

HIPERTENSÃO ARTERIAL INFANTIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Janaína Sara Souza Siqueira, Vanessa Alves da Silva Rodrigues. Hipertensão Arterial Infantil: Uma Revisão Bibliográfica Dos Últimos 10 Anos. Revista Saúde Dinâmica, vol. 5, núm.1, 2023. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.

**SAÚDE DINÂMICA – Revista Científica Eletrônica
FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA**

13ª Edição 2023 | Ano V – nº 1 | ISSN – 2675-133X

DOI: 10.4322/2675-133X.2023.005

1º semestre de 2023

Hipertensão Arterial Infantil: Uma Revisão Bibliográfica Dos Últimos 10 Anos

Hypertension In Children: A Literature Review Of The Last 10 Years

Janaína Sara Souza Siqueira, Vanessa Alves da Silva Rodrigues

¹ *Discente do Curso de Enfermagem, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.*

² *Docente no Curso de Enfermagem, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.*

Autor correspondente: janainassiqueira@hotmail.com

Resumo

Introdução – A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doença crônica multifatorial cuja definição é a elevação persistente da pressão arterial (PA), tem aumentado entre os pacientes pediátricos e por muitas vezes é diagnosticada tardiamente. **Objetivo** - Identificar na literatura correspondente aos últimos 10 anos as principais causas da HAS em crianças, bem como a importância da descoberta precoce e seu tratamento. **Metodologia** - Estudo bibliográfico qualitativo. A busca das produções científicas foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e a National Library of Medicine (Pubmed), utilizando os descritores “hipertensão arterial”, “infantil”, “crianças”. Como operador booleano foi utilizado o AND. **Resultados e Discussão** – A partir dos cinco (5) artigos selecionados, observa-se que todos os autores relacionaram a HAS infantil com a obesidade, dois (2) apresentaram a importância das novas diretrizes diagnósticas para PA da Associação Americana de Pediatria (2017) e apenas um (1) abordou a comunicação entre o profissional da saúde e a criança e sua família durante a descoberta da HAS nas consultas. **Conclusão** – A HAS pediátrica é pouco abordada. Prevenir, rastrear, diagnosticar e tratar reduz o nível de complicações, melhora a qualidade de vida e contribui para uma fase adulta saudável.

Palavras-Chave: Hipertensão arterial infantil; hipertensão arterial; hipertensão pediátrica.

Abstract

Introduction - Systemic Arterial Hypertension (SAH), a multifactorial chronic disease whose definition is the persistent elevation of blood pressure (BP), has increased among pediatric patients and is often diagnosed late. **Objective** - To identify in the literature over the last 10 years the main causes of SAH in children, as well as the importance of early detection and treatment. **Methodology** - Qualitative bibliographic study. The search for scientific production was conducted in the databases Virtual Health Library (VHL) and the National Library of Medicine (Pubmed), using the descriptors "hypertension", "children", "children". The Boolean operator used was AND. **Results and Discussion** - From the five (5) articles selected, it is observed that all authors related childhood SAH to obesity, two (2) presented the importance of the new diagnostic guidelines for BP from the American Pediatric Association (2017), and only one (1) addressed communication between the health professional and the child and his family during the discovery of SAH in consultations. **Conclusion** - Pediatric SAH is poorly addressed. Prevention, screening, diagnosis, and treatment reduce the level of complications, improve quality of life, and contribute to a healthy adulthood.

Key Words: Childhood hypertension; hypertension; pediatric hypertension.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica multifatorial, cuja característica definidora é a elevação persistente da pressão arterial (PA) (BARROSO et al., 2020), e é considerada um problema de saúde pública, tendo aumentado entre os pacientes pediátricos, podendo ser identificada como hipertensão primária, que geralmente surge em crianças maiores de 6 anos com sobrepeso, obesidade ou com histórico de hipertensão na família, ou como hipertensão secundária, sendo consequência de outras doenças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

A aferição da pressão arterial deve ser feita anualmente em crianças a partir de três anos de idade, e deve ser repetida em todas as consultas caso o paciente apresente alguma condição de risco, como a obesidade (BARROSO et al., 2020). A interpretação dos valores pressóricos é feita com base em tabelas de percentis que levam em consideração a idade, o sexo e o percentil de altura, e a pressão arterial infantil pode ser classificada em normal (menor que o percentil 90); limítrofe (igual ao percentil 90 e menor que o percentil 95) e elevada/hipertensão (maior que o percentil 95) (CHAVES, Emília *et al.*, 2010).

