Lívia Maly da Fonseca, Isabel Cristina Adão Schiavon, Isabella Cristina Moraes Campos e
Ernani Coimbra de Oliveira

A Importância da verificação da pressão arterial na consulta de enfermagem em crianças em corticoterapia: uma abordagem conceitual

Lívia Maly da Fonseca – IF SUDESTE MG
Especialista em Formação Pedagógica para Enfermeiros – IF
SUDESTE MG
Fone: (32)3379-4500
E-mail: liviamaly@gmail.com

Isabel Cristina Adão Schiavon – IF SUDESTE MG
Mestre em Enfermagem – UNICAMP
Fone (32)3379-4500
E-mail: isabel.schiavon@ifsudestemg.edu.br

Isabella Cristina Moraes Campos
Mestre em Psicologia – UFSJ
Fone (32)3379-4500
E-mail: isabella.campos@ifsudestemg.edu.br

Ernani Coimbra de Oliveira
Mestre em Enfermagem – UFRJ
Fone: (32)3379-4500
E-mail: ernani.coimbra@ifsudestemg.edu.br

Data de recepção: 06/06/2014

Data de aprovação: 08/09/2012

Resumo: É sabido que um dos efeitos colaterais dos corticóides é o aumento da pressão arterial e que sua detecção precoce depende de uma conduta simples: a verificação da pressão arterial na consulta de enfermagem pediátrica. O objetivo deste artigo foi destacar a importância da verificação da pressão

A Importância da verificação da pressão arterial na consulta de enfermagem em crianças em corticoterapia: uma abordagem conceitual

arterial em crianças em tratamento com corticóides, durante a realização da consulta de enfermagem pediátrica. Este estudo apresenta o método adequado para identificar a hipertensão arterial infantil, a associação entre a corticoterapia e a elevação da pressão arterial e ainda descreve a importância da consulta de enfermagem pediátrica, destacando a importância da verificação da pressão arterial em crianças. O tipo de estudo, desta forma, é bibliográfico, abrangendo a leitura, análise e interpretação de livros e artigos, os quais podem, eventualmente, servir à fundamentação teórica do estudo. Isso porque a pesquisa bibliográfica tem por objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre determinado tema.

Palavras-chave: Hipertensão – Uso de medicamentos – Enfermagem pediátrica

1. Hipertensão arterial

A hipertensão arterial é uma patologia caracterizada pelo aumento da pressão sanguínea sobre as paredes das artérias, elevando o nível da pressão arterial (PA) para números acima dos valores considerados normais, estes valores variam conforme idade, sexo e hábitos de vida. Esta doença possui múltiplos fatores etiológicos e diversos mecanismos fisiopatológicos, sendo o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica terminal.

Para Salgado e Carvalhaes (2003, p.115):

A hipertensão arterial, uma entidade clínica multifatorial, é conceituada pelo III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofia cardíaca e vascular).

Segundo o Ministério da Saúde, (BRASIL, 2006, p. 7) a hipertensão arterial (HA) é considerada mundialmente um problema de saúde pública, devido à alta taxa de morbimortalidade. No Brasil, cerca de 17 milhões de pessoas são portadoras de hipertensão arterial, sendo 35% da população na faixa de 40 anos e cerca de 4% crianças e adolescentes (BRASIL, 2006, p. 7).

Sendo a hipertensão considerada uma condição multifatorial, é sabido que em muitos casos não é possível determinar a causa exata da patologia.

São chamados fatores de risco ou fatores predisponentes as condições de vida e/ou saúde na qual o indivíduo se encontra e que o tornam propenso ao acometimento da HA. São eles, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006, p.6): obesidade, etilismo, idade, sexo, fatores socioeconômicos e ingesta elevada de sal.

Os fatores de risco devem ser adequadamente abordados e controlados, pois somente as doses progressivas de medicamentos não conseguirão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial. Em alguns casos não há necessidade de tratamento medicamentoso, somente com a mudança no estilo de vida, tais como prática de exercícios físicos, alimentação adequada, redução do uso de álcool e sal, dentre outras, são capazes de controlar a PA.

