

Fatores de risco cardiovascular e percepção da saúde entre adultos jovens

Cardiovascular risk factors and young adults' health perception

Factores de riesgo cardiovascular y percepción de salud de los adultos jóvenes

Recebido: 23/10/2020 | Revisado: 02/11/2020 | Aceito: 25/11/2020 | Publicado: 29/11/2020

Vanessa do Nascimento Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6289-8977>

Universidade Franciscana de Santa Maria, Brasil

E-mail: v.sylveira@gmail.com

Maria Denise Schimith

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4867-4990>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: ma.denise2011@gmail.com

Laís Mara Caetano da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7596-2333>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: lais.silva@ufsm.br

Gabriela Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9008-6201>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: gabrielabockenf@gmail.com

Márcio Rossato Badke

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9459-1715>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: marciobadke@gmail.com

Simone Terezinha Protti Zanatta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3891-0080>

Universidade Federal de São Carlos, Brasil

E-mail: prottizanatta@gmail.com

Resumo

Estudo com o objetivo de analisar a presença de fatores de risco cardiovascular e a percepção dos adultos jovens acerca da saúde. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com

componente qualitativo. A coleta de dados quantitativos ocorreu entre março e setembro de 2017 e dos dados qualitativos entre novembro e dezembro de 2018 teve como participantes da pesquisa na etapa quantitativa 129 adultos jovens e 21 adultos jovens na etapa qualitativa, ambos na faixa etária de 20 a 29 anos, de um município do interior do Rio Grande do Sul. Os dados quantitativos passaram por análise estatística descritiva e a produção de dados qualitativos se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Os adultos jovens apresentaram como fatores de risco cardiovascular o sedentarismo, o tabagismo, a obesidade, o uso de álcool e drogas, a depressão e o estresse. Ainda, demonstraram conhecimento superficial sobre a saúde e reconheciam as práticas saudáveis, mas apresentavam dificuldade de incorporá-las ao seu cotidiano. O presente estudo traz uma aproximação inicial com adultos jovens, abrindo caminhos para que ocorram aprofundamentos futuros sobre a temática, com o intuito de contribuir com o aprimoramento da atenção à saúde prestada aos adultos jovens atendidos na Atenção Primária à Saúde e contribuir com o planejamento de políticas públicas voltadas a esse público.

Palavras-chave: Fatores de risco; Doenças cardiovasculares; Adulto jovem.

Abstract

Study with the objective of analyzing the presence of cardiovascular risk factors and the perception of young adults about health. This is a descriptive, cross-sectional study with a qualitative component. Quantitative data collection took place between March and September 2017 and qualitative data between November and December 2018 included 129 young adults and 21 young adults in the qualitative stage, both in the 20-29 age group, from a city in the interior of Rio Grande do Sul. The quantitative data underwent descriptive statistical analysis and the production of qualitative data took place through semi-structured interviews, analyzed according to the content analysis technique proposed by Bardin. Young adults had sedentary lifestyle, smoking, obesity, alcohol and drug use, depression and stress as factors of cardiovascular risk. In addition, they demonstrated superficial knowledge about health and recognized healthy practices, but had difficulty in incorporating them into their daily lives. The present study brings an initial approach with young adults, opening paths for future deepening on the theme to occur, in order to contribute to the improvement of health care provided to young adults attended in Primary Health Care and to contribute to the planning of public policies aimed at this public.

Keywords: Risk factors; Cardiovascular diseases; Young adult.

Resumen

Estudio con el objetivo de analizar la presencia de factores de riesgo cardiovascular y la percepción de los adultos jóvenes sobre la salud. Se trata de un estudio descriptivo, transversal con componente cualitativo. La recolección de datos cuantitativos tuvo lugar entre marzo y septiembre de 2017 y los datos cualitativos entre noviembre y diciembre de 2018 incluyeron a 129 adultos jóvenes y 21 adultos jóvenes en la etapa cualitativa, ambos en el grupo de edad de 20 a 29 años. , de una ciudad del interior de Rio Grande do Sul. Los datos cuantitativos fueron sometidos a análisis estadístico descriptivo y la producción de datos cualitativos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, analizadas según la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin. Los adultos jóvenes tenían como factores de riesgo cardiovascular el sedentarismo, el tabaquismo, la obesidad, el consumo de alcohol y drogas, la depresión y el estrés. Además, demostraron conocimientos superficiales sobre la salud y reconocieron prácticas saludables, pero tuvieron dificultades para incorporarlas a su vida diaria. El presente estudio trae un abordaje inicial con los adultos jóvenes, abriendo caminos para profundizar en el futuro en la temática que ocurra, con el fin de contribuir a la mejora de la atención de salud brindada a los adultos jóvenes atendidos en Atención Primaria de Salud y contribuir a la planificación de políticas públicas dirigidas a este público.

