

Adolescentes do mundo todo: mexam-se!!!

Adolescents of the world: move!!!

Bruno Caramelli¹, Isabela Giuliano²

Ao longo da história da humanidade, os adolescentes estiveram sempre na linha de frente dos conflitos: os soldados nas guerras, os manifestantes das ruas. Hoje, os adolescentes continuam na mesma posição: são as mais numerosas vítimas da desigualdade social, da falta de perspectiva no futuro, do desemprego, da violência e do uso de drogas. Neste número do *Jornal de Pediatria*, Kelishadi et al.¹, em nome do programa comunitário *Isfahan Healthy Heart Program* e do estudo longitudinal de intervenção *Heart Health Promotion from Childhood*, adicionam mais um fator de ameaça ao futuro dos adolescentes. Os autores descrevem a prevalência cumulativa elevada dos fatores de risco cardiovascular entre os adolescentes do Irã. Os pesquisadores do *Isfahan Cardiovascular Research Center* da *Isfahan University of Medical Sciences* (centro colaborador da Organização Mundial da Saúde) realizaram um estudo transversal incluindo 2.000 adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 11 e 18 anos, selecionados aleatoriamente em zonas urbanas e rurais de três cidades daquele país.

Investigando os adolescentes iranianos, observaram que mais de 79% deles estavam expostos a pelo menos um, e 24% a pelo menos dois fatores de risco cardiovascular (tabagismo, hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade e inatividade física). As prevalências encontradas com relação à inatividade física e dislipidemia são ainda mais preocupantes se considerarmos que podem estar subestimadas, porque os valores de referência são baseados em cálculo de percentis, e não em valores absolutos. No Brasil, Giuliano et al.² observaram padrões semelhantes em 1.053 indivíduos, entre crianças e adolescentes de 7 a 18 anos, na cidade de Florianópolis (SC) e acrescentaram a informação relativa às características e ao número de horas diárias sem atividade física. Nesse estudo, 42% dos indivíduos utilizavam mais de 2 horas por dia em atividades como televisão

ou jogos eletrônicos. No estudo de Kelishadi et al., mais de 66% dos indivíduos foram considerados inativos fisicamente por preencherem os critérios de definição, ou seja, assistiam televisão por mais de 3 horas e não participavam de, pelo menos, três sessões por semana com duração de 20 minutos de exercício regular.

Diversas hipóteses têm sido aventadas para explicar esse fenômeno. A urbanização que ocorreu nas últimas décadas obrigou a criança e o adolescente a limitar seu tempo fora de casa. Com o aumento da violência urbana, aprenderam a utilizar seu tempo de lazer com atividades sedentárias, como televisão, jogos eletrônicos e computa-

dor. Atividades cotidianas, como ir andando ou de bicicleta para a escola, foram abandonadas em função da falta de segurança e justificável receio dos pais. A combinação desses fatores com a oferta cada vez maior de uma grande variedade de alimentos com alta densidade calórica tem resultado no aumento epidêmico do índice de massa corporal de crianças em todo o mundo.

O Irã é um país com uma distribuição populacional semelhante à do Brasil, com um grande número de jovens na base e no meio da pirâmide e uma expectativa de vida que observou um crescimento significativo nos últimos anos, provavelmente relacionado à queda da mortalidade infantil. Esse quadro indica que, nesses dois países, poderá ocorrer um aumento importante na incidência de doenças cardiovasculares à medida que esses indivíduos forem atingindo faixas etárias mais elevadas. Estudos transversais como o de Kelishadi et al. são importantes para a identificação do panorama de doenças como as cardiovasculares. Há muitos anos no topo da lista das causas de morte, as doenças cardiovasculares trazem consigo muitas características que infelizmente dificultam a modificação desse quadro. Ao contrário das doenças infecciosas ou das neoplasias, as manifestações clínicas mais temidas da aterosclerose (infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico) carecem quase sempre de sinais ou sintomas prodrômicos. Um levantamento do Projeto MONICA, da OMS, revelou que a maioria das mortes por infarto do miocárdio acontece nas primeiras horas do início dos sintomas, ou seja, antes que seja possível uma intervenção médica adequada³. Nessas condições, a prevenção torna-se o tratamento de eleição tanto em caráter individual como

**Veja artigo relacionado
na página 447**

1. Diretor da Unidade de Medicina Interdisciplinar em Cardiologia do InCor-HCFMUSP. Professor associado, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP.

