

## **Relação entre obesidade central e hipertensão: o que a medida da circunferência abdominal nos revela?**

### **Relationship between central obesity and hypertension: what does the abdominal circumference measurement reveal us?**

### **Relación entre obesidad central e hipertensión: ¿qué nos revela la medición de la circunferencia abdominal?**

DOI:10.34119/bjhrv8n3-205

Submitted: May 5<sup>th</sup>, 2025

Approved: May 26<sup>th</sup>, 2025

#### **Gabriel Candido da Penha Dantas da Silva**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Grande Rio

Endereço: Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: gabrielcandido@unigranrio.br

#### **Michel Anderson da Silva**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Grande Rio

Endereço: Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: odocmichel@gmail.com

#### **Rodrigo de Sousa Luiz**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Grande Rio

Endereço: Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: rodrigodesousaluiz@gmail.com

#### **Mauricio Cupello Peixoto**

Doutor em Biologia

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: mauricio.peixoto@unigranrio.edu.br

#### **RESUMO**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa uma condição multifatorial associada a disfunções hemodinâmicas e metabólicas, cuja prevalência crescente está intimamente relacionada ao aumento da obesidade, especialmente a central. Este estudo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, objetivou analisar criticamente a relação entre obesidade central e HAS, com ênfase na circunferência abdominal (CA) como marcador clínico de risco cardiovascular. Foram selecionados quinze estudos publicados entre 2019 e 2025, com base em critérios definidos pela estratégia PICO e localizados nas bases PubMed e LILACS. Os resultados evidenciaram uma associação direta entre a CA aumentada e a maior prevalência de hipertensão, independentemente do índice de massa corporal (IMC), sendo a CA um preditor mais sensível e específico de risco cardiovascular. As diretrizes nacionais e internacionais

corroboram o uso da CA como instrumento de estratificação de risco. Conclui-se que a mensuração da CA deve ser incorporada de forma sistemática na prática clínica e nas políticas públicas de saúde, contribuindo para a prevenção e controle eficazes da HAS.

**Palavras-chave:** hipertensão arterial, circunferência abdominal, obesidade central, risco cardiovascular, antropometria.

## ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a multifactorial condition associated with hemodynamic and metabolic dysfunctions, whose growing prevalence is closely related to the increase in obesity, especially central obesity. This study, through an integrative literature review, aimed to critically analyze the relationship between central obesity and SAH, focusing on waist circumference (WC) as a clinical marker of cardiovascular risk. Fifteen studies published between 2019 and 2025 were selected based on PICO strategy criteria and identified through PubMed and LILACS databases. The results showed a direct association between increased WC and higher prevalence of hypertension, regardless of body mass index (BMI), with WC being a more sensitive and specific predictor of cardiovascular risk. National and international guidelines support the use of WC as a tool for risk stratification. It is concluded that WC measurement should be systematically incorporated into clinical practice and public health policies, contributing to the effective prevention and control of SAH.

**Keywords:** hypertension, waist circumference, central obesity, cardiovascular risk, anthropometry.

## RESUMEN

La hipertensión arterial sistémica (HAS) representa una condición multifactorial asociada a disfunciones hemodinámicas y metabólicas, cuya prevalencia creciente está estrechamente relacionada con el aumento de la obesidad, especialmente la central. Este estudio, a través de una revisión integradora de la literatura, tuvo como objetivo analizar críticamente la relación entre la obesidad central y la HAS, con énfasis en la circunferencia abdominal (CA) como marcador clínico de riesgo cardiovascular. Se seleccionaron quince estudios publicados entre 2019 y 2025, con base en criterios definidos por la estrategia PICO y localizados en las bases de datos PubMed y LILACS. Los resultados evidenciaron una asociación directa entre el aumento de la CA y una mayor prevalencia de hipertensión, independientemente del índice de masa corporal (IMC), siendo la CA un predictor más sensible y específico de riesgo cardiovascular. Las directrices nacionales e internacionales respaldan el uso de la CA como instrumento de estratificación del riesgo. Se concluye que la medición de la CA debe incorporarse de forma sistemática en la práctica clínica y en las políticas públicas de salud, contribuyendo a la prevención y el control eficaces de la HAS.

**Palabras clave:** hipertensión arterial, circunferencia abdominal, obesidad central, riesgo cardiovascular, antropometría.

## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, frequentemente associada a alterações

funcionais e estruturais em órgãos-alvo e a distúrbios metabólicos que aumentam o risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Entre os fatores de risco para o desenvolvimento da HAS, a obesidade, especialmente a obesidade visceral, tem recebido atenção significativa na literatura científica. Rosa et al. (2005) destacam que o acúmulo de gordura visceral está relacionado a desarranjos metabólicos, hormonais, inflamatórios e hemodinâmicos, contribuindo para o aumento da pressão arterial e maior comprometimento da microvasculatura, impactando diretamente o eixo cárdio-renal.

A circunferência abdominal (CA) é uma medida antropométrica amplamente utilizada para avaliar a adiposidade visceral e tem sido considerada um preditor mais preciso de riscos cardiovasculares do que o índice de massa corporal (IMC) isoladamente. Pavanelli, Arantes e Silva (2013) avaliaram homens em um município paranaense e identificaram que aqueles com CA elevada apresentavam maior exposição ao desenvolvimento de hipertensão arterial, sugerindo que a gordura abdominal representa um importante fator de risco para a doença.

A relação entre CA e HAS também se manifesta em mulheres. Hasselmann et al. (2008) analisaram funcionárias públicas no Rio de Janeiro e constataram que mulheres com CA elevada (>88 cm) tinham uma prevalência de hipertensão 2,5 vezes maior do que aquelas com CA normal, mesmo após ajustes para o IMC. Além disso, um estudo publicado nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia indicou que mulheres idosas com obesidade central (CA >94 cm) apresentavam um risco três vezes maior de serem hipertensas, reforçando a CA como um preditor confiável da condição (Santos et al., 2017).

A mensuração da CA é, portanto, uma ferramenta simples e eficaz na prática clínica para identificar indivíduos com risco aumentado de doenças cardiovasculares, incluindo a HAS. As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020) definem obesidade abdominal como uma CA superior a 80 cm em mulheres e 94 cm em homens. Esses valores são utilizados para estratificação de risco cardiovascular e orientação terapêutica. As diretrizes enfatizam a importância da avaliação da CA na estratificação do risco cardiovascular e recomendam a adoção de medidas para controle do peso corporal, incluindo mudanças no estilo de vida, como alimentação balanceada e prática regular de atividade física, visando à redução da adiposidade abdominal e, conseqüentemente, ao melhor controle da pressão arterial.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo revisar criticamente a literatura sobre a relação entre obesidade central e hipertensão arterial, com foco na circunferência abdominal como marcador clínico relevante. Além de fornecer embasamento científico para a prática médica, a pesquisa busca contribuir para a formulação de estratégias de prevenção e controle

da hipertensão arterial, reforçando a importância da avaliação da adiposidade central na estratificação de risco cardiovascular.

A relevância acadêmica e científica deste estudo reside na ampliação do conhecimento sobre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na relação entre obesidade abdominal e hipertensão, auxiliando na orientação de condutas clínicas e políticas públicas voltadas para a saúde cardiovascular. Do ponto de vista social, a investigação destaca a necessidade de intervenções precoces e eficazes para a redução do impacto das doenças cardiovasculares na população, promovendo melhor qualidade de vida e redução da morbimortalidade associada à hipertensão arterial.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, metodologia que permite reunir e sintetizar estudos científicos relevantes sobre a relação entre obesidade central e hipertensão arterial, com ênfase na circunferência abdominal como marcador clínico. A questão norteadora desta revisão foi formulada com base na estratégia PICO, sendo a população composta por adultos e idosos, com e sem hipertensão arterial; a intervenção definida como a avaliação da obesidade central por meio da circunferência abdominal; a comparação considerando outras medidas antropométricas, como índice de massa corporal (IMC) e relação cintura-quadril, ou mesmo a ausência dessa avaliação; e o desfecho sendo a associação entre obesidade central e hipertensão arterial, bem como o impacto dessa variável na estratificação de risco e no prognóstico cardiovascular.

