

Fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral¹

Maria Jose Melo Ramos Lima²
Thereza Maria Magalhães Moreira³
Raquel Sampaio Florêncio⁴
Predro Braga Neto³

Objetivo: analisar os fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral (AVC). **Método:** estudo transversal analítico, com 579 adultos jovens de escolas públicas, com coleta de variáveis sociodemográficas, clínicas e de fatores de risco em formulário, analisados utilizando-se regressão logística (backward elimination). **Resultados:** detectou-se associação estatística de idade, situação conjugal, classificação da pressão arterial e circunferência abdominal com conhecimento do histórico familiar de AVC. No modelo final de regressão logística, observou-se associação estatística do conhecimento sobre histórico familiar de AVC com situação conjugal com companheiro (ORa=1,61[1,07-2,42]; p=0,023), circunferência abdominal (ORa=0,98[0,96-0,99]; p=0,012) e pressão arterial normal (ORa=2,56[1,19-5,52]; p=0,016). **Conclusão:** foi constatada associação de fatores socioeconômicos e de risco para AVC com o conhecimento do histórico familiar de AVC, sugerindo a necessidade de educação em saúde ou mesmo de programas educacionais sobre o tema junto à clientela em estudo.

Descritores: Doença Cardiovascular; Acidente Vascular Cerebral; Adulto Jovem; Hereditariedade; Conhecimento, Atitudes e Práticas em Saúde; Prevenção.

¹ Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo nº 484894/2012-9.

² Mestranda, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

³ PhD, Professor Adjunto, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁴ Doutoranda, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal em Nível Superior (CAPES), Brasil.

Como citar este artigo

Lima-Ramos MJM, Moreira TMM, Florêncio RS, Braga-Neto P. Factors associated with young adults' knowledge regarding family history of Stroke. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2814. [Access

dia	mês	ano

]; Available in:

URL

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1285.2814>.

Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um importante problema de saúde pública no mundo, pois provoca sequelas de ordem física, funcional e emocional, e ainda é principal causa de morte e de incapacidade, gerando grande impacto econômico e social⁽¹⁻²⁾.

A taxa de incidência de AVC para idade-ajustada em todo o mundo, a partir da década de 1970 até 2008, diminuiu 42% nos países de alta renda. Contudo, ainda é a quarta causa de morte nos Estados Unidos. Atualmente, é a principal causa de morte na maioria dos países latino-americanos e o Brasil possui elevada prevalência. A maioria dos fatores de riscos são claramente evitáveis o que preveniria diversas mortes e incapacidades⁽³⁻⁴⁾.

Estudos sobre a epidemiologia das doenças cardiovasculares (DCV) no Brasil evidenciam que elas têm sido pouco estudadas, assim como a existência de disparidades entre as regiões; por sua vez, mostram que a mortalidade por AVC é maior nas regiões mais pobres do Brasil, como o Nordeste, e, em grande parte, é atribuída a fatores sociais, como baixos padrões de cuidado^(3,5-6).

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, os adultos jovens são especialmente vulneráveis às doenças crônicas. Comumente, estão expostos a riscos, como as dificuldades socioeconômicas, fatores ambientais e sociais, além dos fatores biológicos e hereditários, tendendo a desenvolver DCV precocemente. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) estimam que a exposição a fatores de risco cardiovascular levou a 36 milhões de mortes prematuras de 2011 a 2015⁽⁷⁾.

Diversos estudos apresentam evidências no sentido de que as DCV manifestadas na idade adulta resultam de complexa interação entre fatores de risco que podem ter origem a partir da juventude⁽⁸⁾. Muitos desses fatores podem ser prevenidos, pois são modificáveis. Porém, existem os fatores não modificáveis, como a idade, sexo, raça e histórico familiar (HF) de DCV⁽⁹⁾.

Histórico de saúde da família é uma ferramenta útil para a compreensão dos riscos à saúde e prevenção das doenças em indivíduos e seus parentes próximos⁽¹⁰⁾. O HF trata-se de um fator de risco não modificável para o desenvolvimento de AVC, pela vinculação com fatores genéticos. A literatura aponta que o HF e classificação do níveis pressóricos estão associados mais fortemente com maior incidência de AVC, especialmente em famílias da raça negra ou mulatos⁽¹¹⁾.

