



Encontro Internacional de Produção Científica 24 a 26 de outubro de 2017

DADOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL POR CAPITAL (VIGITEL 2012)

Capitais/DF	Total %	Masculino %	Feminino %	Capitais/DF	Total %	Masculino %	Feminino %
Aracajú	26,6	24,9	28,1	Natal	24,8	20,3	28,5
Belém	17,9	16,7	19,0	Palmas	17,2	17,1	17,4
Belo Horizonte	25,9	23,9	27,7	Porto Alegre	26,2	23,3	28,6
Boa Vista	16,6	17,0	16,2	Porto Velho	18,9	14,8	23,2
Campo Grande	25,9	23,3	28,3	Recife	26,9	22,5	30,4
Cuiabá	25,2	20,9	29,2	Rio Branco	22,4	18,2	26,1
Curitiba	24,2	21,2	26,8	Rio de Janeiro	29,7	25,4	33,2
Florianópolis	21,7	19,1	24,1	Salvador	25,7	23,7	27,4
Fortaleza	20,8	18,0	23,2	São Luís	18,2	14,9	20,9
Goânia	22,9	20,3	25,2	São Paulo	23,5	20,0	26,6
João Pessoa	25,7	21,4	29,2	Teresina	20,9	19,4	22,0
Macapá	19,3	14,6	23,7	Vitória	24,7	22,5	26,5
Maceió	26,7	23,3	29,4	Distrito Federal	23,9	24,0	23,8
Manaus	19,0	16,2	21,6				

Figura 1: Dados de hipertensão arterial por capital (VIGITEL, 2012)

Com esses números consideráveis e preocupantes, a comunidade científica, vem cada dia mais enriquecendo suas planilhas de dados, para conseguir de maneira eficaz despertar o interesse da população sobre este assunto, conseqüentemente que se preocupem mais com o seu bem-estar.

A preocupação vem aumentando, pois, o público alvo, não está somente em pessoas mais idosas, mas está atingindo cada dia mais as crianças, adolescentes e jovens.

Reforçando esta preocupação, este projeto terá como ênfase avaliar os níveis pressóricos e Índice de Massa Corporal nesta população infantil, no intuito de apontar estes valores como fatores de risco ou mesmo identificação precoce para a hipertensão arterial sistêmica, contribuindo para futuras ações de promoção a saúde.

A pesquisa sobre a pressurização envolvendo crianças e adolescentes busca o conhecimento a cerca da crescente taxa de Hipertensão Arterial (HA), dentro dessa faixa etária, o que possivelmente resultará de um possível transtorno ou graves problemas de saúde na vida adulta.

O diagnóstico precoce e o tratamento da HA na infância associam-se ao menor risco de HA e de aumento da aterosclerose carotídea na vida adulta, justificando assim a recomendação de medições periódicas da PA em crianças e adolescentes (KOCH et al, 2014)

Koch et al (2014) ressalta ainda que a PA pode variar muito na infância e seus valores aumentam com a idade atingindo valor próximo do adulto na época da adolescência. Essa variação também ocorre em função do exercício físico, alterações do estado emocional, choro e rebeldia ao exame, sendo necessário realizar esta aferição em local tranquilo e com consentimento da criança/adolescente.

Com isso, houve uma preocupação maior de estudar se a comunidade na qual convivemos. E fazer as orientações cabíveis, para que futuramente isso não cause resultados alarmantes.

O objetivo deste projeto será verificar os valores de índice de massa corporal (IMC) e pressão arterial das crianças em idade escolar.



Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Será realizado um estudo de campo, envolvendo 100 participantes de ambos os sexos, na faixa etária de 10 a 17 anos, com abordagem quantitativa e descritiva dos dados coletados. Com a finalidade de reconhecer os problemas de saúde pressórica em sua maioria dentro da faixa estabelecida.

Será utilizada uma ficha elaborada pelos pesquisadores contendo os dados pessoais, valores da pressão arterial (PA), índice de massa corpórea (IMC) e questões relacionadas: se o participante é sedentário ou pratica alguma atividade física/esporte, considerando a frequência e duração da atividade física na semana.

Pretende-se realizar esta coleta de dados em um colégio da rede privada, no município de Maringá/PR. Será definido como critério de exclusão os participantes que apresentarem doenças crônicas como Diabetes Mellitus, doenças cardiovasculares ou síndromes congênitas. Serão utilizados índices pressóricos nacionais conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia como parâmetro para análise dos dados.

A aferição da PA na criança será realizada com o paciente calmo e em ambiente tranquilo, sendo previamente informado do procedimento a que será submetido.

Será utilizado para aferição o método de Pressurização, recomendado no último consenso internacional sobre o assunto, estabelecidas no *4thNational Task Force on Hypertension of National Heart, Lung and Blood Institute*. Os níveis pressóricos serão avaliados por método auscultatório, utilizando-se um esfigmomanômetro aneróide periodicamente calibrado e um estetoscópio posicionado sobre o pulso da artéria braquial 2 cm acima da fossa cubital. O manguito era selecionado conforme a circunferência braquial, aferida no ponto médio entre o acrômio e o cotovelo, com o braço em flexão de 90 graus com o antebraço, conforme as recomendações das diretrizes supracitadas. As aferições serão realizadas com o participante na posição sentada, com o braço direito fletido 90 graus na altura do coração e apoiados em uma superfície fixa, num ambiente calmo. Durante o preparo, o participante permanecerá em repouso por pelo menos 5 minutos, e instruída a não conversar durante a medida. A média de três aferições realizadas com intervalo mínimo de 3 minutos será utilizada para a classificação quanto aos níveis pressóricos (MORAES et al, 2013).

Para estabelecer o IMC (Índice de Massa Corporal) serão mensurados o peso e a altura, dos participantes. O cálculo do IMC consiste em: peso do indivíduo dividido pela sua altura ao quadrado (Kg/m^2). Os valores podem variar de abaixo do peso a obesidade grau III.

Para análise dos dados será utilizado a análise estatística, o teste t Student pareado considerando as variáveis PA e IMC com descrição dos resultados. Os responsáveis das crianças deste estudo receberão todas as informações sobre os procedimentos da pesquisa e após esclarecimentos assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este projeto será encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar para aprovação.

3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se obter dados suficientes para identificar as condições de saúde da população estudada e com isso identificar as causas e possíveis soluções, auxiliando tanto as crianças do estudo, como os pais e professores por meio de orientações que viabilizem uma mudança de comportamento e hábitos de vida, favorecendo a promoção da saúde.



X
EPCC

Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FERREIRA, J. S.; AYDOS, R. D. Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1. p. 97-104, 2010

KOCH, V. et al. Hipertensão na Criança e no Adolescente *in* 7^a. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 107, n.3, suplemento 3, Set. 2016. Disponível em http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em 03/04/2017.

MORAES, L. I. et al. Pressão Arterial Elevada em Crianças e sua Correlação com Três Definições de Obesidade Infantil. **Arq Bras Cardiol**. 2014; v. 102, n.2, p.175-180.

NAGHETTINI, A., V. et al. Avaliação dos Fatores de Risco e Proteção Associados à Elevação da Pressão Arterial em Crianças. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br>. Acesso em 03/04/2017.

NOBRE, F. V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. São Paulo: **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 89, n. 3, 2007. Mensal. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012>. Acesso em: 31 mar. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.