

O conhecimento de profissionais da área da saúde sobre a medida da pressão arterial*

THE HEALTHCARE AREA PROFESSIONALS' KNOWLEDGE OF BLOOD PRESSURE MEASUREMENT

CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DEL ÁREA DE SALUD SOBRE LA MÉDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Cláudia Cristina Pereira Rabello¹, Angela Maria Geraldo Pierin², Décio Mion Jr.³

RESUMO

Avaliou-se o conhecimento teórico e prático de 110 auxiliares de enfermagem, 44 médicos e 25 enfermeiros, por meio de 15 questões de múltipla escolha e pela observação do procedimento da medida da pressão arterial. O percentual de acerto quanto ao conhecimento teórico foi de 32%±12% para os auxiliares de enfermagem, 44%±14% para os enfermeiros e 56%±13% para os médicos, sendo que todos foram estatisticamente diferentes entre si ($p < 0,05$). Quanto ao conhecimento prático, este foi de 41%±6% para os auxiliares de enfermagem, 44%±10% para os enfermeiros e 50%±12% para os médicos, sendo que os médicos apresentaram resultados significativamente superiores ($p < 0,05$). Conclui-se que o conhecimento foi pouco satisfatório.

PALAVRAS-CHAVE

*Hipertensão.
Conhecimento.
Pressão arterial.*

ABSTRACT

This study investigated the theoretical and technical knowledge of blood pressure measurement from 110 nursing assistants, 44 physicians and 25 nurses by answering to a questionnaire and practical knowledge through the observation of the blood pressure measurement procedure. In the theoretical knowledge the three categories showed statistically significant differences ($p < 0,05$), the nursing assistants showed a lower indicator of the correctness (32%±12%) followed by nurses (44%±14%) and physicians (56%±13%). In the practical knowledge the physicians showed higher percentage of correctness (50%±12%) ($p < 0,05$); followed by nurses (44%±10%) and nursing assistants (41%±6%). In conclusion, the knowledge of blood pressure measurement was not satisfactory.

KEYWORDS

*Hypertension.
Knowledge.
Blood pressure.*

RESUMEN

Se evaluó el conocimiento teórico y práctico de 110 auxiliares de enfermería, 44 médicos y 25 enfermeros, por medio de 15 preguntas de opciones múltiples y por la observación del procedimiento de la medida de la presión arterial. El porcentaje de acierto en cuanto al conocimiento teórico fue de 32%±12% para los auxiliares de enfermería, 44%±14% para los enfermeros y 56%±13% para los médicos, siendo que todos fueron estadísticamente diferentes entre si ($p < 0,05$). En cuanto al conocimiento práctico, este fue de 41%±6% para los auxiliares de enfermería, 44%±10% para los enfermeros y 50%±12% para los médicos, siendo que los médicos presentaron resultados significativamente superiores ($p < 0,05$). Se concluye que el conocimiento fue poco satisfactorio.

PALABRAS CLAVE

*Hipertensión.
Conocimiento.
Presión sanguínea.*

* Dissertação "O conhecimento insatisfatório de profissionais da área da saúde sobre a medida da pressão arterial", apresentada à Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), 2000.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. claudiarabello@bol.com.br

² Professor Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEUSP. angela_pierin@hotmail.com

³ Professor Livre-Docente. Chefe da Unidade de Hipertensão do Hospital das Clínicas Disciplina de Nefrologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). deciomion@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A medida da pressão arterial é o procedimento utilizado para o diagnóstico da hipertensão arterial, assim como para acompanhamento dos pacientes hipertensos e avaliação da eficácia terapêutica. O observador é o profissional que realiza a medida da pressão arterial e tem influência determinante na obtenção dos valores⁽¹⁻⁵⁾.

Atualmente, existe uma preocupação mundial em aperfeiçoar e ampliar os métodos para diagnosticar e tratar a hipertensão arterial. Nesse sentido a medida da pressão arterial é de extrema importância, pois os níveis pressóricos elevados são considerados como um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares. De acordo com o relatório do *VI Joint National Committee e IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*, estima-se que 10% a 20% da população adulta, maior de 18 anos, tenha hipertensão arterial. Apesar da hipertensão arterial ser uma doença na maioria das vezes assintomática, acarreta sérias complicações pois, quando não tratada adequadamente, traz consequências graves para órgãos vitais (cérebro, coração, rins) que uma vez comprometidos, podem trazer seqüelas irreversíveis ou levar o indivíduo à morte^(2, 6-10).

