**FACULDADE DE COLÍDER – FACIDER**
**MANTIDA PELA UNIÃO DAS FACULDADES DE MATO GROSSO - UNIFAMA**

**DAVID CAROBA E SILVA**

# RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO E OBESIDADE

**COLÍDER**

**2025**

**DAVID CAROBA E SILVA**

# RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO E OBESIDADE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Colíder - FACIDER, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador (a): Débora Cristina Paulino Ramos

COLÍDER

2025

**DAVID CAROBA E SILVA**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO E OBESIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Colíder - FACIDER, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado: XX de XXXX de 2026

_____

Prof. Débora Cristina Paulino Ramos
Orientadora - UNIFAMA
(Presidente da Banca)

_____

Prof. MS. __
(Membro convidado - UNIFAMA)

_____

Prof. MS. __
(Membro convidado - UNIFAMA)

*“Que teu remédio seja teu alimento, e que teu alimento seja teu remédio.”* ***Hipócrates***

## AGRADECIMENTOS

À Deus ...

A realização deste trabalho somente foi possível graças ao apoio, incentivo e compreensão recebidos ao longo de sua construção. Expressa-se gratidão à instituição de ensino que, de forma direta ou indireta, forneceram subsídios para o desenvolvimento desta investigação.

Reconhece-se, igualmente, a relevância do ambiente acadêmico e científico que possibilitou o acesso a referenciais teóricos e práticos, fundamentais para a fundamentação desta revisão. A colaboração de todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a execução deste estudo seja por meio de suporte técnico, orientações, diálogos ou pela partilha de experiências é aqui registrada com profundo apreço.

Agradece-se ainda à comunidade científica, cujas publicações foram essenciais para a construção crítica e fundamentada do presente trabalho.

Por fim, estende-se a gratidão a todos que, de maneira silenciosa e constante, ofereceram motivação, paciência e apoio, permitindo que este estudo fosse concluído com dedicação e compromisso.

## RESUMO

A obesidade e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) são reconhecidas como os principais agravos crônicos não transmissíveis, responsáveis por elevada morbimortalidade cardiovascular. Ambas compartilham mecanismos fisiopatológicos, como inflamação crônica, resistência insulínica e disfunção endotelial, sendo agravadas por fatores ambientais, sociais e comportamentais. No Brasil e no mundo, sua prevalência cresce de forma contínua, mesmo diante de políticas públicas consolidadas. Esta revisão bibliográfica narrativa foi realizada a partir da análise de artigos científicos publicados entre 2020 e 2025, selecionados em bases nacionais e internacionais. Foram incluídos estudos epidemiológicos, ensaios clínicos e revisões integrativas que abordaram a associação entre obesidade e hipertensão, seus determinantes e desfechos clínicos. A literatura analisada confirma que a relação entre obesidade e hipertensão é consistente em diferentes fases da vida, da infância à velhice, abrangendo ainda contextos gestacionais. Evidências apontam a obesidade central como marcador clínico mais sensível para risco cardiovascular, e associam a hipertensão a complicações metabólicas, declínio cognitivo e síndrome metabólica. Estudos também destacam intervenções como educação nutricional, atividade física, cirurgia bariátrica e novos fármacos (GLP-1 agonistas e inibidores de SGLT2), embora o acesso a essas terapias ainda seja limitado. Conclui-se que o enfrentamento da associação entre obesidade e hipertensão exige estratégias integradas, intersetoriais e sustentáveis. É necessário fortalecer políticas públicas, ampliar intervenções preventivas e garantir adesão a medidas terapêuticas, de modo a reduzir o impacto epidemiológico desses agravos e suas complicações cardiovasculares.



**Palavras-chave:** Obesidade; Hipertensão Arterial Sistêmica; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Síndrome Metabólica; Saúde Pública.

**ABSTRACT**

Obesity and systemic arterial hypertension (SAH) are recognized as major chronic non-communicable diseases, responsible for high rates of cardiovascular morbidity and mortality. Both share pathophysiological mechanisms such as chronic inflammation, insulin resistance, and endothelial dysfunction, which are aggravated by environmental, social, and behavioral factors. In Brazil and worldwide, their prevalence continues to rise despite consolidated public health policies. This narrative literature review was conducted through the analysis of scientific articles published between 2020 and 2025, retrieved from national and international databases. Included studies comprised epidemiological surveys, clinical trials, and integrative reviews addressing the association between obesity and hypertension, their determinants, and clinical outcomes. The reviewed literature confirms a consistent relationship between obesity and hypertension across all life stages, from childhood to old age, also including gestational contexts. Evidence highlights central obesity as the most sensitive clinical marker for cardiovascular risk and associates hypertension with metabolic complications, cognitive decline, and metabolic syndrome. Studies also emphasize the role of interventions such as nutritional education, physical activity, bariatric surgery, and new drugs (GLP-1 agonists and SGLT2 inhibitors), although access to these therapies remains limited. In conclusion, tackling the association between obesity and hypertension requires integrated, multisectoral, and sustainable strategies. Strengthening public policies, expanding preventive interventions, and ensuring adherence to therapeutic measures are essential to reduce the epidemiological impact of these conditions and their cardiovascular complications.

