



Manejo e Prevenção de Doença Cardiovascular em Jovens Adultos

Débora Jade Cavalcante Porto, Rodrigo Lima Pithon, Diego Santos Cade de Sena, Bianca Tiemy Curátolo Yokoyama, Gabriela Aline Busnello, Bruno Kenji Curatolo Yokoyama, Luiz Antônio Amorim de Menezes, Laís Fernanda da Silveira, Jhenifer Cristina Ribeiro, Pedro Henrique Grigorio Dias Lameu, Daiane Marques Gonçalves, Dara Marques Pereira.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p4324-4341>

Artigo recebido em 10 de Outubro e publicado em 30 de Novembro

RESUMO

Este trabalho aborda o tema do controle e da prevenção de doenças cardiovasculares entre jovens adultos, com o propósito de investigar os fatores que podem provocar essas doenças nesse grupo etário. O foco da pesquisa é entender por que cada vez mais jovens adultos estão desenvolvendo problemas cardiovasculares. O estudo pretende oferecer dados, fortalecer argumentos e compartilhar informações sobre a incidência de doenças cardiovasculares nessa faixa etária, visando alertar esses indivíduos e apresentar alternativas para lidar com essa questão. Trata-se de uma investigação bibliográfica, com caráter explicativo, fundamental e qualitativo, que busca compreender como essas enfermidades têm afetado um número crescente de jovens adultos, especialmente devido a hábitos prejudiciais, como a falta de atividade física, sobrepeso, obesidade, tabagismo, estresse, depressão e uma dieta rica em gorduras e produtos industrializados. Cada vez mais, jovens têm incorporado comportamentos nocivos durante a infância e adolescência, o que resulta na manifestação precoce de doenças cardiovasculares em suas vidas.

Palavras-chave: doenças, juventude, risco, sistema cardiovascular, tratamento.

Management and Prevention of Cardiovascular Disease in Young Adults

SUMMARY

This work addresses the issue of control and prevention of cardiovascular diseases among young adults, with the purpose of investigating the factors that can cause these diseases in this age group. The focus of the research is to understand why more and more young adults are developing cardiovascular problems. The study aims to provide data, strengthen arguments and share information about the incidence of cardiovascular diseases in this age group, aiming to alert these individuals and present alternatives to deal with this issue. This is a bibliographical investigation, with an explanatory, fundamental and qualitative nature, which seeks to understand how these illnesses have affected a growing number of young adults, especially due to harmful habits, such as lack of physical activity, overweight, obesity, smoking, stress, depression and a diet rich in fats and processed products. Increasingly, young people have incorporated harmful behaviors during childhood and adolescence, which results in the early manifestation of cardiovascular diseases in their lives.

Keywords: diseases, youth, risk, cardiovascular system, treatment.

• INTRODUÇÃO

As transformações que o mundo tem vivenciado nas últimas décadas, como a urbanização, a industrialização e os avanços tecnológicos, resultaram em novos hábitos, crenças e culturas na vida de muitas pessoas. Esses fatores, por sua vez, contribuíram para a adoção de estilos de vida prejudiciais à saúde, caracterizados pela alta ingestão calórica e pela diminuição da atividade física. Como consequência, um número crescente de indivíduos tem optado por alimentos artificiais, que possuem baixo valor nutricional e favorecem o surgimento de diversos problemas de saúde.

Este estudo aborda a crescente incidência de doenças cardiovasculares entre jovens adultos, com a intenção de explorar como esses indivíduos estão desenvolvendo essas condições, através da análise de certos fatores de risco e outras informações relevantes.

A pesquisa pretende examinar a prevalência e manejo das doenças cardiovasculares nesta faixa etária, buscando compreender as causas, os tratamentos, os sintomas e as enfermidades que mais afetam os jovens adultos. O objetivo é fornecer dados, fortalecer argumentos e compartilhar conhecimento sobre o impacto das doenças cardiovasculares nessa população, visando alertá-la e oferecer maneiras de lidar com essa problemática.

• METODOLOGIA

A pesquisa realizada baseou-se em uma revisão da literatura, explorando livros, artigos científicos, bem como monografias, dissertações e teses encontradas nas plataformas Google Acadêmico, PubMed e LILACS, em idiomas como inglês, português e espanhol, utilizando as palavras-chave “doenças cardiovasculares” e “jovens adultos”. Dessa forma, o trabalho teve como objetivo analisar a prevalência de doenças cardiovasculares entre jovens adultos, fundamentando-se em estudos e pesquisas já disponíveis na área acadêmica.

Trata-se também de uma metodologia descritiva, que proporciona entendimentos e elucidações a respeito de informações e dados, com o objetivo de entender como as doenças cardiovasculares têm afetado a população jovem adulta, apresentando um aumento na sua prevalência nos anos recentes. Além disso, realiza uma investigação fundamental, pois procura identificar questões e fazer análises com base em dados que podem ser aplicados em contextos semelhantes, sem elaborar respostas para casos específicos.

