

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE  
SERGIPE - FANESE  
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO - NPGE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO "LATO SENSU"  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA**

**AMANDA BARRETO ALMEIDA**

**FATORES DE RISCO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
INFANTIL**

**Aracaju – SE  
2009**

**AMANDA BARRETO ALMEIDA**

**FATORES DE RISCO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
INFANTIL**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão da FANESE, como  
requisito para obtenção do título de  
Especialista em Gestão em Saúde  
Pública e da Família**

**Orientador: Silmeri Alves**

**Aracaju – SE  
2009**

**AMANDA BARRETO ALMEIDA**

**FATORES DE RISCO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde Pública e da Família

---

**Silmeri Alves**

---

**Amanda Barreto Almeida**

Aprovado (a) com média: \_\_\_\_\_

**Aracaju (SE), 13 de dezembro de 2009.**

## RESUMO

Em virtude dos variados fatores de risco, como o sedentarismo, obesidade, dieta inadequada e estresse, torna-se, cada vez, mais crescente o número de crianças com alterações na pressão arterial. Diversos estudos têm evidenciado que a gênese da hipertensão na fase adulta pode ter seu início na infância. A identificação dos fatores de risco e a aferição da Pressão Arterial em Crianças tornaram-se um desafio; decorrente do pouco conhecimento do profissional e ações educativas deficientes e déficit de entendimento por parte dos pais em relação aos fatores de risco para o início da hipertensão arterial na infância. Além disso, a verificação da pressão deve se tornar uma rotina, como forma de detectar precocemente anormalidades, prevenindo futuros adultos hipertensos, e melhorando a qualidade de vida das crianças. A metodologia usada neste estudo foi embasada nas normas de uma pesquisa bibliográfica com uma abordagem qualitativa.

**Palavras-chave:** Fatores de Risco. Enfermagem. Hipertensão Arterial Infantil. Aferição da Pressão Arterial. Educação. Qualidade de Vida.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	04
1 INTRODUÇÃO .....	06
2 OBJETIVO .....	07
2.1 Geral .....	07
2.2 Específico .....	07
3 METODOLOGIA .....	08
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	09
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	17
REFERÊNCIAS .....	18
ABSTRACT .....	21

## 1 INTRODUÇÃO

Os principais fatores de risco, de forma detalhada, levam à hipertensão arterial (HA) infantil e à importância da conscientização dos pais e responsáveis, bem como da equipe de enfermagem com relação a esta crescente problemática na infância. Por esta razão, tem sido proposta, nos últimos anos, a aferição da pressão arterial (PA) em crianças como parte dos cuidados básicos e a importância dessa medida do exame físico da criança (LINO et al, 2004).

As doenças crônicas degenerativas, atualmente assumiram o posto principal na causa de morte no país. Entre estas doenças estão incluídas as cardiovasculares, ou seja, doenças do coração. Uma das patologias que vêm crescendo na humanidade provocando vários óbitos é a hipertensão, que está presente nas sociedades industrializadas. (REIS, 2008)

De acordo com a IV Diretrizes de Hipertensão (2002, p. 33), no ano de 1998 foram registrados 930 mil óbitos no Brasil, desse total as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 27% dos casos de mortes. A hipertensão é um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. (REIS, 2008)

Tem-se propagado o número de casos de doenças crônicas no mundo moderno. "Segundo a Organização Mundial da Saúde serão as doenças crônicas que ocuparão a liderança das causas de incapacidade nas próximas duas décadas que, conjuntamente com o aumento da população idosa, representarão um contingente populacional marcado pelo convívio com a cronicidade." (WETZEL; SILVEIRA, 2005, p. 70)

Por fim, na prática existencial das disciplinas, foi percebida através de levantamento de dados a quase inexistência e descaso com a aferição da PA em crianças em algumas Unidades de Saúde da Família (USF) e em alguns hospitais de grande porte.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar quais os principais fatores que levam à Hipertensão Arterial (HA) infantil e a atuação da equipe de enfermagem frente a verificação da Pressão Arterial (PA) em crianças.

