal característica o conhecimento individualizado e único que engloba o passado imediato e os aspectos relevantes da presente situação; o geral, que se baseia nas interpretações dos indivíduos obtidas através das interações passadas e atuais; o metacontexto, fonte de conhecimento socialmente construído que opera continuamente e que resulta em uma perspectiva social compartilhada. Todas as camadas se distinguem entre si e que vão desde o significado totalmente individualizado ao significado universal.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados encontrados foram categorizados em subtemas, segundo a perspectiva conceitual dos contextos apresentados por Hinds, Chaves e Cypress.⁷ Sendo nomeados de acordo com cada contexto, são eles: a mensuração da pressão arterial na prática clínica (contexto imediato); as falhas que comprometem a mensuração da pressão arterial (contexto específico); quando o aspecto emocional passa a interferir na medida da pressão arterial (contexto geral); a mensuração da pressão arterial: como ela deve acontecer? (metacontexto).

A mensuração da pressão arterial na prática clínica

A pressão arterial, medida pela técnica clássica proposta há mais de um século por Riva-Rocci, é um dos procedimentos médicos mais difundidos e, possivelmente, realizados. Nas últimas décadas, ele tem sido questionado quanto a sua precisão. Entretanto, por mais questionado que seja o método, ainda é, e por muitos anos deverá ser uma das ações médicas mais importantes e fundamentais na prática clínica, seja em situações de urgência ou em condições de consultório.⁸

Decorridos mais de um século, o método indireto com técnica auscultatória é o recurso mais utilizado para a medida da pressão arterial na prática clínica. Os manômetros de mercúrio são considerados os mais fidedignos em qualquer comparação realizada experimentalmente com os demais instrumentos. No entanto, no dia-a-dia, os aparelhos aneróides são mais utilizados devido ao seu menor preço e tamanho, apesar de apresentarem menor precisão. Por esse motivo, é importante que alguns cuidados sejam observados, objetivando aumentar a confiança nos valores detectados com o uso destes aparelhos.⁴

A técnica auscultatória da PA é um procedimento simples, fácil de ser realizado e quando executado de maneira correta provê valores realmente fidedignos de avaliação dos níveis tensionais para o diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial.⁴

Porém, o que ocorre na rotina assistencial entre diferentes profissionais é que a medida da pressão arterial não é realizada de forma correta, podendo comprometer os valores obtidos e, conseqüentemente, o diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão.⁹

Assim, é possível diagnosticar como hipertensos pacientes com comportamento normal da pressão arterial ou deixar de diagnosticar verdadeiros hipertensos. No primeiro caso, um tratamento anti-hipertensivo desnecessário será instituído e, no outro, o indivíduo será privado da terapêutica apropriada.⁸

Os principais fatores determinantes de eventuais falhas na mensuração da PA, na prática clínica, estão relacionados com os cuidados básicos em relação ao paciente, ao equipamento e ao observador, incluindo sua responsabilidade na execução técnica de medida, ao registro dos valores obtidos e a interpretação desses resultados.⁸

As falhas que comprometem a mensuração da pressão arterial

No que diz respeito ao papel do observador na mensuração da pressão arterial, várias falhas sistemáticas podem ser identificadas. Dentre elas podemos citar a falta de concentração mental, diminuição da acuidade auditiva e interpretação incorreta dos sons de Korotkoff, erros relacionados à técnica, além da preferência de registro dos valores por dígitos terminais “zero” ou “cinco”.⁴

Essas falhas ocorrem porque grande parcela dos profissionais tem desconhecimento e dúvidas sobre diversos aspectos conceituais, técnicos e fatores anátomofisiológicos que influenciam a medida da pressão arterial. Em se tratando dos J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):328-336

erros referentes à técnica, pesquisadores médicos e enfermeiros da Universidade de São Paulo destacaram os mais recorrentes: escolha incorreta do manguito, posição incorreta do manguito, não-estimação do nível da pressão sistólica com erro na presença de hiato auscultatório, velocidade de deflação muito rápida, colocação do manguito sobre roupas, compressão excessiva do estetoscópio deformando a artéria e utilização do diafragma ao invés da campânula; olhos não-alinhados ao manômetro; identificação incorreta dos sons de Korotkoff; e tendência para arredondamento dos valores da pressão arterial.¹⁰

