CONNECTION LINE REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG n.11 (2014)

ISSN 1980-7341

ALTERAÇÕES PRESSÓRICAS EM CRIANÇA EM IDADE ESCOLAR

Jairo Rodrigo Pinho[1]
Iracema Paulino de Alencar[2]
Priscila Nardes Pause[3]

RESUMO

A variação na pressão arterial é exercida pela alta força da pressão do sangue contra as paredes das artérias e recebe a nomenclatura de hipertensão. A hipertensão arterial sistêmica é incomum em crianças e bebês, mas quando presente pode persistir até a idade adulta, e se não for diagnosticada precocemente e devidamente tratada pode ocasionar diversas complicações. Quando se encontra um bebê ou uma criança menor com hipertensão arterial sistêmica, geralmente, tal ocorrência é um indicador de processos patológicos (Hipertensão secundária), já as crianças maiores e adolescentes podem adquirir a hipertensão primária ou essencial. Objetivo: Identificar a existência de alterações pressóricas em crianças em idade escolar. Metodologia: Pesquisa de campo, de abordagem quantitativa através de um estudo de caso. Resultados: Não foi encontrado existência de alteração pressórica nas crianças investigadas, porém detectou-se o fator predisponente, sobrepeso. Considerações finais: A dimensão do estudo não permite afirmar que não existia criança com alteração pressórica, apenas sugere que o grupo estudado não apresentou alteração.
Palavras-Chave: Hipertensão Arterial – Crianças – Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The variation in the blood pressure is exercised by the discharge it forces of the pressure of the blood against the walls of the arteries and it receives the hypertension nomenclature. The hypertension arterial systemic is uncommon in children and babies, but when present can persist until the adult age, and if precocious be not diagnosed and properly treated it can cause several complications. When he/she is a baby or a smaller child with hypertension arterial systemic, usually, such occurrence is an indicator of pathological processes (secondary Hypertension), the larger and adolescent children can already acquire the hypertension primary or essential. Objective: To identify the existence of alterations pressures in children in school age. Methodology: Field research, of quantitative approach through a case study. Results: It was not found existence of alteration pressure in the investigated children, however the factor predisponent, overweight was detected. Final considerations: The dimension of the study doesn't allow to affirm that child didn't exist with alteration pressure, she just suggests that the studied group didn't present alteration.
Keywords: Arterial hypertension - Children - Nursing Cares.

1 Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem do Univag- Centro Universitário de Várzea Grande.

2 Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Univag

3 Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem do Univag

CONNECTION LINE REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG n.11 (2014)

ISSN 1980-7341

1- INTRODUÇÃO

A pressão do sangue contra as paredes das artérias denomina-se pressão arterial, é gerada na contração do músculo cardíaco, definindo-se em dois níveis, diastólica e sistólica, podendo ocorrer variação nessa pressão, a variação é exercida pela alta força da pressão do sangue contra as paredes das artérias recebendo a nomenclatura de hipertensão (BRUNNER, 2009; PORTO, 2005).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença cardiovascular que ataca os vasos sangüíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisação dos rins. Essa doença é herdada dos pais na maioria dos casos, mas há vários fatores que podem influenciar os níveis de pressão arterial, tais como: fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física; além desses fatores de risco, sabe-se que sua incidência é maior na raça negra (BRUNNER, 2009).

A HAS altera os mecanismos de controle da pressão arterial, tornando-a uma doença que interfere na regulação vascular. O sistema nervoso central, o sistema renina-angiotensina, aldosterona e o volume de liquido extracelular, são predominantes como mecanismos de controle de pressão arterial dentro das normalidades. A explicação básica de falência desses mecanismos é que a elevação da pressão arterial se dá quando existem débitos cardíacos e resistência vascular periférico, elevado, (BRUNNER, 2009).

Segundo Nelson (2006), a hipertensão arterial sistêmica é incomum em crianças e bebês, sendo encontrada mais em adultos, essa doença se não tratada pode ocasionar diversas complicações e é um grande fator de risco para Acidente Vascular Cerebral (AVC), Insuficiência Renal (IR) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Quando se encontra um bebê ou uma criança menor com hipertensão arterial sistêmica, geralmente, tal ocorrência é um indicador de processos patológicos (Hipertensão

ISSN 1980-7341

secundária), já as crianças maiores e adolescentes podem adquirir a hipertensão primária ou essencial.

