

Fatores de risco cardiovascular em adultos jovens de um município do Nordeste brasileiro

Cardiovascular risk factors in young adults of a city of the Brazilian Northeastern
Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de una ciudad del Nordeste brasileño

**Emiliana Bezerra Gomes^I, Thereza Maria Magalhães Moreira^{II},
Halana Cecília Vieira Pereira^{III}, Iara Bezerra Sales^{III}, Francisca Elisângela Teixeira Lima^{IV},
Consuelo Helena Aires de Freitas^V, Dafne Paiva Rodrigues^V**

^I Universidade Regional do Cariri, Departamento de Enfermagem. Juazeiro do Norte-CE, Brasil. Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Saúde (Mestranda). Fortaleza-CE, Brasil.

^{II} Universidade Estadual do Ceará, Curso de Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde. Pesquisadora do CNPq. Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

^{III} Universidade Regional do Cariri, Curso de Graduação em Enfermagem. Juazeiro do Norte-CE, Brasil.

^{IV} Universidade Federal do Ceará, Curso de Graduação em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

^V Universidade Estadual do Ceará, Curso de Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde. Fortaleza-CE, Brasil.

Submissão: 15-12-2010 **Aprovação:** 28-08-2012

RESUMO

Objetivou-se averiguar fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens num interior do Nordeste brasileiro. Estudo quantitativo realizado com 351 escolares adultos jovens de 12 escolas públicas em Juazeiro do Norte, Ceará, selecionados aleatoriamente e estratificados por escola e turno. Os resultados apresentaram maioria feminina, mestiça, conciliando estudo e trabalho, sem companheiro(a) e morando com os pais. Houve sedentarismo (57,3%), obesidade/sobrepeso (19,4%), adição de sal à comida (54,4%), ingestão alcoólica (76,1%), hipertensão arterial (1,1%) com 50% de não adesão ao tratamento, *diabetes mellitus* (0,6%) e antecedentes familiares de doenças cardiovasculares (86,3%). Caracterizar os riscos cardiovasculares entre os adultos jovens direciona ações de saúde e potencialidades nas parcerias com as escolas.

Descritores: Doenças Cardiovasculares; Risco; Adulto Jovem; Estudantes.

ABSTRACT

This study investigates the cardiovascular risk factors in young adults in the interior of northeastern Brazil. This quantitative study conducted with 351 young adults from school 12 public schools in Juazeiro do Norte, Ceará, at random selected and stratified by school and turn. The results were mostly female, mixed, combining study and work, without a partner and living with their parents. There was physical inactivity (57.3%), obesity/ overweight (19.4%), adding salt to food (54.4%), alcohol intake (76.1%), hypertension (1.1%) with 50% of non-adherence to treatment, diabetes mellitus (0.6%) and family history of cardiovascular disease (86.3%). To characterize the cardiovascular risk in young adults directs health actions and potential partnerships with schools.

Key words: Cardiovascular Diseases; Risk; Young Adult; Students.

RESUMEN

Se tuvo como objetivo investigar los factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes en un interior del Noreste de Brasil. El estudio cuantitativo realizado con 351 escolares adultos jóvenes de 12 escuelas públicas en la ciudad de Juazeiro do Norte, Ceará, seleccionados de forma aleatoria y separados por grupos de escuela y turno. Los resultados presentaron la mayoría femenina, mestiza conciliando estudio y trabajo, sin pareja y viviendo con los padres. Hubo sedentarismo (57,3%), obesidad/ sobrepeso (19,4%), adición de sal a la comida (54,4%), consumo de bebida alcohólica (76,1%), hipertensión arterial (1,1%) con 50% sin adhesión al tratamiento, diabetes mellitus (0,6%) y con antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares (83%). Caracterizar los riesgos cardiovasculares entre los adultos jóvenes direcciona acciones de salud y potencializa parcerias con las escuelas.

Palabras clave: Enfermedades Cardiovasculares; Riesgo; Adulto Joven; Estudiantes.

AUTOR CORRESPONDENTE Emiliana Bezerra Gomes E-mail: emiliana.bg@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Situações de exposição a fatores de risco cardiovascular (FRCV) em nosso cotidiano são comuns. O ritmo de vida da sociedade contemporânea, o consumismo, a mídia, convidam para uma omissa e curiosa relação de prazer e riscos entre os jovens e o uso de álcool, a pouca atividade física, os *fast foods*, dentre outras, tornando corriqueira a vulnerabilidade à doença cardiovascular⁽¹⁾.

Mundialmente, estima-se que a exposição a fatores de risco cardiovascular levará a 36 milhões de mortes prematuras até o ano de 2015, com especial atenção aos países em desenvolvimento, que, ao contrário dos desenvolvidos, têm sua população contraindo doenças, cada vez mais jovem, frequentemente com complicações e mortes precoces⁽¹⁾.