A medida da pressão arterial é um procedimento simples e fácil de ser realizado. Porém, se não forem atendidos determinados princípios para a sua realização, estará sujeita a vários fatores de erro. A medida incorreta pode caracterizar uma pessoa hipertensa como normotensa, privando-a dos benefícios do tratamento ou estabelecer o diagnóstico de hipertensão em normotensos, expondo-os ao tratamento desnecessário. Visando a padronização da medida da pressão arterial, entidades internacionais como a *American Heart Association e British Hypertension Society*, tecem recomendações a respeito de todos os cuidados necessários para a medida da pressão arterial isenta de erros. Vários fatores interferem na medida da pressão arterial, sejam relacionados ao equipamento, ao observador, ao paciente, ao ambiente e à técnica^(1-3, 11-14).

Considerando a importância do assunto da medida da pressão arterial no diagnóstico e tratamento das pessoas hipertensas e a necessidade de estudos em nosso meio que caracterizem o estágio atu-

al do conhecimento sobre esse assunto, principalmente ao que se relaciona aos observadores da área de saúde. O presente estudo teve como objetivo caracterizar o conhecimento teórico e prático de diferentes observadores como médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

CASUÍSTICA E MÉTODO

O estudo foi realizado em 26 Centros de Saúde da cidade de Sorocaba, estado de São Paulo, e no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, que é um Hospital Escola que presta atendimento terciário à região de Sorocaba.

No total foram avaliados 179 funcionários, sendo 110 auxiliares de enfermagem, 44 médicos e 25 enfermeiros.

Fizeram parte do estudo, os profissionais que preencheram os seguintes critérios: ser médico, enfermeiro ou auxiliar de enfermagem; estar trabalhando no dia da coleta dos dados; concordar em participar do estudo e assinar consentimento informado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética local.

Para a obtenção dos dados, a coleta foi feita em três etapas:

- observação da realização da medida da pressão arterial;
- medida simultânea da pressão arterial pelo observador e pelo pesquisador, com o paciente sentado, braço apoiado, com aparelho de coluna de mercúrio colocado no braço não dominante e com uso de estetoscópio duplo; e
- teste de conhecimento por meio de questionário específico. A avaliação do conhecimento teórico e prático foi baseada nas recomendações da *American Heart Association*⁽¹⁰⁾ e Manual da Medida da Pressão Arterial⁽³⁾.

Foi feita análise comparativa do conhecimento e realização da técnica de medida da pressão arterial dentre os diferentes observadores.

As associações entre as variáveis foram avaliadas com o teste Qui-quadrado ou teste da razão de verossimilhança ou teste exato de Fischer. Os valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes.

RESULTADOS

Características da população estudada

Analisando-se os dados da Tabela 1 e 2, verifica-se que houve predominância para o sexo feminino ($p < 0,05$) e que os médicos foram significativamente mais jovens que os auxiliares de enfermagem e enfermeiros; os auxiliares de enfermagem foram os que apresentam maior tempo de formado ($p < 0,05$).

Conhecimento teórico sobre a medida da pressão arterial

Das 15 questões analisadas (ver Tabela 3) somente quatro apresentaram um

total de acerto superior a 50% e relacionaram-se à calibração do manômetro (89%), procedimento a ser realizado na dificuldade em ouvir os sons das pressões sistólica e/ou diastólica (66%) e fatores de erros relacionados ao paciente (66%) e ao estetoscópio (56%). Os resultados revelam conhecimento teórico insuficiente sobre o assunto. O auxiliar de enfermagem apresentou conhecimento significativamente inferior ($p < 0,05$) ao enfermeiro e médico nas questões 3, 5, 7, 11, 12 e 15 e o conhecimento do médico foi superior nas questões 9, 13 e 14.

