

TECNOLOGIA METODOLÓGICA PARA A AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL¹

METHODOLOGICAL TECHNOLOGY FOR THE ASSESSMENT OF BLOOD PRESSURE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS BY THE MULTI-PROFESSIONAL TEAM

**Claudia Funck Vallandro², Jean P. Paraboni Ilha²,
Dirce Stein Backes³ e Alexandre Antonio Naujorks⁴**

RESUMO

O presente estudo objetivou instrumentalizar os profissionais de saúde que trabalham no ambulatório de pediatria geral de um Hospital Universitário para a aferição correta da pressão arterial em crianças e adolescentes durante consulta pediátrica de rotina. A capacitação profissional foi realizada com base nos passos da pesquisa-ação, além de extensa revisão da literatura acerca da hipertensão arterial na infância e adolescência. Com esta tecnologia metodológica foram capacitados todos os membros das equipes médica e de enfermagem que atuam no ambulatório de pediatria geral, não sendo necessárias novas oficinas de capacitação. Em conclusão, a tecnologia da pesquisa-ação possibilitou capacitar os profissionais de saúde para a aferição correta da pressão arterial em crianças maiores de três anos durante consulta pediátrica de rotina, bem como contribuir com o processo de Educação Permanente em Saúde.

Palavras-chave: educação, saúde, diretriz, hipertensão.

ABSTRACT

The aim of this work was to instrumentalize health professionals who work in the general pediatrics outpatient clinic of a University Hospital to measure correctly the blood pressure in children and adolescents during a pediatric routine visit. Professional training was carried out based on the steps of action research, in addition to an extensive review of the literature on arterial hypertension in childhood and adolescence. As results, all the members of the medical and nursing teams working in the general pediatrics outpatient clinic were trained, and no new training workshops were necessary. Therefore, action-research technology made it possible to train health professionals to correctly measure blood pressure in children older than three years during a routine pediatric visit, as well as to contribute to the process of Permanent Health Education.

Keywords: healthcare, education, guideline, hypertension.

¹ Trabalho oriundo de dissertação.

² Alunos do Mestrado em Saúde Materno-Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: claudiafunckvallandro@yahoo.com.br; jppilha@yahoo.com.br

³ Coautora. Docente do Mestrado em Saúde Materno-Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: backesdirce@unifra.br

⁴ Orientador. Docente do Mestrado em Saúde Materno-Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: alexandre.cardio@gmail.com

INTRODUÇÃO

A avaliação e a orientação dos hábitos alimentares saudáveis, bem como a avaliação do crescimento pondero-estatural, devem fazer parte de todo o atendimento à criança e ao adolescente. São considerados meios eficientes de promoção da saúde e prevenção de várias doenças como o sobrepeso/obesidade e doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) na infância e adolescência. A medida de pressão arterial (PA) é fundamental no diagnóstico da HAS, é um procedimento prontamente disponível, não invasivo e, portanto, deve fazer parte da rotina de atendimento clínico abrangente de crianças e adolescentes, apesar de alguns problemas existirem em relação à sua interpretação.

De acordo com as recomendações, a pressão arterial deve ser aferida durante acompanhamento pediátrico de rotina em indivíduos maiores de três anos de idade (EXPERT PANEL, 2011; NATIONAL HIGH BLOOD PRESSURE EDUCATION PROGRAM, 2004; PICKERING et al., 2005; TANSKI et al., 2010). Apesar disso, não existem evidências de que essas recomendações tenham sido incorporadas na prática clínica pediátrica.

Nos serviços de saúde, a implementação de rotinas de triagem diagnóstica é fundamental para a qualidade da assistência. Para isso, são necessários cursos de capacitação quanto à técnica correta de aferição da PA, bem como de interpretação dos seus resultados.

O estudo justifica-se, portanto, pela necessidade de conscientizar os profissionais de saúde quanto à importância do diagnóstico precoce da HAS na infância/adolescência. Além disso, por mostrar a necessidade de implantar a aferição rotineira da PA em crianças maiores de três anos, conforme orientações das principais entidades médicas, com base em tecnologias metodológicas de intervenção capazes de promover a sensibilização profissional quanto à forma correta de aferição da PA nesta faixa etária (EXPERT PANEL, 2011).