Palabras clave: Factores de riesgo; Enfermedades cardiovasculares; Adulto joven.

1. Introdução

Há um evidente aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como neoplasias, diabetes, hipertensão arterial, doenças respiratórias e cardiovasculares, que se constituem como reflexo da atual situação demográfica e social do Brasil, evidenciada pela transição demográfica acelerada, com decréscimo de doenças transmissíveis e elevação do número de pessoas com condições crônicas (Mendes, 2018).

Nessa perspectiva, as DCNT representam um grave problema de saúde pública, em especial devido ao impacto gerado na qualidade de vida das pessoas por elas acometidas e suas famílias (Brasil, 2014). Nesse contexto, as doenças cardiovasculares (DCV) foram responsáveis por 17,7 milhões de óbitos registrados em 2015, figurando entre as principais causas de mortalidade no mundo (Who, 2018). No Brasil, o percentual de óbitos notificados ao ano em decorrência das DCV é de 29,4%, sendo que o país se encontra entre os 10 países com maior índice de mortalidade por DCV (Brasil, 2014).

Reconhece-se que estratégias sistematizadas de promoção da saúde e prevenção de agravos favorecem a autopercepção dos indivíduos acerca de sua condição e a necessidade de cuidados, sendo possível prevenir e controlar as DCV, além de contribuir para a qualidade de vida e o bem estar (Arruda et al., 2015), o que se torna relevante em um cenário de aumento da longevidade populacional e a importância de manter a qualidade de vida (Camargos et al., 2019).

Dessa forma, torna-se imprescindível que o adulto jovem preserve sua saúde de forma a ter uma vida saudável. Diante desse contexto, a enfermagem e os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) são essenciais para viabilizar a atenção à saúde numa perspectiva longitudinal, por meio da integração dos serviços que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Para tal, é necessário o fortalecimento da comunicação intersetorial, a elaboração e implantação de protocolos pautados em evidências científicas e linhas de orientação para a prática clínica, que deve colaborar com a promoção da saúde, prevenção de agravos, rastreamento de fatores de risco (FR), tratamento e acompanhamento das condições crônicas (Mendes, 2012).

Além disso, buscas na literatura apontam para a ausência de estudos referentes à temática pesquisada, o que caracteriza uma lacuna no conhecimento e demonstra a necessidade de maior aprofundamento acerca da presença dos fatores de risco cardiovasculares (FRCV) e das percepções dessa população quanto ao risco cardiovascular, o que justifica a realização deste estudo.

Assim, o presente estudo teve como questão norteadora: quais fatores de risco cardiovascular estão presentes entre adultos jovens e como eles percebem esses fatores de risco cardiovascular. Tem-se como objetivo analisar a presença de fatores de risco cardiovascular e a percepção dos adultos jovens acerca da saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo, com componente qualitativo. Destaca-se que os estudos epidemiológicos podem elencar os determinantes de doenças ou condições de saúde em determinadas populações (Sampieri, Collado & Lucio, 2013). Dessa forma, eles são imprescindíveis para a saúde pública, visto que possibilitam a investigação dos fatores de riscos, doenças ou agravos à saúde dos indivíduos.

Pereira (2013) aponta que o estudo transversal fornece as variáveis identificadas em um período de tempo, podendo também referir-se a informações retrospectivas. Além disso,

segundo Polit & Beck (2019) os estudos transversais também possibilitam a descrição do estado ou relação entre fenômenos, o que os reveste de importância para identificar, analisar e compreender diferentes questões que permeiam a saúde da população.

No modelo descritivo, os pesquisadores descrevem com especificidade o objeto de estudo e as variáveis identificadas na coleta de dados (Sampieri, Collado & Lucio, 2013). Ainda, segundo Gil (2017) o estudo descritivo tem como propósito descrever as características de uma determinada população.

A finalidade da combinação das abordagens (quanti e qualitativa) é proporcionar um maior aprofundamento e esclarecimento do problema pesquisado, além de propiciar meios viáveis para investigação de valores, percepções e determinantes de saúde de uma população ou comunidade. (Creswell & Clark, 2013). O que vai ao encontro deste estudo, visto que durante a coleta dos dados quantitativos percebeu-se a necessidade de aprofundar a pesquisa em relação aos dados.