O conhecimento de profissionais da área da saúde sobre a medida da pressão arterial

Tabela 1 – Características da população estudada (Sorocaba, 2000)

Variável	Auxiliar de Enfermagem		Enfermeiro		Médico		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Sexo								
Feminino	102	93	23	92	19	43	144	80
Masculino	8	7	2	8	25	57	35	20
Local de trabalho								
Conjunto Hospitalar	25	49	9	18	17	33	51	28
Centro de Saúde	85	66	16	13	27	21	128	72

Tabela 2 – Características da população estudada (Sorocaba, 2000)

Variável	Auxiliar de Enfermagem		Enfermeiro		Médico	
	n°	%	n°	%	n°	%
Idade (média + DP)	40 + 9		37 + 5		34 + 7*	
Tempo de formado (média + DP)	12 + 7 ^α		9 + 6		9 + 6	

* $p < 0,05$ Médico *vs* Enfermeiro, Auxiliar de enfermagem

φ $p < 0,05$ Feminino *vs* Masculino

α $p < 0,05$ Auxiliar de enfermagem *vs* Enfermeiro, Médico

Técnica de medida da pressão arterial

Em relação à posição do observador, 92% ficaram em pé durante a medida da pressão arterial, enquanto que os pacientes mantiveram-se sentados. Apenas 2 auxiliares de enfermagem e 1 médico explicaram a

realização do procedimento de medida da pressão arterial e nenhum dos profissionais estudados mediu a circunferência do braço do paciente antes da medida da pressão arterial.

Tabela 3 – Porcentagem de acertos quanto ao conhecimento teórico sobre a medida da pressão arterial (Sorocaba, 2000)

Procedimentos	Aux. de enfermagem		Enfermeiro		Médico		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
1. A largura da bolsa de borracha corresponde a 40% da circunferência do braço do paciente	17	15,0	6	24,0	14	32,0	37	21,6
2. A bolsa de borracha deve circundar pelo menos 80% do braço do paciente	14	12,7	4	16,0	8	18,2	26	14,5
3. A relação entre a largura e o comprimento da bolsa de borracha deve ser 1:2	6	5,4	4	16,0	12	27,2	22	12,3
4. Manguito muito estreito ou muito largo causam, respectivamente, falsa elevação ou falsa diminuição nos valores da PA	40	36,4	11	44,0	21	47,7	72	40,6
5. O aparelho coluna de Hg se desca- libra mais dificilmente	30	27,2 ^α	15	60,0	35	79,5	80	44,6
6. Os aparelhos de medida da PA devem ser avaliados pelo menos a cada 6 meses	100	90,9	24	96,0	35	79,5	159	88,8
7. A velocidade para inflar deve ser de 10/10 mm Hg/s e desinflar de 2/4 mm Hg/s	14	12,7 ^α	5	20,0	14	32,0	33	18,4
8. A PAS é definida no aparecimento do primeiro som regular e a PAD no desaparecimento dos sons	31	28,2	6	24,0	14	32,0	51	28,5
9. As PAS e PAD correspondem às fases I e V de Korotkoff	4	3,6	1	4,0	7	15,9*	12	6,7
10. Na dificuldade para ouvir os sons das PAS e PAD, esvaziar o manguito e reiniciar o procedimento	66	60,0	18	72,0	35	79,5	119	66,5
11. Esperar intervalos de 1 a 2 min. entre as diferentes medidas	36	32,7 ^α	13	52,0	25	56,8	74	41,3
12. Erros relacionados ao paciente	57	51,8 ^α	20	80,0	41	93,2	118	65,9
13. Erros relacionados ao observador	28	25,4	10	40,0	32	72,7	70	39,1
14. Erros relacionados ao estetoscópio	46	41,8	14	56,0	40	90,9	100	55,9
15. Valores ≥ a 140/90 mm Hg indicam hipertensão arterial	34	30,9 ^α	15	60,0	35	79,5	84	46,9

α p<0,05 Auxiliar de enfermagem vs Enfermeiro, Médico

* p<0,05 Médico vs Enfermeiro, Auxiliar de enfermagem

Os dados da tabela 4 mostram que quando o profissional foi orientado a escolher o equipamento para a medida da pressão arterial, observa-se que mais da metade (65%) fez escolha pelo esfigmo-manômetro aneróide e praticamente a totalidade pelo manguito com bolsa de borracha de dimensão de 12 x 23 cm,

apesar de não realizarem a medida da circunferência do braço do paciente.