Em consonância com o estudo, uma pesquisa realizada em um hospital público do interior paulista, visando avaliar a técnica da medida da PA pelos profissionais de saúde, constatou que, do total de 16 etapas pré-determinadas que envolvem o processo de mensuração, os enfermeiros e técnicos de enfermagem realizaram menos de 50,0% delas. A explicação do procedimento ao paciente foi a etapa mais realizada (97,1%), enquanto a seleção da largura do manguito adequado foi feita por apenas 6,7% da amostra.⁵

Outra potencial fonte de erro que merece destaque é o arredondamento dos valores da medida da PA em dígitos terminais em cinco e zero, podendo acarretar diagnóstico incorreto e condução inadequada do tratamento da hipertensão. A diferença de valores resultantes de aproximação pode caracterizar falso diagnóstico de normotensão ou de hipertensão arterial.^{5,10}

Uma pesquisa realizada com profissionais que atuam em um Hospital Público do interior paulista evidenciou a preferência pelo registro de valores com dígito zero para a pressão arterial sistólica em 77,1% e para a pressão arterial diastólica em 74,3% das medidas. Uma minoria, representada por 17,2% registrou os valores com dígitos finais para pressão arterial sistólica e 14,4% para pressão arterial diastólica entre 2 e 8,

enquanto que 5,7% indicaram dígitos ímpares (de 1 a 9) para pressão arterial sistólica e 11,4% o fizeram para a pressão arterial diastólica.⁵

O erro da preferência digital parece ter início já na formação do profissional. Estudo observacional com estudantes de enfermagem revelou nítida preferência pelo zero e somente 16% para valores terminados pelos outros dígitos. Porém, programas de educação continuada podem evitar ou corrigir erros relacionados à medida da pressão arterial.¹¹

Como se não bastassem as inconsistências na mensuração da PA, outro fator preocupante é a ausência de registros no prontuário dos clientes. Em um estudo realizado no ambulatório de um hospital geral e de ensino na cidade de São Paulo, constatou-se que em 67,0% das consultas não tinham o valor da pressão arterial registrado no prontuário, ou seja, mais da metade das consultas analisadas, apesar de ter sido incluído na amostra prontuários de pacientes atendidos na Liga de Hipertensão, onde necessariamente a pressão é medida e anotada.¹¹

Considerando que o registro no prontuário reflete as ações da equipe de saúde, poderia se supor que a efetiva realização da avaliação dos níveis tensionais guarda relação direta com a existência de anotação. Portanto, número significativo de pessoas poderia não ter dentro da avaliação cardiocirculatória o parâmetro vital pressão arterial mensurado.¹²

Quando o aspecto emocional passa a interferir na medida da pressão arterial

Além da falta de conhecimentos anátomofisiológicos e referentes à técnica, também cabe ressaltar a negligência e indiferença, por parte dos profissionais de saúde, em obedecer a uma metodologia minimamente aceitável. A determinação da pressão arterial, um parâmetro que um século atrás prometera abrir novos horizontes, banalizou-se a ponto de tomar aspectos de um autêntico ritual, cumprido J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):328-336

cegamente, de maneira desleixada e desinteressada.¹³

Fica claro que muitas etapas não estão sendo realizadas durante a medida da pressão arterial, fato observado em todas as categorias profissionais. Se considerarmos a importância destas evidências na obtenção de valores fidedignos da pressão arterial, pode-se depreender a gravidade desses achados, levando ao comprometimento diretamente dos valores obtidos de pressão arterial.¹⁰

Em se tratando do cliente, a principal fonte de erro na mensuração da pressão arterial está relacionada ao seu estado emocional. Segundo o conceito atual, os efeitos atribuídos ao estado emocional compreendem dois fenômenos distintos: o primeiro representaria uma “reação de alarme”, a resposta do paciente face a um médico que ainda lhe é pessoa estranha ou mesmo a ansiedade criada pela expectativa de algum desfecho doloroso, uma coleta de sangue, por exemplo; o segundo fenômeno é a conhecida “hipertensão do jaleco branco”, definida condição em que o indivíduo apresenta-se persistentemente com valores de PA acima do normal no consultório e valores persistentemente normais por métodos de medida obtidos em ambientes distantes dos profissionais de saúde, excluindo ao mesmo tempo a interferência do observador e seus vícios de registro.¹³⁻¹⁴