O estudo ocorreu em um município localizado no interior do Rio Grande do Sul, com cobertura de 40% de Atenção Primária à Saúde e 25% de Estratégia Saúde da Família. A coleta dos dados quantitativos ocorreu entre março e setembro de 2017, em 26 unidades de APS da zona urbana, com 129 adultos jovens de 20 a 29 anos de idade. Nessa etapa foi utilizado um questionário com perguntas fechadas, baseado no referencial de Framingham (Brasil, 2010), com o intuito de avaliar o risco associado à doença cardiovascular por meio do levantamento de informações como peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), pressão arterial, circunferência da cintura, circunferência do quadril, circunferência abdominal e relação cintura quadril (RCQ).

Quanto à obtenção dos dados qualitativos, a coleta ocorreu entre novembro e dezembro de 2018, sendo que a seleção dos participantes se deu a partir de um sorteio daqueles que contribuíram com a etapa anterior do estudo. Nessa oportunidade, utilizou-se de um roteiro de entrevistas semiestruturado, elaborado a partir dos achados provenientes do estudo quantitativo, buscando assim aprofundar na compreensão acerca do que os adultos jovens entendem acerca da saúde.

A partir do sorteio, identificou-se aqueles que residiam em território adscrito de Unidades de Saúde da Família (USF), visto que seria necessária a colaboração de Agentes Comunitários de Saúde para a localização dos participantes, quando isso não fosse possível via contato telefônico. Foram entrevistados 21 participantes, incluídos com os seguintes critérios: ter entre 20 e 29 anos no momento da coleta de dados e ter participado da etapa quantitativa do estudo.

Com o intuito de organizar os dados quantitativos, procedeu-se à dupla digitação independente, minimizando erros que possam ser decorrentes do processo. Utilizou-se o programa *Epi Info 3.3.2*, do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) para esse processo de organização e, posteriormente, esses dados foram transferidos para o programa *Statistica 13.3.0*, para realizar as análises estatísticas, que se deram por meio do emprego de técnicas de estatística descritiva, guiadas pelo tipo de variável analisada (quantitativa contínua ou quantitativa ordinal). Ainda, elaborou-se tabelas com o intuito de promover melhor interpretação dos achados do estudo.

Quanto a etapa qualitativa, as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, tiveram em média 15 minutos de duração, tendo como mínima de doze minutos e máxima de cinquenta e oito minutos de duração. Após a transcrição das entrevistas, procedeu-se a análise por meio das técnicas relacionadas à Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), a qual volta a análise das entrevistas aos depoimentos dos participantes, com o intuito de investigar as significações das percepções, dos hábitos, das crenças e dos valores dos participantes. O método selecionado para o presente estudo divide-se em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Bardin, 2016).

A pré-análise consiste na fase de organização do material para leitura “flutuante” dos dados, com a finalidade de conhecer e estabelecer relação com o texto. A segunda fase cronológica trata-se da exploração do material de forma sistemática seja por computadores, *softwares*, ou manualmente. Destaca-se que foi utilizado o software Atlas Ti 8 para auxiliar na codificação e posterior categorização dos dados. E a terceira fase que consiste no tratamento e interpretação dos resultados obtidos, que se caracteriza pela síntese e seleção dos dados, com a intenção de interpretar e categorizar as dimensões textuais para confrontar com os objetivos e hipóteses investigadas. (Bardin, 2016).

A condução do presente estudo foi pautada nos preceitos éticos que constam nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, mediante apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ao presente estudo, conforme parecer nº 2.465.335 (CAAE 81628317.0.0000.5346).

3. Resultados

Dos 129 participantes da etapa quantitativa do estudo, 66 (51,16%) eram do sexo feminino. Houve predomínio de adultos jovens brancos 72 (55,81%) e, quanto ao estado civil, 84 (65,12%) eram solteiros. Os fatores de risco cardiovascular presentes na amostra estudada

incluem o uso de álcool, cigarro, drogas, depressão, estresse e a prática de exercícios físicos, conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1 – Fatores de risco cardiovascular associados em adultos jovens de um município da Região Central do Rio Grande do Sul.

