

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**NICOLLY APARECIDA MALAGGI**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL NA INFÂNCIA: ANÁLISE DO USO DE MANGUITOS E  
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Guarantã do Norte - MT

2020

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO**

**NICOLLY APARECIDA MALAGGI**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL NA INFÂNCIA: ANÁLISE DO USO DE MANGUITOS E  
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, da Faculdade Do Norte de Mato Grosso, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro, sob a orientação da Prof. Me. Fabiana Rezer.

Guarantã do Norte - MT

2020

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**Linha de Pesquisa:** Saúde da Criança

Malaggi, Nicolly Aparecida. **Hipertensão Arterial a Infância: Análise do Uso de Manguitos e Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte, 2020.

**Data da Defesa:**

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

**Presidente e Orientadora:**      **Prof. Me. Fabiana Rezer**

---

**Membro Titular:**                      **Prof. Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes**

---

**Membro Titular:**                      **Prof. Dr. Tatiele Estefani Schonholzer**

**Local:** Faculdade do Norte de Mato Grosso - AJES  
**Guarantã do Norte-MT**

## DECLARAÇÃO DO AUTOR

*Eu, Nicolly Aparecida Malaggi, portadora da Cédula de Identidade- RG nº 3123880-7 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 062.153.361-06 ,DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didático ou técnico científico, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado sobre Hipertensão Arterial Na Infância – Análise do uso de Manguitos e Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência a fonte e ao autor.*

*Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.*

Guarantã do Norte – MT, de      de      .

---

Nicolly Aparecida Malaggi

## DEDICATÓRIA

*Á minha rainha, minha extraordinária mãe, Roseli de  
Fátima Camargo, e ao meu Herói, meu porto seguro,  
meu pai, Valmir Malaggi.*

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, pois seu amor e bondade para comigo, são demonstrados em cada detalhe da minha vida, e sem ele nada disso seria possível. Me perdoa Senhor por todas as vezes que fui mal agradecida, por todas as vezes que murmurei ou questionei sobre as dificuldades, Sua morte lá na cruz do calvário já me responde esses questionamentos, pois como eu poderia morar no Reino dos Céus sem provar que eu mereço? Ah Senhor, obrigado por absolutamente tudo, sempre que eu planejo o Senhor me mostra que é bem melhor o Teu plano, Eu te amo Abba.

Quero agradecer também à minha mãe Roseli e ao meu pai Valmir, que me apoiam em todas as escolhas da minha vida, mesmo quando não concordam com elas, sempre aplaudem meu sucesso e me fizeram chegar até aqui, nunca me deixaram desistir, quero enchê-los de orgulho, e mesmo que eu passe a vida inteira orgulhando vocês, nunca seria o suficiente para o quanto vocês merecem.

Quero dizer que tudo que faço de melhor na vida, é para vocês, e por vocês, que em toda a face da terra, nenhum pai ou mãe são melhores que vocês. O meu amor a vocês excede ao infinito, ida e volta, e como sempre dizemos, é de sempre, para sempre. Vale sempre lembrar, que se Deus me desse uma chance de viver outra vez, eu só queria se tivesse vocês. Vocês são as razões da minha vida, mais uma vez quero dizer, Eu amo vocês.

Também à minha família, que sempre está ao meu lado, e me apoia, meus avós Gentil e Pasqualina, meus tios Rosangela, Roselei, Senival, Renildo e Kenya, vocês foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Mesmo achando que ficaria de fora, quero agradecer a minha melhor amiga Viviani Brito, que sempre em que eu dizia que iria desistir, puxava minha orelha, mesmo à distância, e me fazia acreditar que eu poderia superar qualquer obstáculo e ainda por cima, pisotear no obstáculo e mostrá-lo que a cada sofrimento para enfrentá-lo, me fez ser mais forte. Obrigada por estar como em todos os momentos, você sabe coisas de mim, que ninguém mais sabe, você me mostra a cada dia que sim, existem amigos verdadeiros e leais, amigos para todas as horas. Eu te amo

demais, e espero que daqui alguns anos leiamos isso mais uma vez, e nada tenha mudado.

A minha melhor amiga de infância, Quelita Thaina Quedes, que nunca deixa que nada mude, mesmo passando semanas sem nos falar, sabemos de tudo uma da outra, coisas que nunca ninguém saberá. Obrigada por ser minha amiga em todas as circunstâncias, sejam elas boas ou ruins, obrigada por puxar minha orelha e me ajudar a ser forte quando necessário, e principalmente, obrigada por ser a irmã que eu sempre quis, por me fazer sorrir quando minha vontade é chorar, com você as risadas se tornam gargalhadas para a vida inteira, amo você demais da conta, e para sempre. APSSE lembra?

Meus colegas de faculdade, de gritaria no ônibus e muita alegria em todo o trajeto de ia e volta até a faculdade, em especial aquela que conheci na faculdade e quero levar para sempre, Alana Nervis, espero que sempre nos lembremos do quanto fomos fundamentais uma a outra, futuramente leremos isso, e espero realmente que nada tenha mudado entre nós.

Quero agradecer também, uma pessoa que me auxiliou desde o início da minha graduação, com sua amizade, oração, e sua instrução, Isabel Oliveira, obrigada por sempre ser solícita a me ajudar e a me explicar o que não consigo entender, obrigada por sua amizade, e por ser tão leal, você vai ser uma das melhores profissionais do Brasil e do mundo, amo você.

E por último, mais não menos importante, aliás, de suma importância, quero agradecer a minha Professora e Orientadora Fabiana Rezer, que nem todas as palavras ditas aqui podem expressar minha tamanha gratidão e amor por essa mulher, que acreditou em mim sem nem me conhecer direito, e me auxiliou a chegar até aqui, me incentivou sempre a querer buscar o meu melhor e ir bem mais além, e quem sabe um dia, me torne pelo menos metade do que ela é.

Eu amo cada um de vocês de uma maneira especial, obrigada.

## EPÍGRAFE

*“Tenha coragem e seja gentil. Onde existe gentileza, existe bondade. E onde existe bondade existe magia.”*

*- Cinderela.*



## RESUMO

Objetivo: o presente estudo visa realizar a avaliação do conhecimento dos Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros quanto a Hipertensão Arterial Na Infância e analisar se as Unidades de Saúde possuem manguitos infantis. Método: Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória, com abordagem quali-quantitativa. Foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde e uma Unidade Hospitalar, na região norte de Mato Grosso, através de um questionário aplicado a todos os profissionais enfermeiros e técnicos das unidades de saúde sobre a hipertensão arterial infantil. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. Resultados: a maioria dos profissionais de enfermagem 87,5% eram do gênero feminino, 80% estavam entre 20 e 40 anos de idade e 70% eram casados. Na análise do conhecimento 92,5% dos profissionais acertaram a questão sobre o uso do manguito e sua relação com a circunferência do braço, 85% erraram a questão sobre os valores limites da Hipertensão infantil, 85% erraram a questão sobre os fatores que levam ao desenvolvimento da hipertensão infantil, 75% erraram sobre a aferição da pressão arterial no braço, em contrapartida, 62,5% acertaram sobre a conduta frente uma criança com hipertensão arterial e 63,5% acertaram sobre o intervalo entre as medidas da pressão arterial. Conclusão: é um assunto pouco abordado pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, que precisam se aperfeiçoar mais com cursos e capacitação profissional.

**Palavras-Chave:** Pressão arterial infantil; Enfermagem; Hipertensão arterial; Hipertensão Infantil; Hipertensão na Infância.

## ABSTRACT

**Objective:** the present study aims to evaluate the knowledge of Nursing Technicians and Nurses regarding Arterial Hypertension in Childhood and to analyze whether the Health Units have infant cuffs. **Method:** This is a descriptive, exploratory field research, with a qualitative and quantitative approach. It was carried out in the Basic Health Units and a Hospital Unit, in the northern region of Mato Grosso, through a questionnaire applied to all nurses and technicians of the health units about infantile hypertension. This research was approved by the Ethics and Research Committee with Human Beings. **Results:** the majority of nursing professionals 87.5% were female, 80% were between 20 and 40 years old and 70% were married. In the analysis of knowledge, 92.5% of the professionals answered the question about the use of the cuff and its relationship with the circumference of the arm, 85% missed the question about the limit values of child hypertension, 85% missed the question about the factors that lead to the development of childhood hypertension, 75% were wrong about the measurement of blood pressure in the arm, in contrast, 62.5% were correct about the conduct facing a child with arterial hypertension and 63.5% were correct about the interval between blood pressure measurements . **Conclusion:** it is a subject little addressed by nurses and nursing technicians, who need to improve further with courses and professional training.

**Keywords:** Infantile blood pressure; Nursing; Hypertension; Infantile hypertension.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01</b> – Caracterização Sociodemográfica dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa na região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020. ....	33
<b>Tabela 02</b> – Resposta da questão sobre Hipertensão Arterial Sistêmica. Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020. ....	35
<b>Tabela 03</b> – Resposta da questão sobre Hipertensão Arterial Sistêmica. Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020. ....	36
<b>Tabela 04</b> – Resposta sobre Pressão ou Tensão Arterial. Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020. ....	37
<b>Tabela 05</b> – Resposta da questão sobre Aferição da PA. Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020. ....	38
<b>Tabela 06</b> – Resposta da questão sobre Conduta de um profissional Enfermeiro frente HAS Infantil. Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020. ....	40
<b>Tabela 07</b> – Resposta da questão sobre Aferição da Pressão Arterial Sistêmica. Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020. ....	41
<b>Tabela 08</b> – Resposta da questão sobre Aspectos Técnicos da aferição da PA. Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020. ....	42
<b>Tabela 09</b> – Resposta da questão sobre Método da medida da Pressão Arterial segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia. Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020. ....	43

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Classificação da Pressão Arterial de acordo com a faixa etária .....	23
<b>Quadro 2</b> – Tamanhos dos manguitos para medida da Pressão Arterial .....	24
<b>Quadro 3</b> – Valores de PA em semanas de vida pós concepção.....	26

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 01</b> – Demonstração das Unidades de Saúde que possuem e não possuem o manguito adequado para aferição de Pressão Arterial Infantil, na Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020.....	51
--	----

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AHA** – American Heart Association;
- ECS** – Educação Continuada em Saúde;
- EPS** – Educação Permanente em Saúde;
- HAS** – Hipertensão Arterial;
- HASI** – Hipertensão Arterial Infantil;
- N** – Número;
- P** – Peso;
- PA** – Pressão Arterial;
- PAS** – Pressão Arterial Sistêmica;
- SBH** – Sociedade Brasileira de Hipertensão;
- SBP** – Sociedade Brasileira de Pediatria;

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>1. OBJETIVOS</b> .....	<b>20</b>
1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	20
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>21</b>
2.1 HISTÓRICO DA PRESSÃO ARTERIAL.....	21
2.2 DEFINIÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	22
2.3 TÉCNICA DE VERIFICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL E A IMPORTÂNCIA DO MANGUITO ADEQUADO.....	23
2.4 HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS .....	26
2.5 A IMPORTÂNCIA DA VERIFICAÇÃO CORRETA .....	27
<b>3. MÉTODO</b> .....	<b>29</b>
3.1 TIPOS DE PESQUISA .....	29
3.2 QUESTÕES NORTEADORAS.....	29
3.3 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA.....	30
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	30
3.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	30
3.6 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DE DADOS .....	31
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	32
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>33</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM (ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM) .....	33
4.2 MAPEAMENTO DO CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E ENFERMEIROS QUANTO A HIPERTENSÃO ARTERIAL NA INFÂNCIA.....	35
4.3 OPINIÕES DOS TÉCNICOS E ENFERMEIROS ACERCA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA INFÂNCIA .....	44
<b>4.3.1 Como um profissional da área da saúde (Técnico ou Enfermeiro), você sabe a técnica correta para aferir a pressão arterial de crianças em todas as suas faixas etárias?</b> .....	<b>44</b>
<b>4.3.2 Quando deve-se iniciar a medida da pressão arterial em crianças?</b> .....	<b>46</b>

4.3.3 Na sua opinião profissional, você acha que existe um déficit de aprendizagem, não no curso de Técnico ou de Enfermeiro, mas também em educação continuada quanto a aferição de pressão arterial? .....	47
4.3.4 Na sua unidade (Hospital ou UBS), tem pacientes infantis com Hipertensão Arterial?.....	48
4.3.5 Quando uma criança é diagnosticada com hipertensão infantil, você acha que os pais aceitam bem o diagnóstico?.....	48
4.3.6 Quais orientações você faria a um paciente com hipertensão infantil e seus pais ou responsáveis?.....	49
4.4 ANÁLISE DO USO DE MANGUITOS ADEQUADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE .....	51
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>54</b>



## INTRODUÇÃO

A Pressão Arterial (PA) é definida como a força exercida pelo coração, quando ao descontrair, envia o sangue para os vasos sanguíneos, caracterizando-se pela pressão que o sangue exerce sobre esses vasos. Algumas pessoas encontram distúrbios relacionados a essa pressão, por não estar de acordo com a homeostasia do organismo (ANDRADE et al., 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão-SBH (2019), a hipertensão arterial é uma pressão exercida de forma excedente ao fisiológico, que ataca diversos sexos e idades. A principal consequência da Hipertensão arterial são as possíveis doenças cardiovasculares, que podem ser desenvolvidas quando a pressão exercida em excesso pelo coração, prejudica seus vasos e artérias podendo rompê-las, e até mesmo entupi-las e levar à morte.