Com base no exposto, objetivou-se instrumentalizar os profissionais de saúde, que trabalham no ambulatório de pediatria geral do HUSM, em relação à aferição correta da PA em crianças e adolescentes, no intuito de implantar a aferição da PA durante consulta pediátrica de rotina.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa-ação, realizada no ambulatório de pediatria geral do HUSM, o qual tem uma área física constituída por dez salas com materiais e equipamentos próprios para a assistência pediátrica, tais como: antropômetros, fita métrica, balança pesa-bebê e até 150kg e esfigmomanômetros de diversos tamanhos. Funciona de segunda a sexta feira, das 7 às 19 horas. Atende crianças até os 14 anos e seis meses de idade, com o agendamento das consultas por intermédio da Secretaria de Município da Saúde ou diretamente no hospital. A média de consultas é de aproximadamente 180 consultas por mês.

A capacitação profissional foi realizada com a equipe permanente que trabalha no ambulatório de pediatria geral do HUSM (pediatras gerais, enfermeiros e técnicos de enfermagem) é estendida aos médicos residentes em pediatria. Durante o estudo, essas equipes foram compostas por quatro médicos pediatras gerais, duas enfermeiras, três técnicas de enfermagem, dez médicos residentes em pediatria do primeiro ano e dez do segundo ano, o que totalizou 29 profissionais. Foram excluídas da amostra as equipes médica e de enfermagem que atuam nos ambulatórios de especialidades pediátricas, pois essas equipes não se enquadravam nas atuais recomendações sobre a monitorização da PA.

Foi realizado o convite oral aos profissionais de saúde que trabalham no ambulatório de pediatria geral do HUSM, bem como aos médicos residentes de pediatria do primeiro e segundo ano, sendo respeitados os direitos éticos e legais. Os profissionais que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo Resolução 466/12/CNS/MS.

As oficinas de capacitação foram realizadas nos meses de julho e agosto de 2016, com duração aproximada de uma hora e trinta minutos para cada um dos quatro grupos participantes. No total, foram realizadas quatro oficinas de capacitação, com os grupos assim divididos: médicos pediatras gerais, enfermeiros/técnicos de enfermagem, residentes de pediatria do primeiro ano e residentes de pediatria do segundo ano. Antes e depois das oficinas de capacitação, os profissionais participantes do estudo responderam a questionários sobre o conhecimento específico de questões técnicas, seleção da população e interpretação das alterações da pressão arterial em crianças e adolescentes. O instrumento constituiu-se de questões aplicadas ao grupo total e questões dirigidas apenas à equipe médica.

As respostas foram classificadas em corretas, parcialmente corretas ou incorretas. A análise das respostas dissertativas foi realizada por comparação com uma resposta esperada, previamente elaborada pela equipe de capacitação, conforme as referências utilizadas nas oficinas. Para fins de análise, as respostas parcialmente corretas e incorretas foram agrupadas e consideradas incorretas.

Referente à análise estatística, foram elaboradas tabelas de frequência com as respostas corretas e incorretas, antes e depois da capacitação (“pré e pós-teste”). Estas foram comparadas pelo teste de McNemar, considerando-se significância estatística para valor de alfa inferior a 0,05 ($\alpha < 0,05$).