As duas principais categorias de HA são: HA primária que corresponde a maioria dos casos e HA secundária correspondente a minoria dos acometimento, ambas se não tratadas precocemente podem se tornar crônicas.

Segundo Wong (2005, p. 795), hipertensão arterial primária, essencial ou idiopática: é aquela sem causa identificável, ou seja, não há uma etiologia definida. Ocorre na maioria dos casos de HA entre os adultos, porém esse tipo é raro na infância. Já a hipertensão arterial secundária: é conseqüente a uma causa identificável, que precisa ser diagnosticada, uma vez que, com a remoção do agente etiológico é possível controlar ou curar a HA. Esse tipo atinge uma pequena proporção dos casos de HA e necessita de encaminhamento do paciente a

um especialista para tratar a causa principal da HA.

É importante ressaltar a importância de se identificar em qual categoria a HA está inserida, pois quanto mais cedo for iniciado o tratamento, melhor será o prognóstico e menores serão os riscos de complicações.

Na hipertensão secundária é possível identificar a causa da elevação da pressão arterial. As principais causas de HA secundária, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2006 p. 35-9): Endócrina; doença parenquimatosa renal: glomerulopatia, pielonefrite crônica, rins policísticos, nefropatia de refluxo; hipertensão arterial renovascular; coartação da aorta; hipertensão gestacional; hipertensão em diálise e transplante renal; neurológicas; estresse agudo e exógenas.

Sabe-se que a HA secundária possibilita uma maior probabilidade de controle da pressão arterial e até mesmo de cura, devido ao tratamento de sua causa etiológica. Portanto, quanto mais cedo for diagnosticada a HA secundária, menores são as chances de complicação à saúde do indivíduo.

De acordo com Fujimura (1983, p. 205), a HA infantil assim como no adulto pode ser sistólica, diastólica ou ambas, porém não são usados valores de corte para o diagnóstico no paciente pediátrico. Se em um adulto a pressão arterial ótima é designada pelo valor de 120/80mmHg, na criança este valor é dado através de percentil, sendo o valor desejável menor que o percentil 90. É importante observar as medidas antropomé-

tricas em crianças, pois a PA varia conforme essas medidas.

Assim, a hipótese de que a hipertensão primária em um adulto poderia se iniciar na infância estimulou vários pesquisadores no estudo deste tema.

A maioria dos casos de HA observados em crianças ocorre secundariamente a uma anormalidade estrutural ou a um processo patológico básico. As principais causas de hipertensão secundária em crianças são: doença renal, cardiovascular, endócrina e neurológica (BRASIL, 2006).

O principal método de diagnóstico da HA infantil é a aferição adequada da PA, a descoberta da doença permite a investigação causal e tratamento precoce, reduzindo os danos sistêmicos. Porém, este procedimento não é hábito nos consultórios pediátricos, o que possibilita o agravamento da patologia, podendo esta se tornar crônica. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006): é obrigatória a medida anual da PA a partir dos três anos de idade, tal qual a atenção já existente com a vacinação e prevenção de acidentes. Para crianças com risco para hipertensão secundária a aferição deve ser iniciada desde o nascimento.

É sabido que a hipertensão arterial na infância está associada com uma incidência maior de causas secundárias, dentre estas causas, uma das mais comuns é a hipertensão induzida por drogas, tais como o uso de corticóides. Portanto, crianças em corticoterapia podem apresentar uma elevação da pressão arterial, devido aos efeitos colaterais deste tipo de medicamento.

2. Corticoterapia

A corticoterapia é uma terapia medicamentosa realizada com corticosteróides, seu uso é indicado em diversas especialidades, em preparações variadas, em dosagens diferentes de acordo com a indicação. É uma terapia amplamente utilizada, em diversas faixas etárias e tipos terapêuticos. Devido a essas ações tão variadas acabam por provocar um grande número de efeitos colaterais, como será retratado ao longo deste capítulo.

