

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DENF.038 – Página 1/9	
Título do Documento	<b>AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS NO ADULTO</b>	Emissão: 07/04/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 07/04/2027

## 1. OBJETIVOS

- Padronizar a rotina de aferição de sinais vitais no adulto, verificando os padrões basais para frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e temperatura;
- Identificar, registrar e intervir diante de possíveis alterações;
- Colaborar no diagnóstico e tratamento de doenças.

## 2. MATERIAIS

- Luvas de procedimento (quando necessário);
- Avental e máscara descartável (quando o paciente estiver em precaução de contato);
- Bandeja;
- Copo descartável com algodão;
- Almotolia com álcool 70%;
- Termômetro;
- Esfigmomanômetro no tamanho adequado para o paciente;
- Estetoscópio;
- Relógio com ponteiro de segundos;
- Folha de registro e caneta esferográfica;

## 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

### 3.1. Verificação de Frequência Respiratória

- 1º. Higienizar as mãos (*PRT nº 01 da CCIRAS*);
- 2º. Reunir o material;
- 3º. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- 4º. Calçar as luvas de procedimento (quando risco de contato com fluidos corporais, pele não íntegra ou paciente em precaução de contato);
- 5º. Posicionar o paciente de forma confortável;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DENF.038 – Página 2/9	
Título do Documento	<b>AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS NO ADULTO</b>	Emissão: 07/04/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 07/04/2027

- 6º. Colocar a mão no pulso radial do cliente como se fosse controlar o pulso e disfarçar, observando os movimentos respiratórios;
- 7º. Observar a elevação e descida do tórax do cliente, enquanto toca em seu pulso;
- 8º. Monitorar através de um relógio com ponteiros de segundo, por um minuto, quantos movimentos respiratórios são realizados nesse período (movimento respiratório completo que equivale a inspiração e expiração totalizando uma frequência respiratória);
- 9º. Se preferir verificar a frequência respiratória através da ausculta pulmonar, com auxílio do estetoscópio colocar o diafragma na região do hemitórax do cliente, na linha hemiclavicular, logo abaixo da clavícula e monitorar através de um relógio quantos movimentos respiratórios são efetuados em um minuto;
- 10º. Anotar o valor obtido e analisar se está dentro dos limites aceitáveis (Quadro 1);
- 11º. Organizar o local e posicionar o paciente de modo confortável;
- 12º. Realizar novamente a assepsia das olivas do diafragma do estetoscópio com algodão embebido com álcool a 70%;
- 13º. Retirar as luvas de procedimento (se utilizada) e higienizar as mãos (PRT nº 01 da CCIRAS)
- 14º. Realizar a anotação de enfermagem no prontuário eletrônico AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários).

Quadro 1 - Valores de Referência Para Frequência Respiratória.

Idade	Frequência Respiratória
Recém-nascido	30-60
Lactentes (6 meses)	30-50
Entre 6 meses e 2 anos	25-32
Criança	20-30
Adolescente	16-20
Adulto	12-20

Fonte: POTTER et al. 2018

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DENF.038 – Página 3/9	
Título do Documento	<b>AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS NO ADULTO</b>	Emissão: 07/04/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 07/04/2027

### 3.2. Verificação de Pulso Periférico e Pulso Apical (Frequência Cardíaca)

- 1º. Higienizar as mãos (PRT nº 01 da CCIRAS);
- 2º. Reunir o material;
- 3º. Explicar o procedimento ao cliente e sua finalidade;
- 4º. Calçar as luvas de procedimento (quando risco de contato com fluidos corporais, pele não íntegra ou paciente em precaução de contato);
- 5º. Posicionar o cliente de forma confortável;
- 6º. Se necessário, aquecer as mãos friccionando-as;
- 7º. Colocar as polpas digitais dos dedos indicadores e médio sobre a pele, acima do local onde passa a artéria escolhida, sem fazer muita pressão nos dedos. Os locais mais indicados são a artéria temporal, carótida e radial;
- 8º. Sentir as pulsações e contá-las por um minuto com o auxílio de um relógio;
- 9º. Para ausculta do pulso apical, realizar a assepsia das olivas e do diafragma do estetoscópio com algodão embebido em álcool 70%. Deve-se colocar o estetoscópio no hemitórax esquerdo, na linha hemiclavicular, aproximadamente no 5º espaço intercostal esquerdo e colocar o diafragma do estetoscópio neste local. Auscultar as pulsações por um minuto com o auxílio de um relógio;
- 10º. Anotar o valor obtido e analisar se está dentro dos limites aceitáveis (Quadro 2);
- 11º. Organizar o local e posicionar o cliente de modo confortável;
- 12º. Retirar as luvas de procedimento (se utilizadas) e higienizar as mãos (PRT nº 01 da CCIRAS);
- 13º. Realizar a anotação de enfermagem no prontuário eletrônico AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários).