A doença aterosclerótica e sua tendência precoce têm sido alvo de questionamentos e pesquisas. No Brasil, um estudo que avaliou o comportamento saudável em adultos jovens, verificou que apenas 8% eram considerados saudáveis. Foram avaliados quesitos como a prática de atividade física e a abstinência de álcool, entre outros⁽²⁾.

Um estudo com homens jovens⁽³⁾ obteve, como resultado, mais de 80% dos entrevistados com, pelo menos, um fator de risco cardiovascular e 45,2% apresentando dois ou mais deles, sugerindo ações direcionadas à população jovem. Produção de conhecimentos nessa linha, com quantificação do risco cardiovascular são escassos no interior do Nordeste, onde foi realizado este estudo, especialmente os que tratam de adultos jovens.

Dada a tendência associativa entre os fatores de risco cardiovascular, há de se considerar o importante valor clínico do conceito de risco cardiovascular global, embora algumas vezes, mesmo em sua ausência, adoecimento e morte precoce sejam possibilidades; o que faz dos ensaios clínicos randomizados possibilidades na construção de conhecimentos para redução destes eventos⁽⁴⁾.

A quantificação dos fatores de risco na população adulta jovem permite identificar o nível de susceptibilidade destes e contribuir com estratégias focadas na prevenção e promoção da saúde cardiovascular, influenciando para condutas de vida saudáveis e minimização da incidência das doenças cardiovasculares (DCV), com contribuição às metas da Organização Mundial de Saúde/ Organização Pan-Americana de Saúde⁽¹⁾ e com atenção às prioridades do Ministério da Saúde do Brasil, na perspectiva de mudança na supremacia da morbimortalidade por essas causas⁽⁴⁻⁵⁾.

Fazer prevenção primária com investigação, detecção e manipulação dos FRCV é a grande aposta para evitar ou diminuir a progressão das doenças cardiovasculares e suas complicações de forma menos dispendiosa e eficaz, subsidiando uma prevenção secundária inteligente. Estudos apostam na educação precoce quanto aos fatores de risco e hábitos saudáveis, a partir da primeira infância, em casa e na escola⁽⁶⁻⁷⁾. Tais sugestões corroboram a necessidade de ações educativas continuadas em públicos jovens, dadas suas estatísticas preocupantes de morbimortalidade.

A Enfermagem reconhece, na associação entre educação e saúde, potencial para redução de custos, especialmente sociais,

nos diversos contextos da assistência. Embora com forte potencial enquanto profissional atuante na educação em saúde, ainda é tímida sua atuação na promoção da saúde cardiovascular e produção de conhecimentos nesta área junto aos adultos jovens⁽⁷⁾. Assim, pretendeu-se responder no estudo ao questionamento: quais os fatores de risco cardiovascular em adultos jovens em um município do interior do Nordeste brasileiro? Para tanto, adotou-se como objetivo averiguar os fatores de risco cardiovascular em adultos jovens em um município do Nordeste brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, realizado entre março/2009 e dezembro/2010 nas escolas públicas estaduais de nível médio regular e Educação de Jovens e Adultos (EJA) presencial, situadas na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

Tomou-se como adulto jovem a faixa etária entre 20-24 anos, assim definida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no âmbito da saúde do adolescente e do jovem⁽⁸⁾. A amostra somou 351 adultos jovens, matriculados nas 12 escolas disponíveis no município, e estratificada conforme a distribuição dos estudantes por escola e turnos. A seleção aleatória dos participantes se deu com base na lista de matrícula. Os alunos anuíram sua participação no estudo em termo de consentimento livre e esclarecido. À não aceitação ou desistência, seguiu a substituição do estudante, em novo sorteio. Não foram adotados critérios de exclusão na amostra.

Os dados foram coletados por meio de preenchimento de questionário validado⁽⁹⁾, com itens referentes a características sociodemográficas (idade, sexo, data de nascimento, escola, turma, raça, estado civil, profissão, renda familiar mensal, composição familiar, logradouro); aos fatores de risco cardiovascular (ingestão de álcool, fumo, sal, prática de atividade física, hábitos alimentares, antecedentes familiares e pessoais de DCV, conhecimento dos valores de pressão arterial, colesterol e glicemia, e participação em atividades de educação em saúde cardiovascular) e verificação objetiva da pressão arterial, peso e altura, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e circunferência abdominal. Os dados foram analisados pelo uso de um *software* e organizados com base nos FRCV contidos nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial⁽¹⁰⁾.

Este estudo integra a dissertação "Análise dos fatores de risco cardiovascular em escolares adultos jovens de Juazeiro do Norte – Ceará"⁽¹¹⁾, financiada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUN-CAP), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com protocolo nº 10030228-9.

RESULTADOS

Visando a melhor maneira de agregar e apresentar os resultados encontrados sobre o risco cardiovascular (RCV) nos adultos jovens estudados, seguiu-se a classificação de risco para hipertensão, utilizada nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão⁽¹⁰⁾. Tal classificação aponta como riscos a idade, o gênero e a etnia, o excesso de peso e a obesidade, a ingestão

de sal, a ingestão de álcool, o sedentarismo, os fatores socioeconômicos, a genética e outros fatores como os ambientais e comportamentais. As diretrizes ainda reconhecem a frequente agregação desses fatores.