2. Pós-graduanda (doutorado), Departamento de Cardiopneumologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP.

populacional. Esforços nesse sentido têm sido realizados no Brasil nos últimos anos^{2,4}. A determinação da prevalência dos fatores de risco cardiovascular modificáveis na população iraniana, realizada por Kelishadi et al., pode fundamentar a elaboração de estratégias específicas, dirigidas para o controle e prevenção da doença. A identificação da inatividade física, presente em mais de 66% dos indivíduos estudados, constituindo o fator mais importante nesse grupo, alerta para a necessidade urgente da criação de propostas de intervenção. Em seu artigo, os autores reconheceram a limitação de seu estudo em avaliar corretamente a existência de um agrupamento de fatores de risco conhecido como fenômeno de *clustering*. Apesar disso, é muito provável que intervenções sobre inatividade física possam estar associadas à redução de prevalência sobre outros fatores, como obesidade, hipertensão arterial e dislipidemia.

Se, por um lado, a anunciada “explosão” na incidência de doenças cardiovasculares, que poderá ocorrer nas próximas décadas, é um sério problema para os sistemas de saúde, as lições aprendidas de exemplos anteriores executados em outros países poderiam representar uma vantagem estratégica. Certamente foram eficazes: hoje não se questiona a necessidade de taxação e implantação de legislações sobre o uso de cigarro e bebidas alcoólicas, a construção de modelos dietéticos, de uma pirâmide de consumo alimentar e a ampla divulgação do conceito de dieta balanceada. É discutível, entretanto, se essas estratégias seriam suficientes para o desafio que se anuncia. É necessário que se coloque em prática um estado de vigília permanente, para que sejam rapidamente implantados estudos de interven-

ção e de monitorização. E o estudo de Kelishadi et al.¹ representa apenas o passo inicial nessa direção. De fato, os autores informaram que esse estudo serviu de base para um grande estudo longitudinal de intervenção, denominado *Heart Health Promotion from Childhood*.

Assim, novas estratégias de intervenção sobre os fatores de risco cardiovascular propostas pelo sistema de saúde pública ou pela iniciativa privada e dirigidas para a prevenção cardiovascular em crianças e adolescentes devem ser testadas em ritmo acelerado. Entretanto, é preciso lembrar e respeitar as características especiais de cada grupo populacional e, se forem considerados os achados dos estudos de Kelishadi et al.¹ e de Giuliano et al.², a atividade física é a “bola da vez”.

Referências

1. Kelishadi R, Sadri G, Tavasoli A, Kahbasi M, Roohafza H, Sadeghi M, et al. Cumulative prevalence of risk factors for atherosclerotic cardiovascular diseases in Iranian adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81:447-53.
2. Giuliano I, Coutinho M, Freitas S, Pires M, Zunino J, Ribeiro R. Lípides séricos em crianças e adolescentes de Florianópolis – SC – Estudo Floripa Saudável 2040. *Arq Bras Cardiol*. 2005;85:85-91.
3. Chambless L, Keil U, Dobson A, Mähönen M, Kuulasmaa K, Rajakangas A, et al. Population versus clinical view of case fatality from acute coronary heart disease: results from the WHO MONICA Project 1985–1990. *Circulation*. 1997;96:3849-59.
4. Magalhaes M, Pozzan R, Brandao A, Cerqueira R, Rousoulieres A, Szwarcwald C, et al. Early blood pressure level as a mark of familial aggregation of metabolic cardiovascular risk factors - the Rio de Janeiro Study. *J Hypertens*. 1998;16(12 Pt 2):1885-9.