É considerada criança a pessoa de até doze anos de idade incompletos segundo o Art. 2º da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, também conhecida como Estatuto da Criança e Adolescente, e no Art. 7º é assegurado que toda criança tem o direito de ter sua vida e sua saúde protegidas, para que nasçam e se desenvolvam de forma sadia e harmoniosa (BRASIL, 1990).

A prevalência da HAS em crianças brasileiras de até seis anos de idade é de 3% a 5%, enquanto a prevalência da pressão arterial elevada (PAE) está entre 10% a 15%. Em crianças de sete a doze anos de idade, as prevalências são de 1,9% para HAS e 4,7% para PAE (BARROSO et al., 2020). Comumente a HAS infantil é assintomática, mas até 40% desses pacientes pediátricos são diagnosticadas com hipertrofia ventricular esquerda inicialmente, além da HA ser um fator desencadeante para arritmias e insuficiência cardíaca na fase adulta (BARROSO *et al.*, 2020).

O diagnóstico de HAS vem acompanhado de mudanças importantes na vida do paciente e da família, desde o âmbito psicológico até o econômico. Essa grande mudança de hábitos deve contar com uma rede de apoio que envolve os familiares, amigos e também os profissionais da saúde, e cabe à equipe multiprofissional desenvolver a educação em saúde

como forma de direcionar e auxiliar na reflexão sobre a importância dessas modificações (MOURA; NOGUEIRA, 2013).

O enfermeiro possui papel fundamental na educação e acompanhamento dessas crianças, desde a prevenção, controle, diagnóstico e tratamento da pressão arterial. Ele deve promover a saúde, informar, executar programas educacionais e avaliar os pacientes com fatores de risco e aqueles que já são diagnosticados com HAS (CHAVES, Emília *et al.*, 2010).

O tema HAS infantil ainda é pouco discutido e tem uma importância enorme a longo prazo na vida da criança. Estudar a doença, entender as causas, as formas de prevenção e de tratamento são questões importantes principalmente em um cenário em que os hábitos de vida contribuem para que o surgimento ocorra cada vez mais cedo. Dessa forma, é esperado que o artigo contribua com os estudos e com a conscientização sobre a seriedade dessa doença.

Evidências mostram o incumprimento das diretrizes para o diagnóstico e tratamento da HAS infantil, que não são usualmente seguidos, tendo como resultado o diagnóstico tardio e perda de oportunidade de efetuar a prevenção. Mais da metade das crianças hipertensas não são diagnosticadas (EID, Letícia *et al.*, 2019).

O acesso à educação em saúde é um pilar indispensável para o controle da hipertensão em crianças, o que leva também à formação de adultos saudáveis. É importante ter conhecimento acerca dos fatores e causas envolvidas no surgimento da doença, bem como sinais e sintomas que contribuam para o rastreamento e para o desenvolvimento de projetos de prevenção (CONCEIÇÃO; SOUZA, 2021).

A descoberta precoce da HAS na infância é importante para que a equipe possa iniciar o tratamento e evitar futuras complicações, onde a verificação da pressão arterial durante o exame pediátrico deve ser rotina para identificação de possíveis problemas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019), portanto o artigo possui os seguintes objetivos: identificar na literatura as principais causas da HAS em crianças e a importância da descoberta precoce e tratamento.

REFERENCIAL TEÓRICO

Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida pelo aumento recorrente dos níveis pressóricos, apresentando valor sistólico igual ou maior que 140 e/ou valor diastólico igual ou maior a 90 mmHg, medido corretamente em pelo menos dois momentos distintos. Dentre os fatores de risco que influenciam no surgimento da doença estão a genética, a idade, o sexo, a etnia, sobrepeso/obesidade, ingestão de sódio e potássio, sedentarismo e alcoolismo (BARROSO et al., 2020). A HAS é um importante fator de risco para doença cardiovascular, acidente vascular cerebral e doença renal (SALGADO; CARVALHAES, 2003).

Na maior parte das vezes não existe uma causa a que se possa atribuir o surgimento da HAS, sendo esse tipo de doença classificada como primária ou essencial. Uma parcela dos casos possui causas determináveis como por exemplo doenças renais, endócrinas e psicológicas. A obesidade também está associada aos valores elevados de pressão arterial (CONCEIÇÃO; SOUZA, 2021).

