

O AUMENTO DOS CASOS DE JOVENS COM HIPERTENSÃO: SUAS CAUSAS E FATORES DE RISCO

Augusto Cesar Carvalho da Silva Filho¹

Larissa Assumpção Gimenes de Souza²

Mayra da Silva Freire³

Renato Assumpção Gimenes de Souza⁴

Allan Douglas Azevedo Brim⁵

Mauricio Cupello Peixoto⁶

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo analisar o aumento significativo da hipertensão arterial entre jovens, fenômeno que tem se mostrado crescente e preocupante para profissionais de saúde e pesquisadores nas últimas décadas. Diversos fatores inter-relacionados contribuem para a elevação da pressão arterial em indivíduos com menos de 30 anos, incluindo sedentarismo, alimentação inadequada, consumo excessivo de sal e álcool, estresse crônico, privação de sono, obesidade e predisposição genética. Além dos fatores comportamentais, elementos ambientais, como urbanização, alta densidade populacional, poluição e estilo de vida acelerado, intensificam o risco cardiovascular nessa população. A pesquisa constitui uma revisão integrativa da literatura científica recente, contemplando estudos epidemiológicos, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises publicados entre 2018 e 2025, com enfoque em fatores de risco e estratégias de prevenção voltadas à população jovem. Os resultados evidenciam que hábitos alimentares inadequados e sedentarismo são os principais determinantes modificáveis da hipertensão precoce, enquanto histórico familiar e predisposição genética aumentam significativamente a vulnerabilidade individual. Frente a esse cenário, políticas públicas, programas educativos desde a infância, incentivo à prática regular de atividades físicas, controle do consumo de alimentos ultraprocessados e adoção de tecnologias digitais para monitoramento da saúde surgem como estratégias eficazes para prevenção e controle da hipertensão. Conclui-se que a integração de abordagens comportamentais, ambientais e tecnológicas é essencial para reduzir a incidência de hipertensão entre jovens, promover hábitos de vida saudáveis e fortalecer a cultura de prevenção cardiovascular desde fases iniciais da vida adulta.

2421

Palavras-chave: Hipertensão. Jovens. Fatores de Risco. Prevenção. Saúde Pública.

¹Discente de medicina, Universidade de Vassouras.

²Discente de medicina, Universidade de Vassouras.

³Discente de medicina, Universidade de Vassouras.

⁴Discente de medicina, Universidade de Vassouras.

⁵Discente de medicina, Universidade de Vassouras.

⁶Docente de Universidade de Vassouras. Professor orientador.

I. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, sendo responsável por milhões de mortes anuais em todo o mundo (WHO, 2023). Historicamente considerada uma condição de adultos mais velhos, a hipertensão tem se tornado cada vez mais frequente entre jovens, refletindo mudanças no estilo de vida, urbanização e hábitos alimentares contemporâneos.

Segundo dados do IBGE (2022), mais de 20% dos jovens brasileiros entre 18 e 29 anos apresentam pressão arterial elevada, índice que cresce em função do sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares inadequados. Nos Estados Unidos, estudos do CDC (2021) mostram que aproximadamente 7% dos adolescentes e jovens adultos já apresentam hipertensão diagnosticada, evidenciando que o fenômeno não é restrito ao Brasil. Além dos fatores comportamentais, a predisposição genética desempenha papel importante na hipertensão precoce. Indivíduos com histórico familiar de HAS têm risco significativamente maior de desenvolver a condição antes dos 30 anos (Costa et al., 2021). A compreensão desses fatores é essencial para que estratégias preventivas e políticas de saúde eficazes sejam implementadas.