Essa doença atinge todas as idades, sendo preocupante que: o número de crianças com hipertensão cresce a cada dia, ressaltando que, a Temperatura Axilar (TA) pode ter relação com doenças cardiovasculares, e conseqüentemente, com a hipertensão arterial e, é uma das principais e únicas coisas que são verificadas em pessoas em idade pediátrica. Os valores em crianças entre 0 a 13 anos, são diferentes dos valores encontrados nos adultos (ANDRADE et al., 2017).

Os valores normais de pressão arterial em crianças, variam com a idade, altura e sexo. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a PA normotensa de uma criança de 1 a 13 anos, deve ser menor que 100 por 90 mmHg; e acima de 13 anos, deve ser menor que 120 por 80 mmHg. Fora desses níveis normais, podem ser classificados desde pressão arterial elevada até hipertensão arterial em estágio dois.

Há diversas doenças que podem ser detectadas ainda na infância, como Hipertensão Arterial e doenças Cardiovasculares, quanto mais cedo se descobre, melhor para o indivíduo e por isso, a aferição de Pressão Arterial é tão importante, mas ainda pouco realizada em crianças (CÉZANE et al., 2018).

O manguito utilizado para aferir pressão em crianças, tem dimensões de tamanhos diferentes das de um adulto. Enquanto a de um adulto pode ter em média 12 centímetros de largura e 23 de comprimento, o pediátrico deve ter em média 9 centímetros de largura e 12 de comprimento, ou seja, quando utilizados, deve estar

uniforme e adequado ao braço da criança, salientando sempre para a criança, que é um processo indolor e rápido. É de suma importância que as Unidades de Saúde de qualquer porte, tenham os manguitos específicos para as crianças, saibam os parâmetros certos e o que se diferencia da Pressão Arterial de um adulto (DESTEFANO et al., 2017).

De acordo com a sociedade Brasileira de Pediatria (2019), a medida da circunferência do manguito, varia de acordo com idade, peso e tamanho, sendo assim a circunferência máxima, para recém-nascido é de 10 centímetros; lactante 15 centímetros; Criança 22 centímetros. Para se saber as medidas que devem ser utilizadas em cada paciente, deve-se medir a distância do acrômio ao olécrano, e encontrar a média entre esses dois pontos, e assim medir a volta do braço da criança encontrando a sua circunferência total, citadas no início desse parágrafo.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2019), cerca de 24,7% da população Brasileira é Hipertensa, e 60,9% dessa população é idosa, ou seja, 40,1% da população que tem Hipertensão Arterial, pode variar sua faixa etária entre 59 anos ou menos. A incidência da Hipertensão na infância não tem uma estimativa com dados específicos, esses números são extremamente escassos (CASTILHO, 2019).

O diagnóstico precoce da Hipertensão Arterial na infância é importante para que possa ser tratado mais rápido, e impedir alterações hemodinâmicas, doenças cardiovasculares e outras que podem desencadear, derivadas da Hipertensão Arterial ao longo da vida, e assim os profissionais da saúde podem garantir que quando adulto, ou até mesmo na infância, o paciente não fique dependente de remédios, mas sim que tenha uma vida longa e uma excelente qualidade de vida (SOUZA et al., 2017).

Esse estudo tem como importância, rever conceitos de Pressão Arterial infantil, identificar o conhecimento dos profissionais da saúde quanto ao assunto, analisando técnicas para a aferição da PA em crianças e detectar se os manguitos adequados estão à disposição nas instituições de saúde.

É necessário o conhecimento sobre essa doença e, principalmente os saberes profissionais sobre aferição, valores normais e cuidados relacionados a hipertensão arterial infantil. As noções de diversos pontos, são de suma importância para os profissionais e a população, pois a hipertensão arterial infantil pode ser descoberta e tratada o quanto antes, e até mesmo prevenida.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a Hipertensão Arterial infantil em um município na região Norte de Mato Grosso.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Realizar uma caracterização sociodemográfica dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa;

Analisar se as Unidades básicas de saúde e um hospital da região Norte de Mato Grosso possuem manguito infantil.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 HISTÓRICO DA PRESSÃO ARTERIAL

A Pressão Arterial Sistêmica (PAS), é a pressão exercida pelo sangue nas paredes das artérias, e estão divididas em: sistólica que é a contração que bombeia sangue do coração para os vasos, e a diastólica, que diz respeito ao relaxamento desses vasos. Quando esses níveis não estão dentro do normal, baixos ou altos demais, deve ser investigado o motivo para um diagnóstico precoce da Hipertensão Arterial, e outras doenças associadas (ANDRADE et al., 2017).

A Hipertensão Arterial (HAS), é umas das doenças que mais foram diagnosticadas nos últimos tempos, sendo uma doença crônica, com apenas tratamento medicamentoso e de hábitos de vida; ela causa diversos problemas a saúde, e pode acarretar e piorar inúmeras outras doenças (SANTOS et al., 2019)

De acordo com a 7ª diretriz de Hipertensão Arterial (2017), no Brasil, a HA atinge cerca de 32,5% (36 milhões) de pessoas, e contribui direta ou indiretamente para cerca de 50% das mortes por doenças cardiovasculares associadas. A taxa de mortalidade tem abaixado conforme o passar dos anos, porém as doenças cardiovasculares não seguiram o mesmo nível, e aumentaram. A prevalência da HAS no Brasil varia de acordo com a população estudada, método de avaliação, idade, sexo e etnia.

Com os altos índices no Brasil, a HAS é considerada problema de saúde pública, crianças e adolescentes não ficam de fora desses níveis assustadores.

Os aspectos históricos da hipertensão arterial se iniciam em torno dos anos de 1733, com o inglês Stephen Hales, e o ex-estudante de medicina William Stukelcy, que tinham como objetivo relacionar os vasos sanguíneos com a seiva. Introduziram um tubo de vidro na artéria esquerda de uma égua doente, e observaram que o sangue jorrava muito alto e alternavam a força exercida entre a sístole e diástole cardíaca (ARAÚJO et al., 1998).

Stephen e William ainda realizaram outros experimentos em cavalos, ganhando honrarias em alguns países, porém seus estudos acabaram esquecidos, e

só após quase um século, a pesquisa ganhou novos estudos e aprimorações (ARAÚJO et al., 1998).

Em 1799 Jean Léonard Marie Poiseuille, aprimorou o manômetro de vidro feito por Hales e Stukelcy, por um tubo com formato de U com mercúrio dentro, e deu a este aparelho o nome de hemodinamômetro, porém este aparelho ainda aferia a pressão invasivamente, sendo utilizado somente em laboratório, mas esse aparelho acabou servindo de base para todos os aparelhos que surgiram em seguida (INTROCASO, 1996).

Conforme os estudos foram avançando com o objetivo de aprimorar o aparelho para aferir pressão de forma não invasiva e mais prática, Scipione Riva-Rocci em 1896, tinha o objetivo de criar um aparelho mais prático para transporte, de fácil uso, e deste modo, Riva-Rocci com seu aparelho aperfeiçoado, conseguiu com que seu esfigmomanômetro fosse a evolução lógica do aparelho de Hales (INTROCASO, 1996).

O maior questionamento de todos os estudiosos e cientistas que tentavam aprimorar o aparelho para aferir pressão, era a detecção da pressão diastólica, então, Nicolai Sergeivich Korotkoff (1874-1920) conseguiu o feito de forma definitiva, e foi ele quem adotou o uso de estetoscópio para a aferição da pressão arterial (INTROCASO, 1996).

## 2.2 DEFINIÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é uma doença relacionada a diversos fatores, que se caracteriza pela elevação de Pressão Arterial de adultos em níveis iguais ou maiores de 140mmHg de pressão sistólica, e 90mmHg de pressão diastólica (REUTER et al., 2019).

De acordo com a nova diretriz, esse nível também pode ser considerado normal, porém somente com avaliação médica e diversos critérios e exames, variando de paciente para paciente. A HAS é uma moléstia crônica, que não tem cura, apenas tratamento por toda a vida, e caso não seja tratada adequadamente, pode vir a agravar-se, e ainda desenvolver ou piorar diversas outras doenças, principalmente as cardiovasculares (SANTOS et al., 2019).

Os níveis de Hipertensão Arterial infantil nem sempre foram estabelecidos, as Diretrizes de 2004 e 2017, são bem parecidas, mas através da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2017), os níveis normais e que indicavam HAS na infância foram modificados, com alterações nas nomenclaturas, e da classificação da pressão arterial e seu estadiamento em crianças e adolescentes, como descritos abaixo no Quadro 01.

**Quadro 1** - Classificação da Pressão Arterial de acordo com a faixa etária.

<b>CRIANÇAS DE 1 A 13 ANOS DE IDADE</b>	<b>CRIANÇAS COM IDADE ≥ 13 ANOS</b>
<b>Normotensão:</b> PA < P90 para sexo, idade e altura	<b>Normotensão:</b> PA < 120 / <80 mmHg
<b>Pressão Arterial Elevada:</b> PA ≥ P90 e < P95 para sexo, idade e altura, ou, PA 120 /80 mmHg mas <95 (o que for menor).	<b>Pressão Arterial Elevada:</b> PA 120 /<80 mmHg a PA 129 /<80 mmHg
<b>Hipertensão estágio 1:</b> PA ≥ P95 para sexo, idade e altura até <P95 + 12 mmHg ou PA entre 130 /80 ou até 139 /89 (o que for menor)	<b>Hipertensão estágio 1:</b> PA 130 /80 ou até 139 /89
<b>Hipertensão estágio 2:</b> PA ≥ P95 + 12 mmHg para sexo idade ou altura ou PA ≥ entre 140 /90 (o que for menor)	<b>Hipertensão estágio 2:</b> PA ≥ entre 140 /90

Fonte: Sociedade Brasileira De Pediatria, 2019.

A Hipertensão Arterial infantil vem se tornando um problema mundial, e essa doença está principalmente associada a obesidade e ao sobrepeso dessa faixa etária (de 0 a 13 anos) (REUTER et al., 2019).

A aferição de Pressão Arterial infantil, deve manter as recomendações que em adultos, porém, os equipamentos utilizados devem ser ajustáveis ou próprios para a criança, sua idade, e a circunferência do seu braço (SILVA, 2008).

### 2.3 TÉCNICA DE VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E A IMPORTÂNCIA DO MANGUITO ADEQUADO

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), na nomenclatura e na classificação da Pressão Arterial, a técnica para aferir a PA segue as mesmas

recomendações que a adulta. Preferencialmente, que a criança esteja deitada ou sentada, sem cruzar as pernas, dorso encostado na cadeira, com os pés no chão e o braço apoiado na cadeira, na altura do coração, com a palma da mão virada para cima. A criança deve estar tranquila, em repouso de 5 minutos ou mais, sem ter praticado atividades físicas por no mínimo 1 hora antes da aferição, com a bexiga vazia e uma roupa que não aperte seus membros (MOURATO et al., 2014).