A estratégia de busca será conduzida nas bases de dados PubMed (National Library of Medicine) e Lilacs Plus na (Biblioteca Virtual em Saúde), em virtude de sua ampla cobertura na área da saúde. Serão utilizados descritores controlados dos vocabulários MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), combinados com operadores booleanos, a fim de garantir maior precisão e abrangência na recuperação dos estudos. Os principais termos empregados na busca incluem: "Circunferência Abdominal", "Obesidade Central", "Adiposidade Abdominal", "Hipertensão", "Pressão Arterial Elevada", "Doenças Cardiovasculares", "Risco Cardiovascular", "Antropometria" e "Medidas Corporais". Com base nesses descritores, foi utilizada a seguinte estratégia de busca: ["Abdominal Circumference" OR "Waist Circumference" OR "Central Obesity") AND ("Hypertension" OR "Blood Pressure") AND ("Cardiovascular Risk" OR "Risk Factors") AND ("Cohort Studies" OR "Case-Control Studies" OR "Cross-Sectional Studies" OR "Randomized Controlled Trial" OR

"Systematic Review")].

Para garantir a atualidade científica, os critérios de inclusão estabelecem que serão considerados apenas estudos publicados entre 2019 e abril de 2025, disponíveis gratuitamente na íntegra e redigidos em português, inglês ou espanhol. Foram selecionados ensaios clínicos, ensaios clínicos controlados, estudos clínicos, estudos observacionais, bem como revisões sistemáticas que abordem a relação entre circunferência abdominal, obesidade central e hipertensão arterial. Também foram inclusas diretrizes e consensos de sociedades médicas, como a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a American Heart Association e a European Society of Cardiology.

Como critérios de exclusão, serão desconsiderados estudos com amostras limitadas a crianças, adolescentes ou gestantes, bem como aqueles duplicados nas bases de dados. Serão também excluídos relatos de caso, cartas ao editor, dissertações, teses e documentos sem revisão por pares, além de estudos que não avaliem diretamente a circunferência abdominal como fator de risco para hipertensão arterial.

A seleção dos artigos seguiu três etapas. Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, excluindo estudos que não atendam aos critérios de inclusão. Em seguida, os artigos selecionados foram lidos integralmente para garantir a relevância do conteúdo. Por fim, foi feita a extração, ilustração sistematizada via fluxograma Prisma e categorização dos dados em um instrumento padronizado, contendo informações como autor(es) e ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo e tamanho da amostra, principais achados e conclusões.

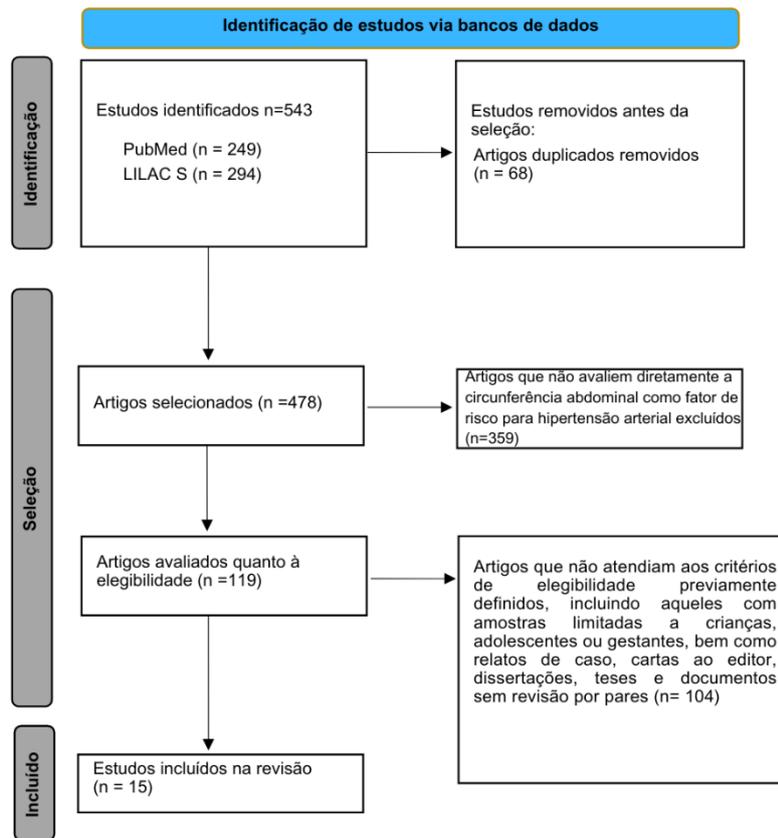
A análise dos dados será conduzida de forma qualitativa e descritiva, sintetizando as evidências à luz das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SBC, 2020) e de recomendações internacionais, destacando implicações clínicas e epidemiológicas.