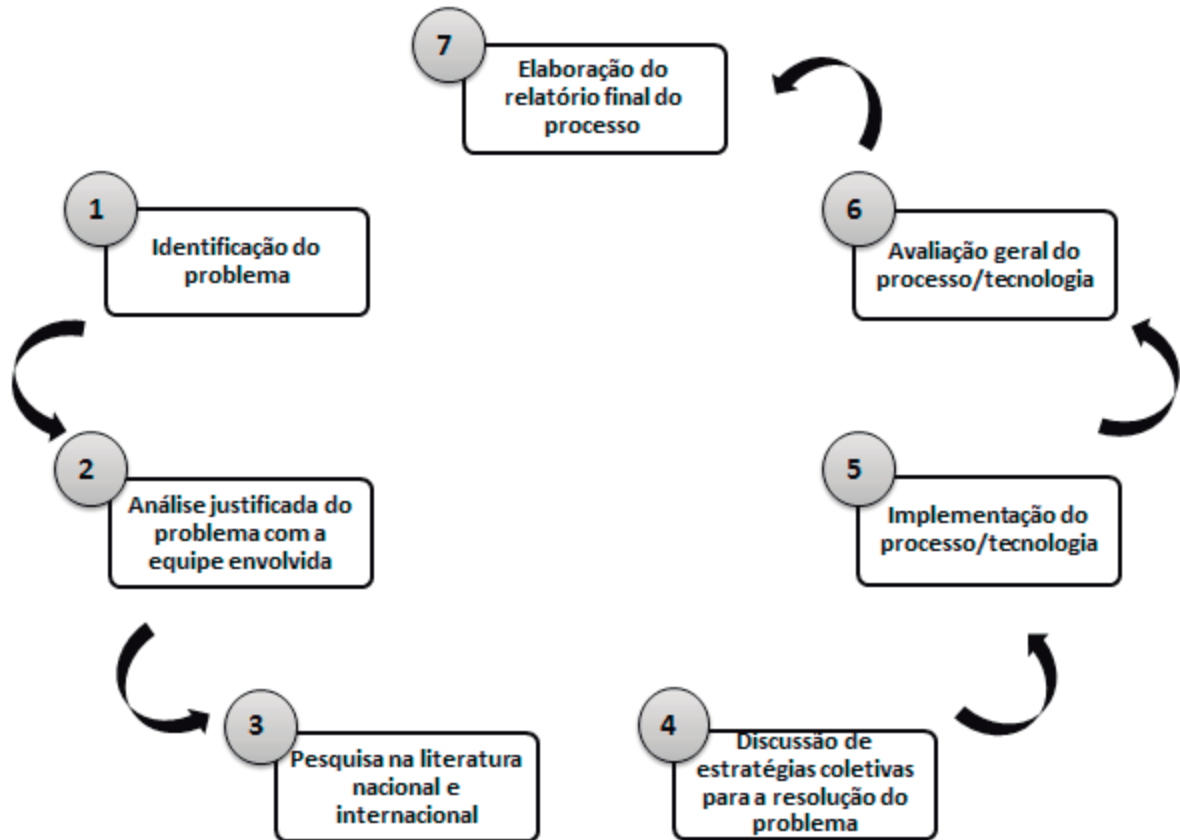
O estudo foi aprovado pelos responsáveis do ambulatório de pediatria geral do HUSM, Divisão Médica, Divisão de Enfermagem e Núcleo de Educação Permanente (NEPS) do HUSM e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano, sob o número 1.565.604. O estudo somente teve início após cumpridas todas as formalidades legais.

RESULTADOS

A capacitação da equipe foi realizada com base em uma tecnologia metodológica que segue os passos da pesquisa-ação, quais sejam: identificação do problema, análise justificada do problema com a equipe envolvida, pesquisa na literatura nacional e internacional, discussão de estratégia

coletiva para a resolução do problema, implementação do processo/tecnologia, avaliação geral do processo/tecnologia e elaboração do relatório final do processo (BACKES; ZAMBERLAN, 2015). Esses passos constam na figura 1.

Figura 1 - Pesquisa-ação: fases do processo metodológico aplicado para instrumentalizar os profissionais de saúde do ambulatório de pediatria geral do HUSM para implementar a aferição de rotina da pressão arterial em crianças e adolescentes.



Fonte: adaptado de Backes e Zamberlan (2015).