O primeiro passo deve ser: medir a circunferência do braço para a escolha do manguito adequado (quadro 02), entre a proeminência óssea do Cotovelo (olécrano), e o ponto alto do Ombro (acrômio), calcular a média entre esses dois pontos. Medir a circunferência do braço nesse ponto médio calculado, assim irá detectar o manguito correto, que deve cobrir cerca de quarenta por cento da largura do braço, e cerca de oitenta a cem por cento do comprimento conforme tabela abaixo (MOURATO et al., 2014).

**Quadro 2** - Tamanhos dos manguitos para medida da Pressão Arterial.

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>LARGURA (CM)</b>	<b>COMPRIMENTO (CM)</b>	<b>CIRCUNFERÊNCIA MÁXIMA DO BRAÇO (CM)</b>
<b>Recém-nascido</b>	4	8	10
<b>Lactante</b>	6	12	15
<b>Criança</b>	9	18	22
<b>Adulto Pequeno</b>	10	24	26
<b>Adulto</b>	13	30	34
<b>Adulto Grande</b>	16	38	44
<b>Coxa</b>	20	42	52

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), para avaliação do tamanho do manguito adequado, não se deve atentar para a idade do paciente, mas sim pelo tamanho da circunferência do braço, por isso é de suma importância que todas as unidades de saúde tenham a disponibilidade de diversos tamanhos de manguitos, principalmente as unidades pediátricas, desde tamanhos para recém-nascidos até adolescentes com sobrepeso.

O próximo passo deve ser, colocar o manguito de forma justa, sem deixar espaços, porém, sem apertar o braço da criança ou adolescente. O manguito deve

ficar entre a média do braço do paciente, e de 2 a 3 centímetros da fossa cubital, deixando no meio à parte compressiva do manguito, em cima da artéria braquial (SOUSA, 2016).

Em seguida detectar com os dedos, a artéria braquial na fossa cubital, colocar o estetoscópio sobre essa pulsação da artéria, inflar rapidamente o manguito, até cerca de 20 mmHg, e após proceder a desinflação de cerca 2 mmHg por segundo (SOUSA, 2016).

A determinação do valor começa com o primeiro som, o batimento mais alto e forte auscultado (Korotkoff), que determina o valor sistólico, e o último batimento (Korotkoff) que é mais suave, que determina o valor diastólico. Mesmo após o último som que determina a PA diastólica, deve-se auscultar até o final para se certificar que realmente o som acabou e a PA foi aferida adequadamente (OLIVEIRA, 2016),

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), caso os batimentos perdurem até 0 mmHg, deve-se determinar a PA diastólica no abafamento dos sons, e anotar os valores de sistólica/PA diastólica/ZERO. Tudo deve ser anotado em detalhes, sem arredondamento dos valores detectados na aferição.

Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) em crianças em idades neonatais, os valores são mais difíceis, pois não estão atualizados, então se utiliza a tabela compilada de Dionne et al. (2012), que realiza o método de contagem de semanas de vida da criança após concepção. Os valores de pressão arterial média normal estão detalhadas abaixo no quadro 03, sendo: 44 semanas 63 a 85; 42 semanas 62 a 81; 40 semanas 60 a 80; 38 semanas 59 a 79; 36 semanas 57 a 71; 34 semanas 50 a 70; 32 semanas 48 a 69; 30 semanas 48 a 68; 28 semanas 45 a 63; e 26 semanas 38 a 63.



**Quadro 3** - Valores de PA em semanas de vida pós concepção.

<b>SEMANAS DE VIDA</b>	<b>VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA</b>
26 semanas	38 a 63
28 semanas	45 a 63
30 semanas	48 a 68
32 semanas	48 a 69
34 semanas	50 a 70
36 semanas	57 a 71
38 semanas	59 a 79
40 semanas	60 a 80
42 semanas	62 a 81
44 semanas	63 a 85

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

## 2.4 HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS

A Hipertensão Arterial, é comumente conhecida a partir da idade adulta, ocasionando que, a PA não seja aferida em crianças, mas, estudos apontam que, a Hipertensão Arterial em grande maioria, acontece desde a infância e juventude, e os cuidados que deveriam ser desde então, poderiam prevenir inúmeras complicações que viriam na vida adulta (FARIAS et al., 2018).

Mesmo sendo considerada um problema de saúde pública no Brasil, a respeito da Hipertensão arterial infantil, é inabitual encontrar dados e informações tanto para os profissionais da saúde quanto para os pais e interessados no assunto, pois apesar de os números da Organização Mundial da Saúde (OMS) serem de que cerca de 5% das crianças brasileiras possuem HAS, essa temática ainda é considerada rara, tornando assim dificultoso obter informações sobre a doença em crianças (FARIAS et al., 2018).

A Hipertensão Arterial seja infantil ou em adultos, em grande maioria, está associada juntamente com outras doenças de alerta. Na infância podemos citar como exemplo, a HAS e a Obesidade infantil. Pesquisas indicam que, a HAS infantil surge

a partir da Obesidade, que é ocasionada pela má alimentação, e escassez de atividade física (LOBO et al., 2017).

As crianças do século 21, ingerem um número muito alto de alimentos industrializados diariamente, e essa quantia de ingestão sempre aumenta. Fora a péssima alimentação, as crianças da atualidade, ficam presas a uma tela, seja de televisão, celular, tablet ou computador, e a cada dia saem menos de casa, se entupindo de tecnologia, não tendo uma infância na qual se pratica atividades físicas, brinca do lado de fora de casa com amigos e familiares, uma infância em que se sujam e transpiram sem medo de serem felizes (LIMA et al., 2013).

Desta forma se percebe que a HAS infantil, que é desencadeada tanto pela obesidade quanto por outros problemas, deveria ser mais abordada e pesquisada, seja pelos pais, responsáveis e também pelos profissionais da saúde, procurando uma solução, tratamentos precoces, e um conhecimento maior para que a HAS infantil diminua a cada dia seus números, ao invés de aumentarem (LOBO et al., 2017).

## 2.5 IMPORTÂNCIA DA VERIFICAÇÃO CORRETA

A Hipertensão Arterial em geral, como já citado, é considerada um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo ela a causa de diversos problemas de saúde advindos. Desta forma entende-se que, para tentar evitá-la ao máximo, é necessário desenvolver uma promoção e recuperação dos conhecimentos sobre a HAS, não só aos pacientes, mas também aos profissionais de saúde, para que transmitam as informações de forma rápida e eficaz na atenção à saúde (GIRÃO et al., 2015).

Os enfermeiros são incumbidos de dar os diagnósticos de enfermagem, observar e investigar os problemas de saúde dos pacientes, visando no auxílio a proteção da saúde. Assim compreende-se que, não só o enfermeiro, como a equipe de enfermagem ao todo, é a responsável por promover a saúde dos pacientes, para que melhore sua saúde e evite problemas futuros (MENDES; SILVA; FERREIRA, 2018).

A equipe de enfermagem, é a que mais tem contato com o paciente, observa, realiza o exame físico, e mais que isso, escuta o paciente para auxiliá-lo a promover sua saúde e a de sua família, além de, fazer a investigação dos históricos de saúde

familiares e do estilo de vida do paciente, para que se evite doenças posteriores. Entende-se que, a equipe de enfermagem seja no hospital, ou na unidade básica de saúde, é de suma importância para a saúde e qualidade de vida dos pacientes (ARANTES, 2015).

Ao escasso número de artigos sobre a Hipertensão Arterial Infantil, podemos englobar que, mesmo a equipe de enfermagem sendo a principal na luta contra a proteção a HAS, ainda há um déficit enorme de conhecimento sobre o assunto, e falta de interesse de ambas as partes para obter uma educação continuada.

### 3. MÉTODO

#### 3.1 TIPOS DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória, com abordagem quali-quantitativa.

A pesquisa quantitativa requer não só uma coleta de dados, mas também uma análise que valide os resultados, tentando diferenciar as opiniões sobre o assunto. A pesquisa quantitativa pode ser feita de diversos modos como: entrevistas pessoais ou por telefone, questionários semi ou estruturados, com perguntas abertas ou fechadas (ESPERÓN, 2015).

A pesquisa exploratória procura explorar o assunto, porém com objetividade, fornecendo informações, deixando a temática mais clara e familiarizada ao pesquisador. Esse método de pesquisa requer dedicação e tempo, pois a pesquisa deve ser destrinchada para limitar os questionamentos que podem surgir (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995).

A pesquisa qualitativa, é uma pesquisa que requer o contato direto do pesquisador, buscando interagir com a compreensão das questões a serem apresentadas, não se atentando a números de análise de dados, mas sim a entender como aquela resposta foi implantada, ou seja, todos os aspectos que fizeram aquela resposta surgir (YIN, 2016).

A pesquisa descritiva procura descrever uma realidade como ela é, e procura novas visões sobre o assunto, esse método de pesquisa confronta o que já foi analisado, e cria possíveis divergências nas hipóteses criadas. Pode ser utilizada em diversas técnicas padronizadas, como por exemplo, levantamento de dados, questionários, entrevistas (NUNES; NASCIMENTO; LUZ, 2016).

#### 3.2 QUESTÕES NORTEADORAS.

As questões que nortearam essa pesquisa são: Quais são os conhecimentos dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, a respeito da aferição da pressão arterial

infantil? As unidades de saúde contam com aparelhos de aferir a pressão arterial, adequados para crianças de todas as idades? A aferição da pressão arterial em crianças é realizada de forma correta e regular?

### 3.3 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA.

O universo deste estudo foram 6 Unidades Básicas de Saúde e 01 Hospital da rede pública, em um município do Norte de Mato Grosso.

A amostra foi constituída por enfermeiros e técnicos de enfermagem, a saber: 20 (vinte) enfermeiros e 20 (vinte) técnicos, atuantes nesses ambientes.

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

Como Critérios de Inclusão:

- Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde e Hospitalar de um município do Norte de Mato grosso;
- Técnicos de Enfermagem que trabalham em Unidades Básicas de Saúde e Hospitalar de um município do Norte de Mato grosso;
- Enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes há 01 (um) ano ou mais;

Como Critério de Exclusão:

- Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem de licença, férias, folga ou afastamento;

### 3.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.

A coleta de dados ocorreu em Unidades Básicas de Saúde e Unidade Hospitalar, em um município da região Norte de Mato Grosso, sendo que, participaram do estudo os enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes nas respectivas unidades.

Os participantes foram identificados nas próprias unidades de saúde, sendo abordados neste ambiente em horário matutino e vespertino, permitindo a flexibilidade do horário, e reduzindo a interferência na rotina dos participantes; o questionário foi aplicado em uma sala reservada e livre de barulho.

Os questionários foram respondidos pelos próprios participantes (enfermeiros e técnicos), que responderam ao questionário no momento da aplicação, não sendo permitido levar para casa ou guardar o questionário, evitando viés das informações.

Os dados foram coletados, a saber:

Por meio de um questionário aplicado aos enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes nas Unidades Básicas de Saúde e ambiente hospitalar de uma cidade no Norte de Mato Grosso, sendo que, foram coletadas as seguintes informações: características sócio-demográficas (gênero, idade, profissão, estado civil, tempo de atuação profissional e especializações); se os enfermeiros e técnicos sabem aferir a pressão arterial de crianças de todas as idades, e se nas unidades tem os manguitos adequados para as crianças. Foi utilizado o instrumento de questionário próprio, devido à pouca informação entorno deste assunto.

Os participantes do estudo foram abordados, convidados e orientados sobre sua participação na pesquisa. Após serem informados sobre os objetivos do estudo, tiveram o seu aceite registrado em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O tempo de coleta de dados dos enfermeiros e técnicos que atuam nas UBS foram de 01 (um) mês, possibilitando abordar os enfermeiros e técnicos em sua totalidade. O tempo gasto para as respostas foi de 10 a 30 minutos por questionário.

### 3.6 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DE DADOS.

Após a coleta dos dados, eles foram transferidos para o programa Microsoft Excel, facilitando a criação de tabelas para a análise de dados que foram tabulados, tratados estatisticamente em frequência absoluta, frequência relativa, média e em percentual, as falas foram transcritas da mesma forma em que os profissionais responderam as questões em aberto.

### 3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso Campus Sinop – UFMT, conforme CAAE: 31063120.4.0000.8097. A coleta dos dados ocorreu logo após a aprovação do comitê e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes (TCLE).