De acordo com Abrams (2006, p. 336), os corticosteróides podem ser exógenos ou endógenos.

Os corticosteróides endógenos são hormônios produzidos pelo córtex supra-renal, estes hormônios são divididos em glicocorticóides, mineralocorticóides e hormônios sexuais supra-renais. Os GCs incluem o cortisol, a corticosterona e a cortisona e são secretados ciclicamente. Sua indicação se dá em processos metabólicos, inflamatórios e imunes. Os mineralocorticóides representados pela aldosterona desempenham papel fundamental na manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico. Os hormônios sexuais supra-renais têm pequenos efeitos sobre a função normal do corpo. (ABRAMS, 2006, p. 336).

Os corticosteróides exógenos ou drogas glicocorticóides são fármacos utilizados para reposição hormonal ou tratamento de diversos distúrbios.

Os GCs são utilizados com maior frequência como anti-inflamatórios, imunossuppressores, antialérgicos e antiestresse. Já os efeitos mineralocorticóides e androgênicos geralmente são considerados reações adversas. (ABRAMS, 2006, p. 338).

Segundo Abrams (2006, p. 339), a corticoterapia é caracterizada como uma terapia paliativa, ou seja, controla os sintomas, mas não cura o processo patológico subjacente, a doença pode continuar a progredir, e o uso prolongado dos corticosteróides inevitavelmente causam efeitos adversos graves.

Os pacientes submetidos à corticoterapia devem ser avaliados cuidadosamente quanto ao possível aparecimento de outras patologias.

Katzung (2005, p. 545), relata algumas complicações associadas à corticoterapia, tais como o desenvolvimento de hiperglicemia, glicosúria, hipertensão arterial ou a retenção de sódio com edema, hipocalcemia, úlcera péptica, osteoporose e infecções agudas. Mesmo com a dosagem baixa há casos em que o paciente necessita de terapia suplementar, devido a situações de estresse, como ocorre em cirurgias, acidentes e doenças intercorrentes.

Em casos de contra-indicação, Katzung (2005, p. 545), afirma que os portadores de doenças como úlcera péptica, cardiopatias, hipertensão arterial, diabete, psicose, osteoporose, glaucoma e certas doenças infecciosas como a varicela e a tuberculose, devem ser submetidos a esta terapia somente em último caso, quando nenhum outro medicamento ou procedimento proporcione o efeito desejado.

A monitorização adequada do paciente associado ao esquema de dose baixa ou administração intermitente, quando possível, permite a redução das complicações causadas pela corticoterapia. Em situações que seja contra-indicado o trata-

mento com corticosteróides, mas que o uso deste seja realmente necessário, é imprescindível o acompanhamento rigoroso de um médico e uma administração cautelosa deste fármaco.

Os GCs provocam diversos efeitos indesejáveis atingindo quase todos os órgãos do corpo, estes efeitos geralmente são relacionados ao uso de drogas de ação prolongada e à duração do tratamento.

Segundo Silva (2006, p. 831), os efeitos indesejáveis dos corticosteróides dependem basicamente da dose utilizada e da duração do tratamento, sendo que em casos de reposição fisiológica, quase não há manifestação de efeitos adversos, mas à medida que a dosagem aumenta as reações se intensificam.

A ocorrência dos efeitos colaterais pode ser favorecida nos casos em que o paciente apresenta fatores próprios que aumentam as chances do aparecimento dos efeitos colaterais deste fármaco. Idosos e crianças muitas vezes são portadores de condições que pioram com a utilização dos GCs, tais como a intolerância a glicose, fraqueza muscular, a menor concentração de proteínas plasmáticas, dentre outras (SILVA, 2006, p. 831).

Longui (2007), destaca a seguir os principais efeitos colaterais da corticoterapia, são eles:

Alterações da distribuição de gordura, distúrbios no sistema músculo-esquelético, disfunção hipofisária, manifestações cutâneas, alterações nos sistemas endócrino-metabólico, gastrointestinal, oftalmológico hematopoiético e imunológico, alterações psiquiátricas

A Importância da verificação da pressão arterial na consulta de enfermagem em crianças em corticoterapia: uma abordagem conceitual

e neurológicas, disfunção no sistema renal e cardiovascular, incluindo a hipertensão arterial.