A hipertensão arterial primária ou secundária, em bebês, crianças e adolescentes pode progredir até a idade adulta. Assim, é importante que no exame físico, seja verificado rotineiramente a pressão arterial, para que seja possível a detecção precoce das alterações pressóricas.

Os níveis iniciais elevados de pressão arterial, a história familiar, a obesidade, o sedentarismo e outros, são indicadores que contribuem para o desenvolvimento da hipertensão arterial em crianças e adolescentes. Vários estudos mostram que os índices de pressão arterial elevada em crianças os tornam mais propensos a instalação da hipertensão (SALGADO, 2011).

Considerando a gravidade da HAS, bem como de, suas complicações, fatores que podem ser agravados pelo fato da doença surgir na infância, questiona-se: Será que existem crianças com alterações dos níveis pressóricas não identificadas?

Assim, o presente estudo estará focado na investigação da existência de alterações dos níveis pressóricos em crianças em idade escolar.

O interesse por este assunto se deu a partir de uma vivência em determinado campo de estágio quando se presenciou uma criança, de aproximadamente três anos de idade, com hipertensão arterial, despertando-se então o interesse em saber se existiam mais crianças na mesma situação e que ainda não houvessem sido diagnosticadas.

Para salgado (2011http://www.scielo.br).

“Diversos estudos demonstram que a criança com níveis de pressão arterial mais elevado, mesmo que dentro de limites considerado 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.”

ISSN 1980-7341

Sabe-se então que a hipertensão do indivíduo adulto pode ter seu início na infância, e segundo Borges (2007), devido à falta de subsídios para o diagnóstico, muitas crianças deixaram de serem diagnosticadas corretamente nas últimas décadas.

A HAS é uma doença que pode ser tratada e quanto mais cedo diagnosticada e iniciado o tratamento, complicações poderão ser evitadas.

O índice de mortalidade por complicações da hipertensão tem aumentado nos últimos anos. Sabe-se que a hipertensão do adulto pode ter seu início na infância. Conhecendo tal fato, destaca-se a importância do diagnóstico precoce que pode levar o profissional da saúde a desenvolver estratégias e ações de promoção direcionada às mudanças no estilo de vida, que tornam as possibilidades de prevenção mais efetiva e diminua a ocorrências de complicações por hipertensão, e conseqüentemente ocasione a diminuição do índice de mortalidade por complicações da hipertensão.

O objetivo desta pesquisa foi Identificar a existência de alterações nos níveis pressóricos em crianças de idade escolar em uma escola particular no Município de Várzea Grande-MT.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo com o método de estudo de caso exploratório com abordagem quantitativa. O Estudo de caso foi escolhido, pois tem como propósito a formulação de um problema para uma investigação mais aprimorada, os estudos de caso visam obter uma visão mais precisa do problema para a realização de pesquisa mais aprofundada (Gil, 2009).

Segundo Gil (2009), estudo de caso é um dos vários modelos apresentados para a confecção de estudos numa área específica, como o experimento e o levantamento. Trata-se de:

> "Uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente. Pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida, como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa ou uma unidade

ISSN 1980-7341

> social. Visa conhecer o seu "como" e os seus "porquês", evidenciando a sua unidade e identidade própria. É uma investigação que se assume como particularística, debruçando-se sobre uma situação específica, procurando descobrir o que há nela de mai essencial e característico." (VILABOL, http://mariaalicehof5.vilabol.uol.com.br)

O presente estudo busca saber se existem alterações em níveis pressóricos em criança na idade escolar em uma escola particular em Várzea Grande, e foi realizado em uma escola particular no município de Várzea Grande, onde a mesma foi fundada em 11 de Novembro de 1988, pelo professor João José de Mesquita, tendo atualmente, a sua estrutura de ensino baseado na pré-escola (classe de alfabetização), no ensino fundamental (1ª à 4ª série) e no ensino médio (5ª à 8ª série).

Tendo como população as crianças que estudam em uma escola particular no município de Várzea Grande no Estado de Mato Grosso, no período matutino.