Apresentou riscos mínimos aos participantes, tais como: constrangimento ao responder o questionário, tempo gasto nas respostas (aproximadamente 10 a 30 minutos), desconforto nas questões. A quebra de sigilo é um direito do participante.

Os riscos foram minimizados através de: nenhum dado de identificação referente a pessoa participante foi revelado, publicado ou identificado nos resultados da pesquisa, inclusive nas divulgações dela; o participante pode desistir de responder ao questionário; o anonimato do participante foi garantido em todas as etapas do trabalho. A dignidade, o consentimento e autonomia do participante foram respeitados em todas as etapas.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados em subitens, visando facilitar a interpretação a saber: caracterização sociodemográfica dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa; Mapeamento do conhecimento dos Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros quanto a Hipertensão Arterial Na Infância; Análise do uso de manguitos em um município do norte de Mato Grosso.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Participaram da pesquisa, n=40 (100%) profissionais de enfermagem, sendo: 20 Técnicos de Enfermagem e 20 Enfermeiros, alguns atuantes nas Unidades Básicas de Saúde e outros no Hospital. Sendo assim, a caracterização dos participantes está descrita na tabela 01 abaixo.

**Tabela 01** – Caracterização Sociodemográfica dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa na região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020.

DESCRIÇÃO	N	%
<b>Gênero</b>	Masculino	5 12,5 %
	Feminino	35 87,5 %
<b>Idade</b>	20 --- 30 Anos	16 40 %
	31 --- 40 Anos	16 40 %
	41 --- 50 Anos	7 17,5 %
	51 --- 60 Anos	0 0 %
<b>Profissão</b>	Técnico De Enfermagem	20 50 %
	Enfermeiro	20 50 %
<b>Estado Civil</b>	Casado (a)	28 70 %
	Solteiro (a)	11 27,5 %
	Viúvo (a)	1 2,5 %
	União Estável	0 0 %
<b>Tempo De Atuação Profissional</b>	1 --- 10 Anos	29 72,5 %
	11 --- 20 Anos	16 40 %
	21 --- 30 Anos	7 17,5 %
	31 --- 30 Anos	0 0 %



<b>Especializações</b>		
Especialização (Pós)	17	42,5 %
Mestrado	3	7,5 %
Doutorado	0	0 %
Nenhuma	20	50 %

Fonte: Autor, 2020.

O estudo teve predominância de profissionais do gênero feminino com 87,5 %, compreendendo-se que, a maioria dos profissionais de saúde nos estabelecimentos em que o questionário foi aplicado, são de mulheres.

Isso se justifica pelo fato de que, as mulheres são as que mais procuram uma profissionalização em enfermagem, em sua maioria, pela repercussão e aumento do movimento feminista do Brasil e no mundo, ou seja, as mulheres buscam ser independentes, tanto financeiramente como pessoalmente (RICOLDI; ARTES, 2016).

Segundo pesquisas do Conselho Federal de Enfermagem (2015), que traça o perfil dos profissionais, a enfermagem como profissão predominantemente feminina, se caracteriza não só pelo fato das mulheres estarem buscando sua independência em vários aspectos, como também pela enfermagem, como arte do cuidar, se remeter ao cuidar materno. Entretanto, ainda há cerca de 15 % de homens na profissão, e isso é de suma importância para desmistificar que a área da enfermagem deve ser apenas para mulheres.

O estudo de Artes e Chagas (2017) aponta que, todos possuem o direito em buscar um ensino superior, porém as mulheres acreditam que esse fato significa que estão ganhando voz e espaço, sendo um marco importante para o movimento de igualdade e de protagonismo feminino na sociedade (ARTES; CHAGAS, 2017).

Em concordância com estudo realizado por Silva et al. (2018), a especialização na área da enfermagem é predominantemente caracterizada por enfermeiros que buscam atuar em uma área específica através de habilidades e competências fornecidas por uma especialização, para obter um salário melhor, melhores oportunidades de emprego, dentre outros. A especialização é de suma importância para um melhor atendimento ao paciente, saber o que fazer nas ocorrências em que foi especializado, e para o profissional significa, estar feliz e satisfeito com a área em que mais gosta de atender.

## 4.2 MAPEAMENTO DO CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E ENFERMEIROS QUANTO A HIPERTENSÃO ARTERIAL NA INFÂNCIA

A pesquisa foi realizada com 40 profissionais de enfermagem no total. Abaixo encontra-se a questão, número, porcentagem das respostas obtidas do questionário aplicado sobre os conhecimentos desses profissionais, cada tabela está dividida com as respectivas questões e resposta correta.

**Tabela 02** – Resposta da questão sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica. Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Considerando as condições padronizadas pelo Ministério da Saúde para a medida da pressão arterial, julgue o item a seguir.

*Devem ser utilizados manguitos com câmara inflável (cuff) adequada para a circunferência do braço de cada pessoa, ou seja, a câmara inflável deve cobrir pelo menos dois terços da circunferência do braço?*

ALTERNATIVAS	Enfermeiros		Técnicos em Enfermagem	
	N	%	N	%
Certo	19	95 %	18	90 %
Errado	1	5 %	2	10 %

Resposta Correta: Certo

Fonte: Autor, 2020.

De acordo com a Questão acima, a maioria dos enfermeiros 95% e técnicos de enfermagem 90% assinalaram a resposta correta.

Os profissionais de enfermagem são capacitados e responsáveis pela aferição de Pressão Arterial. O conhecimento teórico, passado pelas instituições de ensino, são muitos ricos, e as práticas bem empregadas, assim considera-se que, a maioria dos profissionais sabem a técnica correta para aferição de Pressão Arterial, principalmente quando acabaram de sair da graduação, pois o conhecimento ainda está fresco na memória (PEREIRA et al., 2018),

De acordo com estudo parecido, realizado por Freitas (2017), a maioria dos profissionais, saí da graduação com a técnica e prática que cada instituição de ensino aborda, como por exemplo, empregando a técnica em colegas de classe, entretanto, nem sempre o método empregado para essa aprendizagem é funcional, pois a maioria dos estudantes, não tem nem um problema de saúde que ajude a identificar uma

Pressão arterial diferente da normal, assim causando um déficit na prática profissional desses profissionais da saúde.

O déficit na aferição de Pressão arterial, ainda é muito grande, sendo em adultos ou crianças. A técnica deve ser empregada corretamente, porém não é apenas isso que influencia nos níveis obtidos, mas também o histórico familiar, o tempo de descanso antes da aferição, a posição dos membros inferiores, e o conhecimento na interpretação dos dados (GERVAZONI; LOPES; CAMARGO, 2017).

O estudo realizado por Destefano et al. (2017), diz que o uso adequado dos manguitos, é caracterizado pela idade, medida circunferencial do braço do paciente, que deve ser de cerca de 80 % assertivo. O conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca desse assunto é baixo, pois os estudos são incomuns, e os profissionais não buscam saber mais sobre o assunto, mesmo sendo um sinal vital verificado com frequência em todas as unidades de saúde.

Abaixo, segue a tabela 03 sobre a definição de Hipertensão Arterial Sistêmica.

**Tabela 03** – Resposta da questão sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica. Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020.

Chama-se pressão alta ou hipertensão arterial sistêmica (HAS) quando a pressão que o sangue faz na parede das artérias é muito forte e fica acima dos limites considerados normais para a idade do paciente. Na maioria das vezes, isto só é percebido quando se mede a pressão.

*Os valores limites para a hipertensão em crianças de 6 anos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva são:*

ALTERNATIVAS	Enfermeiros		Técnicos em Enfermagem	
	N	%	N	%
A. 120x80 mmHg	10	50 %	3	15 %
B. 100x60 mmHg	4	20 %	5	25 %
C. 110x70 mmHg	4	20 %	2	10 %
D. 140x80 mmHg	2	10 %	5	25 %
E. Nenhuma das alternativas	0	0 %	5	25 %

Resposta Correta: Alternativa C

Fonte: Autor, 2020.

Destaca-se que apenas 20% dos enfermeiros foram assertivos e 10% dos técnicos de enfermagem, demonstrando grande parte de respostas incorretas.

Segundo estudo de Daniel (2019), o conhecimento dos profissionais acerca dos valores da pressão arterial, está obsoleto e não demonstram o que foi aprendido na graduação, em aulas práticas ou teóricas. Assim, os profissionais não se preocupam

em se atualizar sobre as mudanças na área da saúde, prejudicando não só a atuação do profissional, como também, podendo prejudicar a saúde do paciente.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020), uma criança com 6 anos de idade apresenta uma Pressão Arterial adequada no valor de 110x70 mmHg, mas ressalta que o valor deve ser calculado pelo percentil de crescimento.

Uma pesquisa realizada na zona Oeste de São Paulo, demonstrou que 44.5% dos profissionais de enfermagem erraram a questão sobre os valores de Hipertensão Arterial, demonstrando dificuldades de identificação da Hipertensão arterial mesmo em pacientes adultos (SILVA; COLÓSIMO; PIERIN, 2010).

Na tabela 04 descrita abaixo, está apresentada a questão sobre os fatores que contribuem para a hipertensão arterial infantil.

**Tabela 04** – Resposta da questão sobre Pressão ou Tensão Arterial. Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020.

A pressão ou tensão arterial é função do produto: débito cardíaco x resistência vascular periférica, ou seja, pressão arterial reflete a pressão que o sangue exerce contra a parede dos vasos, quando é lançado na corrente sanguínea, pelo ventrículo esquerdo, sendo essa pressão dependente de cinco fatores principais. Diante disso, assinale a alternativa correta que expressa um dos fatores principais.

ALTERNATIVAS	Enfermeiros		Técnicos em Enfermagem	
	N	%	N	%
A. Diabetes mellitus	4	20 %	2	10 %
B. Artrite	2	10 %	0	0 %
C. Hiperplasia prostática	1	5 %	1	5 %
D. Resistência vascular periférica	8	40 %	16	80 %
E. Nenhuma das alternativas	5	25 %	1	5 %

Resposta Correta: Alternativa A

Fonte: Autor, 2020.

A questão apresentou apenas 20% de acertos para enfermeiros e 10% de acertos para técnicos de enfermagem.

Uma das principais doenças decorrentes ou antecessoras a Hipertensão, é a Diabetes Mellitus, dessa forma, fazendo com que, uma doença acabe acarretando e até mesmo piorando a outra. Em crianças e adolescentes, ambas as doenças são consequentes do sobrepeso e obesidade infantil, e podem se tornar crônicas com o passar do tempo. Entretanto, o conhecimento dos profissionais de saúde e dos pais, é muito falho, e em alguns casos, a descoberta das doenças ocorrem em níveis elevados e preocupantes (SILVA, et al., 2018).

A Hipertensão Arterial, é uma doença que remete a velhice ou autocuidado prejudicado, assim, a maioria das falhas no conhecimento decorrentes desse assunto, vem desde a graduação, e atingem os profissionais na atuação, contudo, alguns profissionais ainda buscam uma educação continuada, e acabam descobrindo que a algumas lacunas que precisam ser preenchidas no atendimento aos pacientes (FREITAS, 2017).

De acordo com estudos de Capeletti e Salla (2016), a Hipertensão Arterial é duas vezes mais recorrentes em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, ou seja, ocorre em cerca de 60 % dos pacientes com a HAS, caracterizando-se em conjunto como uma comorbidade, aumentando a ingesta de medicamentos para o controle de ambas as doenças, fazendo com que, possa-se causar ainda mais problemas de saúde, como doenças cardiovasculares (CAPELETTI; SALLA, 2016).

A tabela 05, descrita abaixo, apresenta a questão sobre aferição da pressão arterial.

**Tabela 05** – Resposta da questão sobre Aferição da PA. Região Norte de Mato Grosso, Brasil, 2020.

A aferição da Pressão Arterial (PA) é muito importante para poder avaliar o estado geral de um indivíduo. Em relação a esta aferição em um braço, assinale a alternativa incorreta.