### **2.2 Específico**

Identificar os principais fatores de risco para a HA infantil e abordar os hábitos por parte da equipe de enfermagem afim de que, estes dêem a devida importância a aferição da PA do exame físico da criança; devido ao aumento dos níveis pressóricos infantis, em virtude principalmente dos novos hábitos de vida, em qualquer situação em que a mesma necessite de assistência a saúde, proporcionando, desta forma, o melhor conhecimento da equipe de enfermagem a respeito dessa patologia, tornando-se de fato uma rotina, para que dessa forma, qualquer alteração na PA possa ser detectada o mais precocemente possível. Além disso, espera-se também que os mesmos e, os pais ou responsáveis, conscientizem-se sobre tal importância e adquiram conhecimento a respeito desta problemática na infância.

### 3 METODOLOGIA

O estudo foi embasado nas normas de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa e descritiva. Com base nas palavras de Rúdio (2001, p. 24), descrever é narrar o que acontece e, desta forma, a pesquisa bibliográfica está interessada em abordar e fortalecer o assunto supracitado; conhecer o tema em si, procurando interpretá-lo, e descrevê-lo.

De acordo com Tobar & Yalour (2002, p. 126), uma pesquisa qualitativa deve envolver múltiplas fontes de dados, empregar a observação de primeira mão, interessar-se pelo cotidiano, situar-se num contexto de descobrimento.

Procedeu-se à discussão com dados já considerados, mas que, no geral, formaram características mais amplas que são os hábitos e costumes que em sua maioria concretizam os fatores de risco, que quando somados indicaram um padrão e estilos, para que em seguida fossem agrupados e caracterizados e, conseqüentemente, combatidos na infância.

#### 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Entre as doenças crônicas prevalentes no mundo moderno está a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que, segundo Soares apud Wetzel; Silveira (2005, p. 71), é uma síndrome de origem multifatorial, caracterizada pelo aumento das cifras pressóricas arteriais, possibilitando anormalidades cardiovasculares e metabólicas que podem levar a alterações funcionais ou estruturais de vários órgãos, principalmente coração, cérebro, rins e vasos periféricos. É oficialmente definida como uma pressão arterial sistólica superior a 140 mmHg e uma pressão diastólica maior que 90mmHg durante um período sustentado (SMELTZER; BARE, 2002, p. 691).

Percebendo que a mesma trata-se de uma patologia com vários fatores de risco, esta é considerada, juntamente com o tabagismo, a causa principal dos altos índices de mortalidade mundial, tendo no Brasil a prevalência em torno de 20% da população geral (PIERIN, 2004, p. 11-13 e 313). Com isso, torna-se um desafio para a saúde pública, visto que é a doença cardiovascular mais comum (MOURA et al; 2004).

Um terço da mortalidade na população brasileira é causada pela coronariopatia isquêmica e pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC), sendo também a causa importante de absenteísmo ao trabalho e de aposentadorias precoces (SALGADO; CARVALHÃES, 2003).

Falar em patologia infantil até um tempo atrás, era falar sobre sarampo, caxumba, catapora, entre outras, mas hoje, em decorrência dos novos hábitos de vida e do avanço tecnológico, que possibilita a identificação precoce de diversas alterações funcionais, as patologias que eram típicas da fase adulta estão se tornando cada vez mais freqüentes nessa faixa etária. Somente nos últimos 25 anos que a problemática da HAS infantil tem recebido a devida atenção (SALGADO; CARVALHÃES, 2003).

Conforme Celso (2001, p. 53) dentre as várias classificações desta enfermidade, o que tem valor prático e deve-se tomar como referência de acordo com as suas causas de hipertensão é a: Primária ou Essencial e Secundária.

Primária ou Essencial: é assim chamada, pois não consegue se caracterizar a sua origem, ocorrem em 90 a 95% dos casos de hipertensão sendo

dependentes a fatores como hereditário, a ingestão excessiva de sal, obesidade, estresse e o uso de bebidas alcoólicas (REIS, 2004).

