



O papel dos hábitos de vida na relação entre fibrilação atrial e o risco de acidente vascular cerebral em adultos jovens

The role of lifestyle habits in the relationship between atrial fibrillation and stroke risk in young adults

El rol de los hábitos de vida en la relación entre la fibrilación atrial y el riesgo de accidente vascular cerebral en adultos jóvenes

Verusca Luiza Araujo Santana¹, Ana Paula Cruz Oliveira¹, Carlos Eugênio da Silva Santos¹, João Paulo Santos Covre¹, Caio Victor Mendonça¹, Ana Paula de Araújo Bronzon Tofoli¹, Tatiana Teixeira de Castro Carvalho Beckenkamp².

RESUMO

Objetivo: Analisar a influência dos hábitos de vida como fator de risco para fibrilação atrial e acidente vascular cerebral em adultos jovens. **Métodos:** Revisão integrativa utilizando as bases de dados MedLine, LILACS e IBECs, estabelecendo como descritores “Atrial Fibrillation”, “Ischemic Stroke” e “Young Adult”. Utilizaram-se os filtros de busca “inglês” e “espanhol”, recorte temporal de 2014 a 2024, selecionado artigos com conteúdo disponibilizado na íntegra e excluídos aqueles que não respondiam a pergunta norteadora: “De que forma os hábitos de vida impactam na relação entre fibrilação atrial e o risco de AVC em adultos jovens?”. Integram a revisão estudos de coorte, caso controle e de etiologia. **Resultados:** As 13 publicações enquadradas nos critérios de inclusão e exclusão evidenciaram que fatores como o tabagismo, alcoolismo, uso de alguns métodos contraceptivos por mulheres, obesidade, ser portador de diabetes mellitus, hipertensão ou dislipidemia foram associados a um risco maior de AVC em indivíduos com FA. **Conclusão:** As literaturas indicam relação direta de FA com AVC e íntima associação dos hábitos de vida no desenvolvimento de ambas as patologias em pacientes adultos jovens.

Palavras-chave: AVC, Fibrilação atrial, Hábitos saudáveis.

ABSTRACT

Objective: To analyze the influence of lifestyle habits as a risk factor for atrial fibrillation and stroke in young adults. **Methods:** Integrative review using the MedLine, LILACS and IBECs databases, establishing as descriptors “Atrial Fibrillation”, “Ischemic Stroke” and “Young Adult”. The search filters “English” and “Spanish” were used, the time frame from 2014 to 2024, selecting articles with full content available and excluding those that did not answer the guiding question: “How do lifestyle habits impact the relationship between atrial fibrillation and the risk of stroke in young adults?”. The review includes cohort, case-control and etiology studies. **Results:** The 13 publications that met the inclusion and exclusion criteria showed that factors such

¹ Faculdade de Ciências Médicas do Pará (Facimpa), Marabá - PA.

² Faculdade Mineira (UNIMINAS), Juiz de Fora - MG.

as smoking, alcoholism, use of some contraceptive methods by women, obesity, diabetes mellitus, hypertension or dyslipidemia were associated with a higher risk of stroke in individuals with AF. **Conclusion:** The literature indicates a direct relationship between AF and stroke and a close association between lifestyle habits and the development of both pathologies in young adult patients.

Keywords: Stroke, Atrial fibrillation, Healthy habits.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la influencia de los hábitos de vida como factor de riesgo de fibrilación auricular e ictus en adultos jóvenes. **Métodos:** Revisión integradora utilizando las bases de datos MedLine, LILACS e IBECs, estableciendo los descriptores “Fibrilación Atrial”, “Accidente Cerebrovascular Isquémico” y “Adulto Joven”. Se utilizaron los filtros de búsqueda “inglés” y “español”, con un marco temporal de 2014 a 2024, seleccionando artículos con contenido disponible en su totalidad y excluyendo aquellos que no respondieran a la pregunta guía: “¿Cómo impactan los hábitos de vida en la relación de pareja?”. ¿Existe una relación entre la fibrilación auricular y el riesgo de accidente cerebrovascular en adultos jóvenes?”. La revisión incluye estudios de cohortes, de casos y controles y de etiología. **Resultados:** Las 13 publicaciones que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión mostraron que factores como el tabaquismo, el alcoholismo, el uso de algunos métodos anticonceptivos por parte de las mujeres, la obesidad, tener diabetes mellitus, hipertensión o dislipidemia se asociaron con un mayor riesgo de accidente cerebrovascular en individuos con AF. **Conclusión:** La literatura indica una relación directa entre FA y accidente cerebrovascular y una estrecha asociación entre los hábitos de estilo de vida y el desarrollo de ambas patologías en pacientes adultos jóvenes.