Por tratar-se de uma revisão de literatura, este estudo não requer aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa, pois não envolve experimentação com seres humanos, estando em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

### **3 RESULTADOS**

A seleção dos estudos realizada foi ilustrada conforme as diretrizes do modelo PRISMA 2020, para melhor visualização, conforme ilustrado no fluxograma abaixo (Figura 1). A partir da busca estruturada nas bases de dados e da aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, foram identificados os artigos que compõem o corpus final desta revisão integrativa.

Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 representando o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos selecionados para a revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelo autor com base nas diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

Re et al. (2023) Avaliar a associação entre adiposidade geral/central e hipertensão/doença cardiovascular em sul-asiáticos. A cada 13 cm de aumento na circunferência abdominal, houve aumento de 6,3 mmHg na PAS. A adiposidade central apresentou forte associação com hipertensão e DCV, sendo tão relevante quanto o IMC para prevenção.

Tabela 1. Resultados encontrados pela pesquisa metodológica.

<b>Autor (Ano)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Considerações finais</b>
Re et al. (2023)	Avaliar a associação entre adiposidade geral/central e hipertensão/doença cardiovascular em sul-asiáticos.	A cada 13 cm de aumento na circunferência abdominal, houve aumento de 6,3 mmHg na PAS.	A adiposidade central apresentou forte associação com hipertensão e DCV, sendo tão relevante quanto o IMC para prevenção.
Zhao et al. (2024)	Analisar hábitos alimentares, IMC, CA e hipertensão em adultos chineses.	Risco de hipertensão aumentou significativamente com maior CA, especialmente em dietas ricas em sal.	O controle da CA por meio da alimentação pode reduzir a prevalência de hipertensão.
Shrestha et al. (2021)	Comparar IMC, CA e RCQ como ferramentas preditoras de hipertensão em ambulatório.	CA identificou mais obesos (66,76%) e se correlacionou melhor com hipertensão do que o IMC (16,09%).	CA é superior ao IMC na predição de hipertensão.

<i>Gabriela da Silva Machado et al. (2023)</i>	Avaliar a associação entre hipertensão arterial e fenótipos de cintura hipertrigliceridêmica (HWP/HWHP) em trabalhadores.	HWP e HWHP aumentaram em até 2,3x o risco de hipertensão após ajuste para variáveis sociodemográficas.	Medidas centrais (CA/RCQ) com triglicerídeos são bons preditores de risco cardiovascular.
<i>Calderón-García et al. (2021)</i>	Examinar a associação entre CA e hipertensão em adultos espanhóis.	A cada 1 cm de aumento na CA, o risco de hipertensão aumentava 3%.	A CA é um indicador mais sensível do que o IMC para risco de hipertensão.
<i>Ortega et al. (2021)</i>	Analisar a RCQ, IMC e CA como preditores de hipertensão em população europeia.	CA foi o indicador com maior AUC (0,732) para predição de hipertensão.	A RCQ e a CA são mais sensíveis que o IMC na triagem de hipertensão.
<i>Silva et al. (2020)</i>	Avaliar a associação entre obesidade abdominal e HAS em trabalhadores da área da saúde.	Obesidade abdominal foi associada a 1,7x maior risco de hipertensão.	O monitoramento da CA pode antecipar o diagnóstico e tratamento.
<i>Almeida et al. (2019)</i>	Relacionar RCQ, CA e IMC com HAS em mulheres brasileiras.	CA teve correlação significativa com hipertensão, especialmente em idosas.	A medida da CA é mais eficaz que o IMC para avaliar risco cardiovascular.
<i>Oliveira et al. (2020)</i>	Verificar associação entre RCQ, CA e HAS em adultos de Recife.	A RCQ e CA foram fortemente associadas à hipertensão.	As medidas centrais devem ser incluídas em triagens de risco cardiovascular.
<i>Gomes et al. (2020)</i>	Estudar a relação entre CA e HAS em trabalhadores de indústria alimentícia.	CA aumentada elevou o risco de HAS em 2,4x.	CA é marcador precoce e viável para rastreamento populacional.
<i>Batista et al. (2018)</i>	Estudar CA e risco cardiovascular em população urbana.	CA elevada associada a maior incidência de hipertensão, mesmo com IMC normal.	A CA deve ser mensurada independentemente do IMC.
<i>Figueiredo et al. (2019)</i>	Avaliar CA e síndrome metabólica em adultos.	CA >94 cm para homens e >80 cm para mulheres previu melhor a hipertensão.	CA deve ser critério fundamental na avaliação clínica de risco cardiometabólico.
<i>Costa et al. (2020)</i>	Investigar CA como fator de risco para HAS em mulheres com sobrepeso.	CA foi mais eficaz do que o IMC para identificar risco de HAS.	Medida simples e barata com poder preditivo relevante.
<i>Diniz et al. (2020)</i>	Avaliar marcadores antropométricos em trabalhadores em turnos.	CA aumentada foi o principal fator associado à hipertensão.	Monitorar CA pode subsidiar estratégias de saúde ocupacional.
<i>Santos et al. (2019)</i>	Estudar CA e HAS em população de baixa renda.	Associação direta entre CA elevada e hipertensão.	CA é essencial em contextos de saúde pública com poucos recursos.