As manifestações desta enfermidade são variadas dependendo do tipo e da evolução da doença. Na maioria dos casos ela permanece assintomática, e a melhor maneira de ser diagnosticada é através do método de ausculta. Segundo Celeno (2001) pode-se suspeitar de hipertensão quando o paciente relata dor de cabeça de madrugada ou pela manhã, zumbindo no ouvido, tontura, sensação de peso, ou pressão na cabeça.

Hipertensão Secundaria: Ocorre na maioria dos casos em 5% a 10% dos pacientes hipertensos, neste caso pode-se evidenciar a causa desta patologia o que não acontece com a essencial. Geralmente os sintomas da enfermidade são os mesmo da hipertensão essencial, só que juntamente com esses sintomas soma-se das doenças renais, endócrinos ou vasculares (REIS, 2004).

A hipertensão trata-se de uma síndrome democrática, ou seja, não tem cor, raça, sexo, idade ou nível social, portanto, não se restringe somente ao adulto e/ou idoso. Como resultado da vida moderna o seu diagnóstico nessa população mais jovem, tem sido cada vez mais freqüente, variando de 1% a 13% em relatos de muitos autores, a depender da metodologia empregada (SALGADO; CARVALHÃES, 2003) – em virtude do sedentarismo, stress, obesidade e alimentação inadequada (ROSA et al., 2004).

Além disso, fatores genéticos os quais, segundo Pereira (2004, p.69), em estudos da associação entre familiares, revelou que a correlação entre a pressão arterial das mães com a dos filhos é maior em relação à que existe entre os pais e os filhos, o que sugeriu uma direta influência de fatores pré-natais, o que não descarta patologias como glomerulonefrite, estenose da artéria renal, coarctação da aorta e o feocromocitoma, fatores que podem originar Hipertensão Arterial Sistêmica em crianças.

Vale enfatizar, também, estudos que evidenciam o baixo peso ao nascimento associado com o aumento do risco de várias doenças na vida adulta, como a hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares, independente de outros fatores de risco como idade, sexo e nível sócio-econômico por exemplo, assumindo a hipótese de Barker relativo à associação entre o peso ao nascimento e a ocorrência da hipertensão arterial na vida adulta, mas cujas manifestações podem ter início em idades precoces (PEREIRA, 2004).

Em 2004, os pesquisadores constataram que a prevalência de hipertensão arterial entre os escolares avaliados foi de 3,6% e que ela esteve diretamente relacionada à obesidade. Segundo eles, ao analisarem as variáveis de sobrepeso e obesidade, as prevalências encontradas foram de 9,1% e 4,3%, respectivamente.

Sendo assim, as chances de uma criança com obesidade desenvolver a doença foi 13 vezes superior a de uma com peso normal. Além disso, eles observaram que os alunos de escolas particulares apresentaram maior prevalência de hipertensão arterial, o que poderia ser explicado pelo acesso mais freqüente a alimentos calóricos. Essa pesquisa deu-se com amostra de crianças da rede de ensino público e privado da zona urbana de Feira de Santana (JORNAL SAÚDE, 2005).

A literatura aponta para o início da aterosclerose já na infância pelo aumento do colesterol plasmático, que pode ser potencializado no decorrer da vida pelo tabagismo, uso de contraceptivo oral, sedentarismo, hipertensão arterial, obesidade e dieta inadequada (CORONELLI; MOURA, 2008).

Estudos epidemiológicos têm mostrado alta prevalência de hipercolesterolemia em crianças. De acordo com o U.S. Public Health Service, 16 25% das crianças americanas apresentavam nível de colesterol total acima de 170 mg/dL. No Brasil, Gerber & Zielinsky<sup>5</sup> encontraram 28% de hipercolesterolemia em crianças de 6 a 14 anos, residentes em Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul. Estudo realizado em Campinas por Moura et al,<sup>10</sup> mostrou 15,7% de hipercolesterolemia leve, 9,8% de moderada e 9,5% de grave, totalizando 35% dos escolares com algum nível de hipercolesterolemia (CORONELLI; MOURA, 2008).