RESULTADOS DE DISCUSSÕES

O sistema circulatório é formado por uma variedade de vasos sanguíneos que desempenham o papel de transportar sangue através de contrações rítmicas, permitindo o deslocamento de nutrientes, hormônios e oxigênio para as células¹. Esse sistema tem como objetivo garantir um fornecimento contínuo de fluxo sanguíneo que atenda às demandas metabólicas em todos os momentos.”².

O coração é um órgão muscular oco localizado na parte central da cavidade torácica, próximo ao osso esterno, ligeiramente inclinado para a esquerda. Sua atividade é semelhante à de uma bomba, impulsionando o sangue com uma frequência de 60 a 100 batimentos por minuto em adolescentes e adultos saudáveis. Este órgão está dividido em quatro câmaras: os átrios e ventrículos esquerdos, que recebem sangue pobre em oxigênio e o enviam para os pulmões, e os átrios e ventrículos direitos, que utilizam sangue rico em oxigênio para distribuí-lo por todo o corpo sob alta pressão. É importante ressaltar que não existe uma interdependência funcional entre os lados direito e esquerdo do coração³.

O coração, em sua função, atua como uma bomba cardíaca esquerda e uma direita, além de ser constituído pelo tecido muscular do coração. O sistema cardiovascular pode ser entendido através de sua circulação pulmonar, que é formada por uma bomba cardíaca responsável por conectar aos pulmões, e pela circulação sistêmica, que se ocupa do envio de sangue para os órgãos do corpo, exceto os pulmões, como o cérebro, ossos, fígado, rins, pele e outros. As circulações pulmonar e sistêmica são organizadas de forma sequencial, garantindo que quantidades equivalentes de sangue sejam distribuídas a cada minuto.

O coração realiza um ciclo de contração, chamado sístole, seguido por um relaxamento conhecido como diástole, com a finalidade de bombear sangue para o organismo. As artérias desempenham o papel de conduzir o sangue para fora do coração, enquanto as veias se encarregam de trazê-lo de volta. As duas seções do coração operam em conjunto, sendo que uma delas consiste no átrio e ventrículo direito, e a outra no átrio e ventrículo esquerdo.

A rede de vasos sanguíneos funciona como um sistema de tubos que transporta o sangue do coração para os tecidos e destes de volta ao coração. As artérias são responsáveis por levar o sangue para os tecidos, se ramificando em uma série de

arteríolas. Essas arteríolas então se subdividem em vasos ainda menores, os capilares, que se distribuem entre as células e se conectam formando pequenas veias chamadas vênulas, que eventualmente se juntam para formar veias de maior porte.⁶

Os vasos sanguíneos são classificados em três tipos: artérias, capilares e veias. As artérias transportam o sangue do coração para várias regiões do corpo. Por sua vez, os capilares são estruturas estreitas que conectam artérias e veias, desempenhando o papel de transferir oxigênio, nutrientes e resíduos para os tecidos. Por fim, as veias têm a função de levar o sangue de volta ao coração, apresentando uma espessura menor em comparação com as artérias.¹

Doenças cardiovasculares

As condições cardiovasculares englobam uma variedade de distúrbios que afetam o coração e os vasos que transportam sangue, resultando em alterações na circulação que podem levar a problemas como doença coronariana, acidente vascular cerebral e doenças vasculares periféricas. Essas patologias são consideradas como distúrbios que impactam os vasos sanguíneos e podem incluir condições como doenças coronarianas, doenças cerebrovasculares, hipertensão arterial e enfermidades vasculares periféricas, todas com diversas causas.⁸

Essas patologias resultam principalmente da presença de aterosclerose no paciente, que é caracterizada pelo acúmulo de colesterol e pela infiltração de células musculares na camada interna dos vasos. Essa condição envolve um ambiente constituído por células musculares, leucócitos sanguíneos e tecido conectivo. O desenvolvimento inicial ocorre na aorta, artérias carótidas e ilíacas, mas pode também comprometer as artérias coronárias e poplíteas, afetando, em especial, os vasos que conectam o coração, o cérebro, os rins e o intestino delgado.¹¹

Assim, as enfermidades cardiovasculares são principalmente causadas pela aterosclerose, que se refere ao acúmulo de placas de gordura e cálcio, bloqueando o fluxo sanguíneo e provocando o estreitamento das artérias, o que impede a oxigenação adequada dos tecidos e pode levar a um infarto na área afetada. No caso de um infarto do miocárdio e angina, observa-se que a arteriosclerose compromete as artérias coronárias, enquanto nas artérias cerebrais, isso ocorre durante um acidente vascular cerebral.(AVC)⁹.