O domínio da HAS se dá pela influência de muitos fatores, sendo eles predominantemente demográficos, hereditários, socioeconômicos, comportamentais e antropométricos. A maior parte desses fatores podem ser alterados ou controlados (MARQUES, Aline *et al.*, 2018).

A HAS é um grande fator de risco cardiovascular e pode levar a consequências graves em outros órgãos, devido à, principalmente, sua evolução silenciosa e a sua detecção que acontece por muitas vezes de forma tardia. Por estar relacionada com o estilo de vida, a HAS pode ser prevenida ou tratada através das mudanças de hábitos (CARVALHO, Maria *et al.*, 2012). Para isso, é importante fazer a aferição periódica da pressão arterial para que sejam feitos o diagnóstico e tratamento quando necessário (CHAVES, Emília *et al.*, 2010).

Apesar de ocorrer predominantemente na idade adulta, a HAS em crianças e adolescentes acontece e sua frequência não é desprezível (SALGADO; CARVALHAES, 2003)

Hipertensão Arterial Sistêmica Infantil

É considerada hipertensão arterial infantil, valores sistólicos e/ou diastólicos iguais ou acima do percentil 95 para sexo, idade e percentil da altura em três ou mais ocasiões distintas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Para interpretar as tabelas de pressão arterial, o profissional deve localizar a faixa etária da criança, localizar o percentil de estatura tanto para pressão sistólica quanto para a diastólica, analisar os percentis 50, 90, 95 e 95+12 mmHg referentes à criança e classificar a pressão de acordo com os percentis encontrados (a classificação final é feita com base no nível que for mais elevado de pressão arterial sistólica ou diastólica).

Para aferir a pressão arterial infantil devem ser seguidas as mesmas instruções da aferição em adultos: a criança deve estar tranquila, sentada ou deitada, com a bexiga vazia e não deve ter praticado exercícios físicos há pelo menos uma hora. É indicado que o braço fique na altura do coração, dando preferência para o braço direito, que deve ter a sua circunferência medida para que seja feita a escolha correta do manguito (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

A investigação das origens após o diagnóstico é muito importante para o tratamento, devendo verificar a história clínica e realizar exames físicos de forma detalhada, a fim de identificar as possíveis causas secundárias da HAS (CONCEIÇÃO; SOUZA., 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 5% das crianças brasileiras são hipertensas. Estudos mostram que a HAS dos adultos se desenvolve muitas vezes durante a infância, destacando a importância de realizar a aferição rotineira e identificar precocemente os casos para evitar futuras complicações (FARIAS, Selene *et al.*, 2018).

O tratamento inicial para a HAS infantil é não medicamentoso, priorizando mudanças nos hábitos de vida. Essas mudanças incentivam a nutrição e o peso saudáveis, abrangendo dentre outras questões a prática de atividades físicas, redução da ingestão de sal e açúcar e o aumento do consumo de frutas e vegetais. Já o tratamento farmacológico pode ser iniciado nos casos de HAS sintomática, HAS secundária, presença de diabetes melitus, doença renal crônica, HAS persistente sem resposta ao tratamento não farmacológico e lesão de órgão alvo (CONCEIÇÃO; SOUZA., 2021).

Educação em Saúde relacionada a Hipertensão Arterial Sistêmica

A educação em saúde tem como objetivo capacitar a população para auxiliar na melhoria das condições de vida e manutenção da saúde, estimulando a reflexão sobre os fatores causadores dos problemas e ações que seriam necessárias para a resolução de cada um deles (MACIEL, Marjorie, 2009).

Pós diagnóstico, cabe aos profissionais da saúde elaborarem estratégias para aumentar a aceitação e prática do tratamento da HAS (AZEVEDO, Lívia, 2014). Para isso, é necessária a participação de uma equipe multidisciplinar devidamente orientada sobre as características da doença e suas possíveis formas de tratamento (COSTA, Yasmin *et al.*, 2013).

A enfermagem, através do conhecimento científico e do seu papel na educação, também se torna responsável pelas ações de cuidado e prevenção de riscos, fazendo o controle e acompanhamento do paciente. Ademais, a educação em saúde se torna uma aliada não só durante o tratamento como também na prevenção, alertando a população para a importância de uma vida saudável (COSTA, Yasmin *et al.*, 2013).

Nas consultas de rotina feitas pelo enfermeiro, o paciente deve ser motivado em relação aos cuidados para a manutenção da saúde, enfatizando a importância das mudanças no estilo de vida visando eliminar os fatores de risco modificáveis como excesso de peso, obesidade e sedentarismo. Devem ser realizados atendimentos individuais ou ações educativas coletivas para incentivar a adesão de hábitos saudáveis e agregar conhecimento aos pacientes e as suas famílias (COSTA, Yasmin *et al.*, 2013).