O estudo torna-se relevante, pois o conhecimento sobre HF de doenças oferece a oportunidade para realizar promoção da saúde e estudos de intervenção

em grupos de alto risco especialmente em países de média e baixa renda, pois a mortalidade por AVC nesses países é superior.

Nesse sentido, considerando a repercussão que essa doença ocasiona vida do acometido, propõe-se a adoção do quadrilátero de prevenção para o AVC. Este compreende uma rede conjunta de quatro pilares: vigilância demográfica e rede de pesquisa do curso, programas de prevenção primária e secundária de base comunitária, implantação de Unidades de cuidados de AVC agudo e Centros de Neuroreabilitação⁽¹²⁾.

Partindo do pressuposto que os antecedentes familiares para DCV podem influenciar na adoção de um estilo de vida saudável pelos adultos jovens, entende-se que, quanto mais conhecimento o jovem tiver de seus antecedentes, mais sensível será às práticas de autocuidado e prevenção de fatores de risco para AVC. Logo, identificar os fatores envolvidos nesse conhecimento pode subsidiar intervenções de enfermagem e dos demais membros da equipe multiprofissional no sentido de favorecer e melhorar o estilo de vida desses jovens. Portanto, o objetivo desse estudo foi analisar os fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de AVC.

Método

Estudo transversal analítico, quantitativo, realizado em Fortaleza-Ceará-Brasil nas escolas da Secretaria Estadual de Educação do Ceará (SEDUC). Este estudo integra o projeto guarda-chuva "Análise do sobrepeso/obesidade e sua associação com a saúde cardiovascular em adultos jovens escolares de uma capital do Nordeste Brasileiro: subsídio para a educação em saúde pelo enfermeiro".

Para esse estudo, compuseram a população os adultos jovens escolares do município, com idade compreendida de 20 a 24 anos que estavam inseridos em instituição de ensino regular ou de Jovens e Adultos.

Considerando que o número de jovens escolares foi desconhecido, definiu-se a amostra com base no cálculo para populações infinitas. Para fins do cálculo, optou-se por levar em consideração os dados para determinação da prevalência do fenômeno: conhecimento dos adultos jovens sobre HF de Acidente Vascular Cerebral. Depois dessa análise, a prevalência do fenômeno obtida foi de 18,0%, valor incorporado para o cálculo da amostra, definida conforme a fórmula seguinte: $n = (z^2_{5\%} \times P \times Q) / e^2$, onde: n é a amostra; z é o valor de distribuição ao nível de significância 5% (1,96); P é a prevalência do fenômeno (18,0%); Q (82,0%) é a porcentagem complementar de P ($Q = 100 - P$); e é o erro amostral (3,5%).

Com base no resultado do cálculo, chegou-se a amostra de 463 adultos jovens escolares. No entanto, para evitar possíveis perdas foi realizado um acréscimo de 25% em cima do valor total, obtendo-se uma amostra final de 579 escolares. Estes foram oriundos de 26 escolas localizadas nas seis unidades de regionalização do município. As escolas foram selecionadas aleatoriamente e os estudantes por conveniência.

Foram considerados critérios de inclusão na amostra: estar regularmente matriculado nas escolas pesquisadas, na faixa etária entre 20 e 24 anos e estar presente nos dias da coleta. O critério de exclusão foi gravidez, pois impossibilitava a medida de circunferência abdominal.

A coleta foi realizada no período de outubro de 2013 a outubro de 2014 logo após treinamento de uma equipe multiprofissional. Esta foi composta por dez profissionais da saúde (enfermeiros, fisioterapeutas e profissionais de educação física) e cinco acadêmicos de enfermagem. Após o treinamento, a coleta compreendeu três fases: 1) sensibilização e seleção dos participantes por escola; 2) aplicação de questionário para a coleta de dados referente às seguintes variáveis: conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de AVC, situação socioeconômica, autopercepção de saúde, estilo de vida e fatores de risco para AVC; e 3) realização de exames para obtenção de dados sobre características clínicas observadas (Presença de elevação pressórica, exames bioquímicos: glicemia e colesterol total); *Índice de Massa Corpórea* (IMC) e circunferência abdominal (CA).