VARIÁVEL	Frequência (n)	Percentual (%)
Uso de álcool		
Não usa	52	40,31
Usa menos de 30g por dia	66	51,16
Usa mais de 30g por dia	11	8,53
Total	129	100
Faz uso do cigarro		
Sim	24	18,60
Não	105	81,40
Total	129	100
Fumante passivo		
Sim	65	50,39
Não	64	49,61
Total	129	100
Você usa outras drogas		
Sim	13	10,08
Não	116	89,92
Total	129	100
Drogas usadas		
Maconha	10	7,75
Cocaína	03	2,32
Total	13	10,7
Tratamento para depressão		
Sim	25	19,38
Não	104	80,62
Total	129	100
Estresse		
Sim	77	59,69
Não	52	40,31
Total	129	100

Pratica atividade física		
Não	71	50,04
Sim–Menos de 30min/5 vezes por semana	34	26,36
Sim – Mais de 30min/5 vezes por semana	24	18,60
Total	129	100

Fonte: Autores.

Evidencia-se, a partir da Tabela 1, que 77 (59,69%) dos participantes faziam uso de álcool, 24 (18,60%) eram tabagistas, 13 (10,08%) faziam uso de drogas, 25 (19,38%) faziam tratamento para depressão, 77 (59,69%) consideravam-se estressados e 71 (50,04%) eram sedentários.

A média de peso da população pesquisada foi de 73,33 kg, com desvio padrão (DP) \pm 17,24kg, sendo que a altura apresentou média de 168cm e DP \pm 1,02cm e o IMC registrou média de 26,08 e DP \pm 5,85. A pressão arterial (PA) apresentou valores de pressão arterial sistólica (PAS) com média em 116 mmhg e DP \pm 15,9mmHg, e a pressão arterial diastólica (PAD) teve média de 77mmhg, com DP= \pm 11,38mmHg.

A circunferência da cintura apresentou média de 84,24cm e DP \pm 11,62cm, sendo que a circunferência do quadril apresentou média de 102,56cm, e DP \pm 11,41cm. A circunferência abdominal, por sua vez, teve de média 89,5cm e DP \pm 14,5cm. A relação da cintura quadril (RCQ) teve média de 0,82cm, com DP \pm 0,06cm. Ainda, foram avaliados os indicadores de risco cardiovascular presentes na amostra estudada, conforme elucidado na Tabela 2.

Tabela 2 – Indicadores de risco baixo/intermediário entre jovens adultos de 20 a 29 anos de um município do interior do Rio Grande do Sul.

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Sexo Masculino	66	51,16
Tabagismo	24	17,05
Hipertensão/pré-eclâmpsia	09	6,98
Obesidade	34	26,36
Sedentarismo	71	51,94
Histórico de AVC na família	23	17,83
Histórico de doença renal	12	9,30
Dislipidemia	05	3,87
Ovário policístico	06	4,65

Fonte: Autores.

Observa-se por meio dos resultados presentes na Tabela 2, que o fator de risco cardiovascular baixo/intermediário mais prevalente foi o sedentarismo (71 - 51,94%), seguido pelo sexo masculino (66 - 51,16%), pela obesidade (34 - 26,36%), pelo histórico de acidente vascular cerebral (AVC) em familiares de 1º grau: pai, mãe e irmãos (23-17,83%) e pelo tabagismo (22-17,05%).

Ao tratar dos fatores de alto risco cardiovascular, destaca-se que dois (1,55%) apresentavam cardiopatia, três (2,33%) Diabetes Mellitus, um (0,78%) retinopatia e um (0,78%) doença vascular periférica, o que demonstra uma baixa presença de fatores de alto risco cardiovascular entre os adultos jovens estudados.

Quanto aos participantes da etapa qualitativa do estudo, dos 21 entrevistados, 15 (71,43%) eram do sexo feminino, e seis (28,57%) do sexo masculino. A partir da análise dos relatos obtidos por meio das entrevistas, foi possível um aprofundamento acerca da percepção dessa parcela da população quanto a saúde.

Os achados quantitativos demonstraram que os participantes do estudo apresentavam sinais indicativos de comportamentos que favorecem o desenvolvimento das DCV, bem como a presença de alguns fatores de risco, especialmente os de baixo e médio risco cardiovascular. Ao analisar seus relatos, percebeu-se que o significado de saúde por algumas das pessoas estudadas é superficial, sendo predominante a saúde como a ausência de doenças, conforme demonstram os fragmentos a seguir:

Olha, eu muito pouco venho no posto... eu creio que seja... não ficar doente, claro. Mas... eu não sei, eu nunca tive problema de saúde assim... a única coisa que eu fiz foi apêndice [apendicectomia]. Não sei explicar bem, mas não precisando ir no posto nenhuma vez por ano, acho que já está bom. Já é ter saúde. (P20)

Olha para mim é uma coisa boa, porque ter saúde boa assim, hoje está difícil. (P17)