PRIMEIRA FASE: IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

Observou-se, por parte dos profissionais de saúde que trabalham no ambulatório de pediatria geral do HUSM, um desconhecimento quanto à importância da aferição rotineira da PA em crianças e adolescentes, bem como incertezas quanto à escolha do manguito, à técnica correta de aferição da PA e à interpretação dos níveis pressóricos nessa faixa etária. Na tentativa de solucionar essas questões, foi realizada uma análise crítico-reflexiva do problema com a equipe envolvida, conforme explanado na sequência.

SEGUNDA FASE: ANÁLISE JUSTIFICADA DO PROBLEMA COM A EQUIPE ENVOLVIDA

Foi realizada a primeira reunião com as equipes profissionais que trabalham no ambulatório de pediatria geral do HUSM. Nessa reunião, foi abordada a necessidade de implantar a aferição da PA em todas as crianças maiores de três anos durante consulta pediátrica de rotina, conforme orientações das principais entidades médicas, bem como a proposta de capacitação profissional para a aferição da PA em crianças e adolescentes (EXPERT PANEL, 2011). Após discussão e conscientização das equipes quanto à necessidade dessa implantação, foi realizado o convite oral, visando à participação de toda a equipe profissional que trabalha no ambulatório de pediatria geral do HUSM. Foi explicado às equipes sobre a importância de realizar separadamente as oficinas de capacitação, pois estas seriam diferentes para cada equipe.

Para o desenvolvimento da tecnologia metodológica utilizada na capacitação profissional (pré e pós-teste, oficinas teórico-interativa e prática), foi preparado um material didático baseado na revisão extensa da literatura acerca da HAS na infância/adolescência, conforme descrito na próxima fase do processo.

TERCEIRA FASE: PESQUISA NA LITERATURA NACIONAL E INTERNACIONAL

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Associa-se, frequentemente, a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (VI DIRETRIZES, 2010).

A HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais na idade adulta. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da HAS (BRASIL, 2006).

A HAS em crianças e adolescentes vem ganhando maior atenção na última década, devido ao aumento da sua prevalência. A prevalência de HAS em crianças e adolescentes vem aumentando ao longo dos anos e é estimada em 4% de hipertensão e em 10% de pré-hipertensão (FEBER; AHMED, 2010). Mais recentemente, considera-se que a prevalência de hipertensão em crianças e adolescentes é de 1% a 5% e, nesse contexto, as crianças obesas têm maior prevalência, chegando a 11% (BRASIL, 2006).

Em 2011, com base em uma revisão de evidências científicas que abordou os maiores fatores de risco cardiovascular, foram desenvolvidas orientações para os prestadores de saúde pediátrica baseadas no fato de que a doença cardiovascular aterosclerótica, base patológica para a doença cardiovascular clínica, continua sendo a principal causa de morte em adultos. Fatores de risco e compor-

tamentos de risco que aceleram o desenvolvimento da aterosclerose podem se originar na infância, e há evidências crescentes de que a redução desses riscos atrasa a progressão em direção à doença clínica cardiovascular. Com base no exposto, conclui-se que os fatores de risco para o desenvolvimento e progressão da aterosclerose devem ser identificados na infância, o que permite intervenções para modificar esse quadro e, com isso, promover a saúde cardiovascular futura (EXPERT PANEL, 2011).

A medida da PA é fundamental no diagnóstico da HAS. A aferição da pressão deve ser realizada em todas as crianças maiores que três anos, pelo menos anualmente, durante consulta ambulatorial de rotina e em crianças menores de três anos que tenham história de complicações neonatais, doença cardíaca congênita, infecção urinária de repetição, hematúria, proteinúria, doença renal ou urológica, história familiar de doença renal congênita, transplante de medula óssea ou órgão sólido, doença maligna, tratamento com fármaco conhecido por elevar a pressão arterial, outras doenças associadas com HAS (Neurofibromatose, Esclerose Tuberosa) ou doenças como hipertensão intracraniana. Não há ainda, entretanto, evidências de que essas recomendações tenham sido incorporadas na prática clínica pediátrica (NATIONAL HIGH BLOOD PRESSURE EDUCATION PROGRAM, 2010; TANSKI et al., 2010).