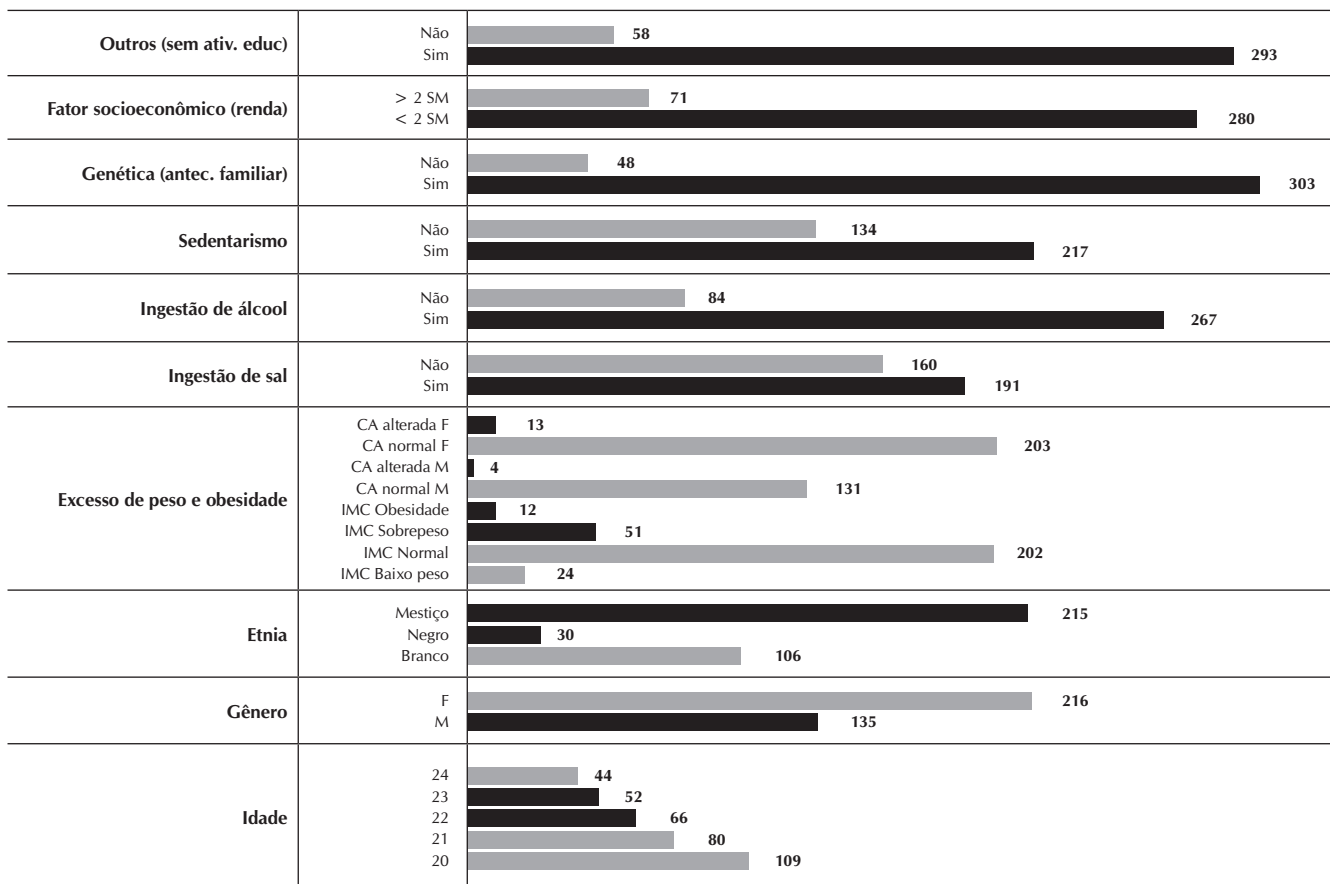
Os resultados apresentaram maioria de adultos jovens do sexo feminino 216 (61,5%), auto-referidos mestiços (215; 61,3%), conciliando estudos e trabalho (222; 63,2%), sem companheiro(a) (280; 80%) e ainda vivendo na casa dos pais (284; 80,9%). A média de idade entre os adultos jovens do estudo foi de 21,55 anos ($\pm 1,387$), conforme demonstrado na Figura 1.

No tocante ao excesso de peso e obesidade, os estudantes não destoaram da situação mundialmente explícita em diversos estudos sobre a temática, 54 (15,4%) apresentaram sobrepeso e 14 (4%) obesidade tipo I ou II. Na soma dos agravos, chegou-se a 68 (19,4%) adultos jovens com excesso de peso. A relação com a obesidade central, pela medida da circunferência abdominal, foi mais evidente em 20 (14,8%) dos homens contra três (1,4%) nas mulheres. Tal situação, quando vista do ângulo da prevalência de 57,3% de sedentários no estudo, ganha mais consistência. Cabe ressaltar que foram considerados sedentários os estudantes que não praticavam qualquer atividade física por pelo menos 150 minutos por semana.