Destaca-se que os entrevistados que apresentaram um conceito mais ampliado de saúde possuíam formação acadêmica de nível superior tanto completa quanto incompleta, o que leva a reflexão acerca da importância do acesso à formação e à informação, bem como sobre o quanto o conhecimento influencia na forma de agir, pensar e cuidar da própria saúde. Neste sentido, buscou-se aprofundar a compreensão sobre esse aspecto, de modo a compreender o que era feito por eles para manter a saúde:

É ter uma vida ativa, não ser sedentário, praticar exercício, comer direito. (P10)

Ter saúde eu acho que é ter um bom equilíbrio tanto fisicamente, como psicologicamente, quanto espiritualmente, acho que é o equilíbrio dos três. Acho que isso é saúde, muitas pessoas consideram somente o aspecto físico, mas acho que hoje em dia até na área de saúde isso está se modificando um pouco. (P11)

No entanto, percebe-se também, que por mais que os adultos jovens saibam da importância de incorporar hábitos de vida saudáveis ao seu cotidiano para a manutenção da saúde, alguns não os colocam em prática.

Eu jogo futebol, às vezes eu corro, não sou muito de ficar sedentário, mas só na parte da alimentação que eu como muita porcária. Ah, eu sou muito de comer muito doce, bolachinha, chocolate, sorvete, eu como muita porcária fora de hora, eu janto, almoço e venho [trabalhar] fora de hora como muita besteira, tanto que eu faço exame de sangue todo ano quase para ver se não tem nada alto. Isso aí eu não cuido muito. (P8)

É ter uma vida ativa, não ser sedentário, praticar exercícios, comer direito, a gente fala assim, mas a gente não pratica. (P10)

Eu questão de exercício físico ou alimentação eu sou zero. Mas eu tento me identificar e procurar a unidade básica quando eu preciso. (P15)

Dessa forma, os relatos apontam para uma tentativa de adesão dos adultos jovens às práticas de cuidado relacionadas à saúde, tais como a rotina alimentar e a prática de exercícios físicos. Ao confrontar os relatos com os resultados quantitativos, identifica-se que 44,96% dos participantes relataram praticar exercícios físicos regularmente, além de 57,14% demonstrarem a preocupação em manter uma dieta saudável e equilibrada.

Nesse contexto, a prática de atividade física foi fortemente observada nas falas dos participantes do estudo. Alguns alegaram dificuldades para a sua realização, em especial, relacionadas à disponibilidade de tempo para realizá-las:

Eu jogo futebol um fim de semana que outro, em função do meu trabalho e a faculdade, tenho pouco tempo. (P2)

No momento agora, como eu estou trabalhando, eu não estou fazendo, mas antes eu fazia caminhada, fazia musculação na academia, mas agora em função dos meus horários de trabalho, não estou fazendo nenhuma atividade física. (P11)

Foi possível identificar no relato dos entrevistados que os adultos jovens possuem certo entendimento acerca da prevenção de doenças cardiovasculares e das práticas de cuidado em saúde que auxiliam nesse processo, como demonstram os fragmentos a seguir:

Prevenir doenças num certo sentido para mim, é a gente se adiantar, se alimentar bem para que no futuro a gente não tenha que passar trabalho quando estiver mais velho. Também muita gente diz que não se movimenta, não se alimenta bem, as doenças geralmente aparecem quando vai ficando mais velho, não agora. Nem que seja para ter uma vida saudável no futuro. (P2).

Acho que prevenção é não ter nenhum vício e alimentação boa. O princípio de tudo eu acho que é isso. (P21)

Ao comparar os resultados quantitativos com os qualitativos, identifica-se que a presença do sedentarismo é reforçada nos relatos dos entrevistados, se dando especialmente devido à dinâmica da vida moderna, que mescla o trabalho com os estudos, resultando em uma falta de tempo para a realização das atividades físicas. Outro aspecto a ser levantado consiste na obesidade, fortemente presente entre os participantes da etapa quantitativa, e que pode se constituir enquanto resultado de uma alimentação pouco saudável, relatada nas entrevistas, bem como da não incorporação das atividades físicas ao cotidiano. De modo geral, pode-se afirmar que os adultos jovens, em sua maioria, conceituam saúde como ausência de doenças, porém reconhecem a importância de estilos de vida saudáveis, mesmo que nem sempre consigam aderir a eles.