**Keywords:** Obesity; Systemic Arterial Hypertension; Chronic Non-Communicable Diseases; Metabolic Syndrome; Public Health.

**SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO ..... 9
2. MATERIAIS E MÉTODOS ..... 10
3. REVISÃO DA LITERATURA ..... 11
   3.1 Hipertensão Arterial ..... 11
   3.2 Obesidade ..... 13
   3.3 Relação entre Hipertensão e Obesidade ..... 15
   3.4 Relação ao Objetivo e Justificativa ..... 18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO ..... 20
5. CONCLUSÃO ..... 22
6. REFERENCIAS ..... 24

# 1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos, resultante da interação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais, configurando-se como uma das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A condição associa-se a elevada morbimortalidade cardiovascular, renal e metabólica, sendo considerada um dos maiores desafios de saúde pública (HALL et al., 2021; MOUTON et al., 2020; HALL, 2015).

A obesidade, por sua vez, corresponde ao acúmulo excessivo de gordura corporal, geralmente avaliada pelo índice de massa corporal (IMC $\geq$30 kg/m²) ou pela circunferência abdominal, e igualmente reconhecida como doença crônica multifatorial de impacto global. Sua etiologia envolve mecanismos fisiopatológicos como inflamação crônica, resistência insulínica, disfunção endotelial e alterações hormonais, além de forte influência de fatores sociais e ambientais (CUNHA, 2022; ARAUJO et al., 2022).

Embora distintas, HAS e obesidade frequentemente coexistem. Estima-se que o excesso de adiposidade seja responsável por 65–75% do risco de hipertensão essencial em adultos, sendo a adiposidade central o marcador mais fortemente associado ao aumento pressórico (TAN et al., 2023; KIM et al., 2021; HALL, 2015). Entre os mecanismos descritos destacam-se a ativação simpática, a superativação do sistema renina–angiotensina–aldosterona, a resistência à insulina e a inflamação de baixo grau (MOUTON et al., 2020).

Evidências apontam ainda que a perda ponderal reduz a pressão arterial de forma proporcional, em média 1 mmHg por quilograma perdido, enquanto intervenções intensivas, como a cirurgia bariátrica, apresentam elevadas taxas de remissão da HAS e redução do uso de anti-hipertensivos (SCHIAVON et al., 2024).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o enfrentamento da hipertensão é orientado pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), pela Estratégia Saúde da Família (Portaria nº 648/2006), pelo sistema HIPERDIA e pelo acesso gratuito a medicamentos por meio do Programa Farmácia Popular – Saúde Não Tem Preço (2011) e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2019; BRASIL, 2014; BRASIL, 2011; BRASIL, 2006; BRASIL, 1990b; BRASIL, 1990a). A gestão e a integralidade do cuidado são asseguradas

pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), pelo Previne Brasil (Portaria nº 2.979/2019) e pelas Leis nº 8.142/1990 e nº 8.080/1990.

No que se refere à obesidade, a atenção organiza-se pela Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade (Portaria de Consolidação nº 3, Anexo IV), vinculada à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), ao Manual de Atenção na Atenção Primária à Saúde (APS), ao Instrutivo de Abordagem Individual (2024) e ao PCDT para Sobrepeso e Obesidade em Adultos (BRASIL, 2024; BRASIL, 2014; BRASIL, 2012).

Em nível intersetorial, destacam-se a Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, a Portaria Interministerial MDS/MS nº 25/2023, o Programa Saúde na Escola (PSE) e o Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2023; BRASIL, 2014; BRASIL, 2011; BRASIL, 2007).

Apesar do suporte normativo e assistencial, os índices de prevalência permanecem elevados, refletindo barreiras sociais, econômicas e de adesão ao tratamento. Ademais, a obesidade potencializa complicações clínicas como a apneia obstrutiva do sono, que agrava a hipertensão resistente (KWON et al., 2024).

Diante da magnitude desses agravos e da inter-relação fisiopatológica que os conecta, a presente revisão bibliográfica tem como objetivo reunir, analisar e discutir as evidências científicas acerca da associação entre hipertensão arterial e obesidade, bem como apresentar o conjunto de políticas públicas e normativas do SUS que orientam a prevenção e o manejo dessas condições no Brasil. A escolha do tema justifica-se pela alta prevalência desses agravos, pelo impacto direto na morbimortalidade cardiovascular e pelo desafio que representam para a saúde pública, exigindo estratégias integradas de cuidado que unam conhecimento clínico, farmacológico e políticas de promoção da saúde.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza descritiva e qualitativa, voltada à análise das principais políticas públicas, normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), protocolos clínicos e diretrizes voltadas ao enfrentamento da hipertensão arterial e da obesidade, além da discussão sobre seus aspectos epidemiológicos e clínicos.

A pesquisa bibliográfica foi realizada contemplando publicações científicas e documentos oficiais disponíveis nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO),

PubMed/MEDLINE, LILACS e Google Acadêmico, bem como no portal do Ministério da Saúde e em legislações nacionais pertinentes.

