ESTILO DE VIDA NA HIPERTENSÃO SISTÓLICA ISOLADA DO JOVEM: ANÁLISE PRELIMINAR PELO QUESTIONÁRIO FANTASTIC

Luiz Gustavo Vilhena Pereira (PIBIC/FA/UEM), Ana Carolina Amaral Carneiro, Antonio Paulo Felice Rodrigues Leite, Stephanie Vitoria Rodrigues Mendes Rheio, Bruna Sayuri Matsumura Kanashiro, Nathalia Cristine Santos Messias Chiquito, Rogério Toshiro Passos Okawa (Orientador). E-mail: rpokawa@uem.br. Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Biológicas, Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento: Medicina, Clínica Médica, Cardiologia.

Palavras-chave: Comportamentos Relacionados com a Saúde; Monitorização Hemodinâmica; Risco Cardiovascular.

RESUMO

A hipertensão arterial constitui importante fator de risco cardiovascular, sendo a hipertensão sistólica isolada (HSI) particularmente relevante em jovens devido a seu mecanismo fisiopatológico distinto. Este estudo objetivou comparar o estilo de vida, avaliado pelo escore *Fantastic*, entre jovens normotensos, com HSI e hipertensos, explorando sua associação com variáveis clínicas e psicométricas. Trata-se de uma análise transversal preliminar de 30 estudantes de Medicina da Universidade Estadual de Maringá, entre 18 e 40 anos, classificados em normotensos (n=15), HSI (n=10) e hipertensos (n=5). As comparações foram realizadas pelo teste de Kruskal-Wallis, seguido de Mann-Whitney com correção de Holm, e as associações entre variáveis contínuas pelo coeficiente de Spearman, adotando-se $p<0,05$. Observou-se diferença global no escore *Fantastic* entre os grupos ($H=8,68$; $p=0,013$; $\varepsilon^2=0,25$), com medianas de 78, 72 e 69 nos grupos normotenso, HSI e hipertenso, respectivamente. Normotensos apresentaram maior escore que hipertensos (p ajustado=0,026). Maior estresse percebido associou-se a pior estilo de vida ($\rho=-0,50$; $p=0,005$). Os achados sugerem gradiente de pior estilo de vida entre os fenótipos pressóricos, devendo ser confirmados em amostra ampliada.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) constitui importante fator de risco modificável para doenças cardiovasculares, sendo definida pela presença de pressão arterial sistólica

(PAS) ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg[1]. A hipertensão sistólica isolada (HSI), caracterizada por PAS ≥ 140 mmHg e PAD < 90 mmHg, apresenta particularidades em indivíduos jovens.

Diferentemente dos idosos, nos quais a HSI está frequentemente associada à rigidez arterial e à redução da complacência aórtica, jovens podem apresentar acentuada amplificação da onda de pressão entre a aorta e a circulação periférica. Assim, a elevação da PAS braquial pode não refletir aumento proporcional da pressão central, caracterizando a HSI espúria[2]. Scott, Barton e Johnston identificaram diferentes padrões clínicos e hemodinâmicos de HSI em homens jovens, destacando a importância da avaliação da rigidez arterial e dos parâmetros centrais na identificação de indivíduos potencialmente expostos a maior risco cardiovascular[3].

A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) permite avaliar o comportamento pressórico por 24 horas, enquanto a avaliação não invasiva da pressão arterial central auxilia na diferenciação entre HSI verdadeira e espúria[1,2]. Ademais, fatores relacionados ao estilo de vida, como sono, atividade física, tabagismo e consumo de álcool, podem influenciar a saúde cardiovascular[1], sendo possível avaliá-los por instrumentos padronizados, como o questionário “Estilo de Vida Fantástico”, também denominado “escore *Fantastic*”[4].

O presente estudo objetiva comparar o estilo de vida, avaliado pelo escore *Fantastic*, entre jovens normotensos, com hipertensão sistólica isolada (HSI) e hipertensos, e explorar sua associação com variáveis clínicas e psicométricas. A confirmação e estratificação definitiva dos fenótipos pressóricos por investigação complementar constituem etapa subsequente do protocolo de pesquisa.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo se trata de uma análise preliminar transversal de 30 estudantes do curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá (UEM), de 18 a 40 anos, triados por medida automatizada da pressão arterial braquial, e divididos em normotensos (n=15), HSI (n=10) e hipertensos (n=5). O grupo de normotensos foi selecionado com base em pareamento por sexo, idade e IMC, realizado por algoritmo em Python, com seleção aleatória e sem reposição entre os cinco controles mais semelhantes. Os participantes responderam ao questionário “Estilo de Vida Fantástico”, cujas respostas foram comparadas entre os grupos pelo teste de Kruskal-Wallis, seguido de comparações pareadas pelo teste de Mann-Whitney

com correção de Holm. Associações entre *Fantastic* e variáveis contínuas foram exploradas pelo coeficiente de Spearman. Adotou-se p<0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O escore *Fantastic* apresentou diferença global entre os três grupos (Kruskal-Wallis H=8.68; p=0.013; ε^2=0.25). As medianas foram 78 [73–81] nos normotensos, 72 [68–77] na HSI e 69 [55–71] nos hipertensos, conforme é possível observar na Figura 1.