Os mecanismos propostos para explicar tanto o efeito quanto a hipertensão do avental branco não são bem estabelecidos, mas incluem ansiedade ou respostas de alerta e condicionamento. No entanto, os pacientes portadores de hipertensão do avental branco, geralmente, não se apresentam ansiosos ou taquicárdicos no consultório, não havendo indicador clínico confiável que ajude na suspeita diagnóstica. A informação, por parte do paciente, de que as medidas domiciliares encontram-se dentro de valores pode ajudar.¹⁵⁻¹⁶

Em um estudo exploratório realizado com 32 pacientes hipertensos atendidos em duas unidades de saúde do Município de Ribeirão Preto/SP mostra as categorias de respostas sobre o que dificulta o controle da pressão. Nota-se que grande parte das respostas se referiu aos aspectos emocionais como fatores que dificultam o controle da pressão arterial. Dentro desta categoria, foram encontradas respostas ligadas ao nervosismo e irritação (60,0%), à preocupação (31,0%) e à ansiedade (9,0%). A ocorrência desses estados emocionais foi associada pelos pacientes a problemas em casa (35,0%), contrariedade (21,0%) e situação financeira (12,0%).¹⁷

Esses mesmos sujeitos quando interrogados sobre o que poderiam fazer para controlar a pressão, 30,0% das respostas referiram-se ao domínio dos estados emocionais. Desta forma, os pacientes parecem se ausentar da responsabilidade de buscar o controle da pressão, já que atribuem aos outros a responsabilidade pelos seus estados emocionais e parecem manter a crença de que não podem fazer nada para mudar esta condição.¹⁷

A mensuração da pressão arterial: como ela deve acontecer?

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada atualmente um problema de saúde pública por sua magnitude, risco, dificuldade no seu controle e elevado custo médico-social e, principalmente, por sua participação em complicações graves. Tal dado pode ser considerado alarmante, já que a elevação crônica da pressão arterial é importante fator de risco cardiovascular e, quando não tratada adequadamente, pode levar a incapacidade de um grande contingente de indivíduos.¹⁸

Sabe-se que a maneira mais eficaz de diminuir o impacto das doenças cardiovasculares em nível populacional é o desenvolvimento de ações de promoção a saúde e de prevenção primária, envolvendo a família como um todo, J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):328-336

uma vez que essas pessoas agem, interagem e reagem adotando decisões enquanto grupo social, bem como promovem um processo de ensino aprendizagem contínuo. Neste sentido, o diagnóstico e o tratamento efetivo da hipertensão arterial sistêmica devem ser prioridade no combate a crescente prevalência e incidência das doenças cardiovasculares em nosso país.¹⁹⁻²⁰

Ao concordar com essas autoras percebe-se a importância de prestar um cuidado de enfermagem não apenas ao portador de hipertensão, mas à família como um todo.

A determinação da hipertensão na população é uma tarefa complexa e exige medida precisa da pressão arterial, pois a sua elevação é, normalmente, o primeiro sinal da doença. No entanto, a importância da sua mensuração e controle vai além, uma vez que a relação entre PA e risco de eventos de doença cardiovascular é contínua, consistente e independente de outros fatores de risco. Quanto maior a PA, maior a possibilidade de ocorrência de infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico e doença renal. Atualmente são reconhecidos outros fatores de risco adicionais.⁴⁻⁵

O preparo do paciente para a medida da pressão arterial na posição sentada envolve: explicar o procedimento ao paciente; manter o paciente em repouso por pelo menos 5 minutos em ambiente calmo; evitar bexiga cheia, a prática de exercícios físicos de 60 a 90 minutos antes e a ingestão de bebidas alcoólicas, café ou alimentos e não fumar 30 minutos antes; Manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado; remover roupas do braço no qual será colocado o manguito; Posicionar o braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4° espaço intercostal), apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido; Solicitar para que não fale durante a medida.¹

Já o procedimento em si para medida da pressão arterial abrange os seguintes passos a serem seguidos, conforme a figura 1.