| Classificação | PAS (mmHg) | PAD (mmHg) | Triagem |
|-----------------|------------|------------|--|
| PA ótima | < 120 | < 80 | Repetir medidas anualmente |
| PA normal | 120 – 129 | 80 – 84 | Repetir medidas anualmente |
| Pré-Hipertensão | 130 – 139 | 85 – 89 | MAPA/MRPA normal = NV ou HAB e repetir medidas anualmente MAPA/MRPA anormal = HM ou HS e iniciar o tratamento |
| HA Estágio 1 | 140 – 159 | 90 – 99 | MAPA/MRPA normal = NV ou HAB e repetir medidas anualmente MAPA/MRPA anormal = HM ou HS e iniciar tratamento |
| HA Estágio 2 | 160 – 179 | 100 – 109 | MAPA/MRPA normal = NV ou HAB e repetir medidas anualmente MAPA/MRPA anormal = HM ou HS e iniciar tratamento |
| HA Estágio 3 | ≥ 180 | ≥ 110 | Diagnóstico de hipertensão e tratamento |

Figura 1: Classificação da pressão arterial de acordo com a aferição em consultório.
Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC).

2. METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura integrativa, conduzida entre agosto e setembro de 2025, com o objetivo de sistematizar e analisar informações recentes sobre

hipertensão em jovens, seus fatores de risco e estratégias de prevenção. Para a coleta de dados, foram consultadas bases de dados científicas de ampla relevância, incluindo PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando-se os descritores 'hipertensão em jovens', 'fatores de risco cardiovasculares', 'pressão arterial elevada' e 'prevenção', de forma a abranger diferentes perspectivas da temática. Foram incluídos estudos publicados no período entre 2018 e 2025, em português e inglês, abrangendo ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e meta-análises. Critérios de inclusão consideraram relevância temática, clareza metodológica, rigor científico e aplicabilidade dos resultados à população jovem. Estudos duplicados, de difícil acesso ou com metodologia insuficientemente descrita foram excluídos. Após a triagem inicial, 35 estudos foram selecionados para análise crítica. Essa análise buscou identificar padrões epidemiológicos, fatores de risco predominantes, implicações comportamentais, ambientais e genéticas, estratégias preventivas eficazes e lacunas na literatura atual, permitindo uma visão ampla e integrada do fenômeno. O processo metodológico seguiu etapas estruturadas de coleta, organização e interpretação dos dados, garantindo transparência, rigor e confiabilidade das informações apresentadas, além de possibilitar a síntese de evidências para subsidiar futuras intervenções em saúde pública voltadas à população jovem.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Alimentação e Nutrição

A alimentação inadequada, marcada pelo consumo elevado de alimentos ultraprocessados, excesso de sal, açúcar e gorduras saturadas, bem como pelo baixo consumo de frutas, verduras e legumes, constitui um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento precoce da hipertensão. Estudos recentes têm mostrado que padrões alimentares pouco saudáveis não apenas elevam a pressão arterial, mas também contribuem para o aumento do índice de massa corporal, resistência à insulina e dislipidemias, fatores que, em conjunto, potencializam o risco cardiovascular (Figueiredo et al., 2020). Figueiredo e colaboradores observaram, em uma amostra de universitários brasileiros, que o consumo frequente de fast food estava significativamente associado à elevação da pressão arterial, evidenciando a vulnerabilidade de jovens expostos a hábitos alimentares inadequados desde as fases iniciais da vida adulta. Além disso, o excesso de sal, presente não apenas em condimentos, mas também em alimentos industrializados, atua diretamente sobre a regulação da pressão arterial, promovendo retenção de sódio e aumento do volume sanguíneo, fatores intimamente ligados à

hipertensão. Por outro lado, dietas ricas em frutas, vegetais e alimentos frescos fornecem potássio, fibras e antioxidantes, nutrientes que exercem efeito protetor sobre a função vascular, auxiliando na manutenção da pressão arterial em níveis saudáveis.