Nesta pesquisa, a revisão da literatura sobre a HAS na infância/adolescência foi fundamental para que houvesse argumentos convincentes para discutir as estratégias com as equipes envolvidas, com o objetivo de resolver o problema, conforme descrito a seguir.

QUARTA FASE: DISCUSSÃO DE ESTRATÉGIA COLETIVA PARA RESOLUÇÃO DO PROBLEMA

Nessa fase do processo, considerou-se importante salientar a necessidade de liderança empreendedora. Assim, buscou-se sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância do diagnóstico precoce da HAS na infância/adolescência e quanto à forma correta de aferição da PA, pois a aferição e a interpretação dos seus resultados têm várias particularidades nessa faixa etária.

Na primeira reunião com a equipe profissional, foram pontuadas as estratégias que seriam utilizadas para a capacitação profissional, ou seja, inicialmente seria realizado o pré-teste com questões referentes à HAS na criança/adolescente, na sequência seria realizada a oficina teórico-interativa, a oficina prática e, finalmente, seria realizado o pós-teste com as mesmas questões do pré-teste.

Após discussão das estratégias e concordância das equipes profissionais, foi agendada uma segunda reunião com cada grupo profissional (médicos pediatras, enfermeiros/técnicos de enfermagem, médicos residentes do primeiro ano e médicos residentes do segundo ano) para a implantação do processo/tecnologia propriamente dito, conforme descrito a seguir.

QUINTA FASE: IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO/TECNOLOGIA

Na segunda reunião, no ambulatório de pediatria geral do HUSM, nos meses de julho e agosto de 2016, na data e horário previamente acordado com as equipes, foi realizada a capacitação profissional proposta com duração de, aproximadamente, uma hora e trinta minutos, conforme descrito a seguir:

Inicialmente, foi aplicado o pré-teste com questões referentes à HAS na infância/adolescência à equipe médica e de enfermagem e médicos residentes.

Na sequência, foram realizadas as oficinas de capacitação, quais sejam:

- **Oficina Teórico-interativa:** a oficina teórico-interativa foi realizada com base em um material didático previamente elaborado, com esclarecimentos sobre os tópicos relevantes da HAS na infância/adolescência. Além disso, foram discutidos com as equipes os questionamentos pertinentes, quando solicitado.
- **Oficina Prática:** a oficina prática foi realizada também com base em material didático previamente elaborado, no qual foi esclarecida de forma prática a escolha correta do manguito a ser utilizado para a aferição da PA em cada faixa etária, bem como revisão da técnica correta de aferição da PA na criança/adolescente, a interpretação dos níveis pressóricos e a indicação do intervalo de monitoramento da PA para a equipe de saúde (*EXPERT PANEL ON INTEGRATED GUIDELINES FOR CARDIOVASCULAR HEALTH AND RISK REDUCTION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS*, 2011)

Finalmente, após as oficinas de capacitação, foi aplicado o pós-teste com questões referentes à HAS na infância/adolescência à equipe médica e de enfermagem e médicos residentes.

A tecnologia metodológica desenvolvida para a capacitação profissional permitiu ampliar e aprofundar conhecimentos, por parte dos profissionais de saúde, sobre HAS na infância/adolescência. Percebeu-se, também, a necessidade de novas oficinas de capacitação, conforme explanado a seguir.

SEXTA FASE: AVALIAÇÃO GERAL DO PROCESSO/TECNOLOGIA

Todos os 29 profissionais que trabalham atualmente no ambulatório de pediatria geral do HUSM receberam a capacitação profissional e responderam a questionários sobre o conhecimento específico de questões técnicas, seleção da população e interpretação das aferições da pressão arterial em crianças e adolescentes (Figura 2). As questões 1, 2 e 3 foram aplicadas ao grupo total, e as questões 4, 5 e 6, somente à equipe médica (Tabela 1).

Figura 2 - Delineamento da amostra constituída por profissionais de saúde, que trabalham no ambulatório de pediatria geral do HUSM.