METODOLOGIA

O estudo se caracteriza em uma pesquisa de revisão bibliográfica qualitativa e descritiva dos últimos 10 anos. Segundo Gil (2010), uma revisão bibliográfica deve ser estruturada em cinco partes: delimitação da questão problema, definição de critérios para seleção da pesquisa, análise crítica e interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de materiais já elaborados, sendo eles em sua maioria livros e artigos científicos (GIL, 2002). Por ser baseada no estudo da teoria já publicada, o pesquisador deve organizar as obras selecionadas que irão colaborar na construção da pesquisa (SOUSA, Angélica *et al.*, 2021).

As questões que nortearam a pesquisa foram: quais as principais causas da HAS em crianças e qual a importância da descoberta precoce e seu tratamento?

Para o estudo bibliográfico qualitativo, a busca das produções científicas foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e a National Library of Medicine (Pubmed), utilizando os descritores “*hipertensão arterial*”, “*infantil*”, “*crianças*”, “*arterial hypertension*” e “*children*”. Como operador booleano para busca foi utilizado o AND.

O período de coleta de dados foi de maio a outubro de 2022.

Considerou-se os seguintes critérios para seleção: a) idiomas português e inglês; b) últimos 10 anos (2012 – 2022), uma vez que as informações contidas no artigo fossem mantidas até os dias atuais; c) artigos que apresentassem temas relacionados a hipertensão arterial e hipertensão arterial infantil. Já os critérios de exclusão dos artigos foram: a) estudos que não atendessem ao critério de inclusão citados; b) duplicidade e c) revisões bibliográficas.

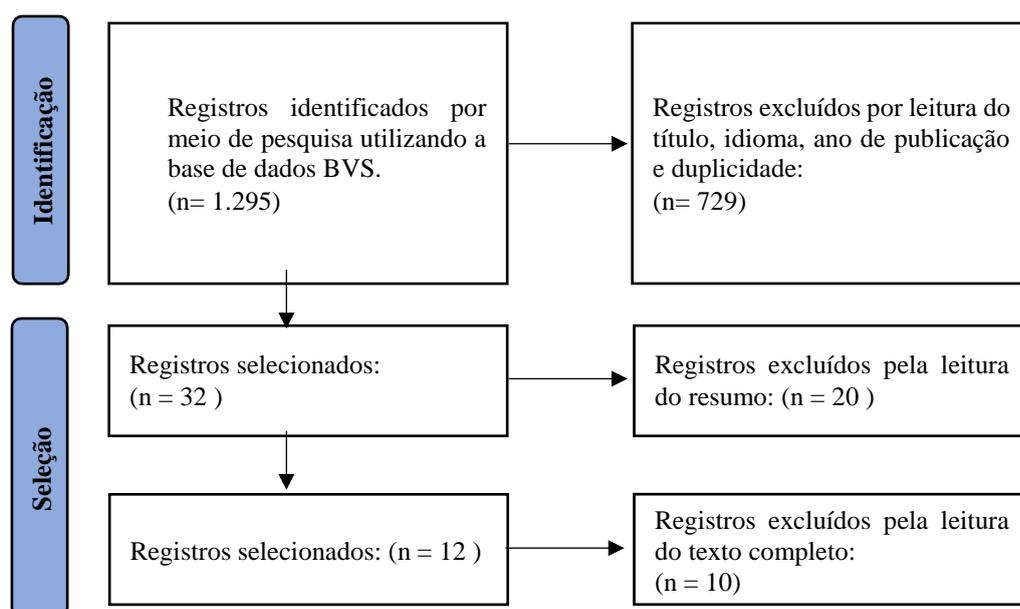
Para a realização do trabalho, foi feita uma busca ativa para reunir, interpretar e organizar as informações até então apresentadas sobre a HAS infantil e seus impactos, bem como sobre a importância da educação em saúde.

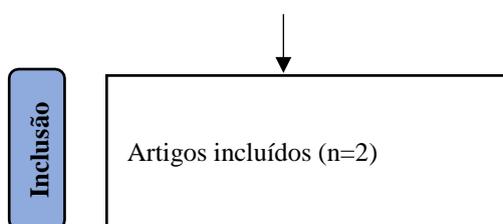
Posteriormente, foi elaborada uma tabela para a análise das informações e publicações selecionadas contendo: título da publicação, autores, tipo do estudo, objetivos e resultados.