Selecionou-se sete crianças, dentre doze crianças que estudam no período matutino, como amostra para a pesquisa, pois adotou-se como critérios de inclusão todas as crianças com 10 anos de idade, que estudam na escola escolhida para a realização do estudo, e escolheu a idade referida acima, pois é a idade em que as crianças já estão mais colaborativas, estando longe dos pais, na realização da técnica de aferição da preção arterial. Foram excluídas deste estudo todas as crianças em que não se encontravam na faixa etária de 10 (dez) anos de idade, e as quais os pais não autorizaram a participação.

Adotou-se para as variáveis escolhidas para o estudo, algumas definições de Ferreira, 1986:

Idade**:** É o número de anos de alguém ou algo, época da vida ou velhice.

Sexo**:** É o conjunto de características que distinguem os seres vivos com relação a sua função reprodutora em duas categorias, masculina e feminina.

Estatura: Será mensurado em centímetro.

Raça: Segundo Brunner (2009), a hipertensão tem maior incidência na raça negra.

Pressão arterial: É a pressão do sangue contra as paredes das artérias (BRUNNER, 2009).

Estado emocional durante a aferição: Durante a técnica de medição da pressão não se deve estar movimentando a criança nem tirando sua atenção; se a criança estiver chorando, aguarde até se acalmar, pois pode interferir nos resultados (PORTO, 2005).

ISSN 1980-7341

Peso: O sobrepeso e a obesidade podem influenciar na vida de um individuo de forma profunda (PAIS, 2009).

Posicionamento do paciente ao aferir a pressão arterial: o paciente deve estar sentado ao aferir a pressão arterial para não dar interferência no resultado (NELSON, 2006).

A coleta de dados foi realizada no mês de março do ano de 2011, no período matutino, utilizando-se como técnica de coleta de dados um instrumento para registro dados necessários para o estudo.

A coleta foi realizada em uma sala, disponibilizada pelo diretor da escola, no período matutino, onde se utilizou uma fita métrica para mensurar a estatura da criança e a mesma esteve posicionada de forma horizontal na parede da sala, a criança foi pesada e avaliada na tabela de crescimento e desenvolvimento em seu estado de peso, para aferição da pressão arterial utilizou um aparelho de esfigmomanômetro com manguito medindo em torno de ¾ da medida do comprimento do braço - do cotovelo ao acrômio, com relação de 40% entre a largura do manguito e a circunferência do braço, medida no ponto médio entre o cotovelo e acrômio. Para as medidas da pressão arterial, foram adotadas as recomendações da Amecrican Heart Association citada em Veiga, (2009) por meio do método indireto com ausculta do pulso. Os manguitos foram selecionados de maneira a ter a largura apropriada, fazendo-se duas medidas de pressão, com intervalo de 10 (dez) minutos entre elas, foram colocadas todas as crianças participantes sentadas no momento da aferição, mantendo-as em repouso de 2 a 3 minutos, certificando que não haviam praticados exercícios físicos 30 (trinta) minutos antes da aferição, e que não estavam com a bexiga cheia no momento da observação e foi provido o silêncio e que todas as crianças ficassem calma, para sofrer o mínimo de interferência nos resultados.

Segundo Minayo (1996), deve-se descrever com clareza como os dados serão organizados e analisados.

Por se tratar de uma pesquisa quantitativa, após a coleta de dados, os resultados obtidos foram organizados (estatísticas descritiva) em planilhas por variáveis, depois elaborados tabelas, dividindo a análise em dois capítulos, apresentando a discussão teórica dos resultados relevantes obtidos na pesquisa, seguindo de literatura relacionada ao objeto de estudo.

ISSN 1980-7341

A coleta de dados foi realizada após apreciação e autorização do comitê de ética e pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Julio Müller (HUJM).

Este estudo está em observância às diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional da saúde, que enfatiza o respeito a todos os princípios éticos na pesquisa, bem como o anonimato e privacidade dos participantes. Sendo assim, foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido aos responsáveis dos participantes explicando que a sua participação na pesquisa seria somente no momento da verificação da pressão arterial, da estatura e do peso. No termo estava garantido o sigilo absoluto na pesquisa e especificado o direito do participante em deixar a pesquisa em qualquer momento sem sofrer nenhum dano.

Foi também encaminhado um ofício para Diretoria da escola, solicitando a autorização da realização do estudo na instituição, após a autorização que se entregou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos responsáveis pelos participantes da pesquisa, onde estes puderam ou não autorizar a participação dos mesmos no estudo.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados se divide em duas partes: num primeiro momento se apresentam os dados em relação aos níveis pressóricos e num segundo momento se destacam os fatores predisponentes para alteração dos níveis pressóricos das crianças estudadas.