ALTERNATIVAS	Enfermeiros		Técnicos em Enfermagem	
	N	%	N	%
A. Coloca-se o estetoscópio no espaço antecubital	0	0 %	2	10 %
B. O esfigmomanômetro precisar estar na parte superior do braço com a borda inferior a 2,5 cm acima do espaço antecubital, conseguindo desta forma, a compressão da artéria aorta	7	35 %	2	10 %
C. Os sons ouvidos são chamados de sons de Korotkoff;	3	15 %	2	10 %
D. Como último procedimento deve-se registrar os valores e, caso haja alterações significativas, comunicar o médico responsável, pois tal procedimento permite que o profissional detecte precocemente complicações, além de fornecer subsídios para prescrições médicas e de enfermagem;	1	5 %	5	25 %
E. Todas estão corretas;	9	45 %	9	45 %

Resposta Correta: Alternativa B

Fonte: Autor, 2020.

A questão acima apresentou 35% de acertos para enfermeiros e 10% de acertos para técnicos de enfermagem.

A Técnica de aferição de Pressão Arterial, é apenas uma, indicada pela American Heart Association (2019), que se renova com o passar dos anos, no entanto, o mesmo padrão é estabelecido e apenas ajustes são feitos. Geralmente, a cada ano, as diretrizes tanto mundiais quanto nacionais são alteradas, e desse modo, entende-se que, os profissionais de saúde que mais aferem PA, não buscam renovar seu conhecimento a cada diretriz.

Além disso, a técnica incorreta pode levar a diagnósticos e tratamentos contestáveis, enquanto o problema de saúde do paciente pode ser totalmente diferente. Os profissionais ainda insistem em não renovar seu “vocabulário” de conhecimento sobre Pressão Arterial, seus agravos e sinais aparentes e, o que o divergem de outros problemas de saúde (BERTTI; NUNES, 2017).

O estudo realizado por Viana et al. (2015), mostra que, a equipe de enfermagem vê a educação continuada como um aperfeiçoamento das técnicas corretas, além de facilitar o atendimento ao paciente, o beneficiando com diagnósticos precoces e de qualidade. Entretanto, ainda há alguns obstáculos apontados pela equipe, que indica a dificuldade em realizar a capacitação profissional, como a demanda elevada de usuários das unidades de saúde, que faz com que os profissionais não tenham tempo de se aprimorar como gostariam.

A tabela 06, descrita abaixo, apresenta a questão sobre a classificação da pressão arterial em crianças e a conduta correta do profissional.

**Tabela 06** – Resposta da questão sobre Conduta de um profissional Enfermeiro frente HAS Infantil.  
Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020.

De acordo com a classificação de pressão arterial para crianças e adolescentes, um enfermeiro avaliou que uma criança que se encontrava com o percentual de 95 a 99 mais 5 mmHg (hipertensão estágio 1). Sendo assim, a conduta correta do profissional seria:

ALTERNATIVAS	Enfermeiros		Técnicos em Enfermagem	
	N	%	N	%
A. Reavaliar a criança em 1 ou 2 semanas;	15	15 %	10	50 %
B. Não é necessário reavaliar;	1	5 %	2	10 %
C. Reavaliar a criança em uma hora;	3	15 %	4	20 %
D. Reavaliar a criança em 6 meses;	0	0 %	1	5 %
E. Reavaliar a criança somente na próxima consulta;	1	5 %	3	15 %

Resposta Correta: Alternativa A

Fonte: Autor, 2020.

A questão acima obteve apenas 15% de acertos para enfermeiros e 50% de acertos para técnicos de enfermagem.

Percebe-se que os técnicos de enfermagem apresentaram maior nível de conhecimento, este dado se justifica por serem os profissionais que mais verificam a pressão arterial na sala de triagem ou classificação de risco, contudo, não justifica o valor insatisfatório dos enfermeiros (MOURO et al., 2017).

Estudos apontam que, seria necessário e muito interessante, a equipe de enfermagem poder ter acesso a cursos sobre a técnica correta da aferição de PA infantil, bem como a interpretação dos resultados. Além de que, saber aferir corretamente, auxilia em um diagnóstico precoce, que é muito importante, pois ajuda a controlar os níveis através de orientações, previne doenças adjacentes da HAS infantil e a continuidade dessa doença na idade adulta e idosa (VALLANDRO et al., 2017).

Os níveis de Pressão Arterial, tanto infantil como adulto, são diferentes, e saber detectar uma anormalidade é importantíssimo. Dessa forma, procurar uma especialização na área em que está atuando, profissionaliza o atuante da área, além de agregar na qualidade de vida dos pacientes (TABORDA; RANGEL, 2016).

A tabela 07 descrita abaixo, apresenta a questão sobre a padronização do ministério da saúde na verificação da PA.

**Tabela 07** – Resposta da questão sobre Aferição da Pressão Arterial Sistêmica. Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020.

Assinale a alternativa INCORRETA em relação às condições padronizadas, pelo Ministério da Saúde (2013), para aferição da Pressão Arterial Sistêmica:

ALTERNATIVAS	Enfermeiros		Técnicos em Enfermagem	
	N	%	N	%
<b>A.</b> O paciente deve estar sentado, com o braço apoiado e à altura do precórdio, e estar em repouso no mínimo 5 minutos antes da aferição.	5	25 %	3	15 %
<b>B.</b> Palpar o pulso braquial e inflar o manguito até 30mmHg acima do valor em que o pulso deixar de ser sendo.	4	20 %	4	20 %
<b>C.</b> Deve-se palpar a pressão sistólica antes da ausculta. Essa técnica ajuda a detectar a presença de um intervalo de ausculta mais rapidamente.	5	25 %	6	30 %
<b>D.</b> A pressão diastólica corresponde ao valor em que começarem a ser ouvidos os ruídos de Korotkoff (fase I).	3	15 %	4	0 %
<b>E.</b> Todas estão incorretas	3	15 %	3	15 %

Resposta Correta: Alternativa D

Fonte: Autor, 2020.

A resposta da questão acima apresentou apenas 15% dos enfermeiros respondeu corretamente e 00% dos técnicos acertaram a questão.

A padronização da aferição da PA realizada em 2013, consiste na técnica básica, significando que, as diretrizes nacionais e mundiais se atualizam a cada ano, fazendo com que, alguns profissionais percam a prática e a teoria, por não reciclar sua aprendizagem. A enfermagem no geral, é uma equipe generalista, sendo assim, necessita ter um conhecimento sobre todos os padrões, contudo sempre buscando aprimoramento, assim como as diretrizes anuais fazem (BRASIL, 2013)

Conforme a AHA, os níveis para um adulto com hipertensão arterial seria acima de 120 por 90 mmHg, entretanto em 2019, a mesma através de pesquisas e afins, padronizou um novo valor, que é de que, um hipertenso pode indicar níveis de PA de 140 por 90 mmHg. Os valores mudaram, todavia apenas para alguns casos hipertensivos (OLIVA; BIANCOLINO, 2016).

Na tabela 08 descrita abaixo, apresenta aspectos técnicos da verificação da pressão arterial.



**Tabela 08** – Resposta da questão sobre Aspectos Técnicos da aferição da PA. Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020.

A hipertensão é uma condição muito prevalente que contribui para efeitos adversos na saúde, incluindo, entre outros, mortes prematuras, ataques cardíacos, insuficiência renal e acidente vascular e cerebral. Devido à variabilidade individual da medida da pressão arterial, é recomendado, para se realizar o diagnóstico, que se obtenham duas ou mais aferições em pelo menos duas ou mais visitas, ao longo de um período de uma ou mais semanas. Sobre os aspectos técnicos da verificação da pressão arterial, considere as afirmações abaixo.

**I** – A posição recomendada para a medida da pressão arterial é a deitada.

**II** – As medidas nas posições ortostática e supina devem ser feitas, pelo menos, na primeira avaliação, em todos os indivíduos e em todas as avaliações de idosos, diabéticos, portadores de disautonomias, alcoolistas e/ou em uso de medicação Anti-hipertensiva.

**III** – Na primeira avaliação, as medidas devem ser obtidas em ambos os braços e, em caso de diferença, deve-se utilizar como referência sempre o braço com o maior valor para as medidas subsequentes.

Estão corretas apenas as afirmações:

ALTERNATIVAS	Enfermeiros		Técnicos em Enfermagem	
	N	%	N	%
A. II e III	11	55 %	7	35 %
B. I, III	2	10 %	6	30 %
C. I e III	5	25 %	4	20 %
D. I, II	1	5 %	1	5 %
E. III	1	5 %	2	10 %

Resposta Correta: Alternativa A

Fonte: Autor, 2020.

A questão acima corresponde a 55% de acertos para enfermeiros e 35% para técnicos de enfermagem.

Em conformidade com estudo realizado por Oliveira (2016), aponta-se que, as medidas da pressão arterial muitas vezes são realizadas em apenas um dos braços, mas é de suma importância que seja executado em ambos os braços, sempre lembrando de manter a posição do corpo e braço do paciente corretos, na altura do precórdio, orientando que o paciente não fale durante a aferição, e esteja em repouso ao chegar na unidade pelo menos a 5 minutos.

Os valores a serem considerados, caso haja divergência de valor obtido nos dois braços, deve ser o maior, apesar disso é interessante se possível, aguardar mais alguns minutos e verificar mais uma vez em ambos os braços, assim os valores

obtidos serão fidedignos, e a porcentagem de erro será mínima, sempre lembrando cada passo da técnica correta, e conferindo os outros sinais vitais para o auxílio no controle da pressão arterial (OLIVEIRA, 2016).

A tabela 09 descrita abaixo apresenta a questão sobre a medida da pressão arterial.

**Tabela 09** – Resposta da questão sobre Método da medida da Pressão Arterial segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia. Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020.

A medida da Pressão Arterial (PA) é simples e o método é fácil; porém, exige certos cuidados e algumas recomendações devem ser seguidas para que quaisquer erros sejam evitados. É recomendado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia que:

ALTERNATIVAS	Enfermeiros		Técnicos em Enfermagem	
	N	%	N	%
A. Sejam realizadas pelo menos três medições sem intervalo entre elas.	2	10 %	1	5 %
B. Sejam realizadas pelo menos duas medições sem intervalo entre elas.	0	0 %	3	15 %
C. A realização de apenas uma medição é suficiente para determinar o valor da PA.	1	5 %	2	10 %
D. Sejam realizadas pelo menos duas medições com intervalo em torno de um minuto entre elas.	11	55 %	14	70 %
E. Seja realizada apenas uma medição, e se for necessário, a próxima somente no dia seguinte.	6	30 %	0	0 %

Resposta Correta: Alternativa D

Fonte: Autor, 2020.

A questão acima indica que cerca de 55% de acertos para enfermeiros e 70% de acertos para técnicos de enfermagem.

A medida da PA apesar de simples, exige atenção e cuidados na hora de ser verificada, utilizando assim, no momento da aferição de pressão arterial, o olhar holístico da equipe, em saber acolher o paciente, olha-lo como um todo, desenvolver uma boa conversa, questioná-lo sobre hábitos alimentares, atividades físicas, sobre seu histórico familiar e seus sinais e sintomas, levando em consideração todos os indícios, desde os mais simples até os mais complexos (ARAÚJO-GIRÃO et al., 2015).

A consulta de enfermagem bem executada, promove um vínculo entre enfermeiro e paciente, e quando criança, também com seus responsáveis. Assim, é indispensável olhar o paciente e sua família no geral, tal ato auxilia nos diagnósticos de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, que geralmente são precursoras de doenças cardiovasculares. Essas doenças apesar de serem consideradas em maioria,

como doenças de adultos e idosos, podem ser desenvolvidas na infância, enfatizando os dados de que, as crianças dos dias atuais, estão com hábitos alimentares cada vez piores, com mais sódio e industrializados, e as atividades físicas praticamente nulas por conta das tecnologias (BLASI et al., 2015).

Segundo 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a PA deve ser aferida em toda a consulta médica ou de enfermagem, por equipamentos devidamente calibrados e profissionais capacitados, com a bexiga vazia, em repouso a alguns minutos, sentado sem cruzar as pernas, de forma confortável e com o braço na altura do coração. Com esses cuidados pré aferição da PA realizados de forma exata, seguir a técnica de medida e escolha do manguito adequado, palpação e ausculta da artéria radial, se tornará assertiva. Esse procedimento deve ser realizado cerca de 2 vezes, com o intervalo entre 1 a 5 minutos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017).