Foram utilizados como descritores os termos em português e inglês: “hipertensão arterial”, “obesidade”, “doenças crônicas não transmissíveis”, “políticas públicas de saúde”, “protocolos clínicos SUS”, “arterial hypertension”, “obesity”, “non-communicable diseases”, “public health policies” e “clinical guidelines”.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, revisões de literatura, diretrizes clínicas nacionais e internacionais, portarias ministeriais, leis e manuais técnicos, que abordassem diretamente o manejo clínico, a prevenção ou as políticas públicas voltadas à hipertensão e à obesidade. Foram excluídos trabalhos duplicados, publicações sem revisão por pares, documentos de opinião não científica e estudos que não apresentavam relação direta com a temática proposta.

O processo de análise ocorreu em duas etapas: (1) leitura exploratória de títulos e resumos para seleção inicial do material; e (2) leitura crítica e integral dos documentos incluídos, com posterior organização e síntese das informações. Os achados foram sistematizados em categorias temáticas referentes à caracterização clínica da hipertensão e da obesidade, bem como às políticas públicas e normativas brasileiras que regem a prevenção e o cuidado dessas condições no âmbito do SUS.

## 3. REVISÃO DA LITERATURA

### 3.1 Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais prevalentes, responsável por elevados índices de morbimortalidade cardiovascular, metabólica e renal (MOUTON et al., 2020; HALL et al., 2021). Seus principais mecanismos fisiopatológicos envolvem disfunção endotelial, resistência insulínica e ativação do sistema renina-angiotensina, frequentemente agravados pela obesidade e por processos inflamatórios de baixo grau (SOUZA, 2025). Condições associadas, como a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), estão fortemente relacionadas à elevação pressórica em obesos (PONTES et al., 2025).

No Brasil, a prevalência de HAS atinge aproximadamente 27,9% da população adulta e chega a 60% em idosos, sendo maior em obesos e em indivíduos com baixa escolaridade (LEOPOLDINO et al., 2025; SILVEIRA et al., 2025). A hipertensão infantil, cuja prevalência varia

entre 4% e 9,8%, está diretamente associada ao sobrepeso, ao consumo de ultraprocessados e ao sedentarismo (SANTOS et al., 2025). Outros fatores endócrinos, como o hiperparatireoidismo primário, também influenciam o aumento pressórico, indicando a complexidade sistêmica da condição (BEZERRA; NADRUZ, 2025).

Formas graves, como a hipertensão resistente (HR), caracterizam-se pela dificuldade de controle pressórico mesmo com múltiplas classes de fármacos, sendo geralmente associadas à obesidade abdominal, diabetes e doença renal crônica (RODRIGUES et al., 2025). Essa prevalência é ainda maior em populações vulneráveis, como trabalhadores rurais sem-terra, em que mais de 40% apresentaram pressão elevada associada à obesidade abdominal e à síndrome metabólica (DAMAS et al., 2025).

Estudos demonstram que a HAS é influenciada por fatores de risco modificáveis, como obesidade, sedentarismo, excesso de sal e dieta inadequada (SILVA; LOPES; SILVA, 2024). Crianças e adolescentes já apresentam índices pressóricos alterados, associados a sobrepeso, tempo excessivo em frente às telas e resistência insulínica (FOGGIA; SALES, 2025). Outros fatores específicos, como menarca precoce e obesidade gestacional, também foram correlacionados ao risco de hipertensão na vida adulta e na gestação (GROHS et al., 2025; LOURENÇO, 2025).

Na atenção primária, intervenções nutricionais baseadas em metodologias participativas demonstraram eficácia na redução de peso, circunferência abdominal e maior adesão ao consumo de frutas, confirmando a importância da educação alimentar no controle da pressão arterial (FONTELES et al., 2025). Ações de extensão em saúde também apresentaram impacto positivo na conscientização comunitária e no rastreamento precoce (FITARONI et al., 2025).

A HAS está fortemente associada à obesidade e ao diabetes, mesmo em pacientes sob acompanhamento médico, o que evidencia desafios no controle clínico (ZAMPIROLLI et al., 2025). Entre universitários, a prevalência chega a 8,4%, sobretudo em homens, sendo diretamente relacionada ao excesso de peso (ALMEIDA et al., 2025). A apneia obstrutiva do sono também é um determinante relevante para a hipertensão resistente, pela ativação simpática e alterações endoteliais (KWON et al., 2024).

Em idosos, a hipertensão associa-se a declínio cognitivo, demência vascular e Alzheimer, devido à hipoperfusão cerebral crônica e ao acúmulo de placas amiloides (RIOS et al., 2025). O Vigitel 2023 indica prevalência de 32,5% entre adultos, relacionada à idade avançada, obesidade

abdominal, depressão e diabetes, confirmando a circunferência abdominal como marcador mais sensível do risco cardiovascular (DANTAS et al., 2025; ISAAC et al., 2025).