A variável ingestão de sal, colocada na Figura 1, considera pontualmente o sal de adição: o que se acrescenta à comida já pronta. As respostas revelaram que a maioria (54,4%) dos adultos jovens o faz em alta ou baixa frequência, sendo que 44 destes (12,5%) o fazem sempre, mesmo antes de provar a comida; um risco exponencial à saúde cardiovascular, especialmente se considerada a sensibilidade ao sal.

A ingestão de álcool entre os adultos jovens foi percebida em 76,1% (267) deles. A frequência foi maior entre os que faziam uso de bebida alcoólica de uma a quatro vezes por mês (40,2%), os “bebedores de final de semana”, e menor entre os que relataram seu consumo diário (4,8%). A média de idade do início do uso de bebida alcoólica de 15,58 ($\pm 2,699$) revela a iniciação do uso de bebidas alcoólicas na adolescência, se mantendo ao longo dos anos.

Aquém dos fatores ditos comportamentais, como é o caso da ingestão de sal e álcool, por exemplo, os fatores genéticos são preponderantes. Presentes em 303 (86,3%) dos nossos adultos jovens, só vem demonstrar a magnitude desses agravos na população em geral. Dentre os antecedentes familiares por DCV encontramos 68,7% de antecedentes de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); 46,7% de Diabetes *mellitus* (DM); 39,9% das



■ Situações favoráveis ao risco cardiovascular

■ Situações desfavoráveis ao risco cardiovascular

Nota 1: Salário mínimo (SM) vigente: R\$ 510,00;

Nota 2: Circunferência abdominal (CA), Índice de Massa Corporal (IMC), Masculino (M) e Feminino (F).

Figura 1 - Fatores de risco cardiovascular em adultos jovens. Juazeiro do Norte-CE, Brasil, 2010.

doenças cardíacas; 34,8% de dislipidemias; e 15,7% de casos de Acidente Vascular Encefálico (AVE) na família.

Contra esta tendência genética é recomendada a manutenção de um estilo de vida saudável, com adequação ao exercício físico; uma dieta rica em frutas e verduras; o acesso à saúde e lazer; dentre outras situações protetoras ao risco cardiovascular. Tais condições sofrem influência direta dos fatores socioeconômicos, dos quais dispõem os sujeitos. Nos adultos jovens estudados a renda mensal foi de até dois salários mínimos para 78,8% deles, o que não garante poder de acesso a muitos dos itens considerados necessários à manutenção de uma condição saudável.

Porém, não basta favorecimento econômico, é necessária informação para a população reconhecer os riscos e os meios de preveni-los, dispondo de meios para esse fim. Mas, o que encontramos foi escassez de atividades de educação para a saúde cardiovascular na população estudada, com 83,5% sem qualquer orientação, nos últimos 12 meses, sobre FRCV. Mesmo com o surgimento de DCV nas camadas populacionais de maior idade, viram-se casos de doenças nos adultos jovens pesquisados, conforme demonstração na Figura 2.

Foram encontrados quatro (1,2%) adultos jovens com hipertensão arterial, destes, três (75%) eram do sexo feminino e um (25%) do masculino. Quanto ao tipo de tratamento e condução terapêutica, um adulto jovem disse fazer tratamento medicamentoso, outro o não medicamentoso e dois deles (50%) referiram não realizar qualquer tratamento, o que eleva o risco de complicações.

Dois (0,6%) tinham diabetes *mellitus*, sendo ambos do sexo masculino e com manutenção do tratamento. Um deles segue o tratamento medicamentoso com uso regular de insulina e o outro realiza tratamento não medicamentoso para ajuste da glicemia.

Outro fato que chamou atenção foi a referência ao desconhecimento da existência ou não de doença pelos adultos jovens, conforme demonstra a Figura 2. Foram 178 (50,7%) os que desconheciam ser hipertensos ou não e 225 (64,1%) ignoravam o fato de ter ou não diabetes *mellitus*, o que tange a questão do acesso ao diagnóstico e aos serviços de saúde.

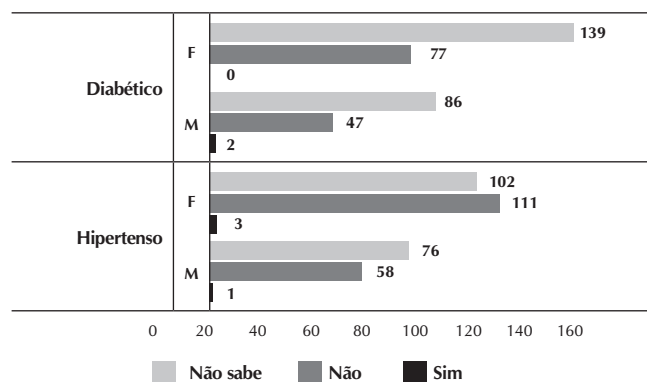


Figura 2 - Classificação dos adultos jovens quanto à existência de hipertensão ou diabetes. Juazeiro do Norte-CE, Brasil, 2010.