Palabras clave: Ictus, Fibrilación auricular, Hábitos saludables.

INTRODUÇÃO

Segundo dados apresentados pela revista do Colégio Americano de Cardiologia, em 2022 as doenças cardiovasculares (DCVs) foram responsáveis por uma média de 19,8 milhões de mortes a nível global (MENSAH AG, et al., 2023). Dessarte, nas últimas décadas, evidencia-se que as alterações no âmbito social proporcionaram o desenvolvimento de uma sociedade moderna de comportamentos não saudáveis, como baixa prática de atividade física e consumo excessivo de alimentos de reduzido valor nutricional, acarretando em malefícios à saúde precocemente (MACENO LK, et al., 2022).

Tendo em vista esse cenário, torna-se necessária a análise da possível influência dos hábitos de vida como fator de risco para a ocorrência de DCVs, incidentes na sociedade, a exemplo da fibrilação atrial (FA) e da sua relação com o acidente vascular cerebral (AVC) em adultos jovens. Por muitos anos as DCVs restringiram-se ao público com idade mais avançada. No entanto, nos últimos anos, os estudos indicam a recorrência cada vez mais frequente na população jovem. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o público entre 20 e 24 anos como adultos jovens.

Essa faixa etária encontra-se cada vez mais vulnerável, uma vez em que a exposição aos fatores de risco geralmente inicia-se na infância e na adolescência e se concretizam na vida adulta (AVELINO EB, et al., 2020). No entanto, é cabível ressaltar que esse intervalo de idade pode sofrer variações de acordo com a fonte de referência utilizada, variando até 29 anos (FIORINI MC, et al., 2017). Compreendida como a arritmia cardíaca mais comum da prática clínica, a fibrilação atrial afeta cerca de 3% da população adulta e está associada a um índice significativo de morbimortalidade, projetando-a como uma crescente ameaça à saúde.

Sua fisiopatologia é caracterizada por uma desorganização na atividade elétrica atrial acarretando na supressão da sístole atrial e, conseqüentemente, na perda do padrão eletrocardiográfico característico. Apesar da sua grande ocorrência dentro do contexto clínico, seu diagnóstico é desafiador, haja vista que muitos pacientes não apresentam sintomas, o que dificulta o registro da arritmia.

Ademais, a FA enquadra-se como fator de risco para a ocorrência de AVC. (CINTRA FD e FIGUEIREDO MJO, 2021). De acordo com o grupo Global Burden of Diseases (GBD), o AVC é classificado como a segunda causa de morte a nível global, e, apesar da redução das taxas de incidência, prevalência e mortalidade global,

nota-se uma elevação das taxas de mortalidade por AVC em países mais pobres. O GBD Study de 2019 apontou o AVC isquêmico (AVCi) como sendo o mais prevalente, com uma taxa de distribuição de 62,4% (Sociedade Brasileira de AVC, 2022).

Essa patologia ocorre por um déficit neurológico súbito e de evolução rápida, subdividindo-se entre natureza isquêmica, quando o dano é causado por redução de suprimento sanguíneo ao cérebro, ou hemorrágica, quando tem-se um extravasamento sanguíneo para a cavidade intracraniana (LOSCALZO J, et al., 2024).

Nesse sentido, existe uma relação entre a FA e o AVC, considerando que o coração é uma fonte de embolia, sendo responsável por pelo menos um quinto dos casos de acidente vascular cerebral. Essa relação aumenta consideravelmente, de 3 a 5 vezes, o risco de desenvolvimento de AVCi (MARTINEZ E, et al., 2023).

A patogenia que envolve as duas condições clínicas é decorrente, principalmente, da hipercoagulabilidade e da redução do fluxo sanguíneo, que contribuem para a formação de trombos. Não obstante, existem diversos fatores de risco para a FA, como tabagismo, sexo e envelhecimento que também são variáveis clínicas relacionadas com o risco de AVC (LIP, GYH, et al., 2023).