Níveis pressóricos em crianças em idade escolar

Tabela 1: Distribuição da população estudada por resultado das aferições da pressão arterial.

Criança	1ª Aferição	2ª Aferição
01	80/50	80/60
02	90/60	90/60
03	100/70	90/60
04	90/50	90/50

ISSN 1980-7341

05	80/60	90/60
06	80/60	80/60
07	90/60	90/70

Fonte: dados coletados no mês de março/2011.

Segundo Luna (2006), os limites superiores da normalidade da pressão arterial por idade é: - < de 6 anos 110/75; de 6 anos a 10 anos de idade 120/80; de 10 anos a 14 anos 125/85 e de 14 anos a 18 anos 135/90, foram esses parâmetros utilizado para analisar os resultados obtidos na aferição da pressão arterial.

Os resultados acima apresentados demonstram que não foram encontradas crianças com alterações pressóricas durante a pesquisa, porém esses resultados apenas sugerem que não há crianças com alterações pressóricas não detectadas na faixa etária estudada, não sendo possível afirmar que não existem crianças com alterações pressóricas não detectadas. Segundo vários pesquisadores, a hipertensão não é uma doença que atingem somente o individuo adulto e mesmo que os resultados da presente pesquisa não tenham demonstrado alterações em níveis pressóricos deve-se atentar para essa possibilidade.

Segundo Leão (2005), existe cerca de 1% a 13% da população pediátrica hipertensa, e quando alguma criança é encontrada com pressão arterial elevada pode ser de origem secundária com fatores predisponentes conhecidos.

Segundo Luna (2006), esses fatores predisponentes podem ser: doenças renais e parenquimatosas, malformações vasculares, toxemia gravídica; medicações, outras causas e, mesmo, hipertensão essencial que em muitos casos são raras. Para Nelson (2006), a hipertensão arterial essencial na infância é rara, embora ocorra grande variação na prevalência relatada e na sua história atual.

Pode se dizer que a hipertensão arterial diagnosticada em algumas crianças pode ser de etiologia secundária, como demonstra em parágrafo anterior, como também em outros casos em pode representar o início precoce da hipertensão arterial essencial. Vários estudos mostram que os índices de pressão arterial elevada em crianças os tornam mais propensos a instalação da hipertensão (SALGADO, 2011).

ISSN 1980-7341

Através da discussão acima pode se questionar, se muitos indivíduos adultos, que sofrem da doença chamada hipertensão arterial sistêmica, puderam ter a enfermidade iniciada no período da infância, pois se vê que há alguns fatores exógenos que influenciam alterando os níveis pressóricos do indivíduo, vindo a manifestar essa alteração apenas na fase adulta da vida. Não obstante há também alguns fatores endógenos e exógenos que podem ser corrigidos no indivíduo ainda no período da infância, tais como: a obesidade, o sedentarismo, a má alimentação (ingestão exacerbada de sódio) e outros, que são fatores que contribuem para o desenvolvimento da hipertensão arterial em crianças, adolescentes e adultos.

A mudança no estilo de vida tanto no indivíduo adulto quanto nas crianças é essencial para a diminuição dos fatores de risco (excesso de peso, níveis insuficientes de atividade física, hábitos alimentares inadequados) para a hipertensão e para controle da mesma quando já instalada (SILVA, 2007).

Hábitos saudáveis de vida tais como: alimentações equilibradas, realização de atividades físicas, devem ser estimulados nas crianças pois sabe-se que além da hipertensão arterial sistêmica outras doenças podem ser evitadas.

Leão (2005), afirma que as crianças e adolescentes brasileiros, estão com a saúde relacionada à educação, conforme a escolaridade aumenta proporcionalmente a situação de saúde das mesmas aumentam, ele afirma ainda que o acesso à educação transforma aos hábitos de vida.

FATOR PREDISPONENTE: SOBREPESO

Foi pesado e mensurado a estatura de cada criança, depois de obtido os resultados foram representados na tabela abaixo junto com o cálculo do IMC (Índice de Massa Corpórea), e analisado de acordo com a tabela de valores de Índice de Massa Corporal (IMC) para sobrepeso e obesidade, agrupados por sexo e faixa etária, retirado de Leão (2005).