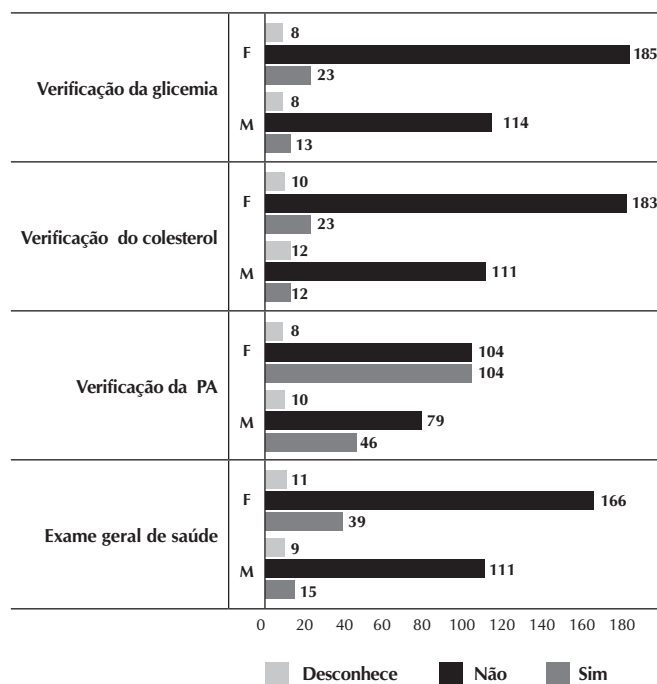


Figura 3 - Conhecimento dos adultos jovens quanto a seus níveis de pressão arterial (PA), colesterol, glicemia e realização de exame geral de saúde. Juazeiro do Norte-CE, Brasil, 2010.

Questões vinculadas ao conhecimento sobre os FRCV e sobre a própria condição de saúde ficam claras na Figura 3, pois quando questionados sobre a realização nos últimos 12 meses de um exame geral de saúde e conhecimento dos seus níveis de pressão arterial, colesterol e glicemia, a resposta mais frequente foi a negativa.

Quanto ao exame geral de saúde, considerado como a avaliação de qualquer nível do estado geral de saúde, houve negativas de 82,2% do sexo masculino, contra 76,9% do feminino. A verificação da pressão arterial (PA) foi o item mais conhecido entre homens e mulheres; porém, ainda contava com o desconhecimento de 58,5% dos homens e 48,1% das mulheres, com igual percentil para verificação da PA nos últimos 12 meses.

Nos casos de verificação dos níveis de colesterol e glicemia, os percentis de não realização também foram altos, pois havia 82,2% dos homens sem a verificação dos valores de colesterol, contra 84,7% nas mulheres. Semelhantes foram os níveis de glicemia, que eram desconhecidos por 84,4% dos homens e 85,6% das mulheres.

DISCUSSÃO

A ampla discussão sobre o impacto das doenças cardiovasculares e os seus fatores de risco, perpassa pelo modo de vida contemporâneo, seja no trabalho, nos modos de se alimentar, no lazer e até na praticidade e versatilidade exigidas no competitivo mercado de trabalho. Chamamos a atenção para este cenário, de busca e desafios nos campos profissionais e

peçoais⁽¹²⁾, por ser inerente à fase do desenvolvimento humano aqui abordada – a adulta jovem.

Assim como em outros estudos^(2,13-14), também obtivemos maior representação de adultos jovens do sexo feminino (61,5%). Acreditamos que este fato esteja relacionado não só a questões demográficas, mas pela crescente participação das mulheres no campo profissional e, conseqüentemente, no educacional⁽¹²⁾.

A faixa etária, necessariamente preestabelecida, dado o foco do estudo, entre 20 e 24 anos, não é considerada, atualmente, como de risco acrescido. Tal consideração é feita do ponto de vista biológico do desenvolvimento humano, por serem esperadas nessa fase boas condições de saúde físicas e sensoriais, questão também culturalmente sustentada⁽¹²⁾. Referindo-se especialmente à saúde cardiovascular, alguns estudos evidenciaram o aparecimento de FRCV e DCV ainda na infância^(3-4,6), o que explicaria os crescentes números envolvendo a fase adulta jovem^(5,14).

A raça foi autorreferida neste estudo e apontou para uma maioria de mestiços, que, se somada à porcentagem de negros, chega a 69,7%, e aponta prevalência de risco para hipertensão duas vezes maior em pessoas consideradas não brancas⁽¹⁰⁾. Índices contrários foram averiguados em outra pesquisa, que apresentava maioria autodeclarada branca⁽¹⁵⁾. Tal achado representa, além do RCV a essa população, uma maior conscientização no momento de referir a cor da pele.