RESULTADOS

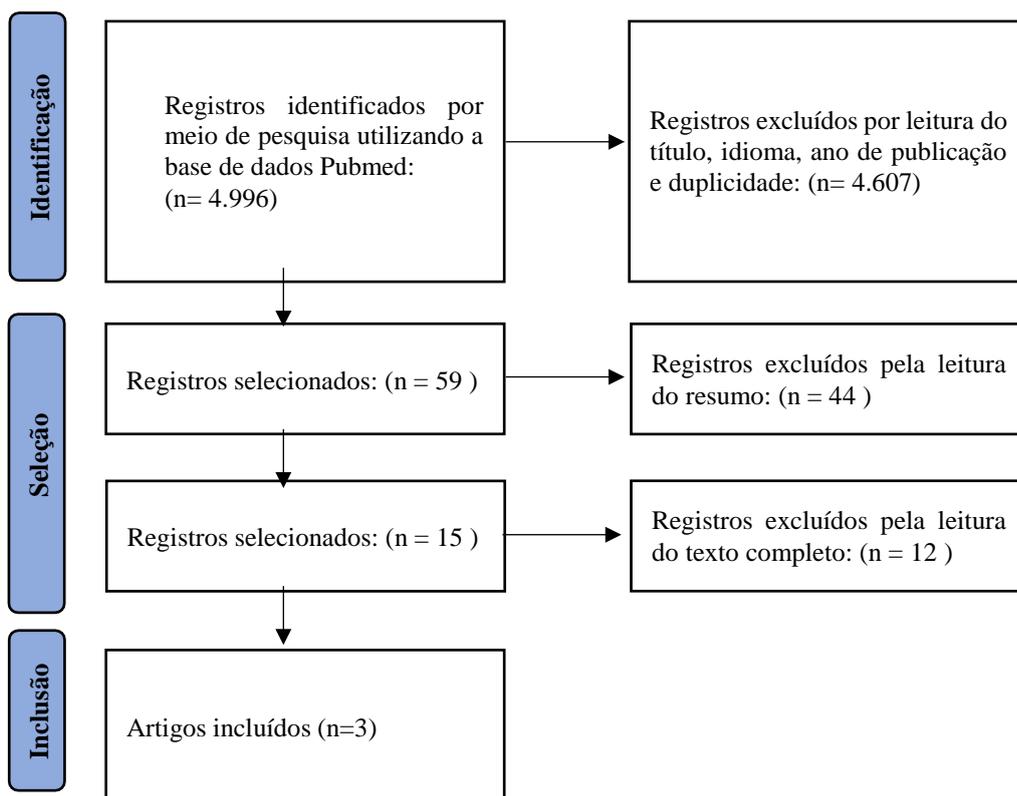
A pesquisa bibliográfica realizada resultou, inicialmente, em um total de 1.295 artigos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 4.996 artigos na plataforma Pubmed. Após a aplicação dos filtros (critérios de inclusão), os resultados encontrados foram de 566 artigos na BVS e 1.251 na Pubmed. Respectivamente, esses números decaíram para 32 e 59 após a leitura dos títulos, 12 e 15 após a leitura dos resumos e 2 e 3 após a leitura total. Os fluxogramas a seguir ilustram os processos de exclusão e seleção dos artigos:

Fluxograma 1 - Seleção de artigos na base de dados da BVS:





Fluxograma 2 – Seleção de artigos na base de dados Pubmed.



Após a seleção dos artigos, foi elaborado um quadro com as seguintes informações: título, autor, ano de publicação, objetivo, metodologia e principais resultados, a fim de contribuir com a análise dos dados obtidos:

Quadro 1 – Quadro para análise dos artigos selecionados.