#### 4.3 OPINIÕES DOS TÉCNICOS E ENFERMEIROS SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA INFÂNCIA

Nesse tópico estão descritas as questões com as opiniões de técnicos e enfermeiros sobre o conhecimento dos profissionais de saúde quanto a hipertensão arterial infantil. Abaixo, as opiniões estão separadas por perguntas e respostas de maior destaque para cada. Assim, as falas foram classificadas com E1, E2 e assim sucessivamente para enfermeiros, e T1, T2 e assim sucessivamente para os técnicos.

##### **4.3.1 Como um profissional da área da saúde (Técnico ou Enfermeiro), você sabe a técnica correta para a aferir pressão arterial de crianças em todas as suas faixas etárias?**

E16: - “ Localize o ponto médio entre a distância do acrômio e o olécrano, com aparelho adequado, aferir por duas vezes, deixe está sentada, encostado, perna esticadas e bexiga vazia. ”

E13: - “ Sim. Posicionar o braço da criança com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo na altura do coração, palpar a artéria braquial, colocar o manguito adequado ao tamanho do braço, centralizar a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. Colocar as olivas do estetoscópio nos ouvidos e posicionar a campaneira sobre a artéria braquial na fossa antecubital. Orientar a criança para que não fale ou se mexa. “

T11: - “ Com principalmente um material adequado (manguito), medir circunferência do braço favorece bastante, para um bom resultado. ”

T7: - “ A medida inicial da pressão arterial infantil pode ser realizada através de técnica oxilamétrica, aparelho calibrado e validado para a população pediátrica, ou ausculta, medir no braço, a distância entre o acrômio e o olécrano, fossa cubital. ”

Berti e Nunes (2017), referem-se em seu estudo que, a técnica de aferição de Pressão Arterial é conhecida pela maioria dos profissionais, entretanto, ainda há falhas na execução dessa técnica, juntamente com a falta da educação permanente para esses profissionais. Com o passar dos anos, a Hipertensão Arterial vem se tornando mais corriqueira em todas as faixas etárias, assim o monitoramento da PA desses pacientes de grande importância para o controle da HAS, medidas de prevenção de agravamento e de doenças adjacentes.

A equipe de enfermagem como a que mais afere PA em qualquer âmbito de saúde, deve buscar aprimorar seus conhecimentos, e embora a técnica raramente altere em algo em aferição de adultos ou crianças, é interessante buscar atualizar a leitura das técnicas e práticas da área, pois desse modo, irá auxiliar não só no notabilizar-se, como também ajudar no controle da HAS como uma doença de saúde pública (PEREIRA, et al., 2019).

### 4.3.2 Quando deve-se iniciar a medida da pressão arterial em crianças?

E11: - “ A partir do momento que houver riscos e genética associada. ”

E13: - “ Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a aferição da pressão arterial deve ser feita, rotineiramente a partir dos 3 anos de idade, monitorando pelo menos duas vezes por ano. ”

T7: - “ Todas as crianças a partir de 3 anos de idade e os adolescentes devem medir a pressão arterial com regularidade nas consultas médicas, de rotina, abaixo dessa idade, a pressão deve ser aferida quando há suspeita de hipertensão secundária a outra condição de saúde, antes de medir a PA a criança deve permanecer em repouso por 5 minutos, em ambiente tranquilo na posição ereta com as costas apoiadas. ”

T8: “ Atualmente considera-se obrigatória a medida da pressão arterial a partir dos 3 anos de idade, porém, quando a criança apresenta antecedentes mórbidos neonatais, doenças renais ou fatores de risco familiar, também são verificados. ”

A aferição da Pressão Arterial em crianças, deve ser iniciada corriqueiramente a partir dos 3 anos de idade, entretanto, ela pode ser iniciada antes, em caso de crianças prematuras, obesas, com alguma doença cardiovascular congênita, nefropatias, pós implante de órgãos, em tratamento de cânceres e tumores, dentre outros (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2019)

Consoante com estudo parecido realizado por Naghettini et al. (2010), crianças entre 3 a 10 anos, apresentam uma população significativa de crianças com hipertensão arterial, das quais, a maioria é de crianças obesas, prematuras, e que não receberam aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida.

A HAS infantil, antes rara, está a cada dia ficando mais conhecida pela população, entretanto, na área da saúde, esse problema de saúde pública, deveria ganhar mais voz, para que possa ser evitada e tratada adequadamente.

### **4.3.3 Na sua opinião profissional, você acha que existe um déficit de aprendizagem, não no curso de Técnico ou de Enfermeiro, mas também em educação continuada quanto a aferição de pressão arterial?**

E10: - “Sim, percebe-se pouco conhecimento dos profissionais e falta de educação continuada para o cuidado programado.”

E13: - “Sim, o profissional enfermeiro, como educador necessita reciclar seu conhecimento e aprimorar suas técnicas continuamente com sua equipe.”

T1: - “ Sim. Falta mais explorar o assunto.”

T4: - “ Não acho que há necessidade de uma educação continuada, pois a técnica bem efetuada é simples e eficaz. “

Conforme estudo realizado por Azevedo et al. (2015) a Educação permanente em saúde (EPS), ou educação continuada em saúde, é vista como afluência de conhecimento, agregando para a qualificação dos profissionais e atualização de técnicas e práticas na área da saúde. Ao lidar com vidas, a EPS se caracteriza de acordo com a maioria dos profissionais, como algo que além de melhorar a vida profissional, proporcionando o atendimento de qualidade ao paciente, trazendo confiança de sua técnica e aumentando oportunidade de emprego pela boa execução de sua função.

Diversos cursos são ofertados pelo Sistema Único de Saúde em várias áreas, salientando sempre o aprimoramento dos profissionais para um trabalho de qualidade e um atendimento único, que o olhar holístico nos diz que cada paciente deve ter, visando sempre priorizar o paciente e sua qualidade de vida, fazendo com que a jornada de trabalho se modifique, o paciente seja atendido mais rápido, e a demanda seja cumprida diariamente (SILVA et al., 2016)

No que diz respeito a HAS infantil, os estudos são muito precários, a sapiência dos profissionais se baseia apenas nas técnicas de aferição de pressão arterial em adultos, dificultando o saber da enfermagem.

#### **4.3.4. Na sua Unidade (Hospital ou UBS), tem pacientes infantis com Hipertensão Arterial?**

E13: - “ Sim, duas. ”

E6: - “ Ainda não. ”

T1: - “ Sim, temos duas crianças diagnosticadas com hipertensão. ”

T3: - “ Não tem. ”

Souza et al. (2017), descrevem que crianças com elevação de PA são caracterizadas por obesidade e etnia indígena, das quais, todas estudam em escolas públicas. Esses dados se justificam pela falta de instrumento orientador para os pais ou responsáveis acerca da alimentação, prevalência de problemas de saúde em sua etnia visando um cuidado maior nos aspectos que visam prevenir doenças, bem como uma alimentação inadequada, proporcionada pelas escolas públicas, onde a maioria não são acompanhadas de nutricionistas (SOUZA et al., 2017).

É importante ressaltar que, o sedentarismo também faz parte das crianças com HAS na infância e outras comorbidades como as doenças cardiovasculares, prejudicando a saúde, os afazeres diários, e trazendo consequência para a vida adulta, como, levar a HAS e a obesidade para a vida adulta e posteriormente a vida idosa, diminuindo a sobrevida em todas as faixas etárias (MALACHIAS, et al., 2016).

#### **4.3.5. Quando uma criança é diagnosticada com hipertensão infantil, você acha que os pais aceitam bem o diagnóstico?**

E11: - “ Não, surge um impacto forte, seguido de conscientização continuada no primeiro atendimento. ”

E12: - “ Não, pois é uma doença que “remete” mais a pessoas idosas. ”

T1: - “Não, tem muita resistência em aceitar. ”

T5: - “Não aceitam. ”

Em concordância com estudo sobre o sentimento dos pais nas doenças de seus filhos, aponta-se que, os pais se sentem impotentes, e acima de tudo, sentem que falharam como pais. Desta forma, alguns pais após os diagnósticos, acabam pecando pelo excesso no cuidado com os filhos, muitas vezes os privando de algumas coisas que deveriam fazer, como, sair para brincar, que conseqüentemente estará fazendo exercícios físicos, auxiliando na melhora da condição de saúde (ANTÃO et al., 2018).

Muitas vezes, os pais não aceitam de cara o diagnóstico do filho, retardando o acolhimento, a instrução e o início do tratamento dessa criança, entretanto, ao digerir o diagnóstico, a maioria dos pais buscam instruções de como auxiliar na recuperação do seu filho, como melhorar seus hábitos de vida, quais atitudes tomar, quais especialistas procurar, e como evitar a evolução dessa doença (ANTÃO et al., 2018).

Assim, se pontua que, é de suma importância que a enfermagem como a área que tem mais proximidade com o paciente, que o assiste e avalia de perto, presta cuidados na unidade de saúde e além dela, a profissão que se compreende como a arte do cuidar, saiba mediar um diálogo melhorado, instruir adequadamente esses pais e responsáveis, para que possam ajudar seus filhos (SILVA, 2015).

#### **4.3.6. Quais orientações você faria a um paciente com hipertensão infantil e seus pais ou responsáveis?**

E16: - “ Logo que a criança for constatada uma elevação da pressão arterial, orientar aos familiares para estar levando a criança ao profissional pediatra para avaliação, onde esse ao avaliar tomará as medidas cabíveis, seguindo o tratamento ou encaminhando ao profissional urologista ou nefrologista pediátrico para medidas cabíveis. ”

E13: - “ Incentivar uma dieta nutritiva e não calórica, evitar alimentos industrializados, com alto teor de gorduras



saturadas, colesterol, carboidratos, gorduras trans e sódio, podendo evoluir para a obesidade e diabetes. Praticar atividades físicas rotineiramente. ”

T12: - “ Observar alimentação e restringir comida rica em sódio, orientações sobre riscos à saúde. ”

T13: = “ A orientação seria principalmente para os pais, pois são eles os responsáveis pela educação alimentar de seus filhos. ”

Os pais ou responsáveis, devem ser instruídos adequadamente sobre a doença de seus filhos, pois o papel adequadamente prestado deles é fundamental para a melhora, e recuperação dessa criança. A enfermagem ocupa uma função muito importante na instrução desses pais ou responsáveis, bem como na instrução dessas crianças, para que elas também se atentem em coisas que podem fazer para se ajudar, como por exemplo seguir à risca as orientações médicas e de enfermagem, e no ouvir seus responsáveis (SILVA, 2015).

Fernandes (2018), denota que, o saber instruir esses pais e responsáveis vai além dos saberes técnicos e práticos, abarca reduzir os efeitos psicológicos em esses diagnósticos trazem, bem como, abraça a família no desenvolver um envolvimento maior, prestando um atendimento que visa facilitar e melhorar a comunicação dos pais com essas crianças e vice e versa.

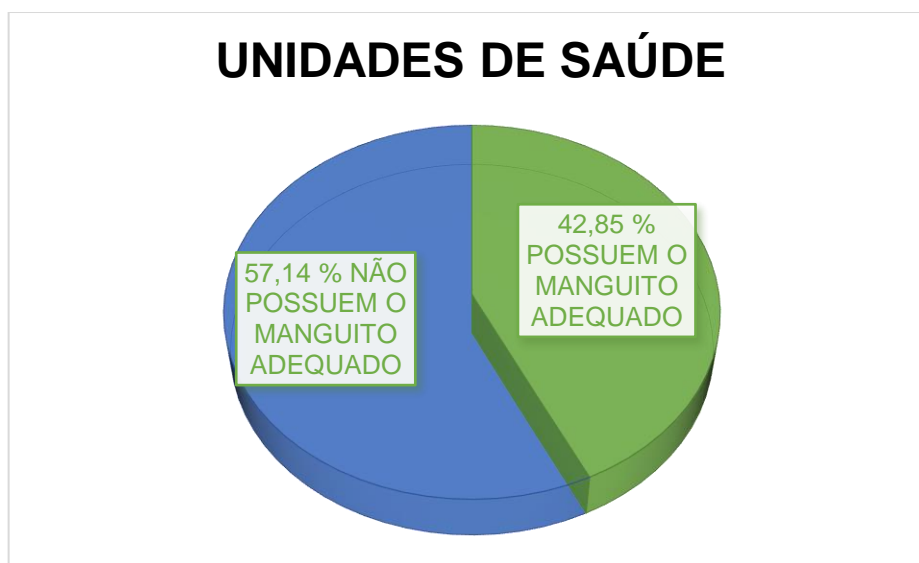
As instruções básicas devem ser compreendidas em, visar estabelecer uma comunicação direta entre esses indivíduos, mesmo que a criança tenha pouca idade, estabelecendo um vínculo fidúcia, conscientiza-los da importância do tratamento e acompanhamento correto do caso, incentivá-los de que os prognósticos são esperançosos, que os papéis de responsabilidades devem ser firmados, onde os pais são os responsáveis pela saúde e melhora de seus filhos (FERNANDES, 2018).

