

HIPERTENSÃO ARTERIAL - EVITÁ-LA É FÁCIL E BARATO, MAS NÃO FUNCIONA NA PRÁTICA. POR QUÊ?

Coordenador: NOEMIA PERLI GOLDRAICH

Autor: SARA BRUNETTO

A obesidade em crianças e adolescentes é um problema de saúde, que já assume proporções de uma epidemia. Muitos dos desfechos associados à obesidade, que eram característicos de adultos, agora afetam também as crianças, entre eles, dislipidemia, doença vascular, diabetes melito tipo 2, hipertensão arterial (HAS) e problemas ortopédicos. A HAS, uma entidade clínica multifatorial, pode ser encarada como uma doença ou como um fator de risco importante e independente para doença cardiovascular, acidente vascular cerebral e doença renal crônica. No Brasil, de acordo com os dados do Ministério da Saúde (Cadernos de Atenção Básica, número 14, 2006) a prevalência estimada de HAS é de 36% da população acima de 40 anos. Isso representa em números absolutos um total de 15 milhões de portadores da doença. A HAS predomina na idade adulta, mas está sendo identificada com frequência maior em crianças e adolescentes, embora a medida da pressão arterial (PA) em Pediatria não tenha ainda sido incorporada à prática, apesar das recomendações. A prevalência de HAS em crianças varia amplamente na literatura, dependendo sobretudo das características dos pacientes (local de origem que se relaciona com a etiologia da HAS e faixa etária) e da metodologia empregada (critérios estabelecidos para o diagnóstico de HAS: número de visitas e seguimento). Excesso de peso é um dos principais determinantes do aumento da PA em crianças, associado ao aumento na ingestão de sal, havendo relação direta entre o índice de massa corporal (IMC) - razão entre peso e altura ao quadrado e níveis de PA e eventos cardiovasculares antes dos 60 anos. Estudo publicado em dezembro de 2007, no "New England Journal of Medicine", que recentemente foi distinguido com o segundo lugar no "Amedeo Prize" das publicações mais importantes do ano, analisou a evolução de 276.835 crianças e demonstraram que quanto maior o IMC entre os 7 e 13 anos, maior o risco de desenvolver um evento cardiovascular fatal ou não fatal entre 25 e 60 anos. Este risco aumenta com a idade e está presente mesmo quando o aumento no IMC é discreto e a criança permanece ainda dentro da faixa de normalidade ou do sobrepeso. Os autores sugerem a possibilidade da intervenção no sentido da correção do IMC, através de mudança de estilo de vida durante a infância ser efetiva na redução do risco cardiovascular na idade adulta. OBJETIVOS: avaliar o IMC das crianças, dos pais e a história familiar de HAS de

crianças saudáveis, matriculadas numa escola de educação infantil, onde se desenvolve o "Projeto de Extensão Prevenção de Doenças Crônicas na Infância - Escola Promotora de Saúde". Analisar a influência destes fatores na PA das crianças. Foram avaliadas 216 crianças (104 meninos e 112 meninas), matriculadas na Escola de Educação Infantil do Instituto de Educação General Flores da Cunha e 359 pais (199 mães e 160 pais), que aceitaram participar do estudo. As crianças foram divididas em dois grupos, conforme a faixa etária: de 24 até 60 meses inclusive e acima de 60 até 87 meses. Para o cálculo do IMC nas crianças procedeu-se a pesagem em balança digital e a medida da altura, em estadiômetro fixado à parede. Os pais informaram seus pesos e alturas no questionário sobre suas condições atuais de saúde. A classificação do IMC das crianças até 60 meses em normal, sobrepeso e obesidade foi realizada através das Tabelas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), em escores z (pontos de corte: +2= sobrepeso; +3=obesidade) e para as acima de 60 meses, as Tabelas do "Centers for Diseases Control and Prevention" (CDC, 2000), em percentis (P85=sobrepeso; P95=obesidade). Considerou-se, para efeito de análise, num único grupo, as crianças com sobrepeso e obesidade. Os pais foram classificados, usando os pontos de corte de 25 kg/m² para sobrepeso e 30 kg/m² para obesidade, propostos pela OMS. A história familiar de HAS, que considerou a ocorrência da doença em pais e avós, foi obtida por questionário objetivo respondido aos pais. A aferição da PA se deu através do método oscilométrico, utilizando-se monitor eletrônico (Dinamap, Critikon®).

RESULTADOS - Tabela I - Prevalências de IMC normal e aumentado (sobrepeso + obesidade) das crianças, mães e pais, pressão arterial sistólica e diastólica e desvios-padrão de acordo com as faixas etárias.

IMC MÃE	IMC PAI	IDADE	IMC	n / %	n / %
PS	dp	PD	dp	24-	N
26/54	91,1	5,7	55,5	8,3	60m
25/47	22/46	92,1	6,7	55,3	7,4
>60-	N	75/56	36/32	92,6	5,8
8,1	87m	>	60/44	76/68	100,1
59,0	7,8				6,0

IMC aumentado ocorreu em 28(16%) crianças na faixa etária de 24 até 60 meses (n=58) e em 51 (32%) na faixa acima de 60 meses (n=158). Entre as crianças maiores de 60 meses houve associação significativa (p=0,032) entre o aumento do IMC dos pais e das crianças. Houve associação significativa (p<0,001) na PA sistólica e diastólica e aumento no IMC destas crianças. A história familiar, presente em 80% dos casos, não influenciou a PA nestas faixas etárias. Atualmente, os hábitos alimentares e a falta de atividade física não favorecem a saúde das crianças, mas são fatores de risco modificáveis. As preferências alimentares se formam na infância e persistem na idade adulta. A introdução de um estilo de vida saudável exatamente nesta fase

é extremamente benéfica para prevenir o desenvolvimento de doenças que comprometerão a saúde futura destas crianças. Os resultados deste estudo são importantes porque foram obtidos na escola onde o projeto está sendo desenvolvido e reforçam os argumentos para provar para os pais e professores a gravidade da repercussão do aumento do IMC sobre a PA, que já se observa nesta faixa etária nas crianças com sobrepeso e obesidade. **CONCLUSÃO** Os dados do nosso estudo permitem concluir que, para agir positivamente nos níveis de PA das crianças, deve-se prevenir o aumento do seu IMC antes dos 60 meses. Crianças cujos pais têm IMC aumentado apresentam maior risco de obesidade e conseqüentemente de HAS. A Escola Promotora de Saúde é uma estratégia que precisa ser mais bem aproveitada no nosso meio para a prevenção primária de doenças crônicas na infância pela possibilidade de atuar junto à escola e aos pais e assim agir no núcleo onde a criança se desenvolve.