Quadro 2 - Valores de referência – Frequência Cardíaca.

Idade	Frequência Cardíaca ou Pulso
Lactentes	120 a 160 bpm
Crianças	90 a 140 bpm
Pré-escolar	80 a 110 bpm
Adolescente	60 a 90 bpm
Adulto	60 a 100 bpm

Fonte: POTTER et al. 2018.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DENF.038 – Página 4/9	
Título do Documento	<b>AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS NO ADULTO</b>	Emissão: 07/04/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 07/04/2027

### 3.3. Verificação de Temperatura Axilar

- 1º. Higienizar as mãos (PRT nº 01 da CCIRAS);
- 2º. Reunir o material;
- 3º. Explicar o procedimento ao cliente e sua finalidade;
- 4º. Calçar as luvas de procedimento (quando risco de contato com fluidos corporais, pele não íntegra ou paciente em precaução de contato);
- 5º. Posicionar o cliente de forma confortável;
- 6º. Colocar o termômetro higienizado na região axilar, com o bulbo em contato direto na pele do cliente e solicitar que permaneça com o braço comprimido sobre o tórax. Caso contrário, segurar o braço do cliente;
- 7º. Retirar o termômetro após emissão do sinal sonoro e realizar a leitura;
- 8º. Anotar o valor obtido e analisar se está dentro dos limites aceitáveis (Quadro 03);
- 9º. Realizar a desinfecção do termômetro com algodão embebido em álcool 70%;
- 10º. Organizar o local e posicionar o cliente de modo confortável;
- 11º. Retirar as luvas de procedimento (se utilizadas) e higienizar as mãos;
- 12º. Realizar a anotação de enfermagem no prontuário eletrônico AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários).

Quadro 3 - Valores de referência – Temperatura.

Valores normais e as variações da temperatura corporal	
Hipotermia	Abaixo de 35,5° C
Afebril	35,5° C – 36,9° C
Subfebril	37,0° C - 37,7° C
Febre	Acima de 37,8° C
Febre Moderada	38,0° C - 39,0° C
Febre alta	Acima de 39,0° C
Febre muito alta	Acima de 40,0 C

Fonte: < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/aceso-a-informacao/procedimento-operacional-padrao/divisao-de-enfermagem/2023/pop-divenf-001-v-1-2023-verificacao-de-sinais-vitais-no-adulto.pdf>>.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DENF.038 – Página 5/9	
Título do Documento	<b>AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS NO ADULTO</b>	Emissão: 07/04/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 07/04/2027