Sempre ressaltar o quão importante é a criança beber bastante água, cortar alimentos industrializados, gordurosos e com muito sódio, comer na hora certa, e praticar exercícios físicos com regularidade, sob supervisão de profissionais adequados, dentre outros (SOUZA; SOUZA, 2015).

#### 4.4 ANÁLISE DO USO DE MANGUITOS ADEQUADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE.

Neste item serão apresentados a presença e uso de manguitos pelas UBS e Hospital de um município na região Norte de Mato Grosso.

**Gráfico 01** - Demonstração das Unidades de Saúde que possuem e não possuem o manguito adequado para aferição da Pressão Arterial Infantil, na Região norte de Mato Grosso, Brasil, 2020.



Fonte: Autor, 2020.

No gráfico 01, podemos observar que nas Unidades de Saúde pesquisadas, apenas em três das seis unidades estudadas, possuem o manguito adequado, desses, um manguito se encontra no Hospital e dois manguitos em duas Unidades Básicas de Saúde.

As Unidades de Saúde, tanto básicas quanto hospitalares, são compostas por profissionais especializados em casa setor, onde em ambas se passa por uma triagem antes do atendimento. Essa triagem é de suma importância, para colher queixas e sinais vitais dos pacientes, para um atendimento adequado para cada caso (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Além disso, a triagem classifica de acordo com a prioridade do atendimento, cada Unidade com seu tipo de classificação padronizada, e em alguns casos, nessa triagem também tem uma classificação que o próprio paciente relata, que é a escala de dor, e quando o paciente é uma criança, facilita o ordenamento do atendimento (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Os enfermeiros e técnicos, tem um papel muito importante na monitorização da HAS, não só na vida adulta, como também na infância, entretanto, o conhecimento ao redor do assunto é baixo, tanto na parte da técnica como no conhecimento sobre a Hipertensão na Infância (D´OLIVEIRA et al., 2016).

Destaca-se a importância da verificação da pressão arterial infantil para rastreio e diagnóstico precoce de Hipertensão, entretanto, a Pressão Arterial em crianças, em nenhuma das unidades pesquisadas é realizada, demonstrando um déficit muito grande no atendimento dessas crianças e do conhecimento dos profissionais de enfermagem em geral.

## CONCLUSÃO

No presente estudo, a maioria dos enfermeiros eram do sexo feminino, com tempo de profissão entre 01 e 10 anos, idade entre 20 e 40 anos e maioria dos enfermeiros eram especialistas. Percebe-se que os enfermeiros e técnicos participantes da pesquisa possuem conhecimentos insuficientes sobre a Hipertensão Arterial Infantil.

A análise do uso de manguitos nos mostrou, que a maioria das Unidades não possuem o manguito adequado para a aferição de pressão arterial infantil e muitos profissionais nunca viram um, ou saberiam manusear. Nas Unidades que possuem, os manguitos infantis se restringem em apenas um tamanho médio, onde crianças menores ou de peso elevado não conseguiriam utilizar.

Esse trabalho contribui para, atentar-se em buscar uma educação continuada e permanente sobre a aferição arterial infantil, instigar os profissionais a buscarem conhecer as práticas e técnicas sobre o assunto, a saber identificar sinais e sintomas de crianças com uma possível HAS, principalmente, saber identificar valores normais e anormais da PA infantil e orientar pais ou responsáveis ao se depararem com o diagnóstico.

Para a população, contribui para que, saiba que a HAS infantil existe, a cada dia que passa, ganha mais espaço e diagnósticos na sociedade, que isso pode acarretar problemas de saúde adjacentes e decorrentes, e podem ser levados para a vida adulta.

Sugerimos que, desenvolva-se novas pesquisa, pois os estudos sobre o assunto são deverás precários, também se sugere capacitações aos profissionais de enfermagem e utilização com maior frequência dos manguitos infantis.

Os estudos sobre a hipertensão arterial infantil são de suma importância para os profissionais, o município e a população, promovendo diagnóstico precoce, melhorando a qualidade de vida das crianças e evitando complicações futuras.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques; DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 181-190, 2012.

ANDRADE, Helena, et al. **Importância da monitorização ambulatoria da pressão arterial no diagnóstico e prognóstico da hipertensão arterial em idade pediátrica**. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 2018, 37.9: 783-789.

ANTÃO, Celeste et al. Hospitalização da criança: sentimentos e opiniões dos pais. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, n. 1, p. 125-132, 2018.

ARANTES, Raissa Kerin Meira et al. Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 2, p. 213-223, 2015.

ARAUJO, Thelma Leite de; ARCURI, Edna A. Moura; MARTINS, Edi. **Instrumentação na medida da pressão arterial: aspectos históricos, conceituais e fontes de erro**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 1998, 32.1: 33-41.

ARAÚJO-GIRÃO, Ana L. et al. A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial. **Revista de Salud Pública**, v. 17, p. 47-60, 2015.

ARTES, Amélia. A presença de mulheres no ensino superior brasileiro: uma maioria sem prestígio. In: **Anais do 11o Seminário Internacional Fazendo Gênero & 13th Women's Worlds Congress**. Florianópolis: UFSC, 2017.

BLASI, Débora Guedelha et al. Avaliação e manejo da dor na criança: percepção da equipe de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1 Supl, p. 301-310, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf). Acesso em: 22 de Setembro de 2020.

BRASIL. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA et al. 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 107, n. 3 Suplemento 3, 2017.

CAPELETTI, André Pozzobon; SALLA, Lilian Fenalti. Relação entre hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. In: **Congresso Gaúcho de Clínica Médica**. 2016.

CHAVES, Ana Plicila Botelho, et al. **Fatores de risco relacionados à obesidade em escolares atendidos em um ambulatório de pediatria.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019, 11.6: e321-e321.

CIENTÍFICO, Conselho; KAUFMAN, Arnauld. **Hipertensão arterial na infância e adolescência.**

D'OLIVEIRA, Geórgia Danila Fernandes; DE CAMARGOS, Bruna de Araújo Silva; BATISTA, Cinthia Cristiane Venerato. Hipertensão arterial na infância: uma revisão bibliográfica. **Acta de Ciências e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2016.

DA LUZ, Roseli de Jesus Lopes et al. Hipertensão Arterial Sistêmica Em Crianças E Adolescentes-Causas E Profilaxias/Systemic Arterial Hypertension in Children and Adolescents-Causes and Prophylaxis. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 1063-1069, 2019.

DA LUZ, Roseli de Jesus Lopes, et al. **Hipertensão Arterial Sistêmica Em Crianças E Adolescentes-Causas E Profilaxias/Systemic Arterial Hypertension in Children and Adolescents-Causes and Prophylaxis.** *Brazilian Journal of Health Review*, 2019, 2.2: 1063-1069.

DANIEL, Ana Carolina Queiroz Godoy et al. Efeito de um programa educativo no conhecimento e na qualidade dos registros da pressão arterial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

DE AZEVEDO, Isabelle Campos et al. Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa de literatura. **Saúde e Pesquisa ISSN 2176-9206**, v. 8, n. 1, p. 131-140, 2015.

DE JESUS BERTTI, Thais; NUNES, Natália Abou Hala. Aferição da pressão arterial: falha na técnica. **Revista de Ciências Médicas**, v. 26, n. 2, p. 61-66, 2017.

DE SOUZA, Silvia Ferreira; DO NASCIMENTO SOUZA, Lígia. Orientações de enfermagem sobre prevenção da obesidade infantil. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 5, n. 13, p. 44-49, 2015.

DESTEFANO, Rafaela Marin et al. Adequação do manguito do esfigmomanômetro às medidas de circunferência braquial em pessoas atendidas na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 81-90, 2017.

DO AMARAL MENDES, Fabrizio; DA SILVA, Marluclena Pinheiro; FERREIRA, Cecília Rafaela Salles. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 8, n. 1, p. 91-101, 2018.

ESPERÓN, Julia Maricela Torres. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017.

FERNANDES, Vilma Emília Ismael. **Contributo do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria na promoção da parentalidade**. 2018. Tese de Doutorado.

FMUSP, Depto Pediatria; HCFMUSP, Unidade de Nefrologia Pediátrica ICR.

**Diretrizes para medida da Pressão Arterial, MAPA e MRPA.**

FREITAS, Camylla Cavalcante Soares de. **Conhecimento e habilidade de acadêmicos de enfermagem sobre a mensuração da pressão arterial**. 2017. Dissertação de Mestrado. Brasil.

GERVAZONI, Ariane Campos; LOPES, Kellen Santos Obregon; CAMARGO, Milena Colonhese. Conhecimento sobre a verificação de pressão arterial dos enfermeiros de um hospital escola do interior paulista. In: **Colloquium Vitae. ISSN: 1984-6436**. 2017. p. 22-29.

GONÇALVES, Vivian Siqueira Santos, et al. **Prevalência de hipertensão arterial entre adolescentes: revisão sistemática e metanálise**. *Revista de Saúde Pública*, 2016, 50: 27.

GUIMARÃES, Mariana Lima, et al. **A Influência do exercício físico na pressão arterial em idade pediátrica**. 2017. PhD Thesis.

INTROCASO, Luiz. **História da medida da pressão arterial: 100 anos do esfigmomanômetro**. *Arq Bras Cardiol*, 1996, 67.5: 305-11.

JARDIM, Paulo César Brandão Veiga; SOUSA, Ana Luiza Lima. **Aspectos históricos e tendências atuais na medida da pressão arterial**. 2000.

BRASIL. MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 10-Hipertensão na Criança e no Adolescente. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 53-63, 2016.

MARTINS, Dyrce Maria Rocha. **Verificação da pressão arterial em crianças: condições e procedimentos**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 1980, 14.2: 179-183.

MOURATO, Felipe Alves; LIMA FILHO, José Luiz; MATTOS, Sandra da Silva. **Comparação entre diferentes métodos de rastreamento para distúrbios da pressão arterial em crianças e adolescentes**. *Jornal de Pediatria*, 2015, 91.3: 278-283.

NAGHETTINI, Alessandra Vitorino et al. Avaliação dos fatores de risco e proteção associados à elevação da pressão arterial em crianças. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 94, n. 4, p. 486-491, 2010.

NOBRE, Luciana Neri; LESSA, Angelina do Carmo. **Influência do aleitamento materno nos primeiros meses de vida na pressão arterial de pré-escolares**. *Jornal de Pediatria*, 2016, 92.6: 588-594.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes; DE ALENCAR, Maria Aparecida Carvalho. Pesquisa científica: conceitos básicos. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016.

OLIVA, MARIA DA PENHA MONTEIRO; BIANCOLINO, CÉSAR AUGUSTO. O impacto da inobservância da padronização da medida da pressão arterial segundo a AHA como evento adverso para o diagnóstico e tratamento da hipertensão. 2016.

OLIVEIRA, Edênia Santos Garcia. Como medir a pressão arterial. 2016.

PEREIRA, Barbara Caroliny et al. ANÁLISE DA LITERATURA SOBRE AS FALHAS NA TÉCNICA DA MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL. **REVISTA/SUPLEMENTO DA SOCESP**, v. 29, n. 3, 2019.

PEREIRA, Barbara Caroliny et al. Knowledge and Skills About Measuring Blood Pressure Among Nursing Undergraduate Students/Conhecimento e Habilidades Sobre a Medida da Pressão Arterial Entre Graduandos de Enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 729-736, 2018.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública.** *Revista de Saúde Pública*, 1995, 29.4: 318-325.