A partir das reações adversas apresentadas, constata-se que o consumo deste fármaco pode causar várias alterações no organismo, deste modo é conveniente avaliar os prós e contras desta terapia, instituindo constantes avaliações do paciente na tentativa de minimizar os efeitos colaterais e verificar a eficácia do tratamento.

O objetivo da corticoterapia geralmente é reduzir os sintomas a um nível tolerável. A supressão total dos sintomas pode exigir doses excessivamente altas e causar demasiados efeitos adversos.

Deste modo, observa-se os fatores de risco-benefício. Diante de uma situação de estresse, a administração de GCs irá beneficiar o paciente, porém haverá aumento da pressão arterial para que este efeito desejado seja alcançado. Em casos onde o paciente seja hipertenso, este benefício se tornará um risco, devido ao aumento da PA.

Abrams, (2006, p. 345) afirma que:

Como os corticóides podem causar reações adversas graves, as indicações de seu uso devem ser as mais explícitas possíveis. São relativamente seguros para tratamento de curto prazo dos distúrbios autolimitantes, como reações alérgicas ou exacerbações agudas de distúrbios crônicos. O uso prolongado de doses farmacológicas causa reações adversas. Por essa razão, a corticoterapia prolongada deve ser reservada para distúrbios com risco de vida

ou sintomas graves e incapacitantes que não respondem ao tratamento com drogas mais benignas ou outras medidas.

Como foi relatado ao longo deste artigo, os GCs possuem uma ampla lista de efeitos adversos. Diante disto, é necessário avaliar a melhor terapia a ser estabelecida. Analisando a real necessidade do uso de GCs, deve-se avaliar a duração do tratamento, a via de administração, objetivando a redução dos efeitos colaterais da corticoterapia.

2.1 Corticoterapia em crianças

A corticoterapia em crianças é usada para os mesmos distúrbios que em adultos, sendo um uso comum o tratamento da asma. Abrams (2006, p. 351) ressalta que uma importante preocupação com as crianças é o retardo do crescimento, que pode ocorrer como efeito colateral, mesmo que em pequenas doses e por via inalatória.

Assim é importante que os profissionais de saúde e os pais da criança estejam atentos à estatura e peso da mesma, visto que os efeitos indesejáveis que a corticoterapia causa em crianças inclui a baixa estatura e o aumento do peso. Sendo assim, embora os corticosteróides sejam altamente efetivos do ponto de vista terapêutico, também podem ser muito perigosos. As dosagens desses medicamentos são frequentemente alteradas para se adequarem ao tratamento. Isso exige que os pacientes sejam rigorosamente observados, para que a dose seja reduzida quando possível, controlando assim os efeitos

colaterais. O enfermeiro tem papel fundamental neste tratamento através da consulta de enfermagem pediátrica, onde o mesmo poderá avaliar a evolução do tratamento e o surgimento de alguns efeitos colaterais, tais como a hipertensão arterial infantil.

3. Consulta de enfermagem pediátrica

A consulta de enfermagem pediátrica é uma atividade exclusiva do enfermeiro e consiste na aplicação do processo de enfermagem às crianças. A entrevista, coleta de dados, exame físico, diagnóstico e intervenção de enfermagem, como a prescrição de enfermagem, planejamento e implementação dos cuidados e a orientação das ações relativas aos problemas detectados, compõem esta consulta. A consulta de enfermagem está contemplada na lei do exercício profissional nº 7.498/86, artigo 11, inciso 1 (OLIVEIRA; CADETE, 2007, p. 78).

Ao iniciar a consulta de enfermagem, o enfermeiro deve começar pela entrevista direcionada à mãe ou responsável pela criança. A entrevista proporciona uma maior aproximação entre profissional e cliente, além de fornecer os dados necessários, tais como a realização do pré-natal, intercorrências gestacionais, parto, história pregressa e atual da saúde da criança e dos familiares e causa pela qual a mãe procurou o serviço de saúde. Além disso, é importante levantar informações relacionadas à alimentação, imunização, sono, lazer e relacionamento familiar da criança.