Outrossim, por se tratar da arritmia cardíaca mais comum globalmente, a FA tornou-se um grande problema de saúde pública, tendo o aumento de sua morbidade e mortalidade decorrente dos casos de tromboembolismo arterial e AVC. A avaliação do risco embólico pode ser determinada pela escala de CHADS₂, a qual considera variáveis clínicas como fatores que aumentam a suscetibilidade para a ocorrência do AVC.

Dessa forma, o diagnóstico precoce da FA é de extrema importância para as determinações terapêuticas, avaliação de risco e prevenção de AVCs (MARTÍNEZ E, et al., 2023). Assim, frente ao cenário apresentado, esse estudo objetiva avaliar a recorrência da FA e do AVC em adultos jovens e correlacionar essas patologias com os hábitos de vida.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica elaborado conforme as fases da revisão integrativa propostas por Whitemore R e Knafl K (2005) e atualizadas por Souza MT, et al. (2010). Apresentando como foco a temática abordada e considerando as respectivas fases, foram realizadas a elaboração da pergunta norteadora, a busca na literatura, a coleta de dados, a análise crítica dos estudos incluídos, a discussão dos resultados obtidos e, por fim, a apresentação dos dados coletados. A pergunta norteadora do estudo foi: De que forma os hábitos de vida impactam na relação entre fibrilação atrial e o risco de AVC em adultos jovens?

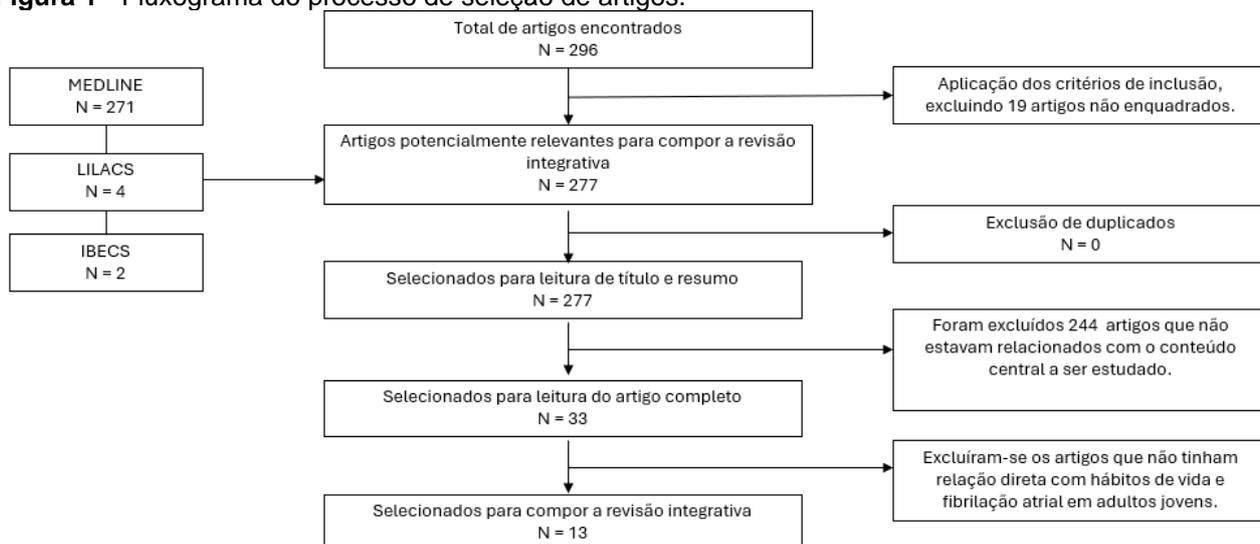
A pesquisa foi realizada utilizando os descritores em ciências da saúde (DECS) "Atrial Fibrillation", "Stroke" e "Young Adult" associados ao operador booleano "AND" em três bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Índice bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS).

A partir disso, critérios de inclusão foram aplicados aos filtros de busca das referidas bases de dados, sendo selecionados os artigos escritos nas línguas inglesa e espanhola, publicados no período de 2014 a 2024 e com o conteúdo disponibilizado na íntegra. Os artigos que não se enquadraram nos critérios supracitados foram excluídos.