REUTER, Cézane Priscila, et al. **Pressão arterial elevada em escolares: fatores sociodemográficos e bioquímicos associados.** *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 2019, 38.3: 195-201.

RICOLDI, Arlene; ARTES, Amélia. Mulheres no ensino superior brasileiro: espaço garantido e novos desafios. **Ex aequo**, n. 33, p. 149-161, 2016.

SALGADO, Cláudia Maria; CARVALHAES, João Thomaz de Abreu. **Hipertensão arterial na infância.** *Jornal de Pediatria*, 2003, 79: S115-S124.

SILVA, Elsa. **A Intervenção do Enfermeiro na promoção da Parentalidade: pais com criança em situação de doença.** 2015. Tese de Doutorado.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da et al. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Trab. educ. saúde**, p. 765-781, 2016.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira et al. Tornar-se especialista: expectativas dos enfermeiros portugueses após a realização do curso de especialização. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 16, p. 147-154, 2018.

SOUZA, Camila Brandão de et al. Prevalência de Hipertensão em Crianças de Escolas Públicas. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, n. 1, p. 42-51, 2017.

BRASIL. Hipertensão Arterial na Infância e Adolescência. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21635c-](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21635c-)



MO\_-\_Hipertensao\_Arterial\_Infanc\_e\_Adolesc.pdf. Acesso em: 20 de Agosto de 2019.

TABORDA, Marcia; RANGEL, Mary. Representações sociais de profissionais da saúde sobre aprendizagem e internet. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 694-703, 2016.

BRASIL. Medida indireta da pressão arterial em Pediatria. **Universidade de São Paulo**. Disponível em:  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5232638/mod\\_resource/content/1/Texto%20Medida%20de%20PA%20em%20Pediatria%202019.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5232638/mod_resource/content/1/Texto%20Medida%20de%20PA%20em%20Pediatria%202019.pdf). Acesso em 28 de Setembro de 2020.

VALLANDRO, Claudia Funck et al. Tecnologia metodológica para a aferição da pressão arterial em crianças e adolescentes pela equipe multiprofissional. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 18, n. 1, p. 133-144, 2017.

VIANA, Danuza Maria Silva et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015.

VIEIRA, Valter Afonso. **As tipologias, variações e características da pesquisa de marketing**. *Revista da FAE*, 2002, 5.1.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Penso Editora, 2016.

**APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**AJES - FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa: *HIPERTENSÃO ARTERIAL NA INFÂNCIA: ANÁLISE DO USO DE MANGUITOS E CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.*

Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que recebe assistência. O objetivo deste estudo é identificar os conhecimentos dos profissionais da saúde de Peixoto de Azevedo – Mato grosso acerca da hipertensão arterial infantil.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas formuladas pelos pesquisadores e um questionário próprio. Os riscos relacionados com sua participação na pesquisa são mínimos, associados ao tempo gasto para as respostas e possível desconforto, que serão minimizados com: pausa para descanso e não terá identificação dos respondentes. Os benefícios para você enquanto participante da pesquisa, é de ajudar na melhoria de pesquisas relacionadas à hipertensão arterial infantil, além de facilitar o conhecimento dos profissionais da saúde, melhorando o atendimento de pacientes infantis, reduzindo os riscos da hipertensão arterial infantil atual e prevenindo-a, e permitindo que futuramente transmitam informações sobre o assunto a população.

Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e será garantido o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma. Durante e após a coleta de dados o sigilo de sua identificação será respeitado. Você receberá uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo a qualquer tempo.

Meu nome é FABIANA REZER, enfermeira, docente da Faculdade do Norte de Mato Grosso de Guarantã do Norte, Cel: (66) 981258978, pesquisadora responsável. Meu nome é NICOLLY APARECIDA MALAGGI, acadêmica de bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso de Guarantã do Norte, Cel: (66) 996943247; E-mail: nicolly\_malaggi@hotmail.com.

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informado (a) por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação **AUTORIZO** a publicação.

Eu.....

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

**Assinatura do Participante:** \_\_\_\_\_

**Documento:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Pesquisador:** \_\_\_\_\_

**Documento:** CPF 062.153.361-06

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

Comitê de Ética em Pesquisa da:

Pesquisador (a) responsável: Fabiana Rezer

Endereço: Rua Dos Oitz, Nº 150

Jardim Vitória - Guarantã do Norte - MT

CEP: 78.520-000-Fone: (11)979613195

E-mail: fabianarezer@hotmail.com

## APÊNDICE 2

### PERGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS

#### 1. Gênero:

Feminino       Masculino

#### 2. Idade:

20 ----- 30 anos       31 ----- 40 anos       41 ----- 50 anos  
 51 ----- 60 anos

#### 3. Profissão

Técnico (a) em Enfermagem       Enfermeiro (a)

#### 4. Estado Civil

Casado (a)       Solteiro (a)       Viúva       União estável

#### 4. Tempo de atuação Profissional:

1 ----- 10 anos       11 ----- 20 anos       21 ----- 30 anos  
 31 ----- 40 anos

#### 5. Especializações

Especialização (Pós)       Mestrado       Doutorado  
 Nenhuma

## APÊNDICE 3

### QUESTIONÁRIO FECHADO

1. **A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Considerando as condições padronizadas pelo Ministério da Saúde para a medida da pressão arterial, julgue o item a seguir.**

Devem ser utilizados manguitos com câmara inflável (*cuff*) adequada para a circunferência do braço de cada pessoa, ou seja, a câmara inflável deve cobrir pelo menos dois terços da circunferência do braço.

(    ) Certo

(    ) Errado

2. **Chama-se pressão alta ou hipertensão arterial sistêmica (HAS) quando a pressão que o sangue faz na parede das artérias é muito forte e fica acima dos limites considerados normais para a idade do paciente. Na maioria das vezes, isto só é percebido quando se mede a pressão.**

Os valores limites para a hipertensão em crianças que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva são:

A. 120x80 mm/Hg

B. 100x60 mm/Hg

C. 110x70 mm/Hg

D. 140x80 mm/Hg

E. Nenhuma das alternativas

3. **A pressão ou tensão arterial é função do produto: débito cardíaco x resistência vascular periférica, ou seja, pressão arterial reflete a pressão que o sangue exerce contra a parede dos vasos, quando é lançado na corrente sanguínea, pelo ventrículo esquerdo, sendo essa pressão dependente de cinco fatores principais. Diante disso, assinale a alternativa correta que expressa um dos fatores principais.**

A. Diabetes mellitus

B. Artrite

C. Hiperplasia prostática

- D. Resistencia vascular periférica
- E. Nenhuma das alternativas

**4. A aferição da Pressão Arterial (PA) é muito importante para poder avaliar o estado geral de um indivíduo. Em relação a esta aferição em um braço, assinale a alternativa incorreta.**

- E. Coloca-se o estetoscópio no espaço anticubital
- F. O esfigmomanômetro precisar estar na parte superior do braço com a borda inferior a 2,5 cm acima do espaço anticubital, conseguindo desta forma, a compressão da artéria aorta
- G. Os sons ouvidos são chamados de sons de Korotkoff
- H. Como último procedimento deve-se registrar os valores e, caso haja alterações significativas, comunicar o médico responsável, pois tal procedimento permite que o profissional detecte precocemente complicações, além de fornecer subsídios para prescrições médicas e de enfermagem
- I. Todas estão corretas

**5. De acordo com a classificação de pressão arterial para crianças e adolescentes, um enfermeiro avaliou que uma criança que se encontrava com o percentual de 95 a 99 mais 5 mmHg (hipertensão estágio 1). Sendo assim, a conduta correta do profissional seria:**

- A. Reavaliar a criança em 1 ou 2 semanas
- B. Não é necessário reavaliar
- C. Reavaliar a criança em uma hora
- D. Reavaliar a criança em 6 meses
- E. Reavaliar a criança somente na próxima consulta

**6. Assinale a alternativa INCORRETA em relação às condições padronizadas, pelo Ministério da Saúde (2013), para aferição da Pressão Arterial Sistêmica:**

- A. O paciente deve estar sentado, com o braço apoiado e à altura do precórdio, e estar em repouso no mínimo 5 minutos antes da aferição.
- B. Palpar o pulso braquial e inflar o manguito até 30mmHg acima do valor em que o pulso deixar de ser sendo.
- C. Deve-se palpar a pressão sistólica antes da ausculta. Essa técnica ajuda a detectar a presença de um intervalo de ausculta mais rapidamente.
- D. A pressão diastólica corresponde ao valor em que começarem a ser ouvidos os ruídos de Korotkoff (fase I).
- E. Todas estão incorretas

**7. A hipertensão é uma condição muito prevalente que contribui para efeitos adversos na saúde, incluindo, entre outros, mortes prematuras, ataques cardíacos, insuficiência renal e acidente vascular e cerebral. Devido à variabilidade individual da medida da pressão arterial, é recomendado, para se realizar o diagnóstico, que se obtenham duas ou mais aferições em pelo menos duas ou mais visitas, ao longo de um período de uma ou mais semanas. Sobre os aspectos técnicos da verificação da pressão arterial, considere as afirmações abaixo.**

I A posição recomendada para a medida da pressão arterial é a deitada.

II As medidas nas posições ortostática e supina devem ser feitas, pelo menos, na primeira avaliação, em todos os indivíduos e em todas as avaliações de idosos, diabéticos, portadores de disautonomias, alcoolistas e/ou em uso de medicação antihipertensiva.

III Na primeira avaliação, as medidas devem ser obtidas em ambos os braços e, em caso de diferença, deve-se utilizar como referência sempre o braço com o maior valor para as medidas subsequentes.

IV Na gestante, por questões relacionadas a essa condição, a PA deve ser obtida somente por meio da medida no braço esquerdo, na posição de decúbito lateral esquerdo, em repouso.

Estão corretas apenas as afirmações

- A. II e III
- B. I, III e IV
- C. I e III
- D. I, II e IV
- E. III e IV

**8. A medida da Pressão Arterial (PA) é simples e o método é fácil; porém, exige certos cuidados e algumas recomendações devem ser seguidas para que quaisquer erros sejam evitados. É recomendado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia que:**

- A. Sejam realizadas pelo menos três medições sem intervalo entre elas.
- B. Sejam realizadas pelo menos duas medições sem intervalo entre elas.
- C. A realização de apenas uma medição é suficiente para determinar o valor da PA.
- D. Sejam realizadas pelo menos duas medições com intervalo em torno de um minuto entre elas.
- E. Seja realizada apenas uma medição, e se for necessário, a próxima somente no dia seguinte.

## APÊNDICE 4

### QUESTIONÁRIO ABERTO

1. Como um profissional da área saúde (Técnico ou Enfermeiro), você sabe a técnica correta para aferir a Pressão Arterial de crianças em todas as suas faixas etárias?

2. Quando deve-se iniciar a medida da Pressão Arterial em crianças?

3. Na sua Unidade (Hospital ou UBS) tem o Manguito adequado para a aferição de pressão arterial em crianças de todas as faixas etárias?

(   ) SIM

(   ) NÃO

QUAIS:

4. Na sua opinião profissional, você acha que existe um déficit de aprendizagem, não no curso de Técnico ou de Enfermeiro, mas também em educação continuada quanto a Aferição de Pressão arterial?



**5.** Na sua Unidade (Hospital ou UBS), tem pacientes infantis com Hipertensão Arterial?

**6.** Quando uma criança é diagnosticada com Hipertensão Infantil, você acha que os pais aceitam bem o diagnóstico?

**7.** Quais orientações você faria a um Paciente com Hipertensão Infantil e seus pais ou responsáveis?


## APÊNDICE 5

### PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

#### — DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** HIPERTENSÃO ARTERIAL NA INFÂNCIA: ANÁLISE DO USO DE MANGUITOS E CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM  
**Pesquisador Responsável:** Fabiana Rezer  
**Área Temática:**  
**Versão:** 3  
**CAAE:** 31063120.4.0000.8097  
**Submetido em:** 27/05/2020  
**Instituição Proponente:**  
**Situação da Versão do Projeto:** Aprovado  
**Localização atual da Versão do Projeto:** Pesquisador Responsável  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB\_COMPROVANTE\_RECEPCAO\_1532337