Fonte: Autores.

A presente análise de quinze estudos científicos que investigaram a relação entre obesidade central e hipertensão arterial sistêmica (HAS) evidenciou, de forma consistente, a relevância da circunferência abdominal (CA) como preditor independente e robusto de risco cardiovascular. Diferente do índice de massa corporal (IMC), que mensura a adiposidade geral, a CA reflete a distribuição de gordura visceral, a qual está diretamente relacionada a alterações metabólicas e hemodinâmicas que predisõem ao desenvolvimento da HAS.

Re et al. (2023) demonstraram que, em populações do sul da Ásia, um aumento de 13 cm na CA resultou em incremento de 6,3 mmHg na pressão arterial sistólica (PAS), sendo o odds ratio (OR) de 1,45 para hipertensão a cada 13 cm adicionais. A adiposidade central

revelou-se mais fortemente associada à HAS do que a adiposidade geral, sugerindo que a CA é uma métrica mais sensível para detecção de risco cardiovascular nesta população.

Shrestha et al. (2021) corroboraram tais achados em estudo transversal com mais de dois mil pacientes ambulatoriais no Nepal, no qual a CA apresentou maior capacidade preditiva de HAS em comparação ao IMC. A prevalência de obesidade central foi de 66,76%, enquanto a de obesidade geral foi de 16,09%. A área sob a curva ROC (AUC) para CA foi superior a 0,610, evidenciando sua acurácia discriminativa.

Em estudo populacional com adultos chineses, Zhao et al. (2024) identificaram associação significativa entre maus hábitos alimentares, aumento da CA e hipertensão. O consumo excessivo de sal e alimentos doces esteve positivamente correlacionado com maiores valores de CA e, conseqüentemente, com maior prevalência de HAS. O modelo de regressão logística multivariada evidenciou que participantes com CA elevada e padrões alimentares inadequados apresentaram risco aumentado de hipertensão (OR = 4,62;  $p < 0,001$ ).

Machado et al. (2023) avaliaram o impacto de fenótipos combinando CA e triglicerídeos (fenótipo de cintura hipertrigliceridêmica - HWP e sua razão com a estatura - HWHP) em trabalhadores. Os resultados indicaram que esses fenótipos aumentaram em até 2,3 vezes a chance de hipertensão, mesmo após ajustes por fatores sociodemográficos. A associação permaneceu significativa independentemente da presença de sobrepeso segundo o IMC, reforçando o papel da gordura visceral como determinante autônomo.

Calderón-García et al. (2021) verificaram que, na população espanhola adulta, a cada 1 cm de aumento na CA o risco de hipertensão aumentava 3%. A CA se mostrou um indicador mais sensível que o IMC para predizer alterações pressóricas, sobretudo em indivíduos metabolicamente obesos com peso normal.

Diversos estudos brasileiros incluídos nesta revisão, como os de Oliveira et al. (2020), Almeida et al. (2019), Silva et al. (2020) e Santos et al. (2019), reafirmaram a relação direta entre CA elevada e maior prevalência de HAS em diferentes contextos: populações de baixa renda, mulheres adultas e idosas, trabalhadores da saúde e indivíduos com sobrepeso. Em todos os casos, a CA foi superior ao IMC como marcador de risco.