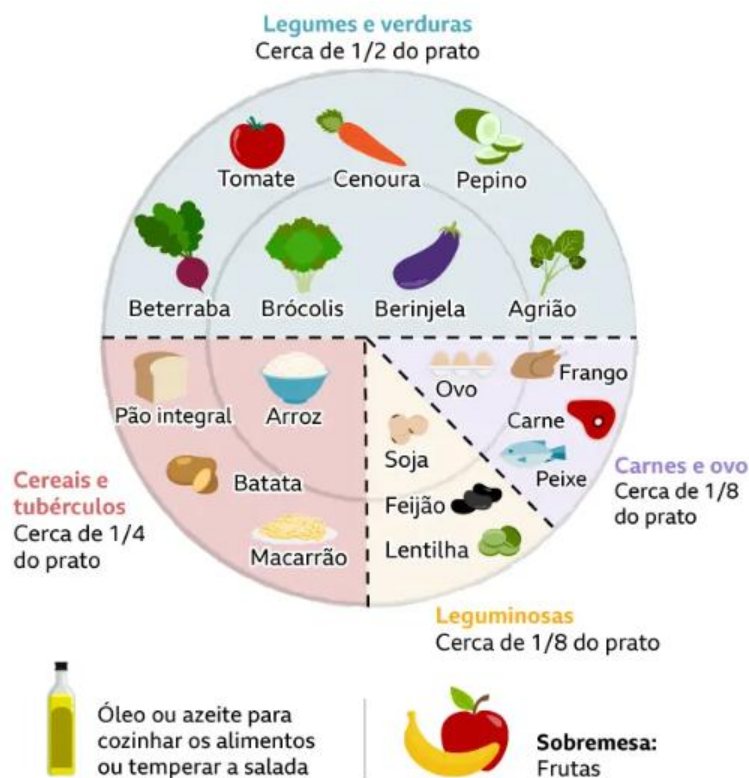


Figura 2: Esquema de composição de prato saudável para um indivíduo, desde a introdução alimentar na infância.

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

3.2 Sedentarismo e Obesidade

O sedentarismo tem se intensificado de forma significativa entre os jovens nas últimas décadas, principalmente em virtude das mudanças no estilo de vida e no padrão de lazer. O avanço da tecnologia e a popularização de dispositivos eletrônicos, como smartphones, computadores e videogames, têm contribuído para a substituição de atividades físicas por comportamentos de inatividade. Oliveira et al. (2022) relatam que mais de 60% dos jovens brasileiros não atingem os níveis mínimos recomendados de atividade física pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o que representa um importante fator de risco para o desenvolvimento de obesidade, hipertensão arterial e outras doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, o aumento do tempo de tela está associado à redução do gasto

energético diário e à maior exposição a conteúdos que estimulam o consumo de alimentos ultraprocessados e hábitos alimentares inadequados.

Diversos estudos reforçam que a prática regular de atividade física é um dos principais fatores de proteção cardiovascular, atuando na regulação da pressão arterial, na melhora da sensibilidade à insulina e na manutenção do peso corporal adequado. Entretanto, observa-se que o ambiente urbano moderno, caracterizado por longas jornadas de estudo e trabalho, falta de espaços públicos adequados para a prática esportiva e insegurança nas áreas urbanas, favorece um estilo de vida sedentário. Programas escolares e políticas públicas voltadas à promoção da atividade física entre adolescentes e jovens adultos têm se mostrado fundamentais para reduzir o impacto negativo do sedentarismo sobre a saúde cardiovascular.

3.3 Fatores Psicossociais

Os fatores psicossociais exercem influência expressiva sobre o desenvolvimento da hipertensão arterial em jovens, especialmente em contextos de alta pressão acadêmica e social. O estresse, a ansiedade e a privação de sono estão entre os principais desencadeadores de alterações fisiológicas que elevam a pressão arterial, por meio da ativação crônica do sistema nervoso simpático e da liberação de hormônios como a adrenalina e o cortisol. De acordo com Santos e Lima (2023), universitários submetidos a uma elevada carga de estresse acadêmico apresentaram pressão arterial média 12% superior em comparação àqueles com níveis de estresse menores, indicando uma relação direta entre o bem-estar psicológico e a saúde cardiovascular. 2425

A vida moderna impõe aos jovens múltiplas demandas — acadêmicas, profissionais e sociais — que frequentemente resultam em jornadas prolongadas, noites mal dormidas e pouca capacidade de recuperação física e emocional. A privação de sono, além de afetar o rendimento cognitivo, altera o metabolismo e aumenta a resistência vascular periférica, contribuindo para o aumento persistente da pressão arterial. Ademais, o uso excessivo de redes sociais e a busca por padrões de desempenho e aparência ideais podem gerar estresse psicossocial crônico, impactando negativamente a saúde mental e física.