RESULTADOS

Após a busca nas bases de dados, 296 publicações foram localizadas. Estas foram analisadas de maneira sistemática. Do total, 19 artigos foram excluídos por não estarem enquadrados nos critérios de inclusão definidos previamente. Não foram encontradas duplicidades, restando 277 obras para leitura de título e resumo. Dentre tais artigos, excluíram-se 244 artigos por não estarem escritos com o conteúdo central a ser estudado, obtendo-se uma amostra final de 13 artigos, conforme esquematizado no fluxograma da (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos.



Fonte: Santana VLA, et al., 2025.

De forma sintetizada, o **Quadro 1** abaixo expõe as publicações selecionadas na amostra final para a composição desta revisão integrativa. Ele inclui os autores e os anos de cada publicação, além do tipo de estudo, objetivos e conclusões.

Quadro 1 - Artigos selecionados para esta revisão integrativa.

Nº	Autores (Ano)	Principais achados
1	Alkutbi A, et al. (2023)	Estudo transversal, retrospectivo. Objetivou-se analisar os possíveis fatores de risco para o acidente vascular isquêmico em pacientes com idade inferior a 50 anos. Concluiu-se que os fatores mais relacionados ao evento cerebrovascular isquêmico foram diabetes mellitus e hipertensão arterial.
2	Djekic D, et al. (2022)	Estudo de coorte. Objetivou-se determinar a influência da obesidade em homens e adolescentes no desenvolvimento da fibrilação atrial (FA). Concluiu-se que a ocorrência precoce de FA apresenta relação com valores de IMC elevados.
3	Gollion C, et al. (2020)	Estudo de centro único. Análise das associações entre enxaqueca sem aura e enxaqueca com aura e as causas de acidente vascular cerebral isquêmico em pacientes com idade entre 18 e 54 anos tratados consecutivamente em um centro de AVC de um hospital universitário.
4	Hung Y, et al. (2016)	Estudo de coorte. A idade é um determinante importante do AVC isquêmico e a estratégia para a prevenção do AVC pode ser diferente para esses pacientes em diferentes estratos etários. Para pacientes com fibrilação atrial com idade entre 20 e 49 anos com 1 fator de risco além do sexo, devem ser considerados anticoagulantes orais não antagonistas da vitamina K para prevenção de acidente vascular cerebral, a fim de minimizar o risco de um evento potencialmente fatal ou incapacitante.
5	Kim GY, et al. (2020)	Estudo de coorte. Os dados mostram que o risco de complicações tromboembólicas em pacientes com FA difere com a idade, mesmo com pontuações CHA2DS2-VASc iguais. Pacientes mais velhos têm maior prevalência de ecocontraste espontâneo e são mais propensos a eventos tromboembólicos. Conclui-se que a idade é um fator de risco significativo para eventos tromboembólicos em pacientes com FA.
6	Kuybu O, et al. (2020)	Estudo de coorte. Análise da prevalência de acidente vascular cerebral isquêmico (AVC) e fibrilação atrial (FA) em pacientes jovens com enxaqueca e identificação dos preditores independentes de AVC em uma grande coorte de pacientes hospitalizados.
7	Kwon Y, et al. (2016)	Estudo de coorte. Neste estudo, o objetivo foi determinar se fatores de risco modificáveis estão associados ao aumento do risco de acidente vascular cerebral isquêmico ou morte cardiovascular e se a adição desses fatores melhora a previsão