De acordo com Moura et al,<sup>10</sup> o perfil lipídico de 1.600 escolares de 7 a 14 anos, em Campinas, Brasil, mostra nível de colesterol em escolares igual a 160 mg/dL. Este valor é semelhante ao dos EUA -160 mg/dL, porém inferior aos obtidos em países como Finlândia, Grécia, Suíça e Alemanha, 191 mg/dL, 184 mg/dL e 183 mg/dL respectivamente, compilados por Brotans et al,<sup>2</sup> cujo estudo foi um levantamento do perfil lipídico na infância e adolescência a partir de observações realizadas em 26 países.

No Brasil, assim como na maior parte dos países desenvolvidos, as doenças cardiovasculares representam a principal causa de morbimortalidade, ocorrendo em idade precoce, ou seja, levando a um aumento significativo de anos perdidos na vida produtiva (CORONELLI; MOURA, 2008).

O fator de risco que se alastra em todo mundo, atribuída a fatores ambientais, sócio-culturais e nutricionais, que provoca ou acelera o aparecimento de inúmeras doenças. Devido ao acúmulo de gorduras no organismo impedindo o fluxo normal do sangue, aumentando, as chances de adquirir doenças cardiovasculares como a aterosclerose em crianças, podendo causar o infarto. A obesidade infanto-juvenil deve-se a predisposição genética associada ao sedentarismo (LEAL; MIQUELOTO, 2007).

Fatores metabólicos, hormonais, ambientais e biológicos participam na gênese da hipertensão arterial sistêmica (HAS) infantil, entidade clínica multifatorial. Obesidade, problema pandêmico com prevalência crescente e elevada morbimortalidade, é o fator mais implicado: aproximadamente 50% de crianças obesas aos seis meses, e 80% das obesas aos cinco anos de idade, permanecerão obesas até a idade adulta. Outros fatores implicados: resistência à insulina, metabolismo glicídico alterado, dislipidemia, complacência arterial diminuída. Evidências científicas revelam HAS infantil secundária, por exemplo, à patologia renal, e HAS infantil representando o início precoce da HAS e aterosclerose adulta, pois os hábitos alimentares e de atividade física são formados na infância (NASCIMENTO, 2008).

A adoção de um estilo de vida rápido está levando as pessoas às redes de fast food, que proporcionam lanches instantâneos, mas com grande concentração de gorduras e sódio. A ingestão excessiva desses sanduíches calóricos causa doenças que estão atingindo principalmente as crianças, pois o excesso de sódio ingerido nesses lanches, pode estar causando a hipertensão arterial, doença caracterizada pelo aumento da pressão com que o sangue circula no sistema arterial. É a doença crônico-degenerativa que apresenta maior prevalência no mundo (PEDREIRO, 2007).

Entretanto, com relação à hipertensão arterial nas crianças, percebe-se que existe grande desconhecimento por parte da população em geral. A obesidade infantil é um importante antecessor de obesidade na vida adulta e de vários problemas de saúde, entre eles a hipertensão arterial. No entanto, muitos desses distúrbios têm aparecido já na infância. Ações preventivas, divulgação e informações relacionadas ao tema são escassas, o que leva a uma grande ignorância por parte dos pais, que poderiam contribuir muito para a diminuição desta moléstia na população infantil e evitar que se tornem futuros adultos hipertensos (SILVA, 2008).

Sem dúvida a obesidade aumenta o risco de hipertensão ainda na infância, mesmo porque, ela nunca está sozinha, sendo geralmente acompanhada do sedentarismo e da má alimentação, que por sua vez são fatores de risco para inúmeras doenças. Estudos recentes apontam que crianças obesas ou com sobrepeso apresentam aproximadamente treze vezes mais possibilidades de desenvolver hipertensão arterial do que crianças com peso adequado (SILVA, 2008).

Apesar das iniciativas que procuram incentivar a prática de atividade física, como uma estratégia para a promoção da saúde, as pessoas continuam ainda sendo sedentárias. Comparando os dados deste estudo com os de Rivera et al. (2005) que verificou a prevalência de hipertensão em crianças e adolescentes de Maceió, evidenciou que 93,5% dos estudantes foram considerados sedentários. Isto é preocupante, pois o sedentarismo na adolescência pode trazer complicações muito graves na sua vida. Por isso que é necessária a prática de atividade física na adolescência, para evitar possíveis complicações, pois é sabido que a prática de atividade física regularmente traz benefícios para a saúde e o bem-estar do indivíduo.