Desta forma, observa-se a necessidade de fortalecimento da atenção primária à saúde nesta região do interior do Rio Grande do Sul, com o intuito de resgatar e fortalecer a

educação em saúde dos adultos jovens, bem como, a busca ativa para acompanhamento de agravos à saúde com vistas à promoção e prevenção de doenças nesta faixa etária.

4. Discussão

Os achados sociodemográficos do presente estudo corroboram com o apontado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontando para uma população autodeclarada majoritariamente branca (IBGE, 2014).

Quanto ao IMC, identificou-se a presença de participantes com o índice acima do considerado normal, de 25. Nesse contexto, estudo realizado em um ambulatório na Universidade Federal Fluminense aponta que aponta que 95% dos indivíduos estudados, possuem excesso de peso, principalmente com obesidade abdominal, conseguinte estão mais expostos a fatores de risco cardiovasculares envolvidos na síndrome metabólica e, conseqüentemente, a um maior risco de morbidade e mortalidade quando tais alterações não são tratadas (Barroso, et al, 2017). Fatores de risco como o sedentarismo, o sobrepeso/obesidade, a distribuição central da gordura corporal, o tabagismo e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas são passíveis de mudança, o que demonstra a importância do acompanhamento clínico-nutricional na redução dos fatores de risco cardiovascular modificáveis e na melhora da qualidade de vida da população.

A PA também foi outro fator investigado, tendo em vista que, se em níveis elevados, constitui-se em um risco para as DCV. A média da PA verificada nos entrevistados foi de 116x77mmhg. Nesse ínterim destaca-se que pessoas com HAS em fases mais precoces da vida podem desenvolver déficits cognitivos (doença de Alzheimer e demência vascular e senil), bem como outras complicações. Essa multiplicidade de conseqüências caracteriza a HAS como uma das causas de maior redução de expectativa e qualidade de vida das pessoas (OMS, 2016), demonstrando a necessidade de diagnóstico precoce para que ocorra a implementação da terapêutica adequada, com o intuito de minimizar comprometimentos futuros à saúde.

Ao tratar das medidas da circunferência da cintura, circunferência de quadril e circunferência abdominal, a média de circunferência da cintura e a média da circunferência abdominal das mulheres encontrava-se acima do padrão adequado (Abeso, 2016). A obesidade abdominal está diretamente ligada à gordura visceral, indicador de uma série de alterações metabólicas observadas neste estudo, como diminuição do HDL-c, hipertensão e resistência insulínica (Carvalho et al., 2015). Ressalta-se que esse é um FRCV modificável e,

por meio de ações de educação em saúde pode ser ajustado, inclusive por meio de um trabalho realizado por equipe multiprofissional de saúde, contando com o apoio do enfermeiro.

Mais da metade dos entrevistados afirmou fazer uso de álcool. Embora exista a informação de que o consumo moderado de álcool está associado a um baixo risco de desenvolver DCV, é importante atentar-se para o consumo em longo prazo, visto que o consumo excessivo de álcool pode ocasionar elevação dos níveis pressóricos, além de aumentar o nível de triglicérides, o que contribui para a arteriosclerose. Ainda, há uma associação heterogênea entre o consumo de álcool e a apresentação inicial de DCV, o que implica no aconselhamento dos usuários e na comunicação em saúde pública, sendo necessária uma abordagem diferenciada acerca da influência do álcool nas DCV (Vasconcellos, 2018).

Quanto ao hábito de fumar, chama o fato de mais da metade dos participantes do estudo serem fumantes passivos. Destaca-se que a nicotina eleva a pressão sanguínea e o monóxido de carbono reduz a quantidade de oxigênio circulante, ainda, a exposição prolongada à fumaça também pode elevar o risco de DCV entre pessoas não-fumantes (Brunori et al., 2014).

Ao tomar como foco o tratamento para quadros depressivos, 24 (19,38%) dos participantes faziam uso de antidepressivos há mais de 24 meses. As alterações neuroquímicas, neuroendócrinas e neuroanatômicas que ocorrem entre pessoas com depressão contribuem para aumentar a vulnerabilidade da pessoa em processo depressivo e o desenvolvimento de uma DCV (Nasser, et al., 2016).

A frequência de adultos jovens sedentários observadas no presente estudo encontra-se acima da média nacional e regional. Estudo conduzido com 8.902 brasileiros evidenciou que 45,9% eram sedentários e, na região sul, identificou que 39,2% da população era sedentária. (Diesporte, 2016). Tal situação demonstra uma realidade preocupante, visto que, ao mesmo tempo que os entrevistados relatam a atividade física como importante para a prevenção dos FRCV, não as incorpora em seu cotidiano.