		de risco. Fumar vs. nunca fumar foi associado a um risco significativamente maior de acidente vascular cerebral isquêmico ou morte cardiovascular em pessoas com FA. Ao contrário do tabagismo, não foi encontrada associação significativa entre a ingestão de álcool e o desfecho composto de acidente vascular cerebral isquêmico ou morte cardiovascular, no Risco de Aterosclerose em Comunidades, naqueles com FA. Por outro lado, o consumo excessivo de álcool é prejudicial. Nesse estudo, a obesidade não foi associada a resultados cardiovasculares adversos em pessoas com FA. Mais investigações são necessárias para procurar outros fatores de risco modificáveis que estejam associados a um risco aumentado de resultados cardiovasculares adversos em indivíduos com FA.
8	Mcalister FA, et al. (2019)	Estudo de coorte. Investigou-se a relação entre histórico parental de FA e o risco de AVC em adultos jovens. Evidenciou-se que descendentes com histórico parental de FA tinham maior probabilidade de desenvolver AVC ou FA, além de apresentar maiores fatores de risco cardiovascular.
9	Oliveira AH (2014)	Estudo de coorte. Determinação da taxa de AVC em pacientes jovens (média de 27,6 anos) com FA, onde avalia a efetividade da trombopprofilaxia para essa população.
10	Pirinen J, et al. (2017)	Estudo de caso-controle. Foi realizado com 567 pacientes com evento isquêmico de idade entre 15 e 49 anos, e um ou dois controles pareados por idade e sexo. Após a leitura, o artigo inferiu que bloqueios interatriais (BIA), força P-terminal (PTF) na derivação V1 e hipertrofia ventricular esquerda (HVE) foram independentemente associados aos eventos isquêmicos. HVE, onda P anormal, PTF, BIA e combinações dessas anormalidades da onda P com HVE foram relacionados ao tipo de AVEi cardioembólico. Onda P anormal e BIA foram associados ao subtipo de AVCi criptogênico. Na análise não ajustada, a HVE foi associada ao subtipo de doença de pequenos vasos. Assim, anomalias de onda P identificadas no ECG, BIA de primeiro grau e PTF foram associadas aos subtipos de AVCi cardioembólico e criptogênico não-ESUS.
11	Sol J, et al. (2023)	Estudo de etiologia. Objetivou-se compreender os fatores de risco atribuíveis em adultos jovens no desenvolvimento de doenças cardiovasculares gerais e específicas, como fibrilação atrial, flutter atrial, aneurisma, endocardite, dentre outras. Concluiu-se que há um crescimento substancial de doenças cardiovasculares em jovens e adultos jovens e que fatores como poluição ambiental e estilo de vida contribuem para o aumento da incidência.
12	Wang G, et al. (2015)	Estudo observacional retrospectivo. Busca a análise dos custos hospitalares em relação aos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, sendo esses associados ou não à fibrilação atrial. O presente estudo utiliza dados de um hospital dos EUA, de 2010 a 2012, em pacientes entre 18 e 64 anos.
13	Wutzler A, et al. (2016)	Estudo de coorte. A fisiopatologia da FA em pacientes mais jovens é diversa e os dados sobre o significado e as complicações da FA em pacientes jovens são escassos. A fibrilação atrial ocorre em pacientes jovens com e sem doença cardíaca estrutural. Pacientes jovens com FA sem comorbidades raramente desenvolvem DCVs durante os primeiros anos após o diagnóstico. No entanto, taquicardia supraventricular (TSV) é encontrada em uma elevada proporção de pacientes jovens com FA. A FA pode ser a primeira manifestação da TSV.

Fonte: Santana VLA, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Os hábitos de vida apresentam relação intrínseca com a saúde cardiovascular, sendo cada vez mais necessário evidenciar o papel das atividades comportamentais como fator de risco para a fibrilação atrial (FA) e o risco de acidente vascular cerebral (AVC) em adultos jovens. Dessa forma, Djekic D, et al. (2022), ao analisarem o papel da obesidade no desenvolvimento da fibrilação atrial (FA) em homens com idade média de 18,3 anos, verificaram que a taxa de risco para FA aumentou de 1,06 nos participantes que apresentavam índice de massa corporal (IMC) de 20 a <22,5 kg/m² para 3,72 entre homens com IMC de 40 a 50 kg/m².

Além disso, o estudo retrata a perspectiva de que adolescentes do sexo masculino com IMC > 35 kg/m² apresentam um risco 3 a 4 vezes maior de desenvolver FA no início da vida adulta, tendo como média de idade 43,4 anos. Ademais, em consonância com a perspectiva apresentada por Djekic D, et al. (2022), Sun

J, et al. (2023) apontam o IMC alto como um dos fatores que colaboram para o crescimento de patologias cardiovasculares, a exemplo da FA e do AVC, em jovens e adultos jovens na faixa etária de 15 a 39 anos. Ao aplicar-se a ferramenta analítica do Global Burden of Diseases, Injure and Risk Factors Study (GBD), constatou-se, além do IMC, que os principais aspectos relacionados a elevação de DCVs seriam as dietas ricas em sódio e carne vermelha e deficientes em fibras, leguminosas, frutas e ácidos graxos polinsaturados.