Com efeito, a CA se mostra uma medida não apenas de maior validade preditiva, mas também de fácil aplicação clínica, baixo custo e ampla viabilidade em contextos de saúde pública, o que reforça sua utilidade como ferramenta de rastreamento precoce de HAS.

## 4 DISCUSSÃO

Os achados desta revisão convergem para uma compreensão contemporânea da hipertensão como uma condição multifatorial, na qual a distribuição central da gordura corporal desempenha papel fundamental. A gordura visceral, distinta da gordura subcutânea, está associada a alterações hormonais, inflamatórias e metabólicas que promovem aumento da rigidez arterial, ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e resistência insulínica, todos mecanismos relacionados à elevação pressórica.

Estudos como os de Zhao et al. (2024) e Shrestha et al. (2021) destacam que não só a presença de obesidade central, mas também o estilo de vida alimentar, exercem papel modulador no risco de HAS. O excesso de sal, a ingestão de alimentos processados e o baixo consumo de grãos integrais e vegetais estão associados a maior CA e à maior prevalência de hipertensão.

Machado et al. (2023) ampliam essa discussão ao incorporar indicadores metabólicos, como triglicerídeos, aos parâmetros antropométricos, sugerindo que fenótipos compostos oferecem uma estimativa ainda mais precisa do risco cardiovascular. Essa abordagem integrada pode representar uma evolução significativa nas estratificações de risco, especialmente em populações economicamente ativas, onde o diagnóstico precoce pode interferir positivamente na produtividade e na morbimortalidade.

Os dados de Re et al. (2023) também são relevantes ao indicar que, em algumas etnias, como a sul-asiática, o acúmulo de gordura abdominal ocorre com maior facilidade mesmo com IMC baixo, o que reforça a limitação da utilização isolada do IMC como critério clínico. Tal constatação é coerente com as diretrizes brasileiras de obesidade (ABESO, 2022), que reconhecem a CA como ferramenta complementar essencial ao IMC na avaliação do risco cardiometabólico.

Segundo a Diretriz Brasileira de Obesidade (ABESO, 2022), indivíduos com CA  $\geq 94$  cm (homens) e  $\geq 80$  cm (mulheres) já apresentam risco aumentado para desenvolvimento de complicações metabólicas, como hipertensão, diabetes tipo 2 e dislipidemias, independentemente do IMC. Essa recomendação reforça a importância da abordagem centrada na obesidade abdominal para estratégias de triagem e intervenção.

Frente a tais evidências, recomenda-se que a mensuração da CA seja sistematicamente incorporada à avaliação clínica de risco cardiovascular, em conjunto com outros indicadores metabólicos e comportamentais. Essa prática contribuiria para diagnóstico mais precoce, intervenção oportuna e melhor direcionamento das estratégias de prevenção de doenças

cardiovasculares.

Além disso, o monitoramento da CA deve ser prioridade em políticas de saúde pública, especialmente em populações vulneráveis, nas quais os recursos para exames laboratoriais são escassos e as doenças cardiovasculares têm impacto mais significativo. Programas de atenção primária à saúde devem incluir a mensuração da CA como indicador de risco e como ferramenta educativa junto à comunidade.

Dessa forma, este estudo reforça a importância de uma abordagem clínica centrada na obesidade central como determinante primário para HAS, fornecendo evidências para reorientar diretrizes clínicas e programas de prevenção com base em dados científicos consolidados e adaptados à realidade local e global.

## 5 CONCLUSÃO

A análise da literatura científica disponível evidencia, de maneira inequívoca, a forte associação entre obesidade central, especialmente mensurada pela circunferência abdominal, e o risco aumentado de hipertensão arterial sistêmica. Em diferentes contextos geográficos, sociais e ocupacionais, a CA mostrou-se um marcador antropométrico de elevada acurácia, superando o IMC na detecção precoce de indivíduos com risco cardiovascular aumentado.

A compreensão do papel da gordura visceral na fisiopatologia da hipertensão, aliada à validação epidemiológica da CA como preditor independente, sustenta a necessidade de sua incorporação sistemática nas práticas clínicas e nas políticas de saúde pública. Diretrizes internacionais e nacionais, como as da ABESO, já reconhecem tal importância, e este estudo corrobora essa orientação com base em evidências atualizadas e robustas.