A variável desfecho considerada foi "conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de AVC", sendo esta categorizada como "conhece/desconhece". Neste momento as possíveis variáveis preditoras consideradas foram: 1) situação socioeconômica (idade (em anos); sexo: masculino/feminino; cor autorreferida: branca/outras; situação conjugal: com companheiro(a)/sem companheiro(a); filhos: sim/não; renda familiar: até um salário mínimo/mais de um salário mínimo); 2) autopercepção de saúde: positiva (boa ou excelente/negativa (regular ou ruim)); 3) estilo de vida e fatores de risco para AVC (fuma atualmente: sim/não; consome álcool: sim/não; prática de atividade física: não (menos de 150 minutos de atividade por semana)/sim (150 minutos ou mais de atividade por semana)); dieta balanceada: não/sim; consome alto teor de sal e açúcar: sim/não; estresse: sim/não; usa drogas ilícitas: algumas vezes/nunca; classificação da pressão arterial: normal (ótima ou normal)/alterada (limítrofe, HAS estágio um, dois, três ou hipertensão sistólica isolada); estado nutricional: eutrófico (IMC > 18,5 a < 25 kg/m²)/sobrepeso ou obesidade (IMC > 25 kg/m²); circunferência abdominal (em centímetros); glicemia

casual (em miligramas/decilitro); colesterol total (em miligramas/decilitro).

A pressão arterial foi aferida por método indireto com técnica auscultatória e esfigmomanômetro aneroide calibrado. A técnica de verificação e avaliação das cifras pressóricas seguiu o protocolo recomendado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão⁽¹³⁾.

As medidas antropométricas foram realizadas de forma padronizada. Para altura, os examinados permaneceram de pé, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo e sem sapatos, utilizando-se fita métrica inextensível aderida a uma parede sem rodapé. A medida da Circunferência Abdominal ou da cintura foi realizada com fita métrica inextensível e com a roupa afastada, localizando-se a fita no ponto médio entre a crista ilíaca anterior superior e a última costela, sendo os valores normais considerados em 88cm e 102cm para mulheres e homens respectivamente⁽¹³⁾. O peso foi determinado por balança elétrica para pessoas adultas, com o participante em pé e os braços junto ao corpo com o menor peso de roupa possível e sem sapatos.

Os indicadores bioquímicos de glicemia casual e colesterol total foram realizados com uso de fitas após coleta de sangue capilar, considerando a técnica asséptica e uso de equipamentos de proteção individual (EPI) com descarte apropriado dos perfuro-cortantes.

Após a obtenção dos dados, analisou-se a associação das variáveis categóricas (sexo, cor autorreferida, situação conjugal, filhos, renda familiar, autopercepção de saúde, fuma atualmente, consome álcool, classificação da PA, estado nutricional, prática de atividade física, dieta balanceada, estresse, uso de drogas ilícitas e consome alto teor de sal e açúcar) por meio dos testes não paramétricos de χ^2 para variáveis categóricas e t de *Student* para variáveis numéricas (idade, CA, glicemia casual, colesterol total), adotando-se nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$), quando da associação das variáveis em estudo. Para estimar a força de associação foi calculada a odds ratio (OR), com intervalo de confiança de 95%. Na análise foi utilizado o programa *SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20.0*.

Para minimizar os efeitos de variáveis confundidoras, foi realizada a análise de regressão logística, considerando-se o nível descritivo $p < 0,20$ para inclusão no modelo inicial. O critério estabelecido nesta etapa de análise para as variáveis permanecerem no modelo foi o teste Wald apresentar pelo menos uma categoria com significância estatística de p -valor $< 0,05$. O método utilizado para regressão foi o "*backward elimination*". Após a análise, os dados foram apresentados de forma

textual e em tabelas, tendo sido discutidos conforme a literatura pertinente.

Esse estudo obedeceu aos preceitos éticos e legais de pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará no processo de número 263.271/2013.

Resultados

De acordo com o exposto nas Tabelas 1 e 2, verificaram-se semelhanças socioeconômicas e relacionadas aos fatores de risco entre os grupos com conhecimento e sem conhecimento sobre histórico familiar de AVC.

