

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE DE ADULTOS JOVENS E SUAS IMPLICAÇÕES NAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS OBSERVADAS NESTA CLIENTELA

Thereza Maria Magalhães Moreira¹
Gizelton Pereira Alencar²

RESUMO: As Doenças Cardiovasculares (DCV) manifestadas na idade adulta resultam de complexa interação entre uma variedade de fatores de risco que podem ter origem na infância e adolescência (GUEDES *et al.*, 2006). Assim, detectar precocemente a presença de fatores de risco no jovem possibilita o planejamento e implementação de programas preventivos intervencionistas direcionados à redução da probabilidade de manifestação das DCV no futuro. A agregação desses fatores relacionados ao tempo leva ao desenvolvimento de alterações cardiovasculares mesmo em adultos jovens (BERENSON *et al.*, 1998; Mc MAHAN *et al.*, 2005). Prevenir primariamente, detectar precocemente e controlar os FRCV é a grande aposta para evitar/diminuir a progressão das DCV (GOMES, 2010). Para melhor prevenir, é necessário conhecer a autopercepção de saúde dessa clientela e seus fatores intervenientes, o que facilitaria a educação em saúde. A autopercepção de saúde deve ser conhecida e trabalhada desde cedo, para facilitar a ação de medidas de promoção da saúde. A experiência há 15 anos no trato com doentes crônicos a partir dos 40 anos de idade tem mostrado que mesmo na presença de autopercepção de saúde negativa, não se modifica o estilo de vida porque este já está consolidado no indivíduo, sendo raros e complexos os processos de reversão desse quadro. Mas e nos adultos jovens? Será que neles uma autopercepção de saúde positiva estaria relacionada a um estilo de vida positivo? Frente a esta realidade, foi pensado um modelo estatístico de associação da autopercepção de saúde em escolares adultos jovens. Foram pressupostas relações entre as variáveis do estudo (Situação Sócioeconômica-SSE, Características Clínicas Referidas-CCr e Histórico Familiar de Doença Cardiovascular-DCV-f) e Autopercepção de Saúde, bem como a associação desta com Características Clínicas Observadas-CCo {[Presença de Elevação Pressórica-PAS+ e PAD+)], [Exames (Hiperglicemia-Glic+ e Hipercolesterolemia-Col+); [Índice de Massa Corpórea e Circunferência Abdominal (Sobrepeso-Sp+ e Obesidade-Ob+)]}. Foi objetivo do estudo analisar a associação entre Situação Sócio-Econômica (SSE), Características Clínicas Referidas (CC-r) e Histórico de Doença Cardiovascular Familiar (DCV-f) com Autopercepção da Saúde de escolares adultos jovens de um interior do Nordeste brasileiro e suas implicações nas Características Clínicas Observadas (CC-o). Trata-se de um estudo analítico, quantitativo, desenvolvido com o público estudantil adulto jovem (20-24 anos) de um interior cearense, na rede de ensino estatal. A coleta de dados se deu de dezembro de 2011 a maio de 2012. O local da pesquisa compreendeu uma cidade localizada na Região Metropolitana de Fortaleza. Trata-se de região urbana com grande quantidade de indústrias, que possui a segunda maior receita orçamentária do Ceará e 93% de cobertura da Estratégia Saúde da Família. O município encontra-se dividido em seis áreas para melhor territorialização das ações de saúde. Ao todo, são 24 unidades de saúde no município, com 51 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Sua escolha se deu devido ao fato de se tratar de um município com população representativa para dados estatísticos e premiado nacionalmente na área de atenção à saúde do adolescente e adulto jovem, além de ter o programa de saúde do escolar implantado. Dispõe de 16 escolas da rede estadual de ensino médio e 43 escolas municipais com Ensino de Jovens e Adultos (EJA), sendo essas participantes do estudo. Contando com população infinita de estudantes na faixa etária em estudo, a amostra teve seu cálculo realizado conforme a fórmula de cálculo de amostra para população infinita, considerando prevalência de 50% para a ocorrência de autopercepção positiva de saúde, haja vista a inexistência de estudos de prevalência no município com a