### 3.4. Verificação de Pressão Arterial Não Invasiva em Membro Superior

- 1º. Higienizar as mãos (PRT nº 01 da CCIRAS);
- 2º. Reunir o material;
- 3º. Explicar o procedimento ao cliente e sua finalidade;
- 4º. Calçar as luvas de procedimento (quando risco de contato com fluidos corporais, pele não íntegra ou paciente em precaução de contato);
- 5º. Posicionar o cliente de forma confortável, com a posição do braço a nível do coração e com a palma da mão voltada para cima. Se estiver sentado oriente a manter os pés no chão sem cruzar as pernas. Na posição supina o cliente não deve estar com as pernas cruzadas;
- 6º. Remover roupas do braço no qual será colocado o manguito;
- 7º. Com o manguito selecionado, do tamanho adequado ao braço do cliente, colocá-lo sem deixar folgas de 2 a 3 centímetros acima da fossa cubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial;
- 8º. Deixar o mostrador do manômetro aneroide visível;
- 9º. Solicitar que o cliente não fale durante a mensuração;
- 10º. Fechar a válvula de pressão do bulbo no sentido horário até travar;
- 11º. Localizar a artéria radial com os dedos indicadores e médio, insuflar o manguito lentamente observando o manômetro até o desaparecimento da pulsação. Insuflar mais 30 mmHg do valor onde parou de sentir a pulsação arterial;
- 12º. Sobre a artéria braquial, na região da fossa cubital, colocar o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva, ajustar a parte superior do estetoscópio com as olivas para frente e bem-posicionadas, sobre os canais auditivos;
- 13º. Abrir a válvula de pressão do bulbo lentamente no sentido anti-horário, observando o manômetro;
- 14º. Determinar a pressão sistólica na ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff), e após, aumentar a velocidade de abertura da válvula;
- 15º. 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 com a abertura completa da válvula deixando o ponteiro do manômetro em zero;
- 16º. Retirar o aparelho do braço e deixar o cliente em posição confortável;
- 17º. Anotar o valor obtido, analisar se está dentro dos limites aceitáveis (Quadro 4);
- 18º. Retirar as luvas de procedimento (se utilizadas) e higienizar as mãos;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DENF.038 – Página 6/9	
Título do Documento	<b>AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS NO ADULTO</b>	Emissão: 07/04/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 07/04/2027

19º. Realizar a anotação de enfermagem no prontuário eletrônico AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários).

Quadro 4 - Classificação da Pressão Arterial adulto acima de 18 anos.

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	120-129 e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139 e/ou	85-89
Hipertensão estágio I	140-159 e/ou	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179 e/ou	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020).

### 3.5. Procedimento para Verificação da Pressão Arterial Não Invasiva em Membro Inferior

- 1º. Higienizar as mãos (*PRT nº 01 da CCIRAS*);
- 2º. Reunir os materiais;
- 3º. Calçar as luvas de procedimento;
- 4º. Explicar o procedimento ao cliente e sua finalidade;
- 5º. Posicionar o paciente de forma confortável em decúbito dorsal com os membros no mesmo nível do coração;
- 6º. Localizar a artéria pediosa ou a artéria tibial posterior, por palpação na região do pé. A artéria pediosa pode ser palpada a alguns centímetros acima da inserção dos pododáctilos, aproximadamente na direção do espaço entre o 1º e o 2º pododáctilo. Já a artéria tibial posterior localiza-se entre o maléolo e calcâneo;
- 7º. Posicionar o manguito de tamanho adequado a 5 centímetros acima do maléolo e deixar o manômetro aneróide visível;
- 8º. Solicitar que o cliente não fale durante a mensuração;
- 9º. Fechar a válvula de pressão do bulbo no sentido horário até travar;
- 10º. Insuflar o manguito e permanecer com a outra mão palpando a artéria. Insuflar o manguito até que a pulsação na artéria pare;
- 11º. Esvaziar o manguito e aguardar alguns segundos, para insuflar o manguito novamente. Insuflar o manguito até aproximadamente 30 mmHg acima do ponto

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DENF.038 – Página 7/9	
Título do Documento	<b>AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS NO ADULTO</b>	Emissão: 07/04/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 07/04/2027

onde a pressão arterial desapareceu;

- 12º. Colocar o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva sobre a artéria, ajustar a parte superior do estetoscópio com as olivas para frente e bem-posicionadas sobre os canais auditivos;
- 13º. Abrir a válvula de pressão do bulbo lentamente no sentido anti-horário e observar o manômetro;
- 14º. Determinar a pressão sistólica na ausculta do primeiro som de Korotkoff (Pressão Sistólica) e o ponto em que foi ouvido o último som de Korotkoff (Pressão Diastólica);
- 15º. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som, para confirmar seu desaparecimento e depois proceder com a abertura completa da válvula, deixando o ponteiro do manômetro em zero;
- 16º. Retirar o aparelho da perna e deixar o cliente em posição confortável;
- 17º. Anotar o valor obtido e analisar o resultado, levando em conta que a pressão medida no membro inferior pode ser mais elevada que no braço (Quadro 4);
- 18º. Retirar as luvas de procedimento (se utilizadas) e higienizar as mãos;
- 19º. Realizar a anotação de enfermagem no prontuário eletrônico AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários).