Percebeu-se que a quase totalidade do grupo com conhecimento tinha idade entre 20-22 anos (98,4%), com idade média de 22,3 anos ($\pm 1,40$)

anos; pouco mais da metade era mulher (57,5%), a grande maioria referiu ser da raça não branca (negro, mulato ou mestiço) (87,5%), grande parte vivia sem companheiro (a) (69,0%) e não tinha filhos (60,2%). A renda familiar predominante foi mais de um salário mínimo (74,3%) e mais da metade afirmou que sua percepção sobre sua saúde era positiva (59,2%). Como exposto, tais características são semelhantes entre os grupos estudados, exceto para a variável "filhos", cuja grande parte dos jovens sem conhecimento do HF de AVC referiu ter filhos (60,2%).

Ainda em relação às características socioeconômicas, apenas a situação conjugal ($p < 0,05$) apresentou associação estatisticamente significativa com o conhecimento sobre o HF de AVC, onde os jovens com companheiro tiveram 1,77 (1,19-2,63) maior chance de apresentar o desfecho em estudo.

Tabela 1 - Análise da associação entre características sociodemográficas e conhecimento sobre o histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral (AVC) de adultos jovens escolares. Fortaleza, CE, Brasil, 2014

Variáveis	Conhecimento sobre o histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral		p*	ORB [†] (IC 95%)
	Sim n (%)	Não n (%)		
Sexo			0,112	0,75 (0,53-1,06)
Masculino	82 (42,5)	191 (49,5)		
Feminino	111 (57,5)	195 (50,5)		
Cor autorreferida			0,711	0,90 (0,54-1,52)
Branca	24 (12,5)	52 (17,6)		
Outras	168 (87,5)	330 (86,4)		
Situação conjugal			0,004	1,77 (1,19-2,63)
Com companheiro (a)	60,0 (31,0)	78 (20,5)		
Sem companheiro (a)	133,0(69,0)	307 (79,5)		
Filhos			0,074	1,44 (0,96- 2,17)
Sim	51 (39,8)	77 (60,2)		
Não	141 (60,2)	308 (39,8)		
Renda Familiar			0,656	1,11 (0,70-1,76)
Até 1 SM [‡]	38 (25,7)	65 (23,7)		
Mais de 1 SM [‡]	110 (74,3)	209 (76,3)		
Autopercepção de Saúde			0,838	0,90 (0,67-1,37)
Positivo	113 (59,2)	230 (60,0)		
Negativo	78 (40,8)	153 (40,0)		

*Significância estatística do teste qui-quadrado de Pearson

[†]ORB: odds ratio bruto

[‡]SM: salário mínimo (R\$ 724,00 em 2014 no Brasil)

Conforme a Tabela 2, concernentes ao grupo com conhecimento, verificou-se que a grande maioria não fumava (93,5%), pouco mais da metade não fazia uso de bebida alcoólica (66,3%) e apenas 4,7% apresentou elevação das cifras pressóricas ($p < 0,05$). Em relação ao peso corporal, pouco mais da metade estava com

peso corporal normal (62,0%); grande maioria praticava atividade física (80,0%) e não tinha dieta balanceada (84,4%). Além disso, quase a totalidade (93,3%) não fazia uso de drogas e consumia grande quantidade de alimentos com elevado teor de sal e açúcar (88,1%).

Houve semelhanças entre os fatores de risco nos grupos com conhecimento e sem conhecimento sobre o HF de AVC, principalmente no que diz respeito a não ter dieta saudável (79,8%) e consumir muitos alimentos ricos em sal e açúcar (87,2%).

Na análise dos fatores de risco para AVC, houve associação estatisticamente significativa entre o

desfecho do estudo e 'classificação da pressão arterial' ($p=0,020$). De forma complementar, observou-se que aqueles adultos jovens com pressão arterial classificada como normal tinham 2,36 (1,12-4,97) maior chance de apresentar conhecimento sobre o histórico familiar de AVC.

Tabela 2 - Análise da associação entre fatores de riscos para AVC e conhecimento sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral (AVC) de adultos jovens escolares. Fortaleza, CE, Brasil, 2014