Diante deste contexto, uma estratégia facilitadora é a educação em saúde durante consultas de enfermagem, realizadas na atenção primária, onde o profissional sinalize estratégias a serem implementadas no cotidiano para mudança de hábitos, como por exemplo, a indicação de leitura do Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde (2014), especialmente, aos adultos jovens que não tem acesso a orientações nutricionais de profissionais. E ainda, informar quais os locais do município

oferecem acesso às atividades físicas e corporais em espaços com atuação de profissionais de educação física, de acesso público e gratuito.

Os entrevistados apresentaram fatores de risco modificáveis como o consumo de álcool, o sedentarismo e a obesidade/sobrepeso, o que corrobora com estudo realizado que demonstrou elevada prevalência de ingestão alcoólica, sedentarismo e sobrepeso (Gomes et al., 2013). Denota-se, por meio destes dados, que são necessárias mudanças no planejamento nas ações da APS, com o intuito de se aproximar, estabelecer vínculos e acompanhar a saúde dos adultos jovens, promovendo um cuidado compartilhado.

Convém mencionar que o acesso aos participantes foi complexo, visto que os telefones disponibilizados na fase quantitativa do estudo não eram compatíveis ou permaneciam desligados, além disso, muitos relataram que não podiam participar da segunda etapa do estudo, pois trabalhavam e não tinham horários disponíveis. O que demonstra que essa população é socialmente ativa na sociedade, muitos trabalham e estudam, o que dificultava o acesso a eles.

Se apresentam como limitações do estudo o fato dele ter sido realizado com uma amostra residente em um cenário específico do município (a área urbana). Ainda, a realização da coleta dos dados qualitativos com adultos jovens que residem na área de abrangência de serviços pertencentes à Estratégia Saúde da Família pode retratar uma realidade diferente daqueles que residem em áreas que contam com Unidades Básicas de Saúde. Ressalta-se, ainda, que o presente estudo discorre sobre uma realidade local, não sendo possível a generalização dos achados.

Entende-se, dessa forma, que os resultados do presente estudo contribuem com o planejamento de ações de educação em saúde direcionadas a adultos jovens pelas equipes de saúde, incluindo o profissional enfermeiro, inserido nos serviços de APS. Cabe destacar que esta população necessita de uma atenção integral e longitudinal, operacionalizada por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, que contribuam com o seu empoderamento, com o cuidado compartilhado e com a manutenção da sua qualidade de vida em médio e longo prazo.

5. Considerações Finais

O estudo em tela identificou adultos jovens que apresentam, predominantemente, FRCV modificáveis, como sedentarismo, ingestão de álcool e obesidade. Ainda, permitiu perceber que, apesar dos adultos jovens compreenderem quais são as práticas que contribuem

com a diminuição dos FRCV, possuem dificuldades para incorporar práticas como a atividade física e a alimentação saudável ao seu cotidiano, o que demonstra a necessidade de planejamento e implementação de ações que transponham a transmissão de informação, contribuindo com a adesão a práticas saudáveis.

É evidente, dessa forma, a necessidade de fortalecimento da APS e do alcance deste tipo de serviço junto ao público adulto jovem. Sabe-se que existem aspectos dificultadores do acesso de adultos jovens aos serviços de APS como o horário de trabalho e/ou estudo, o que limita as oportunidades de busca pela atenção à saúde. Dessa forma, cabe-se refletir sobre estratégias voltadas à implantação de serviços acessíveis, que atendam às necessidades específicas desse grupo populacional e incorporem práticas voltadas à prevenção primária.

Conclui-se, que seja urgente a necessidade de investir nas mudanças de hábitos e estilo de vida, com o intuito de promover um processo de envelhecimento saudável e manter a qualidade de vida. O presente estudo se constitui enquanto uma primeira aproximação junto à temática com essa população.

Nesse sentido, salienta-se a que sejam desenvolvidas pesquisas que contribuam com o aprofundamento acerca dos fatores de risco cardiovasculares entre adultos jovens e sua compreensão acerca da saúde, além disso, as pesquisas ação é uma ótima estratégia para trabalhar com o público alvo a fim de alcançar e transformar a realidade dos adultos jovens.

Referências

Abeso – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade (2016). São Paulo. Recuperado de <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>.

Arruda, G. O., Santos, A. L., Teston, E. F., Cecilio, H. P. M., Radovanovic, C. A. T., Marcon, S. S. (2015). Associação entre autopercepção de saúde e características sociodemográficas com doenças cardiovasculares em indivíduos adultos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(1), 61-8. doi: 10.1590/S0080-623420150000100008.