A angina pectoris, o infarto do miocárdio e o derrame cerebral são condições em que há acúmulo de lipídios nas células, o que causa aderência nas paredes arteriais

e obstrui o fluxo sanguíneo, resultando em insuficiência cardíaca. A angina pectoris é caracterizada por uma dor no peito ou sensação de pressão na região torácica, manifestando-se em episódios que se originam na parte inferior do esterno e no lado esquerdo do tórax, irradiando-se para a coluna vertebral.¹³.

O infarto agudo do miocárdio se refere à morte das células musculares cardíacas devido a uma falta prolongada de oxigênio, que pode ser provocada por trombose ou espasmo vascular relacionado a uma lesão aterosclerótica. A maioria dos infartos resulta da ruptura abrupta e formação de um coágulo em placas ateroscleróticas instáveis, embora também possa ser consequência do desgaste gradual dessas placas. O infarto ocorre quando o fluxo sanguíneo nas artérias coronárias é interrompido. Um diagnóstico rápido é crucial para diminuir a taxa de mortalidade e minimizar as possíveis complicações para o paciente.”¹⁵.

Dentre as doenças do sistema cardiovascular, estão inclusas as anomalias cardíacas congênitas, que se referem a deformações ou imperfeições na estrutura do coração e nos vasos sanguíneos, presentes desde o nascimento. Além disso, é importante destacar as miocardiopatias, que se caracterizam por alterações na estrutura e na função do coração, resultando em uma má circulação do sangue. Por outro lado, as endocardites, miocardites e pericardites são tipos de inflamações, e suas denominações variam de acordo com o tipo de tecido afetado pela infecção.¹⁹⁻²⁰.

Os processos ateroscleróticos têm início nos primeiros anos de vida das pessoas, refletindo em problemas como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e doenças vasculares periféricas. Essas condições resultam na formação de depósitos de gordura na camada interna da aorta e nas artérias coronárias, com possibilidade de evolução ao longo da vida. As características dessas doenças são determinadas pela idade e pela gravidade em que os sintomas se tornam evidentes no corpo.

Entende-se que os sinais de doenças cardiovasculares variam bastante e aparecem quando a condição já está presente no corpo, tornando a identificação de uma maneira de prevenção desafiadora. Devido à diversidade de doenças cardiovasculares, os sintomas também se apresentam de formas diferentes, podendo incluir dificuldades respiratórias, dor torácica, náuseas, sensação de mal-estar, confusão, alterações no ritmo cardíaco e outros.²⁴.

Estudos indicam um crescente número de mortes decorrentes de doenças crônicas não contagiosas nos últimos anos. Entre essas enfermidades, destacam-se as doenças cardiovasculares e a hipertensão arterial, que representam 35% dos

falecimentos em indivíduos com mais de 40 anos, além de afetar aproximadamente 4% de crianças e adolescentes em todo o mundo.

Essas condições de saúde merecem especial atenção devido à sua ligação com fatores complexos e variados, que provocam mudanças no comportamento e na rotina das pessoas. Para enfrentar essa problemática, gestores públicos e profissionais do governo têm implementado ações visando reduzir a incidência de doenças cardiovasculares, buscando prevenir seu surgimento. Essa tarefa representa um grande desafio para a saúde pública, requerendo a adoção de medidas que considerem diferentes condições demográficas, nutricionais e outras características da população atingida por essas enfermidades não transmissíveis.

A prevenção representa uma das estratégias mais eficazes para o enfrentamento das doenças cardiovasculares, destacando-se a importância do acompanhamento dos fatores de risco associados ao seu desenvolvimento, especialmente os comportamentais. Isso possibilita a implementação de diversas ações preventivas, que podem contribuir para a proteção da saúde com custos menores. Além da prevenção inicial, a promoção de hábitos saudáveis é igualmente crucial para o combate a essas enfermidades.

Comportamentos de risco devem ser evitados para prevenir a ocorrência de doenças, e, por isso, é fundamental promover a educação em saúde como uma das ações principais para incentivar práticas mais saudáveis. A promoção da saúde visa garantir maior equidade entre os indivíduos em relação ao conhecimento sobre sua saúde e sobre comportamentos saudáveis, abrangendo informações sobre seu estado clínico e a atuação dos sistemas de saúde.

Estima-se que cerca de 80% das mortes por doenças cardiovasculares ocorram entre pessoas de baixa renda, o que indica que as condições socioeconômicas podem influenciar a falta de atividade física em jovens adultos, bem como a adoção de outros comportamentos de risco. Nesse contexto, Bucholz, Gooding e Ferranti apontam que jovens adultos sem seguro de saúde e sem acesso a cuidados médicos têm menor probabilidade de estarem informados sobre os riscos que podem levar ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Fatores de risco para doenças cardiovasculares

As doenças do coração são impulsionadas por variados níveis de risco, que podem ser reconhecidos como eventos isolados ou em conjunto. Esses diferentes

episódios podem representar problemas para a saúde pessoal, uma vez que causam um funcionamento anormal do sistema cardiovascular. A presença de dois ou mais fatores de risco pode resultar no desenvolvimento de uma doença cardiovascular ao longo de uma década.³⁶.