população em questão, e erro de 5% (HULLEY et al., 2008). Estimou-se a amostra como valor $n=384$, acrescentando-se 30% ao total para eventuais desistências ou misses, totalizando 500 pessoas, sendo 501 as pessoas com dados coletados. Foi critério de inclusão na amostra: ter 20-24 anos, com matrícula na escola no ano de 2011, uma vez que, por conta de greves anteriores, o calendário das escolas estava atrasado, iniciando o ano letivo de 2012 somente em maio de 2012, quando já havia finalizado a coleta de dados da pesquisa. Foi critério de exclusão da amostra o aluno ausente nos dias da coleta de dados. Sobre a coleta de dados, esta foi pensada em três fases: 1) sensibilização e seleção dos participantes por escola; 2) aplicação de questionário para a coleta de dados referente às seguintes variáveis: Situação Sócioeconômica-SSE, Características Clínicas Referidas-CCr, Histórico Familiar de Doença Cardiovascular-DCV-f e Autopercepção de Saúde; e 3) realização de exames para obtenção de dados sobre Características Clínicas Observadas-CCo {[Presença de Elevação Pressórica-PAS+ e PAD+)}, [Exames bioquímicos (Hiperglicemia-Glic+ e Hipercolestolemia-Col+)], [Índice de Massa Corpórea e Circunferência Abdominal (Sobrepeso-Sp+ e Obesidade-Ob+)}. Dados das três fases alimentaram o banco de dados e sua análise. Foram utilizados o teste qui-quadrado- X^2 para preditoras categóricas e T de Student para contínuas, entrecruzadas com Autopercepção de saúde. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob o processo de número 11044795-6 e folha de rosto 418488, e seguiu todos os princípios éticos em todas as fases do estudo, de acordo com o preconizado pela Resolução 196 de 1996 (BRASIL, 1996). O Projeto foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq em edital Universal do ano de 2010. Os resultados mostraram que o modelo final explicou 83,3% da autopercepção de saúde positiva, confirmando a associação estatística da autopercepção de saúde com sexo masculino, moradia em comunidade, ter um estilo de vida excelente ou muito bom e não ter ou não saber que tem casos de acidente vascular cerebral-AVC na família. Foi possível concluir que a percepção de saúde não raro foi otimista em relação às características clínicas observadas. Como contribuições para enfermagem, o estudo possibilitará a reflexão sobre a necessidade do enfermeiro se voltar à identificação de dispositivos a serem trabalhados junto aos adultos jovens para aproximar sua percepção de saúde da sua real condição de saúde, aumentando a eficácia das ações promotoras de saúde desenvolvidas por estes profissionais. Assim, acredita-se que os resultados e discussões gerados no estudo poderão subsidiar ações de promoção da saúde mais efetivas junto à clientela. Referências: 1) BERENSON, G.S. *et al.* Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. **N Engl J Med.**, v.338, p.1650-6, 1998. 2) GOMES, E.B. **Análise do risco cardiovascular em escolares adultos jovens de Juazeiro do Norte-Ceará.** Dissertação (Mestrado). Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde. Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde. 100 f. Fortaleza, 2010. 3) GUEDES, D.P. *et al.* Fatores de risco cardiovasculares em adolescentes: indicadores biológicos e comportamentais. **Arq. Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 6, p. 439-450, 2006. 4) Mc MAHAN, C.A. *et al.* Risk Scores Predict Atherosclerotic Lesions in Young People. **Arch Intern Med.** v.165, p. 883-890, 2005.

1 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Pós-Doutora em Saúde Pública, Adjunto da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Pesquisadora do CNPq. E-mail: tmmoreira@pq.cnpq.br

2 Estatístico, Doutor em Saúde Pública, Adjunto da Universidade de São Paulo.