Variáveis	Conhecimento sobre o histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral		p*	ORb†(IC 95%)
	Sim n (%)	Não n (%)		
Fuma atualmente			0,505	1,29 (0,60-2,74)
Sim	12 (6,5)	18 (5,1)		
Não	173 (93,5)	335 (94,9)		
Consome Álcool			0,733	0,93 (0,64-1,35)
Sim	63 (33,7)	129 (35,1)		
Não	124 (66,3)	238 (64,9)		
Classificação da PA‡			0,020	2,36 (1,12-4,97)
Normal	184 (95,3)	346 (89,6)		
Alterada	9 (4,7)	40 (10,4)		
Estado Nutricional			0,617	0,91 (0,63-1,30)
Eutrófico	119 (62,0)	243 (64,1)		
Sobrepeso/Obeso	73 (38,0)	136 (35,9)		
Pratica Atividade Física			0,792	0,94 (0,59-1,48)
Não	35 (19,6)	70 (20,5)		
Sim	144 (80,4)	271 (79,5)		
Dieta Balanceada			0,184	1,36 (0,86 -2,17)
Não	162 (84,4)	300 (79,8)		
Sim	30 (15,6)	76 (20,2)		
Estresse			0,232	0,80 (0,57-1,14)
Sim	96 (50,3)	210 (55,6)		
Não	95 (49,7)	168 (44,4)		
Usa drogas			0,660	0,85 (0,43-1,69)
Algumas vezes	13 (6,8)	29 (7,8)		
Nunca	178 (93,2)	341 (92,2)		
Consome alto teor de sal e açúcar			0,756	1,08 (0,64-1,84)
Sim	170 (88,1)	333 (87,2)		
Não	23 (11,9)	49 (12,8)		

*significância estatística do teste qui-quadrado de Pearson

†ORb: odds ratio bruto

‡PA: pressão arterial

A seguir, na Tabela 3, percebeu-se que a média da idade, da CA e do colesterol total foi maior no grupo de jovens que conheciam seu HF de AVC, o contrário tendo sido encontrado para a glicemia. Com base

no apresentado, verificou-se associação estatística significativa do desfecho com: 'idade' e 'Circunferência Abdominal'.

Tabela 3 - Análise da associação entre as variáveis idade, circunferência abdominal, glicemia e colesterol com conhecimento sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral (AVC) de adultos jovens escolares. Fortaleza, CE, Brasil, 2014

Variáveis	Conhecimento do histórico familiar	Desconhecimento do histórico familiar	t de Student	p*
	Média (Desvio padrão)	Média (Desvio padrão)		
Idade	21,3 (1,45)	21,0 (1,33)	2,341	0,020
CA†	83,0 (11,30)	80,7 (10,38)	2,391	0,017
Glicemia	111 (15,5)	112,0 (18,0)	0,650	0,516
Colesterol	162,0(21,06)	159,8 (18,5)	1,271	0,224

*significância estatística do teste t de Student

†CA: circunferência abdominal

Conforme exposto na Tabela 4, para entrada no modelo inicial da regressão, selecionaram-se as seguintes variáveis: sexo (p=0,112), situação conjugal (p=0,004), filhos (p=0,074), idade (p=0,020), dieta balanceada (p=0,184), classificação da PA (p=0,020) e CA (p=0,017).

De acordo com o modelo de regressão logística, vê-se ser confirmada a associação estatística do conhecimento sobre histórico familiar de AVC com situação conjugal (ORa=1,61[1,07-2,42]; p=0,023), circunferência abdominal (ORa=0,98[0,96-0,99]; p=0,012) e classificação da pressão arterial (ORa=2,56[1,19-5,52]; p=0,016).

Tabela 4 - Regressão Logística Simples das variáveis relacionadas ao conhecimento do histórico de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Fortaleza, CE, Brasil, 2014

Variáveis	Conhecimento sobre histórico de AVC				
	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
	ORa*(IC 95%)	ORa*(IC 95%)	ORa*(IC 95%)	ORa*(IC 95%)	ORa*(IC 95%)
Idade	0,90(0,79-1,03) p=0,119	0,90(0,79-1,03) p=0,119	0,90(0,79-1,03) p= 0,111	0,90(0,79-1,02) p= 0,109	-
Sexo	0,94(0,64-,37) p= 0,738	0,94(0,65-1,37) p= 0,751	-	-	-
Situação Conjugal	1,52(0,98-2,36) p=0,060	1,50(0,99-2,29) p=0,057	1,52(0,99-2,30) p= 0,051	1,51(0,99-2,29) p=0,053	1,61(1,07-2,42) p=0,023
Filhos	0,97(0,61-1,53) p=0,884	-	-	-	-
Dieta Balanceada	0,92(0,64-1,32) p=0,658	0,92(0,64-1,32) p=0,655	0,92(0,64-1,32) p=0,652	-	-
CA†	0,98(0,96-0,99) p=0,019	0,99(0,99-1,01) p=0,499	0,98(0,96-0,99) p=0,018	0,98(0,96-0,99) p=0,018	0,98(0,96-0,99) p=0,012
Classificação PA‡	2,49(1,13-5,47) p=0,023	2,50(1,13-5,47) p= 0,023	2,56(1,19-5,52) p=0,017	2,56(1,19-5,53) p=0,016	2,56(1,19-5,52) p=0,016