Outrossim, a pesquisa demonstra que os países participantes do estudo com menores índices de desenvolvimento sociodemográfico apresentaram maior carga de DCVs. Desse modo, pode-se constatar que o padrão alimentar e o cenário sociodemográfico exercem um impacto conjunto na incidência de DCVs na população de adultos jovens.

Em contrapartida ao estudo de Sun J, et al. (2023), Kwon Y, et al. (2016) apresentam que hábitos de vida como o consumo de álcool e o IMC elevado não apresentam associações expressivas quanto ao desfecho de AVC em pessoas que já tenham FA, visto que não está totalmente elucidado se há consequências cardiovasculares maléficas nos pacientes com FA já estabelecida, apesar de saber-se que a obesidade é um fator preditivo de maior risco de problemas cardiovasculares.

Além disso, Kwon Y, et al. (2016) também evidenciam que fumar atualmente - em comparação com nunca ter fumado - foi associado a um perigo expressivamente maior de se ter um AVC em indivíduos com FA. Embora seja conhecido que maus hábitos de vida são prejudiciais à saúde e podem levar ao surgimento de comorbidades que contribuem para a evolução de um AVC, Wutzler A, et al. (2016) afirma que indivíduos jovens com FA sem comorbidades raramente desenvolvem DCVs nos primeiros anos após o diagnóstico.

No entanto, Wutzler A, et al. (2016) cita que a trombose venosa superficial é encontrada em uma elevada proporção de pacientes jovens com FA, e a FA pode ser a primeira manifestação desta. Portanto, pacientes jovens devem ser submetidos a uma avaliação adicional para trombose venosa superficial. Sabendo dos eventos cardiovasculares pró-trombóticos que uma FA pode ocasionar, Hung Y, et al. (2016) traz uma investigação se o uso de anticoncepcionais orais (ACOs) podem ser utilizados como método contraceptivo por mulheres diagnosticadas com FA, uma vez que os ACOs aumentam os níveis de fatores de coagulação, tornando o sangue mais propenso a formar coágulos.

Este estudo afirma que pode ser considerado o uso de ACOs, contudo que sejam ACOs que não influenciem no antagonismo da vitamina K para prevenir um AVC. Essa associação também foi realizada por Kuybu O, et al. (2020), em um estudo que busca a relação entre fibrilação atrial e enxaqueca com aura nos pacientes com acidente vascular cerebral. A maioria dessas evidências fazem a associação limitada a pacientes com enxaqueca com aura, principalmente a visual, evidenciando que o risco de AVC é ainda maior em pacientes com enxaqueca com menos de 45 anos de idade, fumantes e mulheres que usavam anticoncepcional oral.

Em consonância aos eventos pró-trombóticos, no estudo proposto por Kim GY, et al. (2020), verificou-se que a idade é um fator de risco independente para eventos tromboembólicos em pacientes com FA. Esse critério é utilizado no sistema de pontuação CHA2DS2-VASc para estratificar o risco de eventos tromboembólicos, com a ressalva de que nem todos os fatores de risco na pontuação têm o mesmo peso. A idade mostrou-se como um fator de risco não modificável relevante, embora não receba pontos de idade no sistema de pontuação.

A piora significativa da hemodinâmica cardíaca em pacientes mais velhos explica parcialmente essa associação, no entanto, os mecanismos subjacentes adicionais ainda não estão totalmente claros. Jannou V, et al. (2015) reforça os achados de KIM GY, et al. (2020), ao evidenciar uma intrínseca relação entre o aumento da idade e a prevalência de FA, sendo uma importante causa desencadeadora do AVC, com uma taxa de 31,7% relacionado a essa condição, tornando-se superior aos casos de derrame cerebral por tromboembolismo aterosclerótico.

Além disso, o trabalho aponta fatores de risco para FA e AVC associados aos hábitos de vida, como diabetes mellitus e hipertensão, além de apresentar o sexo feminino como o mais prevalente, corroborando as evidências de Kuybu O, et al (2020). Jannou V, et al. (2015) também relatam pior prognóstico e o maior

índice de mortalidade em pacientes com FA, dessa forma, tal condição prévia é um sinal de alarme, principalmente para pacientes com elevada idade, além de contribuir para maiores custos hospitalares, quando comparado a outras causas primárias do AVC.