Para complementação da entrevista, o enfermeiro deve realizar um minucioso exame físico céfalo-caudal, abrangendo os procedimentos de inspeção, palpação, ausculta e percussão dos órgãos. Além disso, deve-se realizar medida de altura e peso com roupas leves e sem sapatos, medida da circunferência da cintura e quadril e cálculo do índice de massa corporal. Não menos importante, é a verificação dos sinais vitais, como a temperatura, pulso, respiração e pressão arterial, sendo esta última de suma importância na detecção da hipertensão arterial infantil.

O diagnóstico de enfermagem é concluído a partir da associação da entrevista e do exame físico, sendo possível detectar alguma patologia e avaliar o desenvolvimento da criança. O profissional precisa estar preparado para fazer as devidas intervenções, se necessário, e em casos mais graves fazer o encaminhamento para tratamento especializado.

Ainda de acordo com Oliveira e Cadete (2007, p.78), uma atenção maior do sistema de saúde é dispensada ao grupo infantil, visto que é na infância que ocorrem as maiores modificações físicas e psicológicas e a vulnerabilidade aos agravos à saúde são mais recorrentes.

O enfermeiro está intimamente envolvido no diagnóstico, tratamento e reabilitação da criança, este é responsável pela elaboração dos planos de cuidados específicos à patologia encontrada. A equipe de enfermagem permanece em maior contato com o paciente, sendo assim são eles os responsáveis pela vigilância do correto cumprimento das orientações, obser-

vação de evolução e surgimento de sintomas. Além de participarem de programas educativos com os pacientes e familiares.

Diante disto, é relevante que a consulta de enfermagem contribui para o crescimento e desenvolvimento infantil, promovendo a saúde e a prevenindo doenças e agravos.

3.1 Técnica para aferição da PA em crianças

Segundo as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2006, p. 7): “A medida da pressão arterial deve ser realizada em toda avaliação de saúde, por médicos das diferentes especialidades e demais profissionais de saúde, todos devidamente treinados”.

A aferição da PA em crianças ainda não é hábito nas consultas pediátricas, a falta de atenção, treinamento e instrumentos adequados ainda são fatores que interferem neste tipo de cuidado à saúde da criança. O descuido com este importante procedimento pode culminar em danos sistêmicos à saúde infantil, devido ao atraso no diagnóstico e tratamento de uma possível hipertensão arterial.

A apuração do diagnóstico de HA depende exclusivamente da adequada aferição da PA.

Na concepção de Santos *et al* (2003, p. 178), o método de escolha da aferição da PA em crianças e adolescentes é preferencialmente o da ausculta. A correta técnica de medição da PA inicia-se com a escolha do manguito adequado ao braço do paciente, sendo recomendado que a largura da bolsa inflável do manguito seja em torno de 40% da circunferência do braço

e seu comprimento deve envolver 80% a 100% do braço. É importante destacar que em casos de nenhum manguito ter o tamanho adequado ao braço do paciente, deve-se optar pelo maior, pois o manguito maior usualmente não mascara uma hipertensão existente, mas um manguito pequeno pode superestimar o valor da PA.

O uso de um manguito incorreto é um dos principais fatores de erros na aferição da PA infantil. Além das braçadeiras de adulto, existem três tipos de braçadeiras pediátricas, conforme tabela 1.

Tabela 1. Dimensões da bolsa de borracha para diferentes circunferências de braço em crianças e adultos (D)

Denominação do manguito	Circunferência do braço (cm)	Bolsa de borracha	
		Largura	Comprimento
Recém-nascido	10	4	8
Criança	11 – 15	6	12
Infantil	16 – 22	9	18
Adulto pequeno	20 – 26	10	17
Adulto	27 – 34	12	23
Adulto grande	35 – 45	16	32

Fonte: V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2006, p. 8).