Portanto, compreender e intervir nos fatores psicossociais é essencial para a prevenção da hipertensão em jovens. Estratégias como o incentivo à prática de atividades relaxantes, promoção do autocuidado, acompanhamento psicológico e políticas educacionais voltadas ao equilíbrio entre estudo, lazer e descanso têm se mostrado eficazes na redução dos níveis de

estresse e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida e da saúde cardiovascular dessa população.

3.4 Predisposição Genética

A predisposição genética é um dos principais determinantes da hipertensão arterial, desempenhando papel essencial na sua manifestação precoce, especialmente entre jovens. Indivíduos com histórico familiar de hipertensão apresentam um risco consideravelmente maior de desenvolver a condição, quando comparados àqueles sem antecedentes genéticos semelhantes. Pesquisas demonstram que a herança genética pode explicar entre 30% e 50% da variabilidade dos níveis pressóricos observados em populações, o que reforça a importância de considerar o fator hereditário na avaliação do risco cardiovascular.

De acordo com Costa et al. (2021), os fatores genéticos não atuam de forma isolada, mas interagem de maneira complexa com hábitos de vida, estresse, alimentação e condições ambientais. Essa interação é descrita como epigenética, um campo que estuda como o ambiente pode influenciar a expressão dos genes. Por exemplo, mesmo que um indivíduo possua genes associados à hipertensão, a adoção de um estilo de vida saudável — incluindo prática regular de atividade física, alimentação equilibrada e controle do peso corporal — pode reduzir 2426
significativamente o risco de manifestação da doença.

Além disso, estudos têm identificado mutações específicas e polimorfismos genéticos relacionados à regulação da pressão arterial, especialmente em genes que codificam proteínas envolvidas no sistema renina-angiotensina-aldosterona, responsável pelo controle da retenção de sódio e água no organismo. Essas variações genéticas podem levar a uma resposta exagerada à ingestão de sal, aumento da resistência vascular periférica e, conseqüentemente, à elevação sustentada da pressão arterial.

Nesse contexto, a triagem genética surge como uma ferramenta preventiva promissora, permitindo a identificação precoce de indivíduos com maior suscetibilidade à hipertensão. Essa abordagem possibilita a implementação de estratégias personalizadas de acompanhamento e intervenção, com foco na modificação dos fatores de risco comportamentais antes que a doença se estabeleça. Além disso, o aconselhamento genético pode orientar famílias sobre a importância da prevenção, do monitoramento contínuo da pressão arterial e da adoção de práticas de autocuidado.

O acompanhamento médico regular desempenha papel indispensável nesse processo. Consultas periódicas, com avaliação de parâmetros metabólicos (como glicemia, perfil lipídico e função renal), associadas a orientações sobre hábitos de vida saudáveis, têm demonstrado eficácia na redução tanto da incidência quanto da gravidade da hipertensão. A abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, nutricionistas e educadores físicos, é essencial para garantir uma visão integral da saúde do jovem, especialmente em casos com histórico familiar positivo.

Por fim, é importante ressaltar que, embora os fatores genéticos sejam imutáveis, a forma como esses genes se expressam pode ser influenciada por escolhas e comportamentos cotidianos. Assim, a prevenção da hipertensão entre indivíduos geneticamente predispostos depende da combinação entre vigilância clínica, educação em saúde e intervenções precoces, capazes de minimizar os impactos da herança genética e promover uma melhor qualidade de vida a longo prazo.

3.5 Fatores Ambientais e Urbanização

O ambiente urbano, associado a poluição, alta densidade populacional e estilo de vida acelerado, contribui para aumento da hipertensão em jovens. WHO (2023) destaca que jovens em áreas urbanas apresentam maiores níveis de estresse e menor prática de atividade física, fatores que elevam risco cardiovascular. 2427

Prevenção e Estratégias de Intervenção Frente ao aumento da hipertensão entre jovens, recomenda-se adoção de políticas públicas que promovam hábitos saudáveis desde a infância, como educação nutricional, incentivo à prática de atividades físicas e controle do consumo de ultraprocessados. Programas universitários de promoção de saúde e campanhas de conscientização sobre saúde cardiovascular podem reduzir significativamente os fatores de risco. O acompanhamento regular da pressão arterial, especialmente para indivíduos com histórico familiar de hipertensão, é essencial. O uso de tecnologias digitais, como aplicativos de monitoramento de saúde, pode engajar os jovens e promover hábitos de vida mais saudáveis.