Globalmente, a hipertensão afeta mais de 1 bilhão de pessoas, sendo considerada a doença crônica mais prevalente no mundo. Estudos clássicos, como o Framingham Heart Study, mostraram que 65% dos casos em mulheres e 78% nos homens estavam diretamente relacionados ao excesso de peso (HALL et al., 2015). No Brasil, elevadas prevalências são registradas em adolescentes e gestantes, confirmando a necessidade de rastreamento precoce (CERQUEIRA LIMA et al., 2021).

### 3.2 Obesidade

A obesidade, definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal (IMC ≥30 kg/m² ou indicadores complementares como circunferência abdominal), é reconhecida como doença crônica multifatorial, associada a inflamação crônica, resistência insulínica, disfunção endotelial e alterações hormonais (SILVA et al., 2022). Sua prevalência tem aumentado de forma acelerada no Brasil, passando de 14,5% em 2011 para 22,4% em 2021, com impacto direto sobre a hipertensão, o diabetes e a sobrecarga ao Sistema Único de Saúde (FANTINEL; FORMENTIN; KOCK, 2025; FERREIRA et al., 2021).

Estudos nacionais confirmam elevada prevalência em diferentes contextos. Em Manaus, a obesidade atinge 27% da população, refletindo desigualdades sociais e desafios do SUS (KAWAI et al., 2025). Em Pernambuco, 52,4% dos pacientes atendidos em clínica-escola eram obesos, com associação significativa ao sedentarismo e à hipertensão (XAVIER et al., 2025). Em Minas Gerais, mais de 60% dos adultos avaliados apresentaram excesso de peso, sendo grande parte hipertensa (OLIVEIRA et al., 2024). Em profissionais da saúde, verificou-se elevada incidência de obesidade abdominal, associada a idade e percepção negativa de saúde (ROCHA et al., 2025).

A obesidade infantil constitui grave problema emergente, associada a hipertensão precoce, diabetes tipo 2, disfunções hepáticas e cardiovasculares (MIRANDA et al., 2025; PEIXOTO et al., 2024). Entre 2020 e 2024, no Vale do São Francisco, houve crescimento expressivo dos índices de sobrepeso e obesidade, agravados pela pandemia da COVID-19 (CARVALHO et al., 2025). Crianças obesas já apresentam disfunção endotelial, reforçando risco cardiovascular precoce (LEITE et al., 2025). O aleitamento materno exclusivo até seis meses foi descrito como fator protetor contra obesidade infantil (BARROS et al., 2025).

Além das consequências metabólicas, a obesidade infantil está associada a puberdade precoce, ansiedade, depressão e bullying, ampliando seus impactos psicossociais (FERREIRA et al., 2025). Em adultos, fatores genéticos, sociais e ambientais também desempenham papel relevante, sendo a obesidade frequentemente associada a sofrimento psíquico e discriminação (VIEIRA JÚNIOR et al., 2025; WASSANO et al., 2025; SPERB et al., 2025). O sedentarismo, presente em 46% da população brasileira, é um dos principais determinantes, responsável por cerca de 14% das mortes no país (TEIXEIRA; HOTT; MOREIRA, 2025).

A obesidade relaciona-se ainda a condições específicas. Em homens, pode levar ao Male Obesity-Associated Secondary Hypogonadism (MOSH), marcado por baixa testosterona e hipogonadismo hipogonadotrófico, tratado com eficácia pela liraglutida (LIMA et al., 2025). Em gestantes, está associada a diabetes gestacional, macrossomia fetal, pré-eclâmpsia e SHEG, elevando morbimortalidade materno-fetal (RITTER et al., 2025; BITTENCOURT et al., 2025; RODRIGUES et al., 2025). Em idosos, associa-se ao envelhecimento vascular e rigidez arterial, sendo a velocidade de onda de pulso (VOP) um marcador sensível (RESQUE et al., 2025).

Do ponto de vista comportamental, estudos indicam que compulsão alimentar em adultos obesos pode estar associada a traumas infantis, ainda que sem significância estatística robusta (SPERB et al., 2025). Estratégias alimentares como a alimentação com restrição de tempo (ART) mostraram benefícios na redução de peso e melhora do perfil glicêmico, embora careçam de comprovação em longo prazo (MORAES et al., 2025). Além disso, a obesidade é considerada uma barreira clínica relevante para o manejo de hipertensos e diabéticos, o que reforça a importância do acompanhamento multiprofissional e da educação alimentar (FONTELES et al., 2025).

Epidemiologicamente, o aumento de internações e óbitos por obesidade no Brasil entre 2020 e 2024 reforça sua gravidade, com maior impacto entre mulheres do Sudeste (CELESTINO et al., 2025). Globalmente, estima-se que 39% da população adulta esteja em sobrepeso e 13% obesa, sendo a obesidade central a mais fortemente associada ao risco cardiovascular (PINHEIRO et al., 2024). Em Maputo, 52,5% dos idosos sedentários apresentaram obesidade associada à hipertensão e diabetes, demonstrando sua relevância em diferentes contextos (MANJATE, 2025).

A genética também participa na suscetibilidade. Vieira et al. (2025) identificaram associação entre polimorfismo rs4074134 do gene BDNF e obesidade pediátrica, enquanto Cunha et al. (2025) confirmaram que a obesidade visceral ativa o sistema renina-angiotensina-aldosterona, predispondo à hipertensão e doença renal crônica.