Além da cautela com a adequação do manguito, o enfermeiro deve atentar-se para o estado físico e emocional da criança, ou seja, se ela fez exercício físico anteriormente à aferição ou se está inquieta e chorando.

A Importância da verificação da pressão arterial na consulta de enfermagem em crianças em corticoterapia: uma abordagem conceitual

A PA deve ser aferida preferencialmente com a criança calma e tranquila, em ambiente agradável, após 5 a 10 minutos de repouso, na posição sentada e com o braço direito estendido na altura do coração. Colocar o manguito firmemente cerca de 2 a 3cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. O estetoscópio é colocado, então, sobre a artéria braquial, insufla-se o manguito até 30 mmHg acima do desaparecimento do pulso radial e se esvazia mais lentamente, 2-3 mmHg/segundo. Na ausculta dos ruídos de Korotkoff, padronizou-se o primeiro som (aparecimento do som) como pressão sistólica e o quinto som (desaparecimento dos sons) para a pressão diastólica (SALGADO; CARVALHAES, 2003, p.117).

Ainda sob as afirmações de Salgado e Carvalhaes (2003, p. 117), é observado que: somente uma medida da PA não é o suficiente para classificar a pressão arterial em crianças e adolescentes, é necessário pelo menos duas medidas para obter esta classificação. Diante disso, o enfermeiro deve comparar os valores obtidos durante a medida da PA com os valores de referência determinados pela atualização de 1996 da Força Tarefa de 1987, que definem os valores da PA segundo o sexo, idade e o percentil de estatura. Os valores de referência são:

Pressão normal: pressão sistólica e diastólica abaixo do percentil 90;

Pressão normal-alta ou limítrofe: pressão arterial sistólica ou diastólica entre o percentil 90 e 95;

Hipertensão arterial: pressão arterial sistólica ou diastólica acima do percentil 95, medida em três ocasiões diferentes;

Hipertensão arterial do jaleco branco: hipertensão arterial no consultório, que não é confirmada através das medidas na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) (SALGADO; CARVALHAES, 2003, p.117).

Deste modo, é relevante que o enfermeiro saiba aferir com discernimento a PA em adultos e crianças e avalie a PA da criança pelo menos duas vezes, antes de classificar os valores obtidos.

3.2 A importância da verificação da PA em crianças como diagnóstico para hipertensão arterial

A verificação da PA em crianças é essencial no diagnóstico de hipertensão arterial. Além dessa medida, o enfermeiro deve investigar fatores que podem estar envolvidos no aumento da PA, conforme citado anteriormente sobre a necessidade da entrevista aos pais ou responsáveis pela criança durante a consulta de enfermagem.

“Os fatores que podem estar envolvidos são a dieta pobre em proteínas durante a gestação, o sistema renina-angiotensina e os glicocorticóides” (SALGADO; CARVALHAES, 2003, p.118).

Ao diagnosticar a HA infantil, deve-se iniciar a investigação etiológica e atentar-se para a idade da criança, pois quanto menor a idade e maiores os níveis da PA, aumenta-se a chance da HA ser secundária. Deste modo, a investigação deve ser minuciosa (SALGADO; CARVALHAES, 2003, p.120).

A investigação da HA torna-se essencial para detectar o tipo de hipertensão, caso ela seja secundária, o enfermeiro colhe dados do paciente através da história clínica e do exame físico.

Salgado e Carvalhaes (2006, p. 120), destacam alguns pontos importantes a serem questionados durante o levantamento da história clínica e o exame físico da criança com a finalidade de se detectar a hipertensão arterial. São eles:

História pré-natal e do parto; sintomatologia da hipertensão, doenças renais ou urológicas atuais ou pregressas; história familiar de hipertensão essencial e suas complicações, ou doença genética associada a hipertensão secundária; sintomas sugestivos de causa endócrina e uso de medicamentos, como corticóides. No exame físico, realiza-se a medida da pressão arterial em membros superiores e inferiores e a palpação cuidadosa de pulsos nas quatro extremidades; presença de genitália ambígua; sinais físicos sugestivos de doença genética; sinais de causa endócrina e de doença renal ou cardiovascular.