4. CONCLUSÃO

O ambiente urbano, caracterizado por alta densidade populacional, poluição ambiental, trânsito intenso e ritmo de vida acelerado, tem sido amplamente reconhecido como um fator que contribui significativamente para o aumento da hipertensão em jovens. Segundo a

Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023), indivíduos que residem em áreas urbanas apresentam maiores níveis de estresse, exposição a ruídos e poluentes atmosféricos, além de uma menor prática de atividade física, todos fatores intimamente ligados ao aumento do risco cardiovascular. A urbanização também influencia hábitos alimentares, frequentemente associando-se ao fácil acesso a alimentos ultraprocessados, fast foods e bebidas açucaradas, potencializando o efeito nocivo sobre a pressão arterial e a saúde metabólica.

Diante desse cenário, a prevenção da hipertensão em jovens deve ser multifacetada, integrando políticas públicas, ações educativas e intervenções clínicas. Programas de educação nutricional desde a infância, incentivo à prática regular de atividades físicas e redução do consumo de produtos ultraprocessados são medidas fundamentais. Em nível universitário e comunitário, programas de promoção da saúde e campanhas de conscientização sobre saúde cardiovascular têm demonstrado eficácia na redução de fatores de risco associados à hipertensão.

O acompanhamento clínico regular, incluindo a aferição periódica da pressão arterial, torna-se especialmente relevante para indivíduos com histórico familiar de hipertensão, permitindo a detecção precoce de alterações e a implementação de intervenções oportunas. Além disso, o uso de tecnologias digitais, como aplicativos de monitoramento da pressão arterial, registro de hábitos alimentares e lembretes de atividade física, surge como uma estratégia inovadora para engajar os jovens, promovendo a adesão a estilos de vida mais saudáveis e facilitando a integração entre prevenção individual e ações coletivas de saúde. 2428

A integração de abordagens ambientais, comportamentais e tecnológicas demonstra-se, portanto, essencial para conter o aumento da hipertensão entre jovens, contribuindo para a redução do risco cardiovascular ao longo da vida e promovendo uma cultura de saúde preventiva desde as fases iniciais da vida adulta.

REFERÊNCIAS

- 1.COSTA, L. P. et al. Predisposição genética e hipertensão precoce: uma revisão sistemática. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 19, n. 2, p. 145-153, 2021.Acesso em: 01 outubro de 2025
- 2.FIGUEIREDO, R. L. et al. Fatores associados à hipertensão arterial em universitários brasileiros. *Revista Brasileira de Cardiologia*, v. 115, n. 4, p. 225-233, 2020.Acesso em: 01 outubro de 2025
- 3.OLIVEIRA, P. M. et al. Estilo de vida e hipertensão em jovens: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 8, p. 3201-3210, 2022.Acesso em: 02 outubro de 2025

- 4.SANTOS, J. R.; LIMA, F. S. Estresse acadêmico e elevação da pressão arterial em universitários. *Revista de Psicologia e Saúde*, v. 15, n. 1, p. 50-61, 2023.Acesso em: 03 outubro de 2025
- 5.ZANETTI, F. et al. Urbanização e hipertensão em jovens adultos: estudo multicêntrico. *Journal of Urban Health*, v. 98, n. 5, p. 715-726, 2022.Acesso em: 03 outubro de 2025
- 6.SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2022. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 119, n. 3, p. 456-489, 2022.Acesso em: 04 outubro de 2025
- 7.WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Hypertension. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Acesso em: 04 outubro de 2025
- 8.ZHANG, Y. et al. Early-onset hypertension and obesity among young adults: A population-based study. *Journal of Hypertension*, v. 39, n. 11, p. 2210-2218, 2021.Acesso em: 05 outubro de 2025