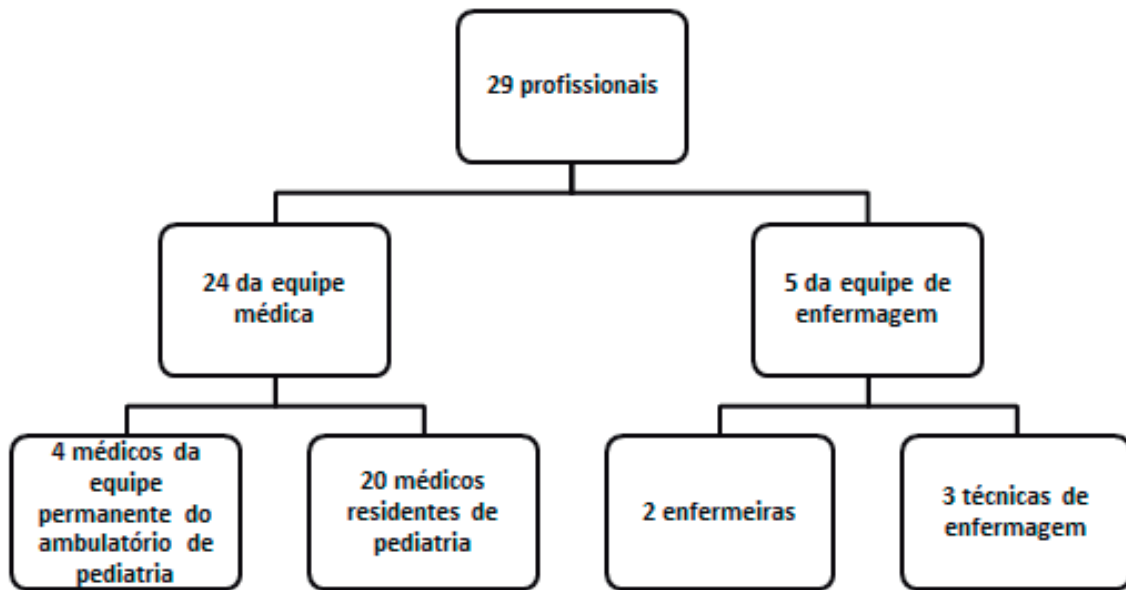


Tabela 1 - Percentual de respostas corretas e incorretas dos profissionais de saúde que trabalham no ambulatório de pediatria geral do HUSM, no pré e pós-teste da capacitação profissional.

Resposta/ Pergunta	Pré-teste		Pós-teste		Valor de p
	Correta	Incorreta	Correta	Incorreta	
1. Como escolher o manguito para aferir a PA conforme o tamanho da criança/adolescente? (n= 29)	4 (13,8%)	25 (86,2%)	24 (82,8%)	5 (17,2%)	<0,0001
2. Qual é a posição correta e as condições que a criança/adolescente deve estar para aferir a PA? (n=29)	1 (3,4%)	28 (96,5%)	28 (96,5%)	1 (3,4%)	<0,0001
3. Quais crianças/adolescentes devem aferir a PA em consulta de rotina? (n=29)	5 (17,2%)	24 (82,7%)	23 (79,3%)	6 (20,6%)	<0,0001
4. Quantas aferições de PA são necessárias para diagnosticar HAS na infância/adolescência? (n=24)	9 (37,5%)	15 (62,5%)	23 (95,8%)	1 (4,1%)	<0,0001
5. Como classificar a PA obtida? (n=24)	2 (8,3%)	22 (91,6%)	21 (87,5%)	3 (12,5%)	<0,0001
6. Qual é o intervalo recomendado para o monitoramento da PA, conforme o valor encontrado na avaliação atual? (n=24)	0 (0%)	24 (100%)	22 (91,6%)	2 (8,3%)	<0,0001

As questões 1, 2 e 3 foram aplicadas ao grupo total (n=29). As questões 3, 4 e 5 foram aplicadas à equipe médica (n=24).

PA: pressão arterial; HAS: hipertensão arterial sistêmica.