A partir desse cenário, ao analisar a associação entre os casos de AVCi e as despesas hospitalares relacionados ao diagnóstico, terapêutica e estadia do paciente, Wang G, et al. (2015) notaram que há um grande custeio do sistema de saúde para com esses pacientes, sendo ainda maiores quando associado à FA. Sendo assim, percebe-se que a gravidade dos casos aumenta quando há associação entre ambas as condições, de forma que são necessárias maiores despesas hospitalares com a intervenção terapêutica.

Complementando essa visão de fatores predisponentes relacionados à FA e ao AVC, o estudo de Mcalister et al. (2019) demonstrou que a fibrilação atrial parental está associada a um aumento na incidência de AVC e FA entre os descendentes adultos jovens, no entanto, essa associação mostrou-se mitigada após ajuste no estudo para outros fatores de risco de AVC. Contudo, isto não exclui a ligação genética entre FA parental e AVC, dado que predisposições genéticas também influenciam outros fatores de risco de AVC, indicando que jovens adultos com histórico familiar de FA devem receber aconselhamento sobre saúde cardiovascular e medidas de prevenção.

O índice de AVCi agudo encontra-se cada vez maior entre adultos jovens, quando comparado aos mais velhos, impactando diretamente na qualidade de vida e no exercício das atividades laborais pelos mais novos, assim como na sobrecarga ao sistema de saúde. Nesse sentido, segundo Alkutbi A, et al. (2023), as comorbidades mais frequentes encontradas entre os pacientes acometidos por AVCi são diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia, com um percentual de 82,7%, apontando como presentes também doenças autoimunes, trombofilia e insuficiência cardíaca.

De acordo com os autores, uma hipótese que pode ser admitida como explicação para essa constatação é uma maior exaustão geral do organismo em virtude do caráter crônico das comorbidades, o que diminui a tolerância do paciente e promove maiores mortalidades. De igual modo, adicionalmente, o estudo evidenciou outros fatores de risco, como tabagismo, alcoolismo e obesidade. Nessa análise, verifica-se que DM e HAS continuam sendo os agentes de risco mais comuns, expondo a similaridade dos achados propostos por Jannou V, et al. (2015).

Complementarmente, no trabalho de Pirinen J, et al. (2017) é defendido que certas anormalidades eletrocardiográficas estão relacionadas ao AVCi, especialmente ao subtipo cardioembólico. Dentre as citadas estão FA, marcadores de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e outras patologias atriais. A fibrilação atrial é um fator de risco declarado para o AVCi, devido especialmente às anomalias cardíacas e, nesse sentido, associada ao subtipo cardioembólico. Entretanto, mesmo sem a presença de FA, teorias indicam que uma cardiopatia atrial fibrosa pode predispor à formação de trombos no apêndice atrial e no átrio esquerdo, elevando a ameaça de cardioembolia (CE). Ademais, afirma ainda que em pacientes jovens com AVC, as causas de CE são mais diversas do que na população mais velha.

Portanto, a partir das evidências expostas, verifica-se a existência de uma relação entre fibrilação atrial com o acidente vascular cerebral e a íntima associação dos hábitos de vida no desenvolvimento de ambas as patologias cardiovasculares. Apesar de ser possível evidenciar o crescimento dessa condição clínica nos pacientes adultos jovens, tais patologias apresentam mais estudos relacionando sua ocorrência em indivíduos com mais idade. No entanto, ainda assim, torna-se necessária a aplicação de medidas preventivas eficazes, de ordens primária e secundária, como método promotor de qualidade de vida, e a construção de mais evidências científicas que reforcem o panorama crescente de tais condições clínicas no público-alvo desta pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que intervenções focadas na melhoria dos hábitos de vida desempenham um papel crucial na saúde cardiovascular, especialmente em relação ao desenvolvimento da fibrilação atrial (FA) e ao risco de acidente vascular cerebral (AVC) em adultos jovens. A idade e a predisposição genética mostraram-se como