A partir da concretização do diagnóstico de HA secundária e definição da causa etiológica desta patologia, o enfermeiro poderá intervir através do planejamento e posteriormente da instituição do plano de assistência de enfermagem.

3.3 Assistência de enfermagem à criança portadora de hipertensão arterial secundária à corticoterapia

Sendo a HA secundária à corticoterapia, o enfermeiro dará início à realização do seu plano de assistência, conside-

rando uma combinação de intervenções não-farmacológicas, e caso necessário solicitar o auxílio de um pediatra para instituir métodos farmacológicos para o tratamento da causa base da HA.

Conforme nos aponta Salgado e Carvalhaes (2003, p.121), o tratamento da HA secundária deve incluir medidas tanto farmacológicas quanto não farmacológicas com vistas a reduzir a PA abaixo do percentil 90, prevenindo assim, complicações tardias da HA.

Como já abordado, a corticoterapia provoca inúmeros efeitos colaterais, dentre eles a hipertensão arterial. Sendo assim, o enfermeiro deve investigar alguns fatores que interferem nos efeitos colaterais, a fim de traçar um plano de cuidados para o paciente.

Segundo Damiani *et al* (2001, p. 77), os fatores que interferem nos efeitos colaterais da corticoterapia são:

Tipo de preparação a ser utilizada; via de administração; dose; esquema de administração (contínuo x dias alternados); tempo de uso; idade e sexo do paciente; doença de base para a qual se indica a terapêutica GC (...)

É essencial que o enfermeiro instrua o paciente e os pais ou responsável quanto à importância na mudança do estilo de vida, como alimentação, exercícios físicos, peso e os cuidados com a administração da corticoterapia. Essas orientações fazem parte do tratamento não-farmacológico, cujo principal responsável pela elaboração é o enfermeiro.

Primeiramente deve-se orientar aos pais e responsáveis pela criança quanto à corticoterapia, informando a gravidade de seus efeitos colaterais e a necessidade de seguir corretamente a prescrição médica. Salientar que os medicamentos devem ser administrados nos horários e dosagens corretas, a fim de evitar intercorrências durante o tratamento.

Além disso, o enfermeiro deve participar os pais sobre os cuidados com relação à alimentação da criança. De acordo com Abrams (2006, p. 345), alimentos ricos em potássio, proteínas, cálcio, vitamina C e D e a restrição de sal, auxiliam a evitar alguns efeitos colaterais da corticoterapia.

A cautela com a alimentação também é uma opção de tratamento a ser explorada para manter o controle da PA, visto que a dieta apropriada é um importante aliado ao controle da PA.

Quanto ao tratamento farmacológico, Wong (2005, p. 795), afirma que:

O tratamento medicamentoso deve ser instituído com cautela nas crianças com elevação significativa da PA resistente à intervenção não-farmacológica. O tratamento deve começar com um agente medicamentoso e deve somar outros agentes somente se não for alcançado um controle. A aderência aos esquemas medicamentosos anti-hipertensivos é extremamente difícil.

Diante disto, o pediatra deve estar atento às interações medicamentosas que podem ocorrer devido à administração de drogas anti-hipertensivas concomitantemente à corticoterapia.

Por sua vez, o enfermeiro deverá incluir em seu plano de cuidados a educação continuada para a compreensão da patologia, visto que a orientação à família quanto às implicações da doença ao longo da vida é essencial para a aderência ao tratamento, seja farmacológico ou não-farmacológico.

Assim sendo, deixa-se de registrar muitos hipertensos pelo fato da verificação da PA ainda não ser um hábito nas consultas pediátricas. Porém, cabe ao enfermeiro mudar essa realidade, visto que a enfermagem vem conquistando o seu espaço a cada dia, e sendo o enfermeiro o profissional mais acessível à população é de responsabilidade dele realizar este procedimento em suas consultas e orientar à população quanto à importância dessa medida.