Quanto ao preparo do paciente para a realização da medida, apenas 1 médico e 1 enfermeiro verificaram se o paciente havia esvaziado a bexiga, ingerido alimentos, bebida

alcoólica ou fumado até 30 minutos antes da medida da pressão arterial. Em relação ao descanso prévio para a medida da pressão arterial, apesar do número reduzido, observa-se

diferença significativamente maior ($p < 0,05$) para os médicos (25%) e enfermeiros (16%), em relação aos auxiliares de enfermagem (7%).

O conhecimento de profissionais da área da saúde sobre a medida da pressão arterial

Tabela 4 – Equipamento escolhido para a medida da pressão arterial (Sorocaba, 2000)

Equipamento	Aux. de enfermagem		Enfermeiro		Médico		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Aparelho aneróide	75	68,2	14	56,0	27	61,0	116	65,0
Aparelho automático	13	11,8	3	12,0	-	-	16	9,0
Aparelho coluna de Hg	22	20,0	8	32,0	17	38,6	47	26,2
Estetoscópio com diafragma e campânula	36	32,7	14	56,0	40	90,9	90	50,3
Estetoscópio simples com diafragma	61	55,4	8	32,0	4	9,1	73	40,8
Uso de manguito com bolsa de borracha 12 x 23cm	110	100 ^α	25	100	43	97,7	178	99,4

α $p < 0,05$ Auxiliar de enfermagem vs Enfermeiro, Médico

Como podemos observar na Tabela 5 praticamente todos os profissionais centralizaram a bolsa de borracha, colocaram o manguito sem folgas, posicionaram o braço na altura do coração e o mantiveram apoiado.

A maioria dos profissionais fez a palpação da artéria braquial e posicionou corretamente o estetoscópio, porém o mesmo não ocorreu com a palpação da artéria radial para estimar nível da pressão sistólica, que foi realizada por apenas 16% dos médicos, 8% dos enfermeiros e 6% dos auxiliares de enfermagem ($p < 0,05$).

Para avaliar a acurácia da medida realizada pelos profissionais foi realizada medida simultânea de cada um com a pesquisadora. Não se observou diferença nos registros das pressões sistólicas. No entanto, nos registros das pressões diastólicas, houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), pois o observador fez registros com valores maiores dos que os determinados pelo pesquisador. Os valores da pressão arterial foram os seguintes: auxiliar de enfermagem e pesquisador ($122 \pm 24 / 79 \pm 15$ e $122 \pm 24 / 76 \pm 16$ mm Hg), enfermeiro e pesquisador ($117 \pm 20 / 73 \pm 13$ e $115 \pm 21 / 70 \pm 13$ mm Hg) e médico e pesquisador ($120 \pm 17 / 81 \pm 11$ e $120 \pm 19 / 80 \pm 11$ mm Hg), respectivamente.

Tabela 5 – Procedimentos realizados para a medida da pressão arterial (Sorocaba, 2000)

Procedimentos	Aux. de enfermagem		Enfermeiro		Médico		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Centraliza bolsa de borracha	110	100	24	96,0	44	100	178	99,4
Coloca manguito sem folgas	110	100	24	96,0	44	100	178	99,4
Mantém o braço do pt na altura do coração	110	100	25	100	44	100	179	100
Mantém o braço do pt apoiado	107	97,3	25	100	41	93,2	173	96,6
Posiciona os olhos diretamente no manômetro	11	10,0	5	20,0	19	43,2*	35	19,5
Palpa pulso radial	4	3,6	2	8,0	7	15,6*	13	7,3
Coloca esteto corretamente	83	75,5 ^α	22	88,0	43	97,7	148	82,7
Usa campânula do esteto	-	-	-	-	2	4,5	2	1,1
Usa diafragma do esteto	110	100	25	100	42	95,4	177	98,8
Palpa artéria braquial	85	77,2 ^α	24	96,0	40	90,9	149	83,2
Posiciona esteto na artéria braquial	103	93,6	25	100	44	100	172	96,1
Inflar de 10/10 mm Hg/s	3	2,7	1	4,0	6	13,6*	10	5,6
Desinflar de 2/4 mm Hg/s	17	15,4	9	36,0	24	54,5*	50	27,9
Realizou mais que uma medida	52	47,2	12	48,0	20	45,5	84	46,9
Aguardou intervalos entre as medidas	17	15,4	5	20,0	12	27,3	34	18,9
Não completa deflação e infla novamente	27	24,5	4	16,0	7	15,9	38	21,2