Na criança assim como no adulto, a causa da hipertensão pode ser primária, quando o motivo para a elevação na pressão arterial não pôde ser identificado, acometendo em grande parte dos casos os adolescentes; ou secundária, mais encontrada em RN, lactente ou pré-escolar, quando a elevação da pressão arterial ocorre a partir de uma causa identificada, sendo cardíaca ou extracardíaca (SMELTZER; BARE, 2002, p. 691), ocorrendo pela elevação da PAS e PAD, a partir do percentil 95 da distribuição pressórica para cada sexo, faixa etária e altura (ROSA et al., 2004).

Pode até não existir o risco cardiovascular nessa etapa da vida, mas alterações podem acometer esses indivíduos já na segunda década de vida, ou um pouco mais precoce (GARCIA et al., 2004)

“Em 1977, nos Estados Unidos, foi publicado o primeiro Relatório da Força-Tarefa sobre o controle da pressão arterial em crianças, que apresentava uma proposta de padronização do método de medida e das curvas de distribuição da pressão arterial em crianças normais, organizadas em gráficos de percentis de acordo com a idade e com o sexo” tendo como normotensão o percentil 95, recomendando que a medição da pressão arterial deve ser iniciada a partir dos 3 anos pelo menos 1 vez ao ano; o que é válida até hoje (MOURA et al., 2004).

Segundo Salgado; Carvalhães (2003, p. 96), em 1996 foi publicada a mais recente atualização do relatório da Força -Tarefa de 1987, adotando valores limites específicos para cada faixa de percentil de estatura e separados para idade e sexo; Houve mudança quanto à determinação da pressão diastólica, já que a fase dos sons de Korotkoff que a define é controversa, pois na infância e na adolescência particularmente, há diferenças de alguns milímetros de mercúrio entre o 4o e o 5o som de Korotkoff e em algumas crianças, os sons podem ser ouvidos até o zero, por isso a atualização de 1996, recomenda a utilização do 5o som para definir o PAD, uniformizando-se a sua determinação para todas as idades.

Dentro desse contexto destaca-se a dificuldade de se diagnosticar a hipertensão infantil, já que a maioria dos casos é assintomática, como ocorre no adulto, sendo conhecida até mesmo como assassino silencioso e principalmente pelo fato da verificação da PA infantil não ser uma prática rotineira. Essa realidade em USF, por exemplo, contradiz com o relatório da Força-Tarefa (1987), que determina que toda criança deve ter medida sua pressão arterial durante acompanhamento pediátrico ambulatorial, conforme normas apropriadas (SALGADO; CARVALHÃES, 2003).

Ainda citando Salgado; Carvalhães (2003, p. 43), diversos estudos longitudinais demonstram que a criança com níveis de pressão arterial mais elevados, mesmo que dentro dos limites considerados normais, tende a evoluir ao longo da vida, mantendo uma pressão arterial mais elevada que as demais e apresentando maior probabilidade de se tornar um adulto hipertenso.

Por isso, a importância de se tornar rotina (de fato) a verificação da PA, já que esta é a única maneira de se detectar qualquer alteração da mesma, para que assim se atue de forma precoce através do controle dos fatores de risco, buscando para essa criança uma qualidade de vida adequada, através da conscientização e de um trabalho de educação continuada.

“Quanto mais a pessoa sabe de sua saúde, em qualquer idade, melhor ela está preparada para cuidar-se, pois a educação confere poderes.” (WETZEL; SILVEIRA, 2005, p.74). “Crianças conscientes, educadas, que trabalham bem seus limites, tornam-se adultos saudáveis com qualidade de vida normal.” (PORTO apud LINO et al., 2004).