*ORa: odds ratio ajustado

†CA: circunferência abdominal

‡PA: pressão arterial

Discussão

O estilo de vida adotado pelos indivíduos pode trazer benefícios ou riscos para sua saúde. Optar pela adoção de práticas saudáveis parece estar relacionado a diversos fatores: percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida, contexto cultural e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽¹⁴⁾. Logo, a exposição cada vez mais precoce aos diversos fatores de risco relacionados ao estilo de vida vem influenciando os casos de AVC em adultos jovens.

Conhecer o HF de saúde é uma ferramenta útil para a compreensão dos riscos para a saúde e prevenção da doença em indivíduos e seus parentes próximos. Evidências acumuladas ao longo de décadas demonstram de forma convincente de que a história familiar de um dos pais ou de um irmão está associada a DCV, que se manifesta principalmente na forma de acidente vascular cerebral⁽¹⁵⁾.

Sabe-se que a saúde de um grupo de indivíduos é resultado da interação entre fatores genéticos e vários fatores ambientais, nos quais os hábitos do estilo de vida estão diretamente relacionados. A disponibilidade para a mudança pode ser decorrente de vários fatores: sexo, situação conjugal, renda, escolaridade e diversos hábitos culturais e comportamentais.

A situação de saúde-doença tem determinantes e condicionantes desde fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações pelas quais estes incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, não havendo uma simples relação direta de causa-efeito, influenciando todas as dimensões do processo de saúde das populações, tanto do ponto de vista do indivíduo, quanto da coletividade na qual ele se insere.

Entende-se que quanto mais conhecimento o jovem possui de seus antecedentes, mais sensíveis vão ser às práticas de autocuidado e prevenção de fatores de risco para AVC. Conhecer os fatores envolvidos nesse conhecimento pode subsidiar intervenções nesse âmbito para favorecer esse maior conhecimento e por consequência melhorar o estilo de vida.

A literatura científica internacional e nacional sobre o conhecimento de HF de AVC é escassa. Em estudo nacional que avaliou o conhecimento de uma população de forma geral sobre AVC verificou-se que foi considerado inadequado entre a grande maioria⁽¹⁶⁾. Então, considerando que provavelmente o adulto jovem tenha pouco conhecimento sobre o assunto, torna-se difícil perceber os casos da doença na família. Desse modo outros estudos precisam ser realizados com essa

população em específico identificando principalmente o que influencia esse conhecimento.

Como visto no presente estudo, existem fatores associados ao conhecimento do HF de AVC. Dentre eles está a situação conjugal que apresentou associação estatística significativa com conhecimento sobre histórico de AVC. Apesar da tendência brasileira apontar para uma busca dos adultos jovens pela inserção no mercado de trabalho e por seguirem desfrutando da casa dos pais, optando pela união com companheiro somente após uma melhor estabilidade financeira⁽¹⁷⁾, os jovens com companheiro apresentaram maior chance de conhecer seu HF.

A saúde dos indivíduos possui uma estreita ligação com as crenças, valores, relações, direitos e deveres do sistema familiar. Então, supõem-se que o fato da pessoa ser casada impõe maior responsabilidade no cuidado, o que implicaria em conhecer mais acerca da situação de saúde familiar.

Quanto à análise das características clínicas dos escolares, a grande maioria dos participantes apresentaram níveis pressóricos considerados ótimos, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial⁽¹³⁾. No entanto, em relação a CA a maior média foi encontrada em jovens que conheciam seu histórico familiar para AVC. Enquanto os níveis pressóricos sofrem alterações mais lentamente, a medida de CA é mais sensível à mudança em virtude do estilo de vida e a ingestão de alimentos mais calóricos. Embora haja essa diferença tanto a classificação da pressão arterial como a CA apresentaram associação estatística com o conhecimento sobre histórico de AVC na família.