Título	Autor (ano de publicação)	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
Hipertensão relacionada a obesidade em pediatria: o impacto das diretrizes da Academia Americana de Pediatria.	RUTGLIANO, Irene; FILIPPO, GIANPAOLO; CAMPANOZZI, Angelo (2021)	Avaliar os impactos das novas diretrizes sobre o diagnóstico de hipertensão em pediatria.	Estudo retrospectivo com dados clínicos e laboratoriais de 489 crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade, em que foram calculados perfil lipídico e do triglicérides/HDL (TG/HDL). As crianças foram classificadas de acordo com as diretrizes da AAP de 2004 e 2017 para pressão arterial sistólica e diastólica.	Houve um aumento estatisticamente significativo de crianças hipertensas em todas as faixas etárias de acordo com os novos valores de corte.
Diretrizes para triagem e tratamento da hipertensão em crianças.	GARVICK, Sarah et al. (2021)	Definir a hipertensão pediátrica, justificar a criação de novas diretrizes para triagem de crianças com hipertensão, reconhecer as comorbidades mais comuns em crianças hipertensas.	O artigo revisa a definição de hipertensão pediátrica, descreve porque as diretrizes foram atualizadas e define o protocolo de tratamento.	A necessidade de identificar e tratar a hipertensão infantil continua alta; a PA elevada na infância aumenta o risco da hipertensão no adulto, síndrome metabólica e lesão de órgãos alvos.
Comunicação do pediatra sobre pressão alta em crianças com sobrepeso/obesidade durante consultas de puericultura.	BISMAR, Nora; BARLOW, Sarah; TURER, Christy (2020).	Examinar a comunicação dos profissionais da saúde sobre a hipertensão infantil em consultas de puericultura.	Análise transversal de métodos mistos de comunicação gravada em áudio de consultas de puericultura com crianças de 6 a 12 anos com excesso de peso. Os dados do subconjunto de crianças com PAs elevadas foram usados para este estudo.	A maioria das crianças com sobrepeso e PA elevada não recebe comunicação de que a PA está alta nas consultas de puericultura.
Hipertensão pediátrica primária: compreensão atual e conceitos emergentes.	TIU, Andrew; BISHOP, Michael; VILLAR, Van (2017)	Apresentar atualizações e revisar conceitos.	Revisão dos conceitos emergentes sobre a patogênese da hipertensão pediátrica primária.	Apesar do aumento da prevalência de crianças hipertensas e pré-hipertensas em diferentes partes do mundo, a hipertensão pediátrica continua sendo uma condição subdiagnosticada.

Pressão arterial elevada em crianças e sua correlação com três definições de obesidade infantil.	MORAES, Leonardo et al. (2014)	Avaliar o desempenho de três critérios de classificação nutricional em crianças, como definidores da presença de obesidade e preditores de níveis pressóricos elevados em escolares.	Foi realizada a amostragem do tipo complexa reunindo as avaliações antropométricas e de pressão arterial de 817 crianças brasileiras, e essas avaliações foram classificadas de acordo com dois critérios nacionais.	A prevalência de sobrepeso em crianças brasileiras é maior quando se utiliza o critério de classificação de Conde e Monteiro, e menor quando utilizado o critério do IOTF. O critério de classificação brasileiro mostrou ser o mais sensível como preditor de risco de PA elevada nessa amostra.
--	--------------------------------	--	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir dos dados pontuados na tabela acima e baseado na leitura na íntegra, observa-se que todos artigos selecionados relacionam diretamente a hipertensão arterial infantil com o que os autores chamam de “epidemia da obesidade”, que afeta cada vez mais o público infantil. Dois artigos apresentam a importância das novas diretrizes diagnósticas para pressão arterial da Associação Americana de Pediatria de 2017 e apenas um artigo aborda a comunicação entre o profissional da saúde e a criança e sua família durante a descoberta da hipertensão arterial nas consultas de puericultura.

Além disso, é importante ressaltar a dificuldade de encontrar materiais relacionados ao assunto e que se adequassem aos filtros utilizados. Foram retiradas revisões de literatura devido o trabalho já ser uma revisão, porém notou-se uma quantidade relevante de revisões relacionados ao tema.

DISCUSSÃO

A prevalência da hipertensão primária vem aumentando quando se trata de pacientes pediátricos, principalmente com o aumento da obesidade infantil (RUTGLIANO, Irene; FILIPPO, Gianpaolo; CAMPANOZZI, Angelo; 2021). Crianças com hipertensão primária geralmente possuem histórico familiar ligado à doença e estão acima do peso, porém, caso não exista nenhum achado referente a essas causas, devem ser consideradas as causas secundárias como doença renal, coarctação da aorta, exposições ambientais, apneia do sono, medicamentos, neurofibromatose e causas hormonais (GARVICK, Sarah et al, 2021).

Atualmente, a aferição PA deve ser feita anualmente a partir dos três anos de idade, ou em menor prazo quando houver fatores de risco. Porém, a metodologia complexa utilizada para a verificação da PA infantil faz com que muitos profissionais não a incluam em sua rotina ou interpretem os valores aferidos de forma incorreta (MORAES, Leonardo *et al.*, 2014). Por esse motivo, a prestação de cuidados aos pacientes começa com protocolos claros que guiem com eficiência os profissionais que fazem a triagem das crianças no ambiente de cuidados preventivos ambulatoriais (GARVICK, Sarah *et al.*, 2021).

