Como avaliar adequadamente a PA?

Idade	Largura (cm)	Comprimento (cm)	Circunferência do braço (cm)
RN	4	8	10
Lactente	6	12	15
Criança	9	18	22
Adolescente	10	24	26
Adulto	13	30	34
Coxa	20	42	52

Figura 2. Dimensões recomendadas das braçadeiras.

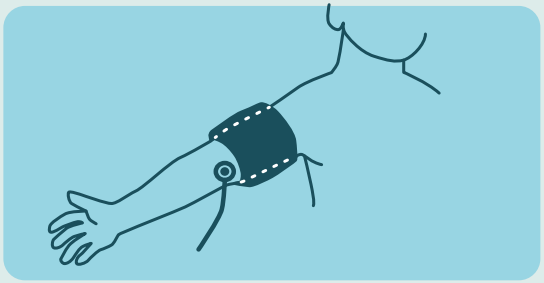


Figura 3. Técnica de medição de PA, onde a largura da braçadeira deve corresponder a 40% do braço e o seu comprimento deverá envolver 80-100% do braço.

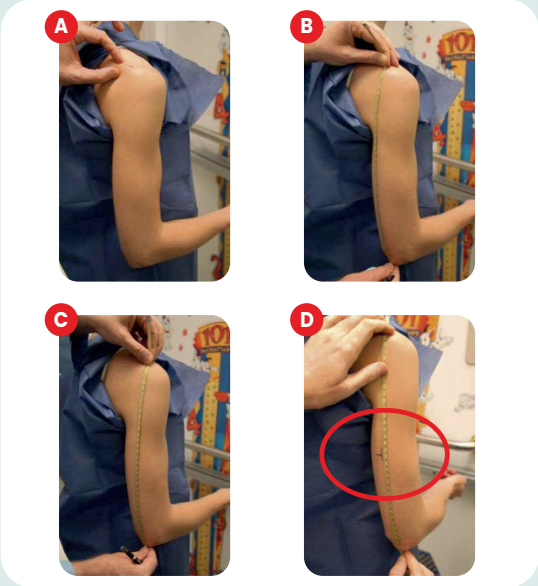


Figura 4. Localização do local onde deve ser colocada a braçadeira.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE HIPERTENSÃO

LISBOA

Avenida Visconde de Valmor, n.º 12, R/C dto A
1000-291, Lisboa
Telefone: +351 217 960 097
Fax: +351 217 960 098
Email: geral@sphta.org.pt

PORTO

Rua António Bessa Leite, 1216
4150-744, Porto
Telefone: +351 226 092 559
Fax: +351 914 525 233
Email: geral.norte@sphta.org.pt

SOCIEDADE PORTUGUESA DE HIPERTENSÃO
Portuguese Society of Hypertension

Hipertensão Arterial na Criança e Adolescente

CONHEÇA MELHOR A HIPERTENSÃO ARTERIAL!

Núcleo de Internos da Sociedade Portuguesa de Hipertensão

As crianças também podem ter a pressão arterial (PA) alta?

A Hipertensão Arterial (HTA), não é mais do que a pressão sanguínea aumentada, de forma crónica, na parede das artérias. Na criança e no adolescente a HTA é definida em função de um percentil.

Para esse cálculo é usada uma tabela que relaciona a estatura/altura com a idade, sabendo que o valor ótimo deverá ser inferior ao percentil 90 da estatura ou abaixo dos 120/80mmHg nos adolescentes a partir dos 13 anos.

A HTA em idade pediátrica tem aumentado significativamente nos últimos anos. Em 2016, na Europa, entre 3 e 5% dos jovens com idades compreendidas entre os 3 e 18 anos, apresentava HTA.

Em Portugal, em 2014, a Sociedade Portuguesa de Pediatria verificou que 6% das crianças/adolescentes entre os 6 e 14 anos tinha HTA e que 14% mostrava Pressão Arterial Elevada (PAE).

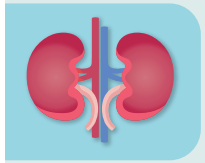
Quais as causas de HTA na infância?

Parece existir uma interação entre fatores genéticos e ambientais, que começam a atuar muito precocemente, ainda durante a gravidez.

Os **fatores genéticos** resultam de alterações num conjunto de mecanismos que contribuem para o controlo da PA.

Os **fatores ambientais** associam-se ao estilo de vida e incluem uma alimentação rica em sal e gordura e pobre em fibras, sedentarismo, stress, ansiedade e tabagismo.

Existe uma associação crescente entre o aumento da prevalência de HTA pediátrica e a **obesidade**, estando demonstrado que a HTA é mais frequente em crianças obesas. Proporcionalmente, a própria obesidade aumenta a pressão arterial.



Muitos dos casos de HTA pediátrica são secundários a doenças renais, vasculares ou a alterações hormonais. Quando não se identifica nenhum destes problemas, a HTA diz-se essencial.

Quando avaliar a PA nas crianças e adolescentes?

A HTA é, regra geral, silenciosa, sendo necessária a sua vigilância através de medições regulares da PA. Recomenda-se a avaliação anual, nas consultas de vigilância de saúde, a todas as crianças a partir dos 3 anos.

Situações especiais:

- Obesidade; Diabetes; Doença renal crónica; Cardiopatias - Avaliar em todas as consultas
- Prematuridade; Baixo peso à nascença; Transplantados; História familiar de doença renal congénita ou Pessoal de infeções do trato urinário recorrentes - Avaliar antes dos 3 anos de idade

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Avaliação de valores de PA que requerem estudo adicional

Idade, anos	PA, mm Hg			
	Meninos		Meninas	
	Sistólica	PAD	Sistólica	PAD
1	98	52	98	54
2	100	55	101	58
3	101	58	102	60
4	102	60	103	62
5	103	63	104	64
6	105	66	105	67
7	106	68	106	68
8	107	69	107	69
9	107	70	108	71
10	108	72	109	72
11	110	74	111	74
12	113	75	114	75
≥ 13	120	80	120	80

Figura 1. Tabela Simplificada de PA 1-18 anos. Adaptada de Pediatrics (2017) 140 (3): e20171904

Núcleo de Internos da Sociedade Portuguesa de Hipertensão