Nas comparações pareadas com correção de Holm, houve diferença entre normotensos e hipertensos (p ajustado=0.026; rank-biserial=0,81). Normotensos versus HSI (p ajustado=0.117) e HSI versus hipertensos (p ajustado=0.244) não atingiram significância.

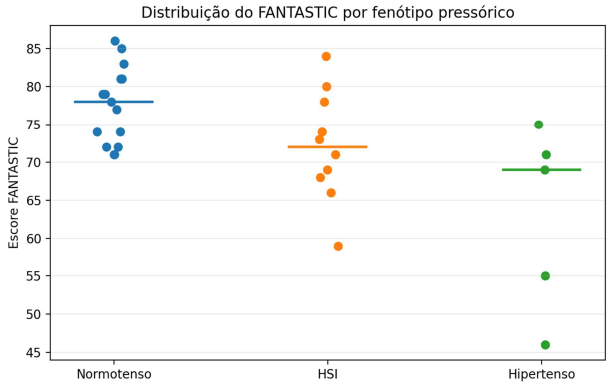


Figura 1 Distribuição individual do escore *Fantastic* por fenótipo pressórico; traço horizontal = mediana.

A associação secundária mais consistente foi entre pior estilo de vida e maior estresse percebido (*Fantastic* × PSS-10: ρ=−0,50; p=0,005), conforme se constata na Figura 2.

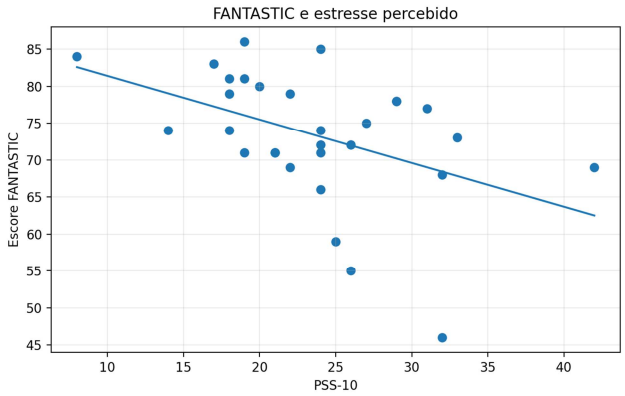


Figura 2 Relação entre escore *Fantastic* e PSS-10 na amostra total (ρ de Spearman=−0,50; p=0,005).

CONCLUSÕES

Nesta análise preliminar, observou-se gradiente de pior estilo de vida dos normotensos para HSI e hipertensão, com diferença global entre os fenótipos e menor escore *Fantastic* nos hipertensos em relação aos normotensos. Maior estresse percebido também esteve associado a pior escore de estilo de vida. Os achados devem ser confirmados com ampliação da amostra.

AGRADECIMENTOS

A Deus, à minha mãe, Érika, à minha melhor companhia, Ana Carolina, aos meus amigos, Natan, Vitor e Leonardo, e a todos os envolvidos no projeto, em especial ao professor Rogério, sem os quais resultado nenhum seria conquistado.

REFERÊNCIAS

1 BRANDÃO, A. A. et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.36660/abc.20250624. Acesso em: 24 ago. 2026.

2 PALATINI, P. et al. Isolated systolic hypertension in the young: a position paper endorsed by the European Society of Hypertension. **Journal of Hypertension**, London, v. 36, n. 6, p. 1222-1236, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29570514/. Acesso em: 24 ago. 2026.

3 SCOTT, H.; BARTON, M. J.; JOHNSTON, A. N. B. Isolated systolic hypertension in young males: a scoping review. **Clinical Hypertension**, Seoul, v. 27, n. 12, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34127066/. Acesso em: 24 ago. 2026.

4 AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L.. Versão brasileira do questionário "Estilo de Vida Fantástico": tradução e validação para adultos jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 91, n. 2, p. 102-109, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006. Acesso em: 24 ago. 2026.