O modo de viver está ligado à saúde e ao bem-estar das pessoas, sendo importante monitorar e intervir em comportamentos arriscados que podem levar a várias questões de saúde. Além dos fatores já citados que podem contribuir para doenças cardiovasculares, também é relevante considerar a envolvimento em conflitos, a falta de uso de preservativos durante as relações sexuais, a saúde mental, o suporte familiar, o uso excessivo de dispositivos eletrônicos e a adesão ao tratamento indicado.⁷.

Os fatores que podem levar a problemas no coração podem aparecer até na adolescência, por isso é crucial identificá-los para implementar políticas e iniciativas de saúde pública que desencorajem esses comportamentos. Portanto, promover estilos de vida ativos, a adoção de uma alimentação saudável, a manutenção de um sono adequado, a redução do estresse e outras medidas podem ajudar a aumentar a longevidade e proteger a saúde das pessoas.³⁷.

Os fatores de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares incluem hipertensão, hiperglicemia (diabetes), níveis altos de colesterol (hipercolesterolemia), aumento de triglicérides (hipertrigliceridemia), falta de atividade física (sedentarismo), sobrepeso e obesidade, hábito de fumar e consumo excessivo de álcool. Esses riscos podem ser divididos em modificáveis, que estão relacionados a comportamentos e condições do ambiente, e não modificáveis, que abrangem aspectos genéticos e biológicos. Nos jovens, é possível que os fatores de risco modificáveis representem 91,1%, sendo 81,3% desse total referente a mulheres e 17,9% a homens.³⁸.

É conhecido que diversos fatores de risco para doenças cardiovasculares podem ser gerenciados, independentemente da idade do paciente em questão. Os fatores de risco que podem ser alterados, como a obesidade, o alcoolismo e o diabetes, são especialmente relevantes. Portanto, as circunstâncias que podem levar ao surgimento de doenças cardiovasculares são passíveis de intervenção, visando evitar seu desenvolvimento no organismo.

Existem vários fatores associados à ocorrência dessas doenças, incluindo hipertensão arterial, falta de atividade física, obesidade, dislipidemia, consumo de

tabaco, diabetes tipo II, uso de métodos contraceptivos e consumo excessivo de álcool. Os fatores de risco modificáveis são aqueles que podem ser mitigados através de mudanças nos hábitos de vida que afetam a saúde. Exemplos de práticas que podem ser ajustadas incluem fatores econômicos, estresse, controle da pressão arterial, abandono do tabagismo e controle do peso. Essas mudanças são reversíveis, o que possibilita a elaboração de estratégias para evitar impactos negativos à saúde e prevenir doenças e desequilíbrios no organismo.

É importante ressaltar que a fase da adolescência traz consigo diversas mudanças fisiológicas, que podem contribuir para o aumento de peso. Esse fenômeno pode levar a uma série de problemas de saúde, como hipertensão e outras complicações, muitas vezes exacerbadas pela falta de acesso a serviços essenciais, como orientações, campanhas de saúde, consultas médicas, exames laboratoriais e outras iniciativas gratuitas de saúde.

O uso excessivo de bebidas alcoólicas pode provocar problemas no sistema cardiovascular, uma vez que impacta negativamente as interações em níveis cerebrais e vasculares, prejudicando o desenvolvimento das funções relacionadas. Assim, o consumo de álcool muitas vezes é resultado da falta ou da inadequação nas ações de prevenção e promoção da saúde, podendo desencadear diversas doenças, incluindo aquelas relacionadas ao coração.³⁰.

Da mesma forma, a inatividade física é um dos fatores que contribuem para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, enquanto a atividade física pode ser definida como os movimentos realizados pelo corpo que resultam em gasto de energia. Por outro lado, a inatividade se refere à prática de exercícios físicos em frequência inferior a três vezes por semana.

A realização de atividades físicas abaixo do recomendado pode levar ao acúmulo de energia no organismo, o que, se não for queimado, resulta em acúmulo de gordura e ganho de peso. Nesse contexto, "atividade física envolve qualquer movimento corporal que consome energia". É amplamente reconhecido que a prática de exercícios físicos traz benefícios à saúde dos indivíduos, promovendo bem-estar, desenvolvimento psicomotor, autoestima, disposição e outros ganhos. A realização de exercícios deve ser incentivada devido aos efeitos positivos no combate a doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares. Portanto, fomentar a atividade física contribui para uma vida mais saudável, funcional, flexível e autônoma.

A falta de atividade física é um dos principais elementos que contribuem para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, osteoporose, diabetes, algumas formas de câncer e diversas doenças do coração. Portanto, a redução desse fator de risco em relação ao aparecimento de problemas cardiovasculares está ligada à modificação de hábitos que desincentivam a prática de exercícios. Essa mudança é uma das ações mais eficazes para diminuir a taxa de mortalidade no país.