Porém, apesar de essa faixa etária apresentar na maioria da amostra níveis pressóricos adequados, muitos jovens apresentaram HAS o que aumenta o risco cardiovascular. Tal fato não deve ser negligenciada e tratada de maneira superficial pelos serviços de saúde⁽¹⁸⁾. Por sua vez, a obesidade aumenta o risco de desenvolver AVC⁽¹⁹⁾, independentemente da idade, pois está relacionada com maior incidência de apneia obstrutiva do sono nessa população. Está associada com fragmentação do sono, sonolência e hipoxemia aumentando o risco AVC, mesmo em pessoas jovens⁽²⁰⁾. Nesse caso, o jovem obeso deve se preocupar ainda mais em conhecer seu histórico familiar para que possa adotar medidas preventivas.

As intervenções realizadas na juventude, períodos críticos para o desenvolvimento de vários fatores de risco, são recomendadas como forma de evitar desfechos na vida adulta⁽²¹⁾. Percebe-se a necessidade de estudos voltados para a população adulta jovem e que programas educacionais devem ser incrementados, passando a integrar medidas educacionais voltadas à

população, para que esse assunto seja conhecido e o levantamento do histórico familiar passe a ser algo mais corriqueiro no diálogo da família.

Assim, recomendam-se novos estudos sobre a temática, com amostra aleatória, uma vez que uma limitação da presente pesquisa foi a amostra por conveniência, embora com n adequado. Além disso, as limitações desse estudo relacionam-se também ao seu desenho e ao seu poder de generalizações, pois a abordagem transversal dificulta a relação causal entre as variáveis.

Conclusão

O conhecimento sobre histórico familiar de AVC dos adultos jovens mostrou como fatores associados à situação conjugal, níveis pressóricos e medida de CA. A amostra por conveniência e delineamento transversal adotados mostraram-se como limitações do estudo.

No entanto, as variáveis testadas já reforçam a necessidade de intervenção dos enfermeiros e demais profissionais de saúde junto ao adulto jovem, pois o conhecimento sobre a história familiar de AVC pode subsidiar a educação em saúde com vistas à adoção de um estilo de vida saudável. Esta pode se dar nas redes de atenção à saúde em que os jovens estão inseridos, uma vez que eles mostraram representar um grupo vulnerável para adoção de comportamentos de aumento do risco de AVC.

Referências

1. Feigin VL, Forouzanfar MH, Krishnamurthi R, Mensah GA, Connor M, Bennett DA, et al. Global and regional burden of stroke during 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. [Internet] 2014 [Access Sep 20 2015]; 383:245-54. Available from: <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2813%2961953-4.pdf>. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61953-4
2. Lotufo PA, Bensenor IJM. Raça e mortalidade cerebrovascular no Brasil. *Rev Saúde Pública*. [Internet] 2013 [Acesso 10 ago 2015]; 47(6):1201-204. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n6/0034-8910-rsp-47-06-01201.pdf>. doi:10.1590/S0034-8910.2013047004890
3. De Carvalho JJ, Alves MB, Viana GA, Machado CB, Dos Santos BF, Kanamura AH, et al. Stroke epidemiology, patterns of management, and outcomes in Fortaleza, Brazil: a hospital-based multicenter prospective study. *Stroke*. [Internet] 2011 [Access Sep 24 2015];42(12):3341-6. Available from: <http://stroke.ahajournals.org/content/42/12/3341.full.pdf+html>. doi: 10.1161/STROKEAHA.111.626523
4. Avezum A, Costa-Filho, FF, Pieri A, Martins SO, Marin-Neto J. Stroke in Latin America: Burden of Disease and Opportunities for Prevention. *Glob Heart*. 2015. In press
5. Ministério da Saúde (BR). [Internet]. População residente-Brasil. 2010. [Acesso 5 mar 2016]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defptohtm.exe?ibge/cnv/popuf.def>. Geográfica: Brasil por Região e Unidade de Federação/Período Disponível.
6. Lessa I. Epidemiology of cerebrovascular accidents in the city of Salvador, Bahia, Brazil II. Principal risk factors. *Bol Oficina Sanit Panam*. [Internet]. 1984 [Acesso 3 ago 2016];96(6):524-31. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pah-6372>
7. Moreira TMM, Gomes EB, Santos JC. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2010 [Acesso 4 ago 2015];31(4):662-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400008&lng=en&nrm=iso. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400008>.
8. Azevedo FR, Brito BC. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. *Rev Assoc Med Bras*. [Internet]. 2012 [Acesso 4 ago 2016];58(6):714-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000600018&lng=en&nrm=iso. ISSN 0104-4230. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000600018>.
9. Pereira ABCNG, Alvarenga H, Pereira JRS, Barbosa MTS. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2009 [Acesso 12 julho 2016];25(9):1929-36. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900007&lng=en&nrm=iso. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900007>.
10. Noblat ACB, Lopes MB, Lopes AA. Raça e lesão de órgãos-alvo da hipertensão arterial em pacientes atendidos em um ambulatório universitário de referência da cidade de Salvador. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2004 [Acesso 12 julho 2016];82(2):111-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004000200002&lng=en&nrm=iso. ISSN 0066-782X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2004000200002>.
11. Sloma A, Backlund LG, Strender LE, Skaner Y. Knowledge of stroke risk factors among primary care patients with previously stroke or TIA: a questionnaire study. *BMC Family Practice*. [Internet] 2010 [Access