#### **OBSERVAÇÕES:**

- Para verificar a pressão arterial de adultos, estes devem estar de repouso de pelo menos 5 minutos em ambiente calmo, evitar bexiga cheia, não ter praticado atividades físicas nos últimos 60 a 90 minutos, não ter ingerido bebidas alcoólicas ou café e não ter fumado 30 minutos antes;
- Manguito pequeno resulta em uma pressão arterial falsamente elevada e manguito grande resulta em uma pressão arterial falsamente baixa;
- A verificação da pressão arterial nos membros inferiores deve ser realizada quando houver contra-indicação para medir a pressão nos membros superiores, tais como: presença de um cateter e cirurgia de remoção de gânglios linfáticos;
- A pressão sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço devido ao fenômeno da amplificação do pulso distal;
- PROIBIDO o uso de termômetros e esfigmomanômetros de coluna de mercúrio em serviços de saúde.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DENF.038 – Página 8/9	
Título do Documento	<b>AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS NO ADULTO</b>	Emissão: 07/04/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 07/04/2027

#### 4. REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde – MS. **Resolução da diretoria colegiada – RDC nº 145, de 21 de março de 2017.** Disponível em <<https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/res%20rdc%20145.17.pdf>>. Acesso em: 31 de março de 2025.

HU-UFGD. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Ministério da Educação. EBSERH. Protocolo Higiene das mãos. PRT.CCIRAS.001. 11ª edição. Publicação: Resolução nº 104, de 19 de junho de 2023 – Boletim de Serviço nº 366, de 23 de junho de 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/aceso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gad/prt-cciras-001-higiene-de-maos.pdf>>. Acesso em: 31 de março de 2025.

HU-JF. Hospital Universitário- Universidade Federal de Juiz de Fora. **Procedimento de Enfermagem nº 04 – Sinais Vitais.** Juiz de Fora: HU-JF, 2019. Disponível em < HU-UFGD. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Ministério da Educação. EBSERH. Protocolo Higiene das mãos. PRT.CCIRAS.001. 11ª edição. Publicação: Resolução nº 104, de 19 de junho de 2023 – Boletim de Serviço nº 366, de 23 de junho de 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/aceso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gad/prt-cciras-001-higiene-de-maos.pdf>>. Acesso em: 31 de março de 2025.

KREUNING, EB; GRAUBE, SL; MENEGHETE, MC; FONTANA, RT; RODRIGUES, FCP; BITTENCOURT, VLL. **Protocolo de aferição da pressão arterial em membros inferiores.** Rev. Baiana Enferm. 2018;32: e27394.

Disponível em: < <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27394>> . Acesso em: 31 de março de 2025.

MOZACHI, N. **O Hospital: manual do ambiente hospitalar.** Curitiba, Editora Manual Real Ltda. Ed. 3, 2009.

POSSO, Maria Belén Salazar. **Semiologia e Semiotécnica de enfermagem.** São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** 2020. Disponível em: <[https://abccardiol.org/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php?xml=0066-782X-abc-116-03-0516.xml&lang=pt-br#content/figure\\_reference\\_21](https://abccardiol.org/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php?xml=0066-782X-abc-116-03-0516.xml&lang=pt-br#content/figure_reference_21)>. Acesso em 31 de março de 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO – **Segurança do Paciente – Guia para a Prática – São Paulo – 2022.** Disponível em: < <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>> . Acesso em 31 de março de 2025.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DENF.038 – Página 9/9	
Título do Documento	<b>AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS NO ADULTO</b>	Emissão: 07/04/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 07/04/2027

## 5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	02/04/2025	Elaboração do POP

<b>Elaboração</b> Shislene Espíndola Lopes – Enfermeira da DENF Iara Beatriz Andrade de Sousa - Chefe da UAGENF Rodrigo Alexandre Teixeira - Chefe da DENF Ana Carolina Ottoboni Galdino - Enfermeira da DENF	Data: 02/04/2025
<b>Validação</b> Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 07/04/2025
<b>Aprovação</b> Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 07/04/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.004702/2025-75