A prática de atividades físicas promove a saúde do coração e dos vasos sanguíneos, devendo ser realizada em um padrão adequado de frequência, duração, intensidade e forma recomendada por um profissional qualificado, com uma sugestão de 30 minutos diários, cinco vezes por semana. A obesidade e a falta de exercícios são as principais responsáveis pelo surgimento de doenças cardíacas. Este estilo de vida sedentário muitas vezes se intensifica com o início do ensino superior, aumento do estresse, alterações na dieta e a ausência de atividades físicas, resultando em um número crescente de jovens adultos com sobrepeso ou obesidade.²⁹.

A sociedade contemporânea vive em um contexto que favorece a praticidade e a preguiça, resultando em um aumento significativo de comportamentos sedentários. Além disso, observou-se uma crescente preferência por alimentos processados, ricos em gorduras, e por bebidas açucaradas, enquanto o consumo de frutas e vegetais tem diminuído. Há uma tendência crescente de hábitos alimentares desregrados, reflexo da redução do tempo disponível para cozinhar e desfrutar das refeições, características de uma era cada vez mais voltada para a imediata satisfação e a tecnologia.

Tratamento

As doenças do coração podem ser evitadas por meio de várias estratégias que visam controlar os fatores de risco que impactam a saúde das pessoas. Algumas dessas estratégias incluem: manter a pressão arterial em níveis adequados através de uma dieta equilibrada, com redução do sal e aumento da prática de exercícios; gestionar o peso, especialmente na região abdominal; monitorar os níveis de açúcar no sangue e a Diabetes; regular o colesterol com uma alimentação saudável e a inclusão de atividades físicas; incorporar mais frutas e vegetais na dieta; diminuir o estresse; e evitar o tabagismo.

Para implementar essas medidas, é importante seguir algumas orientações, como: praticar 30 minutos de atividade física, pelo menos cinco vezes por semana;

manter uma alimentação rica em frutas, vegetais, fibras e peixe, ao mesmo tempo que se limita a ingestão de gorduras, açúcares e sal; manter o índice de massa corporal abaixo de 25 kg/m²; controlar a pressão arterial para menos de 140/90 mmHg; manter o colesterol total abaixo de 190 mg/dl e o colesterol LDL abaixo de 115 mg/dL; e garantir a glicemia em jejum normal, abaixo de 100 mg/dL. De acordo com dados do Ministério da Saúde (2006), para indivíduos com diabetes mellitus e doença renal crônica, a pressão arterial deve permanecer abaixo de 130/80 mmHg.

A avaliação de pacientes com hipertensão implica a realização de diversos exames complementares, incluindo análise de urina, dosagem de potássio, creatinina no plasma, glicemia em jejum, colesterol total, ácido úrico, eletrocardiograma convencional e cálculo da taxa de filtração glomerular, entre outros. O tratamento não farmacológico da hipertensão arterial abrange várias estratégias, como o controle da ingestão de sódio, controle do peso, gestão do estresse, diminuição do consumo de álcool, práticas de respiração lenta, uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas, cirurgia bariátrica em casos de obesidade severa e dietas específicas, como o padrão DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), que prioriza o consumo de frutas, vegetais, fibras, minerais e laticínios com baixo teor de gordura.

O tratamento medicamentoso pode começar com diuréticos tiazídicos, como a hidroclorotiazida, em doses que variam de 12,5 mg a 25 mg, administradas pela manhã. Caso esses medicamentos não apresentem resultados desejados, podem ser introduzidos bloqueadores beta, como o propranolol, ou inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA), como captopril e enalapril, como estratégias complementares. Uma combinação de diurético em doses baixas, betabloqueadores ou iECA pode ser eficaz para tratar diferentes perfis de pacientes, incluindo aqueles com comorbidades.

Diferenças como classes de medicamentos anti-hipertensivos, abrangendo bloqueadores adrenérgicos, antagonistas dos canais de cálcio, diuréticos e agentes que atuam no sistema renina-angiotensina, estão disponíveis. Além disso, outros medicamentos, como a aspirina em doses reduzidas (100 mg/dia), podem ser utilizados na terapia para doenças cardiovasculares, pois ajudam a reduzir a morbidade e mortalidade cardiovascular em pacientes com cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica. Por fim, fármacos que reduzem lipídios também podem ser indicados para controlar os níveis de colesterol e prevenir complicações vasculares adicionais.⁵⁸.

O Ministério da Saúde⁵⁸ Sugere-se a implementação de diversas intervenções médicas para a avaliação de doenças cardiovasculares, incluindo a realização de uma consulta para confirmar o diagnóstico, reavaliar os fatores de risco, identificar comorbidades e lesões em órgãos; solicitar exames adicionais; indicar tratamentos não farmacológicos; desenvolver estratégias para transmitir informações e promover o aprendizado do paciente sobre sua condição de saúde; encaminhar à unidade de referência adequada os casos de dislipidemia severa que não respondem ao tratamento inicial; e direcionar à estrutura de referência secundária os diabéticos que apresentem complicações metabólicas, entre outras medidas.