Para tanto é necessário que haja também a conscientização dos pais de que o problema existe, e que a melhor forma de se evitar é a prevenção, que será

realizada com a verificação, pelo menos anual, a partir dos 3 anos de idade e com o controle de fatores de risco, como má alimentação, excesso de peso e sedentarismo, fazendo com que não só a equipe de saúde esteja alerta para o comportamento anormal da PA, mas também que os pais e responsáveis busquem através desse conhecimento da importância que a realização da prática de verificação de PA tem, passem a exigí-la em qualquer situação que a criança necessite de atendimento à saúde.

Segundo PORTO apud LINO et al. (2004, p. 73) tem sido demonstrado através de diversos estudos epidemiológicos a importância médico – social da hipertensão arterial, onde ressalta-se a necessidade de identificar precocemente os pacientes hipertensos e tratá-los convenientemente.

Considerando que são os profissionais de enfermagem, principalmente, os que mais executam a aferição da PA, quer em assistência básica ou hospitalar, surge o alerta para a realização rotineira de tal técnica, para que de maneira precoce, qualquer anormalidade da PA possa ser constatada, visto a atuação da enfermagem na assistência pediátrica e em programas específicos para hipertensos, realizados em USF.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Portanto, ao fim dessa análise pode se identificar os principais fatores de risco que levam a HA Infantil. Sendo o principal deles a obesidade, que leva crianças a sérios riscos de saúde, por se tratar de uma doença crônica. Além disso, notou-se também por parte da equipe de enfermagem uma ausência de atenção no que diz respeito, a Aferição da PA em crianças.

A hipertensão arterial em crianças, se descoberta a tempo, tem possibilidades de controle e prevenção na medida em que os fatores de risco da mesma são evitados. Com isso, a adoção de um novo estilo de vida é primordial para impedir danos à saúde nessa faixa etária, com conseqüências sérias para o indivíduo adulto. Além disso, a participação dos pais é fator preponderante nesse processo assim como, a atenção da equipe de enfermagem frente à verificação da PA infantil, tornando-se imprescindível que estes profissionais não se permitam ficarem restritos á solicitação de um médico pediatra para executar tal atividade, para que desta forma passem a exercer autonomia própria.

## REFERÊNCIAS

BRIONES, Doris Hernandez; LEIVA, Adriana; GOLDRAICH, Noemia Perli. **A medida da pressão arterial em crianças e adolescentes: conhecimentos sobre a padronização da técnica e interpretação dos valores.** Revista virtual de medicina, v.2, n.07, ano II, jul. /ago. /set. 1999.

CORONELLI, Cleunice Luzia Smania; MOURA, Erly Catarina de. **Hipercolesterolemia em escolares e seus fatores de risco.** Disponível em: <<http://www.rgnutri.com.br/sap/tr-cientificos/hipercolesterolemia.php>>. Acesso em: 10 fev. 2009.

FONTINELE JUNIOR, Klinger. **Programa de saúde da família (PSF) comentado.** Goiânia: AB, 2003.

GARCIA, Frederico D. et al. Avaliação de fatores de risco associados com elevação da pressão arterial em criança. **Jornal de pediatria** (Rio de Janeiro), v.80, n.01, Porto Alegre, 2004.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem.** 14<sup>o</sup> ed. São Paulo: EPU, 1979.

JORNAL SAÚDE. **Obesidade Infantil pode provocar hipertensão arterial ainda na infância.** Disponível em: <[http://www.saudeemmovimento.com.br/reportagem/noticia\\_exibe.asp?cod\\_noticia=1822](http://www.saudeemmovimento.com.br/reportagem/noticia_exibe.asp?cod_noticia=1822)>. Acesso em: 09 dez. 2008.

LEAL, Bruna Rodrigues; MIQUELOTO, Carlos Alberto. **Obesidade Infantil: fator de risco para aterosclerose em criança.** Disponível em: <[http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista\\_enfermagem/artigo074.pdf](http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo074.pdf)>. Acesso em: 09 dez. 2008.

LINO, Alexandra Isabel de A. et al. O trabalho da enfermagem no rastreamento da hipertensão arterial em crianças e adolescentes de uma escola da rede pública de Goiânia-Goiás. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.06, n.02, p.298-302, 2004.