Para isso, as diretrizes para detecção, avaliação e tratamento da hipertensão incentivam a avaliação da PA infantil nas consultas de puericultura e em todas as consultas para aquelas crianças de alto risco (BISMAR; BARLOW; TURER; 2020), uma vez que se atentar à pressão arterial em crianças permite colocar em prática a prevenção em larga escala de doenças cardiovasculares (RUTGLIANO; FILIPPO; CAMPANOZZI; 2021), levando em consideração que pacientes pediátricos hipertensos geralmente são assintomáticos, tornando esta condição por muitas vezes mal diagnosticada (RUTGLIANO; FILIPPO; CAMPANOZZI; 2021).

Existem várias combinações de fatores que atuam como um papel patogênico no surgimento da hipertensão, e esses fatores de risco são separados em “não modificáveis”, como por exemplo a idade, sexo e familiaridade, e fatores “modificáveis”, que tem como causa principal a obesidade (RUTGLIANO; FILIPPO; CAMPANOZZI; 2021), sendo que o risco de desenvolver a hipertensão se correlaciona mais com a obesidade do que com raça ou etnia, apesar de que possa existir interação (GARVICK, Sarah *et al.*, 2021).

Assim, apesar de existirem outras causas, fica evidente que a obesidade se apresenta como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão primária na população pediátrica, sendo também fator que justifica o aumento da incidência de HAS nesses pacientes, uma vez em que vivemos uma epidemia de obesidade infantil (RUTGLIANO; FILIPPO; CAMPANOZZI; 2021).

Dessa forma, é possível perceber que as doenças da vida moderna têm atingido crianças de forma preocupante. A relação entre dieta, atividade física e pressão arterial é a mesma em adultos e crianças. Uma dieta saudável em conjunto com atividade física vigorosa é essencial para reduzir a hipertensão pediátrica e o risco cardiometabólico (MORAES, Leonardo *et al.*, 2014). A Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) vem sendo a principal intervenção

dietética para pacientes hipertensos, sendo uma dieta rica em frutas, vegetais e laticínios com baixo teor de gordura (GARVICK, Sarah *et al.*, 2021).

Por fim, destaca-se a importância de que as crianças tenham a PA aferida regularmente, uma vez que hipertensão não é uma condição rara na infância, e que sua descoberta precoce pode prevenir futuros danos. Crianças com sobrepeso ou obesidade merecem atenção especial quanto aos níveis de PA, já que o excesso de peso se apresenta como fator de risco indiscutível para sua manifestação precoce (MORAES, Leonardo *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das informações reunidas para a elaboração da pesquisa, percebe-se que a hipertensão arterial vem se tornando cada vez mais comum entre as crianças, que correspondem a faixa etária de até doze anos de idade. Esse aumento na incidência pode ser justificado por fatores como aumento da obesidade infantil e ausência de programas de prevenção. As ferramentas utilizadas para a interpretação dos valores pressóricos infantis não colaboram para a prevenção, detecção e diagnóstico precoce, uma vez que são de difícil interpretação e aplicação, fazendo com que os profissionais não incluam a aferição em consultas de rotina e que a HAS infantil seja descoberta mais tardiamente.

O estilo de vida contemporâneo também pode ser citado como fator contribuinte para o surgimento da HAS infantil, já que cada vez mais estão sendo consumidos *fast-foods* e cada vez mais as crianças aumentam o contato com as telas e se distanciam de atividades físicas, caminhando na contramão do que é indicado para o controle da pressão arterial. Além disso, a hipertensão arterial pode surgir como consequência de outra doença, como a doença renal, sendo chamada hipertensão secundária.

É recomendada a realização da aferição da pressão arterial em crianças acima de três anos de idade nas consultas de puericultura realizadas por enfermeiros ou médicos, uma vez que esse acompanhamento é capaz de identificar a hipertensão ainda em fase inicial, iniciar o tratamento de forma precoce e evitar maiores complicações. Porém, como essa aferição não é realizada no período indicado, as crianças não recebem o diagnóstico, uma vez que a HAS infantil é silenciosa na maior parte das vezes. Sem o diagnóstico, os pacientes não recebem o

tratamento adequado, levando a uma evolução da doença e ao comprometimento da qualidade de vida.