• CONCLUSÃO

As doenças do coração estão se espalhando entre jovens adultos devido a estilos de vida inadequados, que incluem a falta de atividades físicas, sobrepeso, obesidade, fumo, estresse, depressão e uma alimentação rica em gorduras e produtos industrializados. Cada vez mais, indivíduos têm adotado hábitos prejudiciais desde a infância e adolescência, resultando no aparecimento precoce de problemas cardiovasculares. Essas condições não se restringem apenas aos mais velhos; nos últimos tempos, uma série de fatores tem levado jovens adultos a enfrentarem essas doenças. A comodidade, o avanço da tecnologia, a urbanização e a globalização contribuíram para a incorporação de práticas e mentalidades que têm um impacto negativo na saúde da população jovem.

A prevalência de doenças cardiovasculares (DCVs) em jovens adultos tem se tornado uma preocupação crescente em saúde pública mundialmente. Fatores de risco tradicionais, como hipertensão, dislipidemia, tabagismo e sedentarismo, combinados com novos desafios como obesidade e o estilo de vida moderno, contribuem para esse cenário preocupante.

É fundamental reconhecer que problemas como obesidade, sedentarismo, diabetes, hipertensão, colesterol elevado e outros riscos à saúde podem ser mitigados com a inclusão de mais frutas, verduras e legumes na dieta, a prática de exercícios físicos de 3 a 5 vezes por semana, o gerenciamento do estresse e a adoção de hábitos que promovam um melhor estado de saúde. Além disso, é possível recorrer a medicamentos para tratar essas condições, como diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida), beta-bloqueadores (propranolol) ou inibidores da enzima conversora de angiotensina (captopril, enalapril), aspirina, redutores de lipídios e outros.

É importante que a população compreenda os riscos e as condições cardíacas que podem ser provocados por fatores que podem ser alterados. Assim, a promoção de educação em saúde para todos é crucial na prevenção de doenças cardiovasculares, na redução de gastos com serviços de saúde e na proteção da economia nacional, especialmente considerando que uma parte significativa da população jovem enfrenta problemas cardíacos e vasculares. Em conclusão, a prevenção e o manejo de doenças cardiovasculares em jovens adultos são desafios complexos, mas com intervenções adequadas é possível reduzir significativamente o risco de eventos cardiovasculares e promover uma vida mais saudável.

REFERÊNCIAS

- ¹ Men M. Doenças cardiovasculares: prevenir é fundamental! [publicação na web]; 2009 acesso em 03 de dezembro de 2021. Disponível em <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2342-6.pdf>
- ² Pereira J, Jung L. Fisiologia cardiovascular para o anestesiológico: o coração. Revista Brasileira de Anestesiologia. 1980; 30: 1-80.
- ³ Wanderley A. Sobre a dinâmica do sistema cardiovascular [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2005.
- ⁴ Dutra A, Nicola A, Sousa L, Yamaguti S, Silva A. Enfermagem em cardiologia intervencionista. São Paulo: HCor; Editora dos Editores; Conteúdo Original, 2019.
- ⁵ Mohrman D, Heller L. Fisiologia Cardiovascular [livro eletrônico]. Porto Alegre: AMGH; 2011. Acesso em 02 de dezembro de 2021. Disponível em [https://www.google.com.br/books/edition/Fisiologia_Cardiovascular_Lange/u_KFarX4hsC?hl=ptBR&gbpv=1&dq=Fisiologia+Cardiovascular+\(Lange\)&printsec=frontcover](https://www.google.com.br/books/edition/Fisiologia_Cardiovascular_Lange/u_KFarX4hsC?hl=ptBR&gbpv=1&dq=Fisiologia+Cardiovascular+(Lange)&printsec=frontcover)
- ⁶ Enfermera virtual. Sistema cardiovascular: anatomia. Barcelona: Col·legi Oficial Infermeres i infermers Barcelona; 2008.
- ⁷ Barbosa N, Correia M, Silva J, Silva R. Perfil de pacientes adultos com doenças cardiovasculares no Brasil: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Estácio Recife. 2021; 6: 1-13.
- ⁸ Vera-Remartínez E, Mong R, Chinesta S, Rodríguez D, Ramos M. Factores de riesgo cardiovascular em adultos jovens de um centro penitenciário. Ver Esp Publica; 2018; 92: 1-12.
- ⁹ Gulbenkian Descobrir. Ciência em cena: doenças cardiovasculares. Lisboa: Gulbenkian Descobrir, 2016.