um fator de risco não modificável relevante, destacando a complexidade da prevenção e tratamento dessas doenças. Os estudos indicaram que jovens com FA, mas sem comorbidades, raramente desenvolvem doenças cardiovasculares graves nos primeiros anos após o diagnóstico, embora a trombose venosa superficial possa ser uma manifestação inicial da FA. A crescente prevalência de AVC isquêmico em adultos jovens sublinha a importância da conscientização e a implementação de medidas preventivas com estratégias de intervenções primárias e secundárias, focadas em modificar comportamentos de risco e monitorar condições predisponentes, a fim de contribuir para a melhora significativa da qualidade de vida e redução da sobrecarga financeira dos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALKUTBI A, et al. Clinical characteristics of ischemic stroke patients <50 years old at a university hospital: a retrospective descriptive study. *Cureus*, 2023; 15(8): 43752.
2. CINTRA FD e FIGUEIREDO MJO. Fibrilação Atrial (Parte 1): Fisiopatologia, Fatores de Risco e Bases Terapêuticas. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 2021; 116(1): 129-139.
3. DJEKIC D, et al. Body Mass Index in Adolescence and Long-Term Risk of Early Incident Atrial Fibrillation and Subsequent Mortality, Heart Failure, and Ischemic Stroke. *Journal of the American Heart Association*, 2022; 11(21): 25984.
4. FIORINI M, et al. Família e desenvolvimento de carreira de jovens adultos no contexto brasileiro: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 2017; 18(1): 43-55.
5. GOLLIO C, et al. Atrial fibrillation and migraine with aura in young adults with ischemic stroke. *Cephalalgia*, 2021; 41(3): 375-382.
6. HUNG Y, et al. Is an Oral Anticoagulant Necessary for Young Atrial Fibrillation Patients With a CHA₂DS₂-VASc Score of 1 (Men) or 2 (Women)? *Journal of the American Heart Association*, 2016; 5(10): 3839.
7. KIM Y, et al. Impact of age on thromboembolic events in patients with non-valvular atrial fibrillation. *Clinical Cardiology*, 2020; 43(1): 78-85.
8. KUYBU O, et al. Prevalence of ischemic stroke and atrial fibrillation in young patients with migraine national inpatient sample analysis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 2020; 29(8): 104972.
9. KWON Y, et al. Association of smoking, alcohol, and obesity with cardiovascular death and ischemic stroke in atrial fibrillation: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study and Cardiovascular Health Study (CHS). *Plos One*, 2016; 11(1): 147065.
10. LIP G, et al. Atrial fibrillation and stroke prevention: 25 years of research at EP Europace journal. *EP Europace*, 2023; 25(9): 1-38.
11. LOSCALZO L, et al. *Medicina Interna de Harison*. 21ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2024; 3324.
12. MARTINEZ I, et al. Atrial fibrillation and stroke: A review and new insights. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 2023; 33(1): 23-29.
13. MCALESTER F, et al. Histórico parental de fibrilação atrial e risco de acidente vascular cerebral ou fibrilação atrial em adultos jovens. *Stroke*, 2019; 50(1): 1-7.
14. MENSAH G, et al. A Heart-Healthy and Stroke-Free World: Using Data to Inform Global Action. *Journal of the American College of Cardiology*, 2023; 82(25): 2343-2349.
15. PIRINEN J, et al. Marcadores eletrocardiográficos associados ao acidente vascular cerebral isquêmico em jovens: um estudo caso-controle. *Annals of medicine*, 2017; 49(7): 562-568.
16. SBAVC. NÚMERO DE AVC NO BRASIL E NO MUNDO. 2022. In: SOCIEDADE Brasileira de AVC. São Paulo: SBAVC. Disponível em: <https://avc.org.br/sobre-a-sbavc/numeros-do-avc-no-brasil-e-no-mundo/>. Acessado em: 12 de março. 2024.
17. SOUZA M, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 2010; 8(1): 102-6.
18. SUN J, et al. Carga global, regional e nacional de doenças cardiovasculares em jovens e adultos jovens de 15 a 39 anos em 204 países/territórios, 1990–2019: uma análise sistemática do Global Burden of Disease Study 2019. *BMC Medicine*, 2023; 21(222).
19. WANG G, et al. Hospital costs associated with atrial fibrillation for ischemic stroke patients aged 18-64 years in the United States. *Stroke*, 2015; 46(5): 1314-1320.
20. WHITTEMORE R e KNAFL K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*, 2005; 52(5): 546-553.
21. WUTZLER A, et al. Where there's smoke, there's fire? Significance of atrial fibrillation in young patients. *Clinical Cardiology*, 2016; 39(4): 229-233.