TÉCNICA DA MENSURAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL
Medir a circunferência do braço do paciente
selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço
Colocar o manguito sem deixar folgas acima da fossa cubital, cerca de 2 a 3 cm; centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial
Estimar o nível da pressão sistólica (palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, desinflar rapidamente e aguardar 1 minuto antes da medida)
Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula do estetoscópio sem compressão excessiva
Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica
Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 a 4 mmHg por segundo)
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
Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff)
Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa
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
Esperar 1 a 2 minutos antes de novas medidas; Informar os valores de pressão arterial obtidos para o paciente
Anotar os valores e o membro em que foi realizada a medida

Figura 1. Técnica correta de mensuração da pressão arterial. Fonte: adaptado de VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão¹.

Diversos autores vêm afirmando na literatura a importância da cuidadosa medida da pressão arterial, pois os valores obtidos irão garantir o estabelecimento correto do diagnóstico da hipertensão arterial, definir de modo preciso o tratamento e garantir controle e detecção precoce da doença.¹⁰

CONCLUSÃO

Levando em consideração que milhares de pessoas recebem o diagnóstico de hipertensão arterial em todo o mundo, a medida indireta da pressão arterial é uma técnica de suma

importância que revela um sinal vital do cliente, possibilitando a visão de possíveis complicações.

Apesar das grandes expectativas sobre o trabalho dessas mulheres, e o papel que desempenhariam no contexto assistencial e mesmo ideológicos e moral pregado pela LBHM e os psiquiatras, o não reconhecimento nominal do título foi uma estratégia de manutenção das enfermeiras em posição inferior ao que havia sido conquistado com mais um ano de estudo e um novo título.

Os dados do presente estudo mostram que, na rotina assistencial, a medida da pressão arterial não está sendo realizada de forma correta por diversos profissionais.

Grande parte dessas falhas advém das lacunas no conhecimento sobre o assunto, tanto nos aspectos técnicos, como nos anátomofisiológicos.

O cliente também interfere na mensuração da pressão arterial, principalmente no que se refere ao seu estado emocional, com ênfase na reação de alarme e na hipertensão do avental que envolvem ansiedade ou respostas de alerta e condicionamento durante o procedimento.

Diante deste contexto, urge a necessidade de se realizar campanhas que enfatizem o papel do enfermeiro, bem como de todos profissionais de saúde, na prevenção e detecção precoce da hipertensão arterial, como também no que se relaciona ao ensino da população quanto à importância da medida periódica da pressão arterial.