* $p < 0,05$ Médico vs Enfermeiro, Auxiliar de enfermagem
α $p < 0,05$ Auxiliar de enfermagem vs Enfermeiro, Médico

Analisando os dados da Tabela 6, verifica-se que no conhecimento teórico, todos se diferenciam de modo estatisticamente significativo ($p < 0,05$); e no conhecimento prático, este foi significativamente maior ($p < 0,05$) para a categoria dos médicos, apesar dos valores oscilarem em torno de 50%. A média do conhecimento teórico foi obtida por meio das notas atribuídas na prova teórica realizada pelos participantes do estudo. A média prática resultou das notas atribuídas na prova prática que foi a realização do procedimento de medida da pressão arterial. Nos dois momentos de avaliação utilizou-se como padrão os critérios estabelecidos pela *American Heart Association*⁽¹⁰⁾.

Tabela 6 – Porcentagem de acerto quanto ao conhecimento teórico e prático (Sorocaba, 2000)

População	Conhecimento		Prático	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Aux. Enfermagem	32 ^χ	12	41	6
Enfermeiro	44	14	44	10
Médico	56	13	50*	12

* $p < 0,05$ Médico vs Enfermeiro, Auxiliar de enfermagem

χ $p < 0,05$ Auxiliar de enfermagem vs Enfermeiro vs Médico

DISCUSSÃO

O principal achado do presente estudo foi que o auxiliar de enfermagem apresentou menor conhecimento teórico e prático que enfermeiros e médicos sobre a medida da pressão arterial. É importante ser evidenciado que médicos e enfermeiros, apesar de terem apresentado índices de acerto maiores que os auxiliares de enfermagem, também tiveram desempenho pouco satisfatório, com média geral em torno de 50%.

Em relação às características da população estudada verificou-se que houve diferenças apenas em relação à idade, sexo e tempo de formado. Destaca-se que apesar do auxiliar de enfermagem apresentar idade mais elevada e conseqüente maior tempo de formado; sua formação profissional realizada após a conclusão do ensino fundamental é efetivada apenas em 12 meses, incluindo atividades teórica e prática. Desse modo a formação do auxiliar de enfermagem apresenta-se totalmente dis-

tinta das do médico e enfermeiro, com curso de graduação de, respectivamente, 4 e 6 anos e após a conclusão do segundo grau.

Na avaliação do conhecimento teórico, em todos os itens relacionados às dimensões do manguito, a porcentagem de acerto foi menos da metade em todas as categorias, percebendo-se somente na relação entre comprimento e a largura da bolsa de borracha, maior porcentagem para os médicos. Nota-se que mais da metade dos profissionais apresentaram resultados insatisfatórios, evidenciando desconhecimento quanto às dimensões do manguito. A falta de conhecimento refletiu-se também na prática, pois, apesar da oferta de diferentes manguitos e fita métrica, a totalidade dos observadores não mediu a circunferência do braço do paciente além de usar exclusivamente manguito com bolsa de borracha de tamanho padrão de 12 x 23 cm. O uso de manguito estreito em relação ao braço do paciente, principalmente em indivíduos obesos ou com musculatura aumentada do braço, como atletas, causa falsa elevação nos valores da pressão arterial, o que poderia propiciar diagnóstico incorreto de hipertensão arterial. Por outro lado, o uso de manguito largo em relação ao braço do paciente causa falsa diminuição dos valores^(1-4,12-13).

