

## **O PEQUENO HIPERTENSO – ANÁLISE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

**GOH, Cibele Keiko<sup>1</sup>; MOTA, Denise Marques<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina da FAMED-UFPeL, Bolsista do depto. de Saúde Materno-Infantil; <sup>2</sup>Chefe do Departamento de Saúde Materno-Infantil FAMED-UFPeL. cibelegoh@hotmail.com.

### **1 INTRODUÇÃO**

A partir de 1977, com a publicação do relatório da Força-tarefa para controle da pressão arterial em crianças nos Estados Unidos voltou-se maior atenção para uma importante patologia infantil contemporânea, a hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Considerada uma morbidade crônica nos adultos, a HAS infantil é hoje correlacionada às maiores prevalências de diabetes mellitus, de doença renal e de obesidade. Além do aumento significativo no risco de desenvolvimento de complicações cardiovasculares e da síndrome metabólica ao decorrer dos anos.

Crianças hipertensas são mais doentes, e também estão mais propensas a terem menor desempenho escolar e um convívio turbulento com a sociedade, visto que distúrbios do comportamento como o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) pode ter maior prevalência nesse grupo.

O aumento do índice de massa corporal (IMC) é o fator mais apontado nos estudos como risco para HAS infantil, no entanto a história pregressa neonatal dessas crianças também é passível de investigação, bem como a história familiar, partindo-se do princípio que os acontecimentos desde a concepção até o nascimento e a educação desses indivíduos serão determinantes para sua saúde.

Ainda não há pesquisa de abrangência nacional para investigação dos níveis pressóricos nas crianças brasileiras, porém estudos localizados apontam índices entre 2 a 15% de HAS na infância e adolescência.

O presente estudo tem como finalidade descrever as características da HAS em crianças hipertensas que estão em acompanhamento no Ambulatório de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

### **2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)**

Trata-se de estudo descritivo, transversal, no qual foram avaliadas as crianças hipertensas que estavam em acompanhamento no ambulatório de pediatria da UFPeL, no período de março a maio de 2012. Os dados foram coletados através de aplicação de questionário com os seguintes itens: nome do paciente, data de nascimento, data do último atendimento, história pregressa neonatal (prematuridade, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal, cardiopatia congênita e egresso de UTIN), história familiar de HAS e doença renal (pai ou mãe portador) e dados de exame físico (aferição de peso, de altura e de medida da pressão arterial, juntamente com os percentis).

Houve checagem dos prontuários para adequação do diagnóstico de HAS de acordo com as recomendações do IV Relatório da Task Force de 2004. Sobrepeso e obesidade foram definidos de acordo com as curvas de IMC da OMS de 2006 e 2007 e a classificação do estado nutricional de 2009.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 30 crianças, com idades entre 3 e 16 anos, sendo 50% meninos com idade média de 10,4 anos, 3 crianças (9,9%) tiveram diagnóstico de HAS antes dos 5 anos de idade. Obteve-se 20% classificados com sobrepeso, 33,3% como obesos e uma criança com risco para sobrepeso. A média de PA sistólica foi 131,6 e de PA diastólica 82,4 mmHg.

Quanto à sintomatologia associada 56,3% relataram cefaleia, 13,3% vômitos e 3,3% escotomas. Em relação à história pregressa, 13,3% foram prematuros, 6,6% com baixo peso ao nascer, 9,9% tiveram sofrimento fetal, 3,3% foram egressos de UTI neonatal, 30% referiu história de doença renal na família e 76,6% relataram história familiar de HAS.

### 4 CONCLUSÃO

A HAS infantil foi encontrada predominantemente em crianças maiores de 5 anos, sem diferença entre os sexos. Houve relação direta com obesidade e história familiar de doença renal e HAS. Dentre os sintomas associados, os de maior prevalência foram cefaleia e vômitos.

É necessária a realização de estudos nacionais para melhor caracterização da HAS infantil, com aprofundamento nos sinais, sintomas, investigação e, principalmente, condutas adequadas.

Também deve-se enfatizar a importância de elucidação dos principais sintomas da HAS em estudos futuros. Partindo-se da possibilidade do diagnóstico ser realizado nos casos de cefaleia e de vômitos sem causa aparente, em associação com excesso de peso e mais provavelmente quando houver ente de primeiro grau portador de HAS e/ou doença renal.

### 5 REFERÊNCIAS

KLIEGMAN, Robert M., Behrman Richard E., Jenson Hal B., Stanton Bonita F. **Nelson Tratado de Pediatria**. 18a Edição. Brasil: Elsevier, 2009; 85-352-2705-9.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents**. National Institutes of Health Publication, 2004.

MOURA Adriana A., SILVA Maria A.M., FERRAZ Maria R.M.T., RIVERA Ivan R. Prevalência de pressão arterial elevada em escolares e adolescentes de Maceió. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.80, n.4, p 35-40, 2004.

Gomes BMR, Alves JGB. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em estudantes do Recife. In: **Simpósio de Atenção Multidisciplinar à Saúde do Adolescente – O Adolescente em Risco**, no.1, 2009, São Paulo. *Resumo*. Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente – Departamento de Pediatria UNIFESP/EPM.

ADAMS Heather R., SZILAGYI Peter G., GEBHARDT Laura, LANDE Marc B. Learning and Attention Problems Among Children With Pediatric Primary Hypertension. ***Pediatrics***, Burlington, Vermont, v.127, n.2, 2011.

SOROF Jonathan M., LAI Deijan, TURNER Jennifer, POFFENBARGER Tim, PORTMAN Ronald J. Children Overweight, Ethnicity, and the Prevalence of Hypertension in School-Aged. ***Pediatrics***, Burlington, Vermont, v.113, n.3, p.475-482, 2004.

OLIVEIRA Reinaldo G., LAMOUNIER Joel A., OLIVEIRA Andréa D.B., CASTRO Marcela R.D., OLIVEIRA José S. Pressão arterial em escolares e adolescentes – O estudo Belo Horizonte. ***Jornal de Pediatria***, Rio de Janeiro, v.75, n.4, p 256-266, 1999.

BRADY Tammy M., FIVUSH Barbara, PAREKH Rulan S., FLYNN Joseph T. Racial Differences Among Children With Primary Hypertension. ***Pediatrics***, Burlington, Vermont, v.126, n.5, p.931-937, 2010.

SUN Shumei S., GRAVE Gilman D., SIERVOGEL Roger M., PICKOFF Arthur A., ARSLANIAN Silva S., DANIELS Stephen R. Systolic Blood Pressure in Childhood Predicts Hypertension and Metabolic Syndrome Later in Life. ***Pediatrics***, Burlington, Vermont, v.119, n.2, p.237-246, 2007.

MATTOO Tej K. Ambulatory blood pressure monitoring in children. ***UpToDate***. Dez 2011. < [http://www.uptodate.com/contents/ambulatory-blood-pressure-monitoring-in-children?source=search\\_result&search=blood+pressure+monitoring&selectedTitle=1~150](http://www.uptodate.com/contents/ambulatory-blood-pressure-monitoring-in-children?source=search_result&search=blood+pressure+monitoring&selectedTitle=1~150) >. Data de acesso: 05.04.2012

JUONALA Markus, MAGNUSSEN Costan G., BERENSON Gerald S. et al. Childhood Adiposity, Adult Adiposity, and Cardiovascular Risk Factors. ***The New England Journal of Medicine***, Massachusetts, v.365, n.20, p.1876-85, 2011.