- Aug 30 2015];11:47-57. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2894756/>. doi:10.1186/1471-2296-11-47
12. Owolabi MO. Taming the burgeoning stroke epidemic in Africa: stroke quadrangle to the rescue. *West Indian Med J.* [Internet] 2011 [Access Mar 5 2016];60(4):412-421. Available from: <http://caribbean.scielo.org/pdf/wimj/v60n4/a09v60n4.pdf>
13. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* [Internet] 2010 [Acesso 20 set 2015];95(supl1):I-III. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en. doi: 10.1590/S0066-782X2010001700001>
14. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública.* [Internet]. 2000 [Acesso 4 ago 2016];34:178-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200000200012&lng=en&nr=m=iso. ISSN 1518-8787. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910200000200012>.
15. Arnett DK, Baird AE, Barkley RA, Basson CT, Boerwinkle E, Ganesh SK, et al. Relevance of genetics and genomics for prevention and treatment of cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention, the Stroke Council, and the Functional Genomics and Translational Biology Interdisciplinary Working Group. *Circulation.* [Internet] 2007 [Access Aug 30 2015];115:2878-901. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/115/22/2878.full.pdf+html>. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.107.183679
16. Costa F, Oliveira S, Magalhães P, Costa B, Papini R, Silveira M, et al. Nível de conhecimento da população adulta sobre acidente vascular cerebral (AVC) em Pelotas. *J Bras Neurocir.* [Internet]. 2008 [Acesso 12 julho 2016];19(1):31-7. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=497829&indexSearch=ID>
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). (BR). Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população Brasileira [Internet]. Rio de Janeiro; 2013 [Acesso 10 set 2015]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
18. Santiago JCS, Moreira TMM, Florêncio RS. Association between overweight and characteristics of young adult students: support for nursing care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2015 [Access Aug 20 1015];23(2):250-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0104-11692015000200010. doi: <http://dx.doi.org/10.1>
19. Sherzai AZ, Elkind MS. Advances in stroke prevention. *Ann N Y Acad Sci.* [Internet] 2015 [Access Aug 20 2015];1338:1-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25779474>. doi: 10.1111/nyas.12723.
20. Rodriguez-Flores M, Garcia-Garcia E, Cano-Nigenda CV, Cantu-Brito C. Relationship of obesity and insulin resistance with the cerebrovascular reactivity: A case control study. *Cardiovascular Diabetol.* [Internet] 2014 [Access Jul 20 2015];13(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24383894>. doi: 10.1186/1475-2840-13-2
21. Monego ET, Jardim PCBV. Determinantes de risco para doenças cardiovasculares em escolares. *Arq Bras Cardiol.* [Internet]. 2006 [Acesso 10 set 2015];87(1):37-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n1/a06v87n1.pdf>

Recebido: 20.10.2015

Aceito: 5.7.2016

Correspondência:
 Maria José Melo Ramos Lima
 Rua B, 166
 Conjunto Jardim Primavera
 Parque Dois Irmãos
 CEP: 60430-050, Fortaleza, CE, Brasil
 E-mail: tatiane.melo.ramos@gmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem
 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.
 Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.