Verificou-se que o aparelho de coluna de mercúrio foi apontado como sendo o aparelho que se descalibra mais dificilmente principalmente pelos médicos e enfermeiros, porém, na escolha do aparelho para a realização do procedimento de medida da pressão arterial mais da metade dos observadores optou pelo aneróide. Verificando-se, portanto, discordância entre o conhecimento teórico e prático entre os profissionais. Em nosso meio estudo para avaliar as condições dos esfigmomanômetros constatou que 60% dos aparelhos aneróides e 21% dos de coluna de mercúrio estavam descalibrados, concluindo, portanto, que o aparelho coluna de mercúrio se descalibra mais dificilmente⁽¹⁴⁾.

No método indireto com técnica auscultatória, além do esfigmomanômetro adequado e dimensões corretas do manguito a ser usado, outro equipamento importante na realização da medida da pressão arterial é o estetoscópio. Para a ausculta dos sons, o recomendado é o uso da campânula que é indicada para se ouvir sons graves, como é o som observado no procedimento da medida da pressão arterial^(2-3,10).

Quase a totalidade de médicos (91%) e menor porcentagem de enfermeiros (64%) fizeram opção teórica pelo estetoscópio com diafragma e campânula, enquanto que os auxiliares de enfermagem (63%) optaram pelo estetoscópio simples. Em contrapartida, na realização do procedimento prático, quantidade irrisória (5%) dos médicos fez uso da campânula enquanto que os demais usaram o diafragma para ouvir os sons.

Em relação aos fatores relacionados ao paciente é muito importante que antes da realização da medida da pressão arterial o observador certifique-se de que o paciente esteja descansado, tenha esvaziado a bexiga, não tenha ingerido bebida alcoólica, alimentos ou fumo até 30 minutos antes da medida da pressão arterial, situações que quando não checadas, podem interferir na pressão arterial^(2,3,10). Apesar da maioria dos médicos e enfermeiros e metade dos auxiliares de enfermagem, na avaliação teórica, identificarem corretamente esses fatores de erros, o mesmo não se observou no teste prático. Na realização do procedimento observou-se que com exceção de 1 médico e 1 enfermeira, todos os demais profissionais não avaliaram esses aspectos.

Além do posicionamento do braço ao nível do coração, deverá estar apoiado e livre de roupas, pois quando o manguito é aplicado sobre roupas, os valores da pressão arterial podem ser incorretos^(3-4,10). Quase a totalidade dos observadores manteve o braço do paciente livre de roupas, apoiado e posicionado na altura do coração.

A palpação da artéria radial para estimar a pressão sistólica e conseqüente nível máximo de inflação do sistema é uma etapa do procedimento que quando não realizada contribui para resultados incorretos na medida da pressão arterial. Para tal preconiza-se a palpação do pulso radial e inflação do manguito. No desaparecimento da pulsação, o manguito deve ser desinsuflado rapidamente e o procedimento ser reiniciado após repouso de pelo menos 1 minuto. Esta manobra é importantíssima pois ao se fazer a estimativa da pressão sistólica, além de evitar hiperinsuflação que ocasiona dor ao paciente evita-se hipoestimulação da pressão sistólica na presença do hiato auscultatório. Número reduzido dos observadores, fez palpação da artéria radial para estimação da pressão sistólica. Além da dor provocada pela inflação excessiva do manguito, alguns indivíduos podem ter a pressão subestimada.

Para uma correta aferição da pressão arterial pelo método indireto com técnica auscultatória, é importante que, além dos cuidados para se evitar os erros relacionados ao paciente e observador, ao se realizar o procedimento seja identificado corretamente os sons correspondentes às pressões sistólica e diastólica. Verificou-se no teste teórico que menos de um terço assinalou corretamente os sons que definem as pressões sistólica e diastólica e número ainda menor associou corretamente as fases I e V de Korotkoff, definindo as pressões sistólica e diastólica, respectivamente. Maioria significativa (79%) respondeu não saber este item.

A maioria dos médicos (80%) e enfermeiros (60%) e apenas um terço dos auxiliares de enfermagem assinalaram corretamente os valores da pressão arterial que caracterizam hipertensão arterial no adulto, ou seja, 140/90 mm Hg^(2,7).