- ¹⁰ Gama L, Biasi L, Ruas A. Prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares em pacientes da rede SUS da UBS progresso da cidade de Erechim. *Perspectiva*. 2012; 36: 63-72.
- ¹¹ Camacho-Corrêa C, Dias-Melicio L, Soares A. Aterosclerose, uma resposta inflamatória. *Arq. Ciênc Saúde*. 2007; 14: 41-8.
- ¹² Osawa M, Urbano M, Suzuki A. Prevalência de fatores de risco de doença cardiovascular em trabalhadores de condomínios. *Rev Bras Med Trab*. 2016; 14: 108- 14.
- ¹³ Reis A. Andina do peito. *Revista de Medicina*. 1927; 35-7.
- ¹⁴ Pesaro A, Serrano Junior A, Nicolau J. Infarto agudo do miocárdio – síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. *Rev Assoc Med Bras*. 2004; 50: 214-20.
- ¹⁵ Mansur PHG, Cury LKP, Destro-Filho JB, Resende ES, Destro JPB, Oliveira LM et al. Análise de registros eletrocardiográficos associados ao infarto agudo do miocárdio. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2006; 87: 106-14.
- ¹⁶ Zétola VHF, Nývák EM, Camargo CHF, Carraro Júnior H, Coral P, Muzzio JA et al. Acidente vascular cerebral em pacientes jovens. *Arq Neuropsiquiatr*. 2001; 59: 740-5.
- ¹⁷ Almeida D, Diniz R, Viégas R, Areosa C. Anticoagulação nas miocardiopatias. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*. 2003; 13: 480-5.
- ¹⁸ Lopes MACP, Barbosa RV, Aguiar TS, Sugette JFV, Beserra SMR, Mourão ARB et al. Avaliação do déficit cognitivo em pacientes com miocardiopatias. *Braz. J. Hea. Ver*. 2020; 3: 2763-82.
- ¹⁹ Schoffel N, Vitzthum K, Mache S, Groneberg D, Quarcoo D. The role of endocarditis, myocarditis and pericarditis in qualitative and quantitative data analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2009; 6: 2919-33.
- ²⁰ Pawsat D, Lee J. Inflammatory disorders of the heart: pericarditis, myocarditis, and endocarditis. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 1998; 16; 665-681.
- ²¹ Andrade M, Dantas F, Dantas C. Condutas do enfermeiro nas arritmias cardíacas. *Rev enferm UFPE*. 2014; 8: 787-90.
- ²² Abdulmassih Neto C, Salerno PR, Dinkhuysen JJ, Chaccur P, Arnoni AS, Zamorano MMB et al. Correção cirúrgica dos tumores primários do coração. *Rev. Bras. Cir. Cardiovasc*. 1992; 7: 145-52.
- ²³ Brandão AA, Magalhães MEC, Freitas EV, Pozzan R, Brandão AP. Prevenção de doença cardiovascular: a aterosclerose se inicia na infância? *Adolec Saúde*. 2004; 1: 11-9.

- ²⁴ Medeiros T, Andrade P, Davim R, Santos N. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. Rev enferm UFPE. 2018; 12: 565-73.
- ²⁵ Mahmood S, Daniel L, Ramachandran S, Thomas J. The Framingham Heart Study and the Epidemiology of Cardiovascular Diseases: A Historical Perspective. Lancet. 2014; 383: 999- 1008.
- ²⁶ Martins I. Avaliação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e adultos jovens do Distrito Federal [trabalho de conclusão de curso]. Ceilândia: Universidade de Brasília, 2013.
- ²⁷ Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2006.
- ²⁸ Ribeiro A, Cotta R, Ribeiro S. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos de risco para doenças cardiovasculares. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17: 7-17.
- ²⁹ Correia B, Cavalcante E, Santos E. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. Revi Bras Clin Med. 2010; 8: 26-9.
- ³⁰ Menezes J, Souza A, Fraga V, Godoy M. Fatores de risco em adultos jovens para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares: o que a literatura mostra? Research, Society and Development. 2021; 10: 1-8.
- ³¹ Bucholz E, Gooding H, Ferranti S. Awareness of Cardiovascular Risk Factors in U.S. Young Adults Aged 18-39 Years. Am J Prev Med. 2018; 54: 67-77.
- ³² Anjos L, Veiga G, Castro I. Distribuição dos Valores que índice de massa corporal da População brasileira até 25 anos. Rev Panam Salud Publica. 1998; 3: 164-73.
- ³³ Péres D, Magna J, Viana L. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. Rev Saúde Pública. 2003; 37: 635-42.
- ³⁴ Lotufo P, Lolio C. Tendência da mortalidade por doença cerebrovascular no Estado de São Paulo: 1970 à 1979. Arq Neuropsiquiatria 1993; 51: 441-6.
- ³⁵ Mansur AP, Favarato D. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: atualização 2011. Arq Bras Cardiol. 2012; 99: 755-61.
- ³⁶ Costa IFAF, Medeiros CCM, Costa FDAF, Farias CRL, Souza DR, Adriano WS et al. Adolescentes: comportamento e risco cardiovascular. J Vasc Bras. 2017; 16: 205-13.
- ³⁷ Simosono M. A prevenção de doenças cardiovasculares: projeto de intervenção na atenção primária [trabalho de conclusão de curso]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.