Para o cálculo do IMC utilizou-se a formula, IMC = Peso / Altura², disponibilizada em Leão (2005).

Tabela 2: Distribuição da população estudada por resultado do IMC.

ISSN 1980-7341

Criança	Idade	Sexo	Peso	Altura	IMC mensurado	IMC recomendado
01	10 anos	masc.	35 Kg.	137 cm.	18.71	19.84
02	**10 anos**	**masc.**	**38 Kg.**	**135 cm.**	**20.85**	**19.84**
03	10 anos	masc.	45 Kg.	155 cm.	18.75	19.84
04	10 anos	masc.	30 Kg.	134 cm.	16.75	19.84
05	10 anos	masc.	32 Kg.	142 cm.	15.92	19.84
06	10 anos	fem.	35 Kg.	140 cm.	17.85	19.84
07	10 anos	masc.	36 Kg.	145 cm.	17.14	19.84

Fonte: Observação realizada no mês de março/2011.

Após analisar o peso, a altura e a idade das crianças, verificou-se que uma criança (14,28%), estava dentro do percentil para sobrepeso.

O sobrepeso e a obesidade podem influenciar na vida de um indivíduo de forma profunda, produzindo um estresse psicológico tão grave quanto à morbidade da obesidade. Sabe-se que o peso acima do ideal para a idade e altura agrega-se com a hipertensão arterial para manifestação de eventos cardiovasculares (PAIS, 2009).

Segundo Leão (2005), dos problemas nutricionais a obesidade tem tido mais um aumento na prevalência, apresentando nos Estados Unidos um número de 27,7% em meninos e 33,7% em meninas com sobrepeso e obesidade na idade entre 2 e 19 anos. No Brasil, o problema não é diferente, tem se aumentado cada vez mais os números de obesos e indivíduos com sobrepesos, graças aos maus estilos de vida, atingindo grande parte da população jovem e infantil.

Para Nelson (2006), crianças que tem pais obesos têm uma probabilidade maior de se tornarem obesos, devido ao processo cultural e genético. Esse autor afirma ainda que uma criança obesa pode se tornar um adolescente obeso e até mesmo um adulto com obesidade.

OBESIDADE

ISSN 1980-7341

Segundo Nelson (2006), o acúmulo corpóreo de tecido gorduroso, se chama de obesidade, podendo este acúmulo em grandes ocasiões ser causado por alterações nutricionais. Marcondes (2003), afirma que:

> "A obesidade é uma condição clínica caracterizada pelo acumulo excessivo de gordura no organismo, causando prejuízo a saúde. É considerada uma doença genética, multicausal, na qual interagem fatores ambientais, psicossociais, culturais, hereditários, alimentares, hormonais e metabólicos, resultando em balanço energético no qual a retenção crônica é maior que a perda diária (Marcondes, 2003. p. 359)."

Logo, o aumento exagerado da quantidade de gordura no organismo, pode ser chamado de obesidade, então o indivíduo que já se encontra em sobrepeso tem uma tendência maior de chegar ao estado de obesidade.

A obesidade na criança tem relação à obesidade já na vida adulta do individuo, como já se comentou acima uma criança obesa tem mais chance de se tornar um adulto obeso, se não tratada precocemente.

Segundo Nelson (2006), na criança a obesidade pode causar a baixa auto-estima, que interfere no desenvolvimento da mesma, tanto escolar quanto social, podendo em longo prazo esta criança vir a sofrer algum transtorno psicológico. Os riscos que estas crianças podem ter com relação aos distúrbios psicossociais que a obesidade possa trazer, são: alterações ortopédicas, hipertensão arterial, distúrbios dermatológicos e respiratórios, aumento dos níveis de colesterol e de triglicerídeos, que podem aparecer ainda na idade infantil.

CAUSA DA OBESIDADE

A obesidade acontece quando o individuo ingere gorduras acima das necessidades, então o organismo começa a armazenar aquela gordura ingerida até se tornar um acúmulo excessivo no organismo.

Para Nelson (2006), as razões que levam a um balanço positivo podem ser várias, não podendo desconsiderar o fator genético que é o principal. Isso significa que o indivíduo pode ter uma predisposição para engordar; são tendências genéticas que este carrega por toda vida.