Em síntese, a obesidade é uma doença multifatorial e sistêmica, associada a complicações metabólicas, cardiovasculares, hormonais e psicossociais. Sua prevalência crescente, impulsionada por determinantes sociais e pelo estilo de vida moderno, reforça a necessidade de prevenção precoce, acompanhamento multiprofissional e políticas públicas integradas e eficazes (SANTOS et al., 2025; FIGUEIRA et al., 2024; SANTOS et al., 2024).

### 3.3 Relação entre Hipertensão e Obesidade

A associação entre obesidade e hipertensão arterial sistêmica (HAS) é consistente e quase linear, pois o aumento do índice de massa corporal (IMC) contribui diretamente para a elevação pressórica (SOUZA, 2025). A obesidade abdominal é apontada como preditor mais forte de complicações cardiovasculares em comparação ao excesso de peso geral, sendo que condições como a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) agravam a hipertensão e ampliam a morbimortalidade (PONTES et al., 2025).

A coexistência de obesidade e HAS intensifica lesões em órgãos-alvo e reduz a efetividade do tratamento, já que o excesso de adiposidade visceral promove resistência insulínica, ativação simpática, ativação do sistema renina–angiotensina–aldosterona (SRAA) e inflamação crônica de baixo grau (RODRIGUES et al., 2025; SILVA; OLIVEIRA; SANTOS, 2025; REZENDE et al., 2024). Além disso, a obesidade visceral favorece a compressão renal, contribuindo para retenção de sódio e elevação pressórica (MOUTON et al., 2020).

Estudos confirmam que a obesidade infantil é determinante para a hipertensão precoce, diabetes tipo 2 e dislipidemias na vida adulta, revelando um ciclo intergeracional de risco metabólico (LOPES et al., 2025). Em adolescentes, excesso de adiposidade aumenta a probabilidade de hipertensão e resistência insulínica, e em adultos jovens já se observa associação entre IMC elevado e pressão arterial aumentada (COSTA et al., 2025; ALMEIDA et al., 2025). Em idosos, obesidade e sedentarismo estão associados a prevalências elevadas de hipertensão e diabetes (MANJATE, 2025).

O impacto da obesidade na HAS também se reflete em situações clínicas específicas. A obesidade gestacional aumenta o risco de pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional, associando-se a biomarcadores inflamatórios como leptina e proteína C reativa (BITTENCOURT et al., 2025; LOURENÇO, 2025). Em homens obesos, a queda da testosterona está relacionada à hipertensão e a distúrbios metabólicos (POVOA, 2024). A obesidade também intensifica complicações

vasculares como a insuficiência venosa crônica, em que o excesso de peso e a hipertensão venosa sustentada ampliam a inflamação e o risco clínico (MELO et al., 2025).

A literatura demonstra que intervenções eficazes podem mitigar essa associação. A prática regular de atividade física protege o endotélio, reduz inflamação e auxilia no controle metabólico, atenuando complicações relacionadas à obesidade e à hipertensão (SANT'ANA et al., 2025). Ensaios clínicos mostraram que a cirurgia bariátrica promove redução sustentada de peso e de pressão arterial, com remissão da HAS em quase metade dos pacientes, enquanto no tratamento clínico isolado os índices foram significativamente menores (SCHIAVON et al., 2024; CAIXETA; CASTRO; REIS, 2025).

A relação bidirecional entre obesidade e hipertensão é reforçada pela síndrome metabólica, em que até 50% dos obesos apresentam hipertensão, resistência insulínica e dislipidemia (CARVALHO et al., 2025; SALIBA et al., 2025). A má qualidade do sono, comum em pessoas obesas, também está associada ao aumento da pressão arterial, reforçando a interação entre obesidade, desregulação hormonal e HAS (VIULA et al., 2025; MARTINS et al., 2025).

Evidências ainda apontam que entre 65% e 75% dos casos de hipertensão primária têm a obesidade como antecedente, confirmando sua relevância epidemiológica (FISHER et al., 2022; HALL et al., 2021). O risco segue uma relação dose-resposta: quanto maior o IMC e a adiposidade central, maior a chance de desenvolvimento de hipertensão (MOUTON et al., 2020). Inquéritos populacionais reforçam esse cenário, evidenciando associação entre IMC elevado, obesidade abdominal, baixa escolaridade e maior prevalência de hipertensão em diferentes regiões brasileiras (ISAAC et al., 2025; CELESTINO et al., 2025).

Durante a pandemia da COVID-19, indivíduos obesos e hipertensos apresentaram pior prognóstico devido à maior expressão do receptor ACE2, que intensificou inflamação e danos pulmonares (BELCHIOR et al., 2025). De forma adicional, fatores como deficiência de vitamina D e uso de contraceptivos orais combinados em mulheres obesas com hipertensão aumentam ainda mais os riscos cardiovasculares (MELO et al., 2025; FERREIRA et al., 2025).