A maioria dos adultos jovens conciliavam trabalho e estudo (63,2%) e continuavam vivendo na casa dos pais sem companheiro(a). Tal situação é observada em nossa sociedade, dada a percepção de dificuldades da inserção no mercado de trabalho e da busca por salários melhores, aliado à vontade de seguir desfrutando do conforto da casa dos pais. As famílias dos adultos jovens tinham em média quatro pessoas, uma tendência crescente na sociedade contemporânea, que apresenta núcleos familiares cada vez menores, principalmente por questões econômicas e pela busca feminina pela realização profissional⁽¹²⁾.

A renda familiar referida pela maioria foi de até dois salários mínimos, evidenciando baixo poder aquisitivo entre os adultos jovens. A relação entre desigualdade social e doença cardiovascular foi percebida em estudos⁽²⁻³⁾, que afirmam: quanto piores as condições socioeconômicas maiores os riscos de morbimortalidade por DCV. E ainda acrescentam que há um risco também do ponto de vista ambiental, pois o menor poder aquisitivo leva as pessoas a residirem em áreas onde a oferta de infraestrutura de saúde e educação são menores.

Amplamente influenciada pelo fator renda, a alimentação, enquanto risco cardiovascular, é uma realidade mundial. O cotidiano agitado, especialmente nas grandes cidades, e o crescente acesso a alimentos industrializados, ricos em sódio; rápidos e economicamente viáveis, aliados à vantagem ganho de tempo, têm feito dessas um risco emergente. Uma política que não diz respeito diretamente ao setor saúde, mas, sim, ao industrial⁽⁴⁾.

Essa situação tem contribuído para dois grandiosos e ainda crescentes problemas de saúde pública mundial: o sobrepeso

e a obesidade⁽¹⁾. Estudos têm demonstrado sua magnitude nas diversas fases do ciclo vital: na infância e adolescência⁽⁵⁾, entre adultos e idosos⁽¹⁰⁾. Esta pesquisa revelou 4% de adultos jovens classificados como obesos tipo 1 ou 2, que somados aos com sobrepeso chegam a 19,4% da amostra. A obesidade central, medida pela circunferência abdominal, foi mais evidente nos homens. Outras realidades^(2,5) também verificaram a presença de sobrepeso ou obesidade ao avaliarem adultos jovens.

A determinação das causas do sobrepeso/obesidade é complexa, e a multicausalidade é geralmente apontada. Além dos fatores alimentares há grande contribuição da baixa atividade física/sedentarismo. A prática de atividade física e a redução dos custos por doenças crônicas ao Sistema Único de Saúde (SUS) foi foco de um estudo⁽¹⁶⁾ que evidenciou, dos custos com as internações em Pelotas, por DCV (R\$ 4.250.000,00), cerca de R\$ 2.100.000,00 poderiam ser economizados se a população sedentária viesse a se tornar fisicamente ativa.

A evolução tecnológica tem facilitado a realização de tarefas na sociedade contemporânea, que dispensa boa parte do seu tempo diante da televisão ou computador, também como ferramenta de trabalho e entretenimento, amplamente utilizada entre os jovens; e mais uma questão a ser considerada ao falar de sedentarismo^(2,16). Os adultos jovens estudados apresentaram uma taxa de sedentarismo de 57,3%, uma maioria preocupante, especialmente do ponto de vista associativo observado nos achados, que encontraram agregação entre sedentarismo e dislipidemias, alteração da glicemia e aumento da pressão arterial.

O aumento da PA, anteriormente relacionada ao sedentarismo e aumento de peso, também apresentou relação com a dieta. A ingestão de sal por alimentos industrializados e/ou ricos em sódio pode elevar consideravelmente a pressão arterial. Em algumas pessoas o efeito do sal sobre a PA é mais deletério que em outras, é a chamada sensibilidade ao sal^(4,17).

Nos adultos jovens, o estudo o sal de adição esteve presente em 54,4%, destes 12,5% fazia adição de sal mesmo antes de provar a comida. Um estudo chileno com crianças hipertensas e medidas efetivas na redução e controle da pressão arterial identificou resultados favoráveis na redução da ingestão de sal, acreditando-se que o investimento em mídia de prevenção possa trazer esses benefícios também aos jovens e população no geral, que lança mão de alimentos industrializados e preparados fora do domicílio⁽¹⁷⁾.

Importantes preditores das doenças cardiovasculares, os antecedentes familiares estiveram presentes em 86,3% dos nossos adultos jovens, o que só comprova a soberania das DCV na população. Dentre os antecedentes familiares por DCV, a HAS aparece como a mais prevalente, com 68,7%; seguida do diabetes *mellitus*, com 46,7%; corroborando com a prevalência de 66,67% de adultos jovens com antecedentes familiares para DCV encontrada⁽¹⁸⁾. Porém, os efeitos da genética podem ser superados pelo des zelo ao modo de vida saudável, levando os fatores comportamentais e ambientais a papéis mais importantes no desenvolvimento das DCV⁽¹⁰⁾.