Valor de p obtido pelo teste de McNemar.

Após a aplicação do pré-teste, a realização das oficinas de capacitação e a aplicação do pós-teste, foi discutida a consolidação de conhecimentos e sugestões quanto à metodologia utilizada. A maioria concordou com a sistemática adotada e a importância da capacitação profissional sobre HAS na infância/adolescência para normatização de condutas a respeito dessa doença visando à redução de risco cardiovascular futuro.

É necessário salientar a reciprocidade dos profissionais de saúde quanto à proposta de capacitação, o que é importante para se obter resultados satisfatórios. Foram capacitados todos os membros das equipes médica (médicos pediatras e residentes de pediatria) e de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuam no ambulatório de pediatria geral do HUSM, não sendo necessário novas oficinas de capacitação.

DISCUSSÃO

O pesquisador, na pesquisa-ação, implementa em sua esfera de trabalho uma prática existente, já descrita e consolidada. Nesse tipo de pesquisa, a reflexão é essencial para o processo de desenvolvimento (TRIPP, 2005).

A implementação de rotinas de triagem diagnóstica é fundamental para a qualidade da assistência em saúde. A metodologia da pesquisa-ação utilizada neste estudo levantou importantes pontos em termos de educação em saúde. Foram elencadas questões relevantes como a necessidade de informações e conscientização profissional acerca da HAS na infância e adolescência e a não rotinização de condutas no ambulatório de pediatria geral do HUSM. A rotinização permitiria a avaliação da prevalência dessa doença no serviço, fato importante para fundamentar ações preventivas e terapêuticas e, como resultado, diminuir o risco cardiovascular futuro.

Com este estudo, foi identificado o limitado conhecimento dos profissionais de saúde em relação à importância do diagnóstico precoce da HAS na infância e adolescência, bem como o desconhecimento da técnica correta para aferição da PA nesta faixa etária, mesmo em ambiente acadêmico.

Por outro lado, constatou-se o interesse, por parte dos profissionais de saúde, em receber a capacitação profissional proposta, pois os mesmos relatavam muitas dúvidas quanto aos procedimentos técnicos de aferição e interpretação dos resultados conforme gênero, idade, peso e altura. Na análise comparativa do pré e pós-teste, observou-se significativo ganho de conhecimentos por parte dos profissionais de saúde, corroborando com a importância da realização de capacitações profissionais.

A pesquisa-ação, como metodologia de estudo, mostrou-se efetiva por tratar-se de uma tentativa continuada, sistemática e fundamentada de aprimorar a prática clínica.

Em concordância com o estudo já realizado¹¹, concluiu-se que a HAS na infância/adolescência é uma doença pouco valorizada pelos profissionais da saúde, o que resulta no atraso diagnóstico e na falta de dados epidemiológicos no Brasil. Neste estudo, foi constatada uma baixa frequência de aferições anteriores da PA (21,7% das crianças estudadas), o que demonstra a necessidade de maiores esclarecimentos aos profissionais de saúde quanto à importância do diagnóstico precoce da HAS na infância/adolescência, bem como de capacitá-los para a aferição correta da PA e a interpretação dos níveis pressóricos, o que possibilitaria a implementação de medidas preventivas para a HAS e os outros fatores de risco cardiovascular.

A baixa adesão dos pediatras para as atuais recomendações de avaliação rotineira da PA em crianças maiores de três anos de idade é uma questão que merece destaque, pois o subdiagnóstico da HAS na infância/adolescência remete a possíveis consequências irreversíveis na vida adulta.

Com este estudo, foi possível capacitar os profissionais de saúde para a aferição da pressão arterial, demonstrar a importância de desenvolver metodologias com essa finalidade, normatizar condutas da equipe médica e de enfermagem, o que permite a implantação de rotinas de triagem diagnóstica para a qualidade da assistência nos serviços de saúde.