MOURA, Adriana A. et al. Prevalência de pressão arterial elevada em escolares e adolescentes de Maceió. **Jornal de pediatria** (Rio de Janeiro), v.80, n.01, Porto Alegre, 2004.

OIGMAN, Willi; NOBRE, Fernando; MION JUNIOR, Dércio. MAPA. **Monitorização ambulatorial da pressão arterial.** 2<sup>o</sup> ed. São Paulo: Atheneu, 1998.

OLIVEIRA, Ana Mayra A. de et al. Fatores ambientais e antropométricos associados à hipertensão arterial infantil. **Arquivos brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. V.48, n. 06, São Paulo, 2004.

PEDREIRO, Felipe Lima. **Hipertensão arterial infantil em decorrência do consumo elevado de sódio**. Disponível em: <[http://www.faminas.edu.br/enicv/arquivos/trabalhos\\_anteriores/enic3/cbs/CBS048\\_enic3.pdf](http://www.faminas.edu.br/enicv/arquivos/trabalhos_anteriores/enic3/cbs/CBS048_enic3.pdf)>. Acesso em: 09 dez. 2008.

PEREIRA, Carlos. **Baixo peso ao nascimento e hipertensão arterial na infância: estudo epidemiológico de base comunitária**. Disponível em: <<http://www.google.com.br>>. Acesso em: 20 fev. 2006.

PIERIN, Ângela M. G. **Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar**. Barueri, SP: Manole, 2004.

REIS, Antônio Francisco Júnior. **Prevalência de fatores de risco para a hipertensão em estudantes do Colégio Mary Rabelo de Jequié**. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd119/fatores-de-risco-para-a-hipertensao-em-estudantes.htm>>. Acesso em: 10 fev. 2009.

RODRIGUES, Yvon Toledo; RODRIGUES, Pedro Paulo B. **Semiologia Pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

ROSA, Eduardo Cantoni et al. [...]. Hipertensão arterial sistêmica. **Revista brasileira de medicina**, São Paulo, n. 61, 2004, p.66.

RUDIO, V. F. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 9ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

SALGADO, Cláudia Maria; CARVALHÃES, João Thomaz de Abreu. Hipertensão arterial na infância. **Jornal de pediatria** (Rio de Janeiro), v.79, supl., Porto Alegre, 2003.

SANTOS, Glauco Igor Viana dos. **Análise de fatores de risco cardiovascular associados ao sobrepeso e à obesidade na infância**. Disponível em: <<http://www.congressocardiolpb.com.br/uploads/m7t2Rw.doc>>. Acesso em: 09 dez. 2008.

SILVA, Alex Batalha Machado da. **Obesidade Infantil e Hipertensão Arterial**. Disponível em: <[http://www.educacaofisica.com.br/coluna\\_mostrar.asp?id=196](http://www.educacaofisica.com.br/coluna_mostrar.asp?id=196)>. Acesso em: 09 dez. 2008.

SCHMITZ, Edilza Maria R. et al. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner; Suddarth. **Tratado de enfermagem medico - cirúrgica**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TIMBY, Bárbara K. **Atendimento de enfermagem: conceitos e habilidades fundamentais**. 6ª ed. Editora Didática Paulista. São Paulo, 2002.

TOBAR, F; YALOUR M.R. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

WETZEL JUNIOR, Willi; SILVEIRA, Marysabel Pinto Telis. Hipertensão arterial: um problema de todos. **Nursing.Revista técnico-científica de enfermagem**, n.81, 2005, p.70-75.

## **ABSTRACT**

Because of various risk factors such as physical inactivity, obesity, inadequate diet and stress, become increasingly growing number of children with changes in blood pressure. Several studies have shown that the genesis of hypertension in adult life can have its beginning in childhood. Final Considerations: The measurement of blood pressure in children is a challenge; little knowledge of the professional and educational disabilities and lack of understanding by parents regarding risk factors for the onset of hypertension in childhood. In addition, the verification of the pressure to become routine as a way to detect early abnormalities, preventing future hypertensive adults, and improving the quality of life of children.