Dentre os fatores comportamentais, a ingestão alcoólica teve, nesse estudo, uma prevalência de 76,1%, com uma

média de idade inicial para o uso de 15,58 (\pm 2,699) anos, que revelou especialmente “bebedores de final de semana”; ao contrário de outro estudo⁽¹⁹⁾, que obteve apenas 7,91% de ingestão alcoólica, e que considera a necessidade distinguir melhor os seguimentos sociodemográficos mais implicados, apesar de reconhecer evidências de maior consumo nas populações com menor renda e escolaridade.

Previendo a associação entre FRCV e a ingestão de álcool, um estudo realizado em Fortaleza, Ceará⁽²⁰⁾, encontrou 58,7% de sobrepeso/obesidade; 63,3% de alteração da circunferência abdominal; 57,4% de sedentarismo; 59,6% que se estressava com facilidade; e 74,2% com uso atual ou anterior de tabaco concomitante.

Um excelente caminho apontado na agregação a modos de viver saudáveis é a informação. A educação para a saúde tem sido apontada^(4,6-7) como uma maneira eficiente e economicamente viável para a implementação em ampla escala, podendo a mídia ser amplamente utilizada para este fim. No nosso estudo, o que encontramos foi uma população com escassez de orientações, com 83,5% de inexistência e/ou não participação em atividades de educação para a saúde cardiovascular nos últimos 12 meses.

Informada, a população certamente estaria mais atenta à avaliação da própria saúde, com vistas à prevenção dos FRCV, bem como ao surgimento de sinais indicativos de DCV, o que traria amplos benefícios, especialmente pelo nível de desconhecimento apontado em possuir ou não essas doenças, e pelo caráter assintomático de algumas delas, como exemplo, a HAS.

A prevalência de DCV, embora pequena neste estudo, contou com quatro (1,2%) estudantes adultos jovens com hipertensão e dois (0,6%) com diabetes; chama atenção pela precocidade, também evidenciada em outras investigações, seja com público semelhante⁽⁵⁾ ou com adultos de um modo geral⁽⁴⁾, apresentando taxas maiores e incremento das DCV com o avançar da idade. O abandono de tratamento e/ou dificuldades de adesão evidenciam pontos que vão além da falta de autocuidado e denuncia o acesso à informação e aos serviços de saúde⁽¹⁰⁾.

Tais fatores só respaldam os percentis encontrados para o desconhecimento e/ou não realização de avaliações, como exame geral de saúde e conhecimento dos níveis de pressão arterial, colesterol e glicemia entre os adultos jovens estudados. Muitas vezes esse desconhecimento, aliado a não associação entre possíveis sintomas, retarda o diagnóstico, que muitas vezes ocorre já na existência de complicações⁽¹⁾. A qualidade dos serviços de saúde, com garantias de acesso a serviços especializados, quando necessários, também parece influenciador.

CONCLUSÕES

A evidência de risco entre os adultos jovens traz a preocupação sobre sua exposição aos FRCV e a necessidade de produção de conhecimentos para ações de saúde factíveis, dados o estilo de vida contemporâneo, a ligação cultural entre doença e saúde como “coisa” meramente orgânica e a ilusão

do jovem de ser inatingível.

Os riscos cardiovasculares dos adultos jovens estudados a partir da avaliação de pontos como: idade, gênero, etnia, excesso de peso, obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos, genética; e outros fatores, como os ambientais e os comportamentais; apontaram, especialmente, para uma alimentação favorável ao risco cardiovascular, associada a tendências ao sobrepeso/obesidade e dislipidemias, em um contexto socioeconômico deficitário.

A alimentação, por exemplo, é questão diretamente relacionada à renda, mas existem outros pormenores. Os adultos jovens deste estudo demonstraram inadequação em seus hábitos de vida, como exemplo, o sedentarismo.

Tais achados levantam algumas limitações do estudo, que não alcançou questões como: a exposição ao risco seria questão de informação somente? Ou seria questão de motivação pessoal? Ou estaria, no caso do sedentarismo, ligada ao insuficiente tempo para a prática de exercício físico? Enquanto se questiona, o risco é fato, e continuamos com grandes índices de sedentarismo e de alteração do peso corporal. Quais dessas questões perpassam pela saúde?

Dois grandes, e ainda crescentes, problemas na saúde pública mundial – o sobrepeso e a obesidade –, também evidenciados nos adultos jovens com uma maioria masculina com circunferência abdominal alterada, contrapondo um IMC alterado mais presente nas mulheres, são situações que se associaram perfeitamente a uma maioria sedentária.

Outro risco, presente na maioria dos adultos jovens, foi a ingestão alcoólica, muitas vezes apontada como artifício para amenizar o estresse cotidiano; risco importante, considerando a frequência de “bebedores de final de semana”, que iniciaram este hábito na adolescência e ainda o mantêm.

Os índices de pressão arterial aumentados nos adultos jovens, embora em menor representação que os valores normais, evidenciaram poucos, mas importantes, casos já diagnosticados da doença e outros com necessidades de confirmação. O perigo da não adesão ao tratamento esteve presente em metade deles, agravando o risco. Coincidência ou não, a hipertensão arterial também foi a maior representação nos antecedentes familiares para as DCV, seguida do diabetes *mellitus*, com casos também diagnosticados e em tratamento.