ISSN 1980-7341

Além disso, o indivíduo pode sofrer influencia do ambiente onde esta condicionado, pode se dizer que um dos responsáveis pela obesidade na criança são os pais, por condicionarem as crianças à hábitos alimentares não saudáveis, e até mesmo por permitirem que se tornam sedentárias já na infância.

Para Marcondes (2003), a obesidade tem várias causas, sendo: Primária: - Aquelas que são multifatoriais, onde estão relacionadas com a alimentação, sedentarismo e herança genética. Secundária: - São aquelas causadas por alterações genéticas especificas, disfunções neurológicas ou ingestão medicamentosa; doenças, como, endócrinas, hipotalâmicas, cromossômicas, inatividades e causas esqueléticas.

DIAGNÓSTICO

Marcondes (2003), afirma que as crianças estão em constantes transformações e crescimentos, com isso dificultando o estabelecimento de parâmetros precisos para diagnóstico da obesidade, estabelecendo assim critérios baseados em medidas antropométricas simples, como peso e estatura que são fundamentais e mais fáceis, pois permitem comparações em avaliação tanto populacionais como individuais.

O diagnóstico precoce do sobrepeso e da própria obesidade é primordial, para intervenção não cirúrgica e até mesmo não farmacológica, para o problema, mas para isso a criança deve passar por uma avaliação freqüente, e nas avaliações devem constar: - Dados antropométricos, incluindo peso, altura e o cálculo do IMC; Hábitos alimentares; Histórico de atividade física; Exame físico e Exame laboratorial, quando a criança já apresenta excesso de peso (NELSON, 2006).

Segundo Leão (2005), existe uma alternativa que consiste em usar o índice de massa corpórea (IMC), na qual é o método que Marcondes (2003), julga mais fácil devido ao rápido crescimento da criança. Para o cálculo do IMC, usa-se uma fórmula (peso/altura^2), o qual considera como sobrepeso a criança que esta com seu IMC acima do percentil 85 e obesa aquela que se apresenta acima do percentil 95. Atualmente a maneira mais prática e fácil de mensurar a adiposidade do individuo é calculando o IMC (LEÃO, 2005).

ISSN 1980-7341

TRATAMENTO

Por serem os hábitos alimentares uns dos principais fatores responsáveis pelo o sobrepeso e até mesmo para a instalação da obesidade, deve-se iniciar o tratamento com uma orientação completa incluindo uma abordagem familiar com: novos hábitos alimentares, mudança de comportamento, motivação para exercícios físicos e atenção ás necessidades emocionais das crianças e dos adolescentes (LEÃO, 2005).

Quando o individuo encontra-se em risco de sobrepeso, em sobrepeso ou até mesmo com obesidade, é importante que o mesmo tenha uma reeducação para mudar seus hábitos alimentares, estilo de vida e que envolva a atividade física no contexto global da família, como já vimos à tendência genética do individuo é carregada em toda vida e por isso é necessário a manutenção de um estilo de vida saudável por toda vida.

Segundo Nelson (2006), a abordagem do tratamento da obesidade deve ser baseada na existência de fatores de risco, que inclui a idade, a gravidade da obesidade e como principal o apoio da família, pois para todas as crianças, em sobrepeso e obesidade leve, é necessário ter uma mudança no estilo de vida, envolvendo padrões de alimentações e atividade física.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi realizado com objetivo de investigar a existência de alterações nos níveis pressóricos em crianças em idade escolar, porém os dados obtidos revelaram que as crianças investigadas não apresentavam alterações pressóricas, mas uma delas apresentou sobrepeso, que é um fator predisponente para a hipertensão .

O tema desta pesquisa é significativo e relevante, pois se sabe que a hipertensão e a obesidade do indivíduo adulto pode ter seu inicio na infância. Cabe aos profissionais da área da saúde encontrar estratégias para estarem envolvendo a população/indivíduo em um trabalho de promoção e prevenção que possibilite identificar as alterações pressóricas, sobrepeso e obesidade, nas crianças e também trabalhar a mudança de estilo de vida desta população/individuo, desde a infância ate a fase adulta.

A dimensão do estudo não permite afirmar que não existam crianças na faixa etária estudada com alterações pressóricas, apenas sugere que o grupo estudado não apresentou essas alterações.

ISSN 1980-7341

Mas, como foi percebido, através da literatura estudada, a existência de crianças com alterações pressóricas é maior do que se pensava.