Em síntese, a obesidade constitui um dos principais determinantes da hipertensão, conectada a ela por múltiplos mecanismos fisiopatológicos e sociais. Essa inter-relação ocorre em todas as fases da vida e em diferentes contextos clínicos e populacionais, reforçando a necessidade de intervenções precoces, estratégias de prevenção integradas e manejo multiprofissional para

reduzir o impacto conjunto dessas condições na saúde pública (GUIMARÃES et al., 2025; SILVA et al., 2025).

Mesmo com a ampla evidência científica e a existência de políticas públicas consolidadas, a prevalência de obesidade e hipertensão arterial sistêmica (HAS) permanece elevada, demonstrando um hiato entre o conhecimento produzido e sua efetividade prática. Estudos apontam que a coexistência dessas condições amplia a complexidade clínica, inclusive em profissionais da saúde, que apresentam elevada prevalência de obesidade abdominal e hipertensão (SILVA et al., 2025; ROCHA et al., 2025). Entre crianças brasileiras, observa-se o paradoxo da insegurança alimentar coexistindo com a obesidade, o que contribui para maior risco de hipertensão futura (MAZUR et al., 2025).

Os fatores de risco associados incluem a obesidade infantil, frequentemente relacionada ao consumo de ultraprocessados e ao sedentarismo (SANTOS et al., 2025; CARVALHO et al., 2025), barreiras sociais como baixa escolaridade (MELO; JERALDO; REIS, 2025) e desigualdade de acesso a cuidados de saúde (LOPES et al., 2025), além da inatividade física em hipertensos (BOLFE et al., 2025). Ainda que intervenções farmacológicas modernas, como semaglutida e tirzepatida, e procedimentos como a cirurgia bariátrica apresentem eficácia comprovada, os custos e a limitação de acesso reduzem sua aplicabilidade populacional (CAIXETA; CASTRO; REIS, 2025).

Barreiras estruturais como ambientes obesogênicos, desigualdades socioeconômicas e dificuldades de adesão às mudanças de estilo de vida também contribuem para a persistência do problema (VIEIRA et al., 2025). Intervenções familiares, comunitárias e programas de educação nutricional mostraram eficácia, mas ainda insuficiente para reduzir significativamente a prevalência das doenças (FONTELES et al., 2025; SANT'ANA et al., 2025).

Os estudos convergem ao demonstrar que obesidade e hipertensão compartilham mecanismos fisiopatológicos, como inflamação crônica, resistência insulínica e disfunções endoteliais, agravados por fatores sociais e culturais. O SUS enfrenta limitações na organização do cuidado à obesidade (KAWAI et al., 2025), enquanto a hipertensão continua prevalente em associação ao diabetes e à baixa escolaridade (SILVEIRA et al., 2025). Além disso, a hipertensão resistente ainda representa desafio clínico relevante (RODRIGUES et al., 2025), e a obesidade agrava condições vasculares como a insuficiência venosa crônica (MELO et al., 2025).

Os achados reforçam que a relação entre obesidade e hipertensão não se limita ao metabolismo, mas alcança desfechos infecciosos e inflamatórios. Indivíduos com ambas as condições apresentaram pior prognóstico durante a COVID-19, com maior expressão do receptor ACE2 e intensificação da inflamação (BELCHIOR et al., 2025). Ademais, a associação entre obesidade, hipertensão e depressão em mulheres aumenta o risco cardiovascular e a mortalidade precoce (AMIN et al., 2025).

No campo populacional, estudos identificam prevalências elevadas em diferentes contextos: comunidades urbanas, onde mesmo pacientes em acompanhamento médico mantêm altos índices pressóricos (ZAMPIROLLI et al., 2025); acampamentos do MST, com vulnerabilidade socioeconômica e associação a obesidade abdominal (DAMAS et al., 2025); e docentes da rede pública, expostos a estresse ocupacional, que apresentam maiores taxas de obesidade abdominal e HAS (FIGUEIRA et al., 2024).

Embora medidas de perda de peso tenham eficácia no controle pressórico como mostra a meta-análise de Neter et al. (2003), que evidenciou redução média de ≈1 mmHg para cada quilograma perdido, a manutenção de hábitos saudáveis a longo prazo ainda é baixa (HALL et al., 2021). A cirurgia bariátrica promoveu remissão da hipertensão em quase metade dos pacientes, mas recidivas foram registradas em até cinco anos (FISHER et al., 2022).

Portanto, os dados convergem para a necessidade de estratégias intersetoriais que articulem saúde, educação, alimentação e trabalho, tornando as intervenções mais acessíveis e sustentáveis. A associação entre obesidade e hipertensão deve ser enfrentada de forma integrada, unindo prevenção precoce, educação em saúde, manejo clínico multiprofissional e políticas públicas eficazes (GUIMARÃES et al., 2025; FERREIRA et al., 2025; REZENDE et al., 2024).