A prevalência de DCV em adultos jovens, embora pequena neste estudo, chama atenção por ser precoce e pela não realização de avaliações de saúde e do desconhecimento dos níveis de pressão arterial, colesterol e glicemia presentes na maioria dos adultos jovens, alavancados por uma maioria sem participação em momento educativo que abordasse os FRCV. Questões de informação e acesso, que sobrecaem novamente nas condições socioeconômicas e na escassez de campanhas de detecção dos FRCV e das DCV na população.

A evidência de risco entre os adultos jovens, diante das tendências e estilo de vida contemporâneo, demonstrado nas evidências científicas da abrangência das DCV, da exposição aos FRCV e pelo seu caráter multivariado, requer maior atenção dos que fazem o setor saúde, com especial atenção aqui a enfermagem, para a promoção da saúde cardiovascular aos diversos públicos. Estratégia de associação

entre setores, como a saúde e a educação, reforça tais ações e incorpora outras ferramentas sociais importantes, como as escolas.

A determinação dos comportamentos favoráveis aos riscos cardiovasculares em populações específicas de maneira continuada subsidiariam práticas cotidianas possíveis, moldadas à relevância das DCV e seus riscos na promoção da saúde e prevenção de doenças nas mais diversas fases do desenvolvimento

humano. Este estudo tratou de uma fase, de certo modo, considerada ainda pouco percebida pelos serviços de saúde.

AGRADECIMENTOS

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), pela bolsa de financiamento à pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde [homepage na internet]. Prevenção de doenças crônicas um investimento vital. [acesso em 20 nov 2010]. Disponível em: <http://www.transdoso.org/pdf/prevencao_doenca_cronica.pdf.>
2. Barreto SM, Passos VMAP, Giatti L. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2009;43(Supl 2):S9-17.
3. Van Eyken EBBDO, Moraes CL. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009;25(1):111-23.
4. Malta DC, Cezário AC, Moura L, Morais NOL, Silva Júnior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde* 2006;15(3):47-65.
5. Bustos P, Amigo H, Arteaga A, Acosta AM, Rona RJ. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en adultos. *Rev Med Chil* 2003;131(9):973-80.
6. Lopes PCS, Prado SRLA, Colombo P. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. *Rev Bras Enferm* 2010;63(1):73-8.
7. Palmeira CS, Pereira A, Melo C. Prática de enfermagem na prevenção das doenças cardiovasculares. *Rev Baiana Enferm* 2005;19(1):83-91.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
9. Carvalho MM. Prevalência de alguns fatores de risco para doenças cardiovasculares na população adulta do município de Quirinópolis. Goiânia. Dissertação [Especialização em Ciências da Saúde]. Universidade de Brasília, Universidade Federal de Goiás e Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2006.
10. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Departamento de Hipertensão Arterial. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Rev Bras Hipertens* 2010;17(1):1-64.
11. Gomes EB. Análise do risco cardiovascular em escolares adultos jovens de Juazeiro do Norte, Ceará. Ceará. Dissertação [Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde]- Universidade Estadual do Ceará; 2010.
12. Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. Desenvolvimento Humano. 10. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
13. Alves A, Marques IR. Fatores relacionados ao risco de Doença Arterial Coronariana entre estudantes de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2009;62(6):883-8.
14. Peres MA, Masiero AV, Longo GZ, Rocha GC, Matos IB, Najnie K, et al. Auto-avaliação de saúde em adultos no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2010;44(5):901-11.
15. Nobre MRC, Domingues RZL, Silva AR, Colugnati FAB, Taddei JAAC. Prevalência de sobrepeso, obesidade e hábitos de vida associados ao risco cardiovascular em alunos do ensino fundamental. *Rev Assoc Med Bras* 2006;52(2):118-124.
16. Bielemann RM, Knuth AG, Hallal PC. Atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2010;15(1):9-14.
17. Saieh CA, Lagomarsino EF. Hipertensão arterial y consumo de sal en Pediatría. *Rev Chil Pediatr* 2009;80(1):11-20.
18. Correia BR, Cavalcante E, Dantos E. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. *Rev Soc Bras Clín Méd* 2010;8(1):25-9.
19. Pereira A, Guedes AD, Verreschi ITN, Santos RD, Martinez TLR. A Obesidade e sua associação com os demais fatores de risco cardiovascular em escolares de Itapetininga, Brasil. *Arq Bras Cardiol* 2009;93(3):253-60.
20. Abreu RNDC, Costa FLP, Brito EM, Vasconcelos SMM, Escudeiro SS, Moreira TMM, et al. Pessoas em recuperação do alcoolismo: avaliação dos fatores de risco cardiovasculares. *Rev Eletrônica Saúde Ment Alcohol y Drogas* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 20 nov 2010];5(2):1-14 Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80313060004>.>