- ³⁸ García-Gulfo M, García-Zea J. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en jóvenes de una institución universitaria. *Revista de Salud Pública*. 2012; 14: 822-30.
- ³⁹ Schuster J, Oliveira A, Dal Bosco S. O papel da nutrição na prevenção e no tratamento de doenças cardiovasculares e metabólicas. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul*. 2015; 28: 1-6.
- ⁴⁰ Cichocki M, Fernandes K, Castro-Alves D, Gomes M. Atividade física e modulação do risco cardiovascular. *Rev Bras Med Esporte*. 2017; 23: 21-5.
- ⁴¹ Avelino EB, Morais PSA, Santos ACBC, Bovi ACN, Paz NH, Santos ALS et al. Fatores de risco para doença cardiovascular em adultos jovens sedentários. *Brazilian Journal of Development*. 2020; 6: 58843-54.
- ⁴² Instituto Nacional de Saúde. Doenças cardiovasculares. Moçambique: Instituto Nacional de Saúde, 2016.
- ⁴³ Santos R, Spósito A, Timerman S, Armaganijan D, Timerman A, Moriguchi E. Introdução Excesso de Peso no Brasil> o Fator de Risco no Novo Milênio. São Paulo: Diretrizes para Cardiologistas sobre Excesso de Peso e Doença Cardiovascular dos Departamentos de Aterosclerose, Cardiologia Clínica e FUNCOR da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2002.
- ⁴⁴ Guimarães D, Sardinha F, Mizurini D, Carmo M. Adipocitocinas: uma nova visão do tecido adiposo. *Rev. Nutr.* 2007; 20: 549-59.
- ⁴⁵ Oswaldo Cruz. Tratamento da obesidade. [página na web]; 2020 acesso em 04 de dezembro de 2021. Disponível em <https://centrodeobesidadeediabetes.org.br/tudo-sobre-obesidade/tratamento-da-obesidade/>
- ⁴⁶ Rodrigues L. Obesidade avança e mata 4 milhões de pessoas no mundo. [página na web]; 2020 acesso em 02 de dezembro de 2021. Disponível em <https://actbr.org.br/post/obesidade-avanca-e-mata-4-milhoes-de-pessoas-no-mundo/18322/>
- ⁴⁷ Campos A. IBGE: obesidade mais do que dobra na população com mais de 20 anos. [página na web]; 2020 acesso em 07 de dezembro de 2021. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-10/ibge-obesidade-mais-do-que-dobra-na-populacao-com-mais-de-20-anos>
- ⁴⁸ Pelazza B, Gobbi L, Puggina A, Paula C, Maia L, Umpierrez M. Adolescentes na fase pré-vestibular: um estudo da ansiedade, hipertensão, fatores antropométricos e hemodinâmicos associados. *Nursing*. 2019; 22: 3398-404.
- ⁴⁹ Ferreira M. Síndrome metabólica e doenças cardiovasculares: do conceito ao tratamento. *Arq. Catarin Med*. 2016; 45: 95-109.
- ⁵⁰ Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95: 1-51.

- ⁵¹ Pellizzaro M, Pancheniak E. Assistência farmacêutica no tratamento de doenças cardiovasculares e hipertensão. *Infarma*. 2003; 15: 69-71.
- Data de entrega: 09 de dezembro de 2021.
- ⁵² Ministério da Saúde. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
- ⁵³ Sociedade Brasileira de Diabetes. Número de diabetes no Brasil. [publicação na web]; 2021 acesso em 06 de dezembro de 2021. Disponível em <https://www.endocrino.org.br/numeros-do-diabetes-no-brasil/>
- ⁵⁴ International Diabetes Federation. Diabetes around the world in 2021. [página na web]. 2021 acesso em 02 de dezembro de 2021. Disponível em <https://diabetesatlas.org/>
- ⁵⁵ Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Vol 101. Rio de Janeiro; Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2013.
- ⁵⁶ Organização Mundial da Saúde. Tabaco. [publicação na web]; 2021 acesso em 05 de dezembro de 2021. Disponível em <https://www.paho.org/pt/node/4968>
- ⁵⁷ Nunes E. Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. *Rev Port Clin Geral*. 2006; 22: 225- 44.
- ⁵⁸ Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Vol 14. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- ⁵⁹ Rang H, Dale M, Ritter J. *Farmacologia*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2001.
- ⁶⁰ Paraguassu, Eber Coelho, and Aneli Mercedes Celis de Cardenas. "PROMOTING QUALITY OF LIFE AND SUSTAINABILITY." *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica* 2.1 (2023): 14-24.