

DOENÇA CARDIOVASCULAR E SEU INÍCIO DURANTE A INFÂNCIA

Cardiovascular disease and its beginning during childhood

Editorial

A obesidade e o padrão alimentar constituem fatores de risco de forte associação para a doença cardiovascular. Isso ocorre de forma direta quando o excesso ponderal acarreta disfunção metabólica, ou de forma indireta quando uma diminuição de capacidade corporal impede a realização de atividade física. Sabe-se que os hábitos alimentares são adquiridos na infância e se desenvolvem por toda a vida, com consequências danosas à saúde. Os casos de doenças cardiovasculares desvelam-se, em geral, com o aumento da idade, tendo predileção por adultos e idosos. Entretanto, evidencia-se, em todo o mundo, o aumento na prevalência dessa doença em faixas etárias cada vez mais precoces.

Na realidade, ainda não se conhece um fator independente que desencadeie o processo aterosclerótico, este decorre de um somatório de alterações se interrelacionam, determinando o surgimento das placas. Há uma multiplicidade de fatores de riscos, uns não modificáveis, e outros modificáveis. A herança genética e o sexo fazem parte da biologia humana e não são passíveis de intervenção, mas o estilo de vida é autodeterminado. Eles são representados pelos hábitos alimentares, o sedentarismo e a obesidade. E está comprovado que, quanto mais precoce for intervenção, menor serão as suas consequências.

O grupo do Bogalusa Heart Study⁽¹⁾ comprovou que crianças com sobrepeso possuem maior risco de serem adultos obesos, de desenvolverem hipertensão e de evoluírem com níveis de colesterol elevados. E que o padrão alimentar consiste em um fator primordial no início de todo o evento⁽²⁾.

Os dados de pesquisas epidemiológicas em diferentes países revelaram que nos Estados Unidos, para o período de 2003 a 2006, a prevalência de obesidade na faixa etária de 2 a 19 anos atingiu a 16,3%; em gênero resultou 17,1% para meninos e 15,5% para meninas e em raça de 14,6% para brancos, 20,7% para negros e 20,9% para descendentes hispânicos⁽³⁾. Na Europa já se evidencia, na faixa de 2 a 17 anos, 18,7% de sobrepeso e 8,9% de obesidade⁽⁴⁾.

No Brasil a prevalência da obesidade também vem evoluindo de forma ascendente, rápida e contínua. Em 1996, o inquérito Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde – PNDS detectou o problema. Neste estudo, retratou a prevalência igual a 4,9%, e os inquéritos nacionais realizados nas décadas de 70, 80 e 90 demonstraram crescimento de 3,6% para 7,6% no sexo feminino, na população de quatro a cinco anos de idade. Situações de excesso de peso em relação à altura foram encontradas em 7% das crianças brasileiras menores de cinco anos, variando de 6% na região Norte a 9% na região Sul, indicando exposição moderada à obesidade infantil em todas as regiões do país⁽⁵⁾.

Neste número da *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* encontraremos três artigos de relevância ao abordarem a prevenção da doença cardiovascular. O primeiro procedente da região Norte do Brasil, do Amazonas, em uma comunidade de baixa renda, que aborda a detecção de fatores como hipertensão arterial e perfil lipídico na comunidade adulta. O segundo, realizado no Nordeste, discrimina os hábitos alimentares de crianças no período escolar. E, por fim, o terceiro, desenvolvido na região Centro Oeste do país, no estado do Mato Grosso do Sul sobre a relação de obesidade e hipertensão em crianças e adolescentes.

Fica claro que, o que acontece em todo o mundo também vem acontecendo

Carlos Antonio Bruno da Silva (1)

1) Universidade de Fortaleza
UNIFOR - (CE)

nas diversas regiões de nosso país e tem suscitado pesquisas e programas de intervenção. As crianças, por diversos motivos sociais e de conforto, têm adquirido e assumido hábitos alimentares equivocados, que, por consequência, têm levado a quadros variados de sobrepeso e obesidade. Os resultados dos vícios alimentares e de vida são apresentados nos precursores da doença aterosclerótica que surgem nas fases da adolescência e de adulto jovem. Sua progressão para estágio avançado e para tornar-se irreversíveis ocorrem na adolescência e idade adulta. É hora de um acordar para mudanças na alimentação, respeitando as suas leis: da quantidade, da qualidade, da harmonia e da adequação. Alimentação saudável e fragmentada são requisitos fundamentais à saúde e à prevenção de doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

1. Freedman DS, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. Risk Factors and Adult Body Mass Index Among Overweight Children: The Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*. 2009; 123: 750-757 (doi:10.1542/peds.2008-1284)
2. Deshmukh-Taskar P, NICKLAS TA, Yang SJ, Berenson GS.. Does Food Group Consumption Vary by Differences in Socioeconomic, Demographic, and Lifestyle Factors in Young Adults? The Bogalusa Heart Study. *J Am Diet Assoc*. 2007; 107:223-34. doi:10.1016/j.jada.2006.11.004.
3. Ford ES, Mokdad AH. Epidemiology of Obesity in the

Western Hemisphere. *J Clin Endocrinol Metab*. Nov. 2008;93(Suppl 1); S1-S8

4. Encuesta Nacional de Salud. Moinisterio de Sanidad e Consumo 2006. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstuios/estadisticas/encuestanacional/encuestaIndice2006.htm>. [acesso 2009 Jan].
5. Ministério da Saúde (BR). PNDS 2006 Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_pnds_2006.pdf. [acesso 2009 Mai].

Endereço para correspondência:

Carlos Antonio Bruno da Silva
Av. Washington Soares, 1321 - Bloco C sala 07
Edson Queiroz
CEP: 60.811-905 - Fortaleza - CE
E-mail: carlosbruno@unifor.br