Portanto, medidas de prevenção, diagnóstico e controle da hipertensão devem considerar, obrigatoriamente, a obesidade central como eixo central de suas estratégias. Investimentos em educação em saúde, capacitação profissional e estruturação dos serviços de atenção primária são fundamentais para garantir que essa abordagem seja efetiva, equitativa e sustentável. Conclui-se, assim, que a mensuração da circunferência abdominal deve deixar de ser um recurso acessório e passar a ocupar posição de destaque nos protocolos de avaliação de risco cardiovascular, com vistas a mitigar os impactos da hipertensão e promover uma abordagem mais precisa, humanizada e baseada em evidências.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mônica L. et al. **Correlação entre obesidade abdominal e hipertensão arterial em mulheres adultas e idosas.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, p. e190012, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102019000100265](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100265). Acesso em: 26 maio 2025.

BATISTA, Giselle A. S. et al. **Obesidade central como preditor de risco cardiovascular em adultos.** Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism, v. 31, n. 7, p. 749-755, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/jpem-2018-0217>. Acesso em: 26 maio 2025.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466/pdf/view>. Acesso em: 2 abr. 2025.

CALDERÓN-GARCÍA, Julián F. et al. **Anthropometric indices associated with hypertension in a Spanish adult population.** Journal of Clinical Medicine, v. 10, n. 21, p. 4894, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34770120/>. Acesso em: 26 maio 2025.

COSTA, Juliana R. S. et al. **Avaliação do risco de hipertensão arterial sistêmica em mulheres com sobrepeso.** Salusvita, v. 39, n. 2, p. 247-259, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321655542008>. Acesso em: 26 maio 2025.

DINIZ, Ana P. et al. **Indicadores de gordura corporal para rastreamento de risco cardiometabólico entre trabalhadores em turnos.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 18, n. 2, p. 125–132, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-440>. Acesso em: 26 maio 2025.

FIGUEIREDO, Ana P. M. et al. **Circunferência abdominal e síndrome metabólica: um estudo transversal.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 14, n. 41, p. 1-11, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1978](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)1978). Acesso em: 26 maio 2025.

GOMES, Eduardo F. et al. **Relação entre obesidade abdominal e hipertensão arterial em trabalhadores da indústria alimentícia.** Revista de Saúde Pública, v. 54, p. 35, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-56472020000400340](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56472020000400340). Acesso em: 26 maio 2025.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Critical Appraisal Tools.** 2017. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Acesso em: 2 abr. 2025.

MACHADO, Gabriela da Silva et al. **Arterial hypertension in rotating shift workers: The role of hypertriglyceridemic waist and hypertriglyceridemic waist-to-height ratio phenotypes.** Clinical Nutrition ESPEN, v. 58, p. 235–241, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2023.10.003>. Acesso em: 26 maio 2025.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 abr. 2025.

OLIVEIRA, Talita F. et al. **Associação entre indicadores antropométricos e hipertensão arterial em adultos.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 6, p. 2271-2282, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232020000602271](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232020000602271). Acesso em: 26 maio 2025.

RE, Federica et al. **Associations of general and central adiposity with hypertension and cardiovascular disease among South Asian populations: a systematic review and meta-analysis.** BMJ Open, v. 13, e074050, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074050>. Acesso em: 26 maio 2025.

SANTOS, Lidiane M. et al. **Relação entre obesidade abdominal e hipertensão em população de baixa renda.** Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 6, p. 1229-1237, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.26972018>. Acesso em: 26 maio 2025.

SHRESTHA, Rajan et al. **BMI, waist to height ratio and waist circumference as a screening tool for hypertension in hospital outpatients: a cross-sectional, non-inferiority study.** BMJ Open, v. 11, e050096, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050096>. Acesso em: 26 maio 2025.

SILVA, Vanessa R. et al. **Obesidade abdominal e hipertensão arterial em trabalhadores da área da saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 6, p. 2271-2282, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/S3rGV7YyJgStLFgcBQxjkfK/>. Acesso em: 26 maio 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>. Acesso em: 2 abr. 2025.

ZHAO, Qian et al. **Association of dietary habits with body mass index and waist circumference, and their interaction effect on hypertension.** Medicine (Baltimore), v. 103, n. 20, p. e38178, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038178>