Ao retratar resultados não tão satisfatórios, a expectativa dos autores diante do levantamento bibliográfico e da discussão dos dados é contribuir com material relevante e atualizado para a realização de programas de educação continuada e para o ensino nos cursos de graduação em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010 [cited 2011 Aug 1]; 95(1 supl.1): 1-51. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf
 2. Silva JLM, Souza SL. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2004 [cited 2011 Aug 1]; 6(3): 330-335. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/838/988>
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial: Ações e Programas. Brasília; 2010. [cited 2011 Aug 2]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11290
 4. Palota L, Cordella MP, Oliveira SM, Cesarino CB. A verificação da calibração dos manômetros e condições dos esfigmomanômetros aneróides: um programa de educação continuada para enfermeiros supervisores do Hospital de Base. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2004 [cited 2011 Aug 3];11(2):1-6. Available from: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac06%20-%20id%2011.pdf
 5. Little P, Barnett J, Barnsley L, Marjoram J, Fitzgerald-Barron, Mant D. Avaliação de Técnicas da Medida da Pressão Arterial pelos Profissionais de Saúde. Arq Bras Cardio [Internet]. 2003 [cited 2011 Aug 12]; 80(1): 83-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v80n1/14382.pdf>
 6. Cristante AF, Kfuri M. Como Escrever um Trabalho Científico. São Paulo: Sbot; 2010.
 7. Hinds PS, Chaves D, Cypress SM. Context as a source of meaning and understanding. Qual Health Res.1992; 2(1):61-74.
 8. Geilete TJM, Coelho EB, Nobre F. Medida casual da pressão arterial. Rev Bras Hipertens [Internet]. 2009 [cited 2011 Aug 26]; 16(2):118-22. Available from: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-2/13-medida.pdf>.
 9. Veiga EV, Arcuri EAM, Cloutier L, Santos JLF. Medida da pressão arterial: circunferência braquial e disponibilidade de manguitos. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2011 Sept 06]; 17(4). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_04.pdf.
 10. Pierin AMG, Cabral AH, Rabello CC, Pereira MGB, Mion Jr D. Registros dos valores da pressão arterial: preferência por dígitos terminais. Rev Hipertensão [Internet]. 2000 [cited 2011 Sept 06]; 3(4) 150-152. Available from: http://www.sbh.org.br/revistas/2000/num4/part_e5.pdf.
 11. Alavarce DC, Pierin AMG, Mion Jr D. A pressão arterial está sendo medida? Rev Esc Enf USP [Internet]. 2000 [cited 2011 Sept 18]; 34(1): 84-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a11.pdf>.
 12. Little P, Barnett J, Barnsley L, Marjoram J, Fitzgerald-Barron, Mant D. Comparison of agreement between different measures of blood pressure in primary care and daytime ambulatory blood pressure. BMJ [Internet]. 2002 [cited 2011 Sept 30]; 325(7358):254. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC117640/?tool=pubmed>.
 13. Kloetzel K. Uma lição esquecida: Como ler corretamente a Pressão Arterial. Rev. Diagn Tratamento [Internet]. 2003 [cited 2011 Sept 30]; 8(4):171-182. Available from: http://apm1.locaweb.com.br/fechado/rdt_materia.aspx?idMateria=277.
- J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):328-336

Tibúrcio MP, Torres GV, Enders BC *et al*

Contextual analysis of the...

14. Parati G, Valentini M. Do we need out-of-office blood pressure in every patient? *Curr Opin Cardiol* [Internet]. 2007 [cited 2011 Oct 01]; 22:321-8. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17556885>

15. Sega R, Facchetti R, Bombelli M, Cesana G, Corrao G, Grassi G *et al*. Prognostic value of ambulatory and home blood pressures compared with office blood pressure in the general population: Follow-up results from the Pressioni Arteriose Monitorate e Loro Associazioni (PAMELA) study. *Circulation* [Internet]. 2005 [cited 2011 Oct 08]; 111:1777-83. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/111/14/1777.full.pdf+html>.

16. Kikuya M, Hansen TW, Thijs L, Björklund-Bodegård K, Kuznetsova T, Ohkubo T *et al*. Diagnostic thresholds for ambulatory blood pressure monitoring based on 10-year cardiovascular risk. *Circulation* [Internet]. 2007 [cited 2011 Oct 08];115:2145-52. Available from: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-4/13-diagnostic.pdf>.

17. Peres DS, Magna J M, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Rev. Saúde Pública* [Internet] 2003 [cited 2011 Oct 19]; 37(5): 635-642. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17480.pdf>.

18. Gasperin D, Fensterseifer LM. As modificações do estilo de vida para hipertensos. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet] 2006 [cited 2011 Nov 10]; 27(3):372. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4626/2638>.

19. Gus I, Harzheim E, Zaslavsky C, Medina C, Gus M. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Sul. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet] 2004 [cited 2011 Nov 10]; 83(5): 424-428. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/abc/v83n5/22137.pdf>.

J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):328-336

Medeiros EA, Santos VEP, Silva MDS, Santos SS, Matos KKC, Cruz NM, THE VISION OF CARE IN HYPERTENSIVE PATIENTS. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental* [Internet] 2012 [cited 2012 June 27]; 4(2): 2306-11. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1735>.

Recebido em: 13/08/2012

Revisões Requeridas em: Não

Aprovado em: 27/02/2013

Publicado em: 01/07/2013