### 3.4 Relação ao Objetivo e Justificativa

A contradição entre a existência de protocolos clínicos, diretrizes nacionais e políticas públicas e a persistência de elevados índices de obesidade e hipertensão arterial sistêmica (HAS) evidencia um descompasso entre teoria e prática. Fatores sociais, como insegurança alimentar e pobreza, ampliam a vulnerabilidade à obesidade, e até mesmo profissionais de saúde apresentam alta prevalência de obesidade abdominal associada à hipertensão (MAZUR et al., 2025; ROCHA et al., 2025). Essa realidade reforça a justificativa da presente revisão: avaliar criticamente a aplicabilidade das evidências científicas na prática clínica e em saúde pública.

Apesar dos avanços no conhecimento e da estruturação de políticas, a prevalência de obesidade e HAS segue em crescimento, revelando lacunas na efetividade prática das intervenções (LOPES et al., 2025; BOLFE et al., 2025). As desigualdades regionais reduzem a efetividade do SUS, tornando urgente a adaptação de estratégias intersetoriais às realidades locais (KAWAI et al., 2025; SILVEIRA et al., 2025). Além disso, fatores como baixa adesão às mudanças de estilo de vida e dificuldades de acesso ampliam a persistência do problema (FANTINEL; FORMENTIN; KOCK, 2025).

Embora existam evidências consistentes sobre a eficácia de intervenções nutricionais e da prática regular de atividade física, a adesão populacional é baixa, o que limita seus impactos em larga escala (FONTELES et al., 2025; SANT'ANA et al., 2025). Assim, a justificativa da revisão encontra respaldo na necessidade de integrar achados clínicos, sociais e comportamentais, aproximando teoria e prática.

A prevenção deve iniciar na infância (COSTA et al., 2025), estender-se à juventude universitária (ALMEIDA et al., 2025) e contemplar estratégias para idosos, visto que fatores hormonais, emocionais e o sedentarismo perpetuam o ciclo obesidade–hipertensão (MANJATE, 2025; QUADROS et al., 2025).

Ainda que a perda ponderal esteja associada à redução consistente da pressão arterial, sua manutenção a longo prazo é limitada, sobretudo em contextos de vulnerabilidade (NETER et al., 2003; HALL et al., 2021). A obesidade é fator central na gênese e no agravamento da hipertensão, desde a infância até a gestação, e é influenciada por fatores ocupacionais e psicossociais, como o estresse laboral (HUSSID et al., 2021; CERQUEIRA LIMA et al., 2021).

A literatura recente confirma a relevância dessa associação, destacando mecanismos fisiopatológicos, contextos clínicos e sociais (SOUZA, 2025; PONTES et al., 2025). Estudos demonstram que a inter-relação entre obesidade e hipertensão envolve desfechos metabólicos e comportamentais, reforçando a necessidade de estratégias multidimensionais (SANTOS et al., 2025).

O enfrentamento dessas condições demanda ações intersetoriais, acompanhamento multiprofissional e fortalecimento da Atenção Primária, diante dos desafios impostos pela adesão limitada e pela gravidade das complicações cardiovasculares e vasculares (VIEIRA et al., 2025; CARVALHO et al., 2025). Intervenções inovadoras, como a alimentação com restrição de tempo,

mostram resultados promissores no controle metabólico, embora careçam de maior evidência (RESQUE et al., 2025; MORAES et al., 2025).

Estudos nacionais e internacionais confirmam que até 75% dos casos de hipertensão poderiam ser prevenidos com o controle do peso (NETER et al., 2003; HALL et al., 2015). Entretanto, dados brasileiros revelam prevalências elevadas em adolescentes, gestantes e trabalhadores, reforçando os limites da efetividade prática das políticas de saúde (CERQUEIRA LIMA et al., 2021).

Assim, confirma-se que a obesidade e a hipertensão constituem problemas de saúde pública interligados, cuja prevenção e manejo exigem integração entre conhecimento científico, prática clínica e políticas públicas. Como perspectiva futura, destaca-se a necessidade de fortalecer a adesão populacional, reduzir desigualdades regionais e intensificar ações educativas para aumentar a efetividade do SUS no enfrentamento desses agravos (KAWAI et al., 2025; SILVEIRA et al., 2025).

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura científica confirma que a obesidade é determinante central no desenvolvimento e agravamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). A associação entre ambas é quase linear, sendo a obesidade abdominal forte preditor de complicações cardiovasculares (SOUZA, 2025; PONTES et al., 2025). Além disso, fatores como a apneia obstrutiva do sono (SAOS) intensificam a pressão arterial em obesos, aumentando a morbimortalidade (MARTINS et al., 2025; PONTES et al., 2025).

Os estudos demonstram que a obesidade impacta diferentes contextos clínicos e sociais. Em pacientes asmáticos, observou-se prevalência de quase 80% de sobrepeso ou obesidade (SILVA et al., 2025), enquanto entre agentes comunitárias de saúde foi identificada alta prevalência de obesidade abdominal associada à hipertensão (ROCHA et al., 2025). Em crianças brasileiras, Mazur et al. (2025) evidenciaram o paradoxo da coexistência entre insegurança alimentar e obesidade, indicando fatores sociais que agravam a vulnerabilidade. A obesidade infantil, especialmente após a pandemia da COVID-19, apresentou crescimento expressivo, associada a hábitos alimentares inadequados, tempo de tela elevado e sedentarismo (CARVALHO et al., 2025; SANTOS et al., 2025; FOGGIA; SALES, 2025).