Considerações Finais

Os corticóides, assim como inúmeros outros medicamentos apresentam grandes vantagens de utilização para a cura de diversas enfermidades.

Os corticóides, em especial, são amplamente utilizados, como visto durante nossa exposição, pois se aplicam a tratar diferentes doenças inflamatórias, sendo bem aceitos na terapêutica infantil, por se apresentar sob diversas formas, e serem aplicados por diferentes vias. É importante que se ressalte alguns efeitos adversos importantes como a elevação da pressão arterial que, em função de tratamentos mais prolongados pode causar na criança uma hipertensão arterial secundária. Contu-

A Importância da verificação da pressão arterial na consulta de enfermagem em crianças em corticoterapia: uma abordagem conceitual

do, esse paciente pode ainda necessitar de tratamento à base de corticóide.

Assim, como discorreremos, faz-se de extrema importância o monitoramento da pressão arterial, tanto no início da corticoterapia em crianças com pressão normal, como em crianças já diagnosticadas como hipertensas e que necessitam da terapia com tais medicamentos.

Cabe à equipe de enfermagem pediátrica a responsabilidade por esse monitoramento e controle, e aviso ao médico responsável por qualquer alteração que possa vir a ocorrer com o paciente durante a terapia.

Referências

ABRAMS, Anne C. *Farmacoterapia clínica: princípios para a prática de enfermagem*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 1-53, 2006.

DAMIANI, Durval. *et al.* Corticoterapia e suas repercussões: a relação custo-benefício. *Revista Pediatria*, São Paulo, (1): p. 71-82, 2001.

FUJIMURA, Maria Danisi. Hipertensão arterial na infância. *Revista Pediatria*, São Paulo, (5): p. 205-13, 1983.

KATZUNG, Bertram G. *Farmacologia básica e clínica*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LONGUI, Carlos Alberto. Corticoterapia: minimizando efeitos colaterais. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, (83) 5: p. 163-171, nov. 2007.

OLIVEIRA, V. C; CADETE, M. M. M. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, 11(1): p. 77-80, jan/mar, 2007.

SALGADO, Cláudia M., CARVALHAES, João T. A. Hipertensão arterial na infância. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, 79(1): p. 115-24, 2003.

SANTOS, Antônio Augusto C., *et al.* O diagnóstico da hipertensão arterial na criança e no adolescente. *Pediatria*, São Paulo, 25(4): p. 174-83, 2003.

A Importância da verificação da pressão arterial na consulta de enfermagem em crianças em corticoterapia: uma abordagem conceitual

SILVA, Penildon. *Farmacologia*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara: Koogan, 2006.

SMELTZER, Suzanne C., BARE, Brenda G. *Brunner e Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 10. ed. V. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SMELTZER, Suzanne C., BARE, Brenda G. *Brunner e Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 10. ed. V. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. *V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial*. São Paulo, fev. 2006, p. 5-43.

WONG, Donna L. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

Livia Maly da Fonseca, Isabel Cristina Adão Schiavon, Isabella Cristina Moraes Campos e
Ernani Coimbra de Oliveira

The importance of blood pressure measurement during nursing appointment of children in treatment with corticoids: conceptual approach

Abstract: It is known that blood pressure increase is one of the collateral effects of corticoids, and the early detection of this medical condition depends on a simple procedure: blood pressure measurement during pediatric nursing appointment. This paper aims at emphasizing the importance of blood pressure measurement during nursing appointment of children in treatment with corticoids. Our study attempts to (1) introduce the method we regard as adequate to effectively detect infantile arterial hypertension; (2) establish a relationship between corticotherapy and blood pressure increase; and (3) emphasize the importance of nursing appointment and blood pressure measurement of children. This bibliographical study involves reading, careful examination and interpretation of books and articles by means of which it was possible to explain our study. This is due to the fact that bibliographical research aims at approaching different scientific perspectives available on a particular topic.

Keywords: Hypertension – Use of Drugs – Pediatric Nursing