Barroso, T. A., Marins, L. B., Alves, R. Gonçalves, A. C. S., Barroso, S. G. & Rocha, G. S. (2017). Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. *International Journal Cardiovascular Sciences*, 30(5), 416-424. doi:10.5935/2359-4802.20170073.

Bertol, O. F., Dutra, G. N. & Nohama, P. (2013). Sistema para Calcular e Classificar o Índice de Massa Corporal de Indivíduos Adultos. Recuperado de http://www.iiis.org/CDs2013/CD2013SCI/CISCI_2013/PapersPdf/CA923BD.pdf.

Brasil (2014) Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Recuperado de http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.

Brasil (2010). Ministério da Saúde. Rastreamento. Recuperado de <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab29>.

Brasil (2014) Ministério da Saúde. Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Recuperado de <http://portalsaude.saude.gov.br>.

Brunori, E. H. F. R., Cavalcante, A. M. R. Z., Lopes, C. T., Lopes, J. L. & Barros, A. L. B. L. (2014). Tabagismo, consumo de álcool e atividade física: associações na síndrome coronariana aguda. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(2), 165-72. doi: 10.1590/1982-0194201400029.

Camargos, M. C. S., Gonzaga, M. R., Costa J. V., Bomfim, W. C. (2019). Estimativas de expectativa de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3):737-747. doi: 10.1590/1413-81232018243.07612017.

Carvalho, C. A., Fonseca, P. C. A., Barbosa, J. B., Machado, S. P., Santos, A. M. & Silva, A. A. M. (2015). Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 479-490. doi: 10.1590/1413-81232015202.02342014.

Creswell, J. W. & Clark, V. L. P. (2013). Pesquisa de Métodos Mistos. Porto Alegre: Penso.

Diesporte (2016). O Perfil do Sujeito Praticante ou não de Esportes e Atividades Físicas da População Brasileira. Ministério do Esporte. Recuperado de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3322270/mod_resource/content/1/Diesporte%20Minist%C3%A9rio%20do%20Esporte%202015%20.pdf.

Gil, A. C. (2017), Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas.

Gomes, E. B. & Moreira, T. M. M. (2013) Estratificação do risco cardiovascular em adultos jovens: relação com pressão arterial, antropometria e achados bioquímicos. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 6(3), 918-928. doi: 10.9789/2175-5361.2014v6n3p918.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Recuperado de <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/03/Pesquisa-Nacional-de-Sau%CC%81de-2013-percepc%CC%A7a%CC%83o-do-estado-de-sau%CC%81de-estilos-de-vida-e-doenc%CC%A7as-cro%CC%82nicas.pdf>.

Mendes, E. V. (2018). O cuidado das doenças crônicas na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Promoção em Saúde*, 31(2), 1-3. Recuperado de <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7839>.

Mendes, E. V. (2012). O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49107>.

Nasser, F. J., Almeida, M. M., Silva, L. S., Almeida, R. G. P., Barbirato, G. B., Mendlowicz, M. V. & Mesquita, C. T. (2016). Doenças psiquiátricas e o sistema cardiovascular: interação cérebro e coração. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 29(1), 65-75. doi: 10.5935/2359-4802.20160003.

Pereira, M. G. (2013). Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Polit, D. F & Beck, C. T. (2019) Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem Porto Alegre: Artmed.

Sampieri, R. H. S., Collado C. F. & Lucio, M. P.B. (2013). Metodologia de Pesquisa. Porto Alegre: Penso.

Vasconcellos, J. F. (2018). Consumo de álcool e doenças cardiovasculares: o que dizem os estudos. Recuperado de <https://pebmed.com.br/consumo-de-alcool-e-doencas-cardiovasculares-o-que-dizem-os-estudos/>.

World Health Organization (2016) Risco de doenças cardiovasculares se inicia em 120/80 mmHg, que poderão transformar-se em novos limites diagnósticos de hipertensão arterial. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5056:risco-de-doencas-cardiovasculares-se-inicia-em-120-80-mmhg-que-poderao-transformar-se-em-novos-limites-diagnosticos-de-hipertensao-arterial&Itemid=838.

World Health Organization (2018). World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1&ua=1>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Vanessa do Nascimento Silveira – 30%

Maria Denise Schimdt – 15%

Laís Mara Caetano da Silva – 15%

Gabriela Oliveira – 15%

Márcio Rossato Badke – 15%

Simone Terezinha Protti Zanatta – 10%