Assim, se sugere que outros estudos semelhantes, mas com mais aprofundamento, sejam realizados.

Esse estudo chama a atenção para a possibilidade de atuação do enfermeiro nas escolas, pois a educação para a saúde é importante ao indivíduo, uma vez que ela pode determinar como os indivíduos e as famílias são capazes de ter comportamentos que conduzam a um ótimo auto cuidado.

Segundo Magalhães (2004), Educar envolve afeto, persistência, desejo, relações humanas e contato corpo a corpo. A hipertensão e a obesidade levam o sujeito a procurar novas maneiras de lidar com a vida e leva o enfermeiro a procurar novas maneiras de cuidar. Todo cuidado de enfermagem é dirigido à promoção, manutenção e restauração da saúde; prevenção de doenças; assistência às pessoas no sentido de se adaptarem aos efeitos residuais das doenças.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BORGES, Luiz Marcos P; PERES, Marco A e HORTA, Bernardo L. **Prevalência de níveis pressóricos elevados em escolares de Cuiabá, Mato Grosso**. Rev. Saúde Pública [online]. 2007, vol.41, n.4, pp. 530-538. Epub 05-Jun-2007. ESPN. doi: 10.1590/S0034-89102006005000040.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.

BRUNNER E SUDDATH, **Tratado de enfermagem medicocirurgica**/ [ed. Suzanne C. Smeltzer... [et al.].– Rio de Janeiro; Guanabara koogan. 2009, 2 v.

FERREIRA, Aurélio B. H. **Dicionário Aurélio**. R.J.: Ed. Nova Fronteira, 1986.

GIL, Antonio Carlos. **Fundamentação científicos-subsídios para coleta e analise de dados-como redigir o relatório** –São Paulo: Atlas, 2009.

LEÃO Ennio...[et al.]. **1. Pediatria, 2. Assistência Ambulatorial, 3. Criança**.4ª ed. Belo horizonte: COOPMED, 2005 p.03.

LUNA, Rafael Leite, **Medicina de Família**: **Saúde do Adulto e do Idoso**/ Rafael Leite Luna, Aderbal Sabra. - Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2006 p.603.

MAGALHÃES C R... [et al.]. **O papel do enfermeiro educador: ação educativa do enfermeiro no pré e pós-operatório; Práticas educativas em saúde: a Enfermagem revendo conceito na promoção do autocuidado**. Revista Mineira de Enfermagem, vol 4, n°2, abr-jun 2004.

MARCONDES, Eduardo [et al.]. **Pediatria Clínica geral, Tomo II.** 9ª Ed. rev. e ampl. São Paulo: Sarvier, 2004 a.

MARCONDES, Eduardo... [et al.]. **Pediatria Básica: pediatria clínica especializada.** 9ª Ed. rev. e ampl. São Paulo: Sarvier, 2004 b.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

ISSN 1980-7341

NELSON, **Princípios de Pediatria** / [editores] Robert M. Kliegaman [et al]; [tradução Ângela Alvarez Matheus... et al.]. – 5ª ed. Rio de janeiro: Elsevier 2006.

PAIS, Alejandro Bernardo e CARRERA, Elena Fernandez de. **Necessidades básicas insatisfeitas, desnutrição infantil e risco de doenças na vida**. Rev. paul. pediatr. [online]. 2009, vol.27, n.2, pp. 127-132. ISSN 0103-0582. doi: 10.1590/S0103-05822009000200002.

PORTO, Celmo Celeno, **Semiologia Medica**/ Celmo Celeno Porto. - 5º ed.- Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

VILABOL. Disponível em <http://mariaalicehof5.vilabol.uol.com.br/> Acesso em 23/02/2011.

SALGADO, Cláudia Maria; CARVALHAES, João Thomaz de Abreu. Hipertensão arterial na infância. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000700013&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Mar. 2011. doi: 10.1590/S0021-75572003000700013.

SILVEIRA, Cecília Lins Sucupira [et al] / **Pediatria em consultório** – 4ª ed. São Paulo : SARVIER, 2000 p.433.

VEIGA, Eugenia Velludo et al . Medida da pressão arterial: circunferência braquial e disponibilidade de manguitos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, Aug. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000400004&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Apr. 2010. doi: 10.1590/S0104-11692009000400004.