Em relação à perspectiva da liderança e do empreendedorismo em saúde, o processo da pesquisa-ação permitiu capacitar os profissionais de saúde, utilizando-se a liderança proativa com a identificação do problema e a análise desse problema com as equipes envolvidas, bem como a liderança empreendedora com a pesquisa na literatura acerca da HAS na infância/adolescência e a discussão com as equipes profissionais das estratégias para resolução do problema. Essas ações possibilitaram a implantação da aferição da PA em consulta pediátrica de rotina durante atendimento ambulatorial no HUSM (BACKES; ZAMBERLAN, 2015).

A implantação de cursos de Educação Continuada sobre o tema hipertensão na infância e adolescência, de caráter multiprofissional, é necessária para manter a rotina de aferição da pressão arterial nessa faixa etária. A real prevalência da HAS pode, a partir da rotina de aferição tecnicamente correta, ser avaliada nos ambulatórios de Pediatria Geral.

Cita-se como limitação ao estudo a não abrangência dos profissionais que trabalham em outros setores do HUSM (pronto socorro, internação, UTI pediátrica), pois eles demonstraram interesse em participar da capacitação profissional sobre HAS na infância e adolescência. Esses profissionais relataram diversas dúvidas a respeito do diagnóstico, monitoramento e a forma correta de aferição da PA na faixa etária em estudo.

Sugere-se, para novos estudos, a aplicação da tecnologia desenvolvida a toda equipe que atua nas diversas áreas do hospital em questão para possibilitar uma disseminação maior de conhecimentos. Além disso, é importante adotar a rotinização de condutas em todo o serviço de pediatria, o que possibilitará a implantação de medidas preventivas e terapêuticas para a promoção de saúde nas crianças e adolescentes.

CONCLUSÃO

A tecnologia da pesquisa-ação possibilitou capacitar os profissionais de saúde para a aferição correta da pressão arterial em crianças maiores de três anos durante consulta pediátrica de rotina, conforme orientações das principais entidades médicas. Além disso, foi possível contribuir com o processo de Educação Permanente em Saúde.

A metodologia da pesquisa-ação utilizada para desenvolver este estudo mostrou-se muito vantajosa, pois permitiu capacitar as equipes profissionais sobre a perspectiva da liderança e do empreendedorismo em saúde. O foco foi voltado para a liderança proativa (identificação do problema e a análise do mesmo com as equipes envolvidas) e a liderança empreendedora (pesquisa na literatura acerca da HAS na infância e adolescência e a discussão das estratégias para resolução do problema com as equipes profissionais). A implantação dessa prática permitiu viabilizar a avaliação futura da real prevalência da HAS em crianças e adolescentes. A partir disso, é viável planejar medidas preventivas para a HAS e para os outros fatores de risco cardiovascular nas crianças e adolescentes e qualificar o atendimento em saúde no ambulatório de pediatria geral do HUSM.

REFERÊNCIAS

BACKES, D.; ZAMBERLAN, C. Construção e validação de tecnologia metodológica intervencionista em saúde. **Tecnologia metodológica discutida e validada no grupo de pesquisa**. Santa Maria (RS): Gepeses, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica nº 15, Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2006).

EXPERT PANEL on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents. **Pediatrics**, v. 128, Suppl 5, p. s213-s256, 2011.

FEBER, J.; AHMED, M. Hypertension in children: new trends and challenges. **Clinical Science**, v. 119, p. 151-161, 2010.

NATIONAL HIGH BLOOD PRESSURE EDUCATION PROGRAM. Working group on high blood pressure in children and adolescents: the fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. **Pediatrics**, v. 114, Suppl 2, p. 555-576, 2004.

PICKERING, T. G. et al. Recommendations for blood pressure measurement in humans: an AHA scientific statement from the Council on High Blood Pressure Research Professional and Public Education Subcommittee. **J Clin Hypertens**, Greenwich, v. 7, n. 2, p. 102-9, 2005.

TANSKI, S. et al. **Performing Preventive Services: A Bright Futures Handbook**. Elk Grove Village, IL, USA: American Academy of Pediatrics, 2010.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.

VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, v. 95 (Supl. 1), p. 1-51, 2010.