Na avaliação conjunta da pressão arterial entre pesquisador e observador não houve concordância nos valores da pressão diastólica. Tal discordância pode estar relacionada à inabilidade na identificação dos sons que determinam a pressão diastólica a qual não estaria sendo identificada na fase V de Korotkoff, que corresponde ao desaparecimento dos sons, e sim na fase IV, abafamento dos sons. Valores mais elevados da pressão, principalmente nas pessoas no limiar de hipertensão e normotensão, demarcariam falso diagnóstico de hipertensão arterial.

CONCLUSÕES

Os resultados da presente investigação evidenciam conhecimento insatisfatório sobre os aspectos relacionados ao procedimento de medida da pressão arterial, fato também apontado na literatura internacional⁽¹⁵⁾. Diante dos resultados apresentados, torna-se relevante ser comentado a importância da educação continuada nos serviços de saúde. É inegável que os profissionais que compuseram a população em estudo, apresentaram conhecimento teórico e prático abaixo do regular (inferiores a 56%); e, apesar dos auxiliares de enfermagem terem apresentado resultados ainda mais baixos que os enfermeiros e médicos, estes, também não apresentaram conhecimento satisfatório.

Questiona-se de quem seria a responsabilidade pelo conhecimento do auxiliar de enfermagem, visto que é um profissional que tem um tempo de formação inferior ao enfer-

meiro e médico e que, geralmente, trabalha sobre supervisão direta do enfermeiro.

O presente estudo constatou que existem falhas no conhecimento teórico e prático dos profissionais envolvidos no procedimento de medida da pressão arterial e sugere que os programas de educação continuada sejam revisados e atualizados para posterior correção dos problemas encontrados. Ademais, as entida-

des que congregam especialistas na área de hipertensão também têm papel a desempenhar frente ao panorama traçado. A oferta de cursos e material de revisão sobre o assunto poderia amenizar e contribuir para a eliminação da falta de conhecimento satisfatório. Salienta-se ainda, o papel dos órgãos formadores que também devem concentrar esforços para o aprimoramento do conhecimento.

REFERÊNCIAS

- (1) Pierin AMG, Gomes MAM, Veiga EV, Nogueira MS, Nobre F. Medida da pressão arterial no consultório e auto-medida da pressão: técnicas e equipamentos. In: Mion Jr D, Nobre F. Medida da pressão arterial: da teoria à prática. São Paulo: Lemos; 1997. cap.3, p.35-64.
- (2) Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2001.
- (3) Mion Jr D, Pierin AMG. Manual de medida da pressão arterial. São Paulo: Liga de Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Arterial do HCFMUSP; 2000.
- (4) British Hypertension Society. Recommendations on blood pressure measurement. *Br Med J* 1986; 293:611-853.
- (5) Aquino EML, Magalhães LC, Araujo MJ, Almeida MCC. Confiabilidade da medida da pressão arterial em um estudo de hipertensão arterial. *Arq bras card* 1996; 66:21-4.
- (6) Pierin AMG. A pessoa com hipertensão arterial em tratamento no ambulatório: considerações gerais. Parte I. *Rev Esc Enferm USP* 1988; 22:223-9.
- (7) The Sixth Report of The Joint Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure; 1997. (NHI Publication, n. 98.4080).
- (8) Pierin AMG. Hipertensão arterial uma proposta para o cuidar. São Paulo: Manole; 2004.
- (9) O'Brien E. Review: a century of confusion; wich bladder for accurate blood pressure measurement? *J Hypertens* 1996; 10:565-72.
- (10) Perloff D, Grim C, Flack J. Human Blood Pressure Determination by Sphygmomanometry. *Circulation* 1993; 88:2460-7.
- (11) Araújo TA. A medida indireta da pressão arterial: caracterização do conhecimento do enfermeiro. (dissertação) São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1994.
- (12) Gómez-Marin O, Prineas RJ, Rastan L. Cuff bladder width and blood pressure measurement in children and adolescents. *J Hypertens* 1992; 10:1235-41.
- (13) McAlister FA, Straus SE. Measurement of blood pressure: an evidence based review. *BMJ* 2001; 322:908-11.
- (14) Mion Jr D, Pierin AMG. How accurate are sphygmomanometers? *J Human Hypertens* 1998; 12:245-8.
- (15) Ahmed MBK. Knowledge of blood pressure measurement among a teaching hospital staff on a developing nation. *J Hum Hypertens* 1997;11:495-9.