A HAS pediátrica ainda é pouco abordada, principalmente quando levamos em consideração sua seriedade e o seu aumento entre a população infantil. Prevenir, rastrear, diagnosticar e tratar as HAS infantil reduz o nível de complicações causadas pela doença a longo prazo, melhora a qualidade de vida das crianças e contribui para que estejam saudáveis quando chegarem na fase adulta.

Uma limitação do estudo foi a pouca publicação de artigos na área, o que justifica a importância de pesquisas sobre o tema.

REFERÊNCIAS BIBLOGRÁFICAS

AZEVEDO, L. **Educação em hipertensão arterial na estratégia de saúde da família Dona Heloína, Brasília de Minas – Minas Gerais**; 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/jFpL4mq3tnz8fCMt6Q8RfTx/?lang=pt>.

BARROSO, W. et al. **Diretrizes brasileiras de hipertensão – 2020**. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2021. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>.

BISMAR, N.; BARLOW, S.; TURER, C. **Comunicação do pediatra sobre pressão alta em crianças com sobrepeso/obesidade durante consultas de puericultura**. 2020. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31783183/>.

BRASIL. Lei 8.069, art. 2, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm#:~:text=Art.%202%C2%BA%20Considera%2Dse%20crian%C3%A7a,e%20um%20anos%20de%20idade.

CARVALHO, M. et al. **A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida**. Arquivo brasileiro de cardiologia, 100(02):164 – 174; 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/j/abc/a/nDbtL3y4fFjbRLv3TT8Nxvj/?lang=en>.

CHAVES, E. et al. **Acompanhamento da pressão arterial: estudo com crianças e adolescentes com história familiar de hipertensão**. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MhmDg55DttfgHQ6khrPy5Vw/abstract/?lang=pt>.

CONCEIÇÃO, R.; SOUZA, I. **Hipertensão arterial na infância: uma revisão de literatura**; 2021.

COSTA, Y. et al. **O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura.** O Mundo da Saúde, São Paulo. 2014. Disponível em http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf.

EID, L. et al. **Hábitos alimentares e fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica em escolares.** Archives of health sciences, 2018. Disponível em <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1396>.

FARIAS, S. et al. **Hipertensão Arterial Sistêmica em Crianças.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, vol. 1; 2018.

GARVICK, Sarah et al. **Diretrizes para triagem e tratamento da hipertensão em crianças.** JAAPA, vol. 34, edição 1; 2021. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33315729/>.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002.

KOCH, V. **Recomendações – Atualização de condutas em pediatria;** nº34. Sociedade de Pediatria de São Paulo; 2007.

MACIEL, M. **Educação em Saúde: Conceitos e Propósitos.** Cogitare Enfermagem, 2009.

MARQUES, A. et al. **Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática.** Ciência e Saúde Coletiva, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26972018>.

MOURA, A.; NOGUEIRA, M. **Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura.** J Manag Prim Health Care, 2013. Disponível em <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/165>.

MORAES, L.; et al. **Pressão arterial elevada em crianças e sua correlação com três definições de obesidade infantil.** Arquivo Brasileiro de Cardiologia; 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/j/abc/a/xQrtxvVBVc96xpZg6hHXDbF/abstract/?lang=pt>.

RUTIGLIANO, I; FILIPPO, G; CAMPANOZZI, A. **Hipertensão relacionada à obesidade em pediatria, o impacto das diretrizes da Academia Americana de Pediatria.** Nutrients, 2021. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8398436/>.

SALGADO, C.; CARVALHAES, J. **Hipertensão arterial na infância.** Jornal de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2003. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jped/a/DHc9RJFBK7J7bkxknKbRB/abstract/?lang=pt>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Hipertensão Arterial na infância e na adolescência;** nº2. Abril, 2019. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21635c-MO_-_Hipertensao_Arterial_Infanc_e_Adolesc.pdf.

SOUSA, A. et al. **A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos.** Cadernos da Fucamp, 2021.

TIU, A.; BISHOP, M.; VILLAR, V. **Hipertensão pediátrica primária: compreensão atual e conceitos emergentes.**, 2017. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6314210/>.

Declaração de Interesse

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse.

Financiamento

Financiamento próprio.

Colaboração entre autores

O presente artigo foi escrito pela J. S. S.S. sob orientação da professora V. A. S. R., projetado e concluído no Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Enfermagem da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP). Ambos os autores cuidaram da parte dissertativa do artigo.