O enfrentamento terapêutico envolve múltiplas estratégias. O uso de agonistas de GLP-1, como semaglutida e tirzepatida, demonstrou eficácia no controle da obesidade e melhora do perfil metabólico (LEAL et al., 2025; FRANCO et al., 2025). A cirurgia bariátrica promoveu redução da pressão arterial e da necessidade de anti-hipertensivos, com taxas relevantes de remissão da HAS (CAIXETA; CASTRO; REIS, 2025; SCHIAVON et al., 2024). Já os inibidores de SGLT2 mostraram impacto positivo no perfil cardiovascular de pacientes hipertensos e obesos (COSTA et al., 2025; RODRIGUES et al., 2025).

Do ponto de vista epidemiológico, a obesidade apresenta prevalência crescente no Brasil, com dados de Manaus revelando que 27% da população é obesa (KAWAI et al., 2025), enquanto inquéritos em Goiânia apontaram aumento do sobrepeso entre 2019 e 2023, ainda que a HAS tenha se mantido estável (SARAIVA et al., 2025). Estudos com mais de 30 mil registros em Chapecó confirmaram a relação da hipertensão com envelhecimento, diabetes e baixa escolaridade (SILVEIRA et al., 2025). Ademais, dados nacionais mostram prevalência superior a 30% de HAS em adultos e de até 60% em idosos (LEOPOLDINO et al., 2025).

Em relação aos mecanismos fisiopatológicos, a literatura aponta resistência insulínica, ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), inflamação crônica e disfunção endotelial como eixos centrais da inter-relação (SALIBA et al., 2025; CUNHA, 2023; DANTAS et al., 2025).

A obesidade visceral aumenta a ativação simpática, favorece retenção de sódio e agrava risco de hipertensão resistente (CARVALHO et al., 2025; OLIVEIRA et al., 2025). Crianças e adolescentes obesos já apresentam disfunção endotelial precoce e resistência insulínica, marcadores de risco cardiovascular futuro (LEITE et al., 2025; WASSANO et al., 2025).

O impacto clínico da associação entre obesidade e HAS é amplo. Em gestantes, a obesidade aumenta em até quatro vezes o risco de pré-eclâmpsia, com participação de adipocinas como leptina e PCR (LOURENÇO, 2025; BITTENCOURT et al., 2025). Em idosos, está associada ao declínio cognitivo e demência vascular, sendo considerada fator para Alzheimer (RIOS et al., 2025; MOURÃO et al., 2025). Em homens, favorece o hipogonadismo secundário associado à obesidade (LIMA et al., 2025; POVOA, 2024). Além disso, a psoríase e a síndrome metabólica compartilham vias inflamatórias comuns, evidenciando a inter-relação sistêmica (SILVA et al., 2025).

Os artigos analisados confirmam que o enfrentamento depende de múltiplas dimensões. Intervenções nutricionais na atenção primária mostraram redução de peso, circunferência

abdominal e melhora na adesão alimentar (FONTELES et al., 2025). A prática regular de atividade física contribuiu para redução da resistência insulínica e melhora do perfil cardiovascular (SANT'ANA et al., 2025; SILVA; BATISTA; CLARO, 2025). Estratégias familiares, escolares e comunitárias reforçam adesão ao tratamento e prevenção precoce (VIEIRA et al., 2025; COSTA et al., 2025).

Ainda assim, barreiras sociais e econômicas limitam a efetividade das ações. Baixa escolaridade, pobreza e desigualdade no acesso ao SUS agravam o descontrole pressórico e a prevalência da obesidade (MELO; JERALDO; REIS, 2025; RUELA et al., 2025). Populações vulneráveis, como acampados do MST, apresentaram prevalência superior a 70% de excesso de peso e 37% de síndrome metabólica (DAMAS et al., 2025). Mesmo em grupos com acompanhamento médico, como no estudo de Zampirolli et al. (2025), a hipertensão permaneceu elevada, demonstrando a dificuldade no manejo clínico.

Os achados, portanto, convergem para a compreensão de que obesidade e hipertensão são agravos interligados, multifatoriais e de difícil controle. Embora existam intervenções farmacológicas, cirúrgicas e comportamentais eficazes, a manutenção de hábitos saudáveis e a superação das barreiras socioeconômicas permanecem como os principais desafios. Assim, o enfrentamento deve integrar ações clínicas, multiprofissionais e intersetoriais, combinando prevenção precoce, promoção de saúde, manejo farmacológico e políticas públicas sustentadas, a fim de reduzir o impacto epidemiológico dessas condições no Brasil e no mundo (HALL et al., 2015; MOUTON et al., 2020; FERREIRA et al., 2021; SILVA et al., 2022).

## 5. CONCLUSÃO

A revisão da literatura confirma que a obesidade e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) configuram-se como agravos crônicos interligados, multifatoriais e de grande impacto na saúde pública. A associação entre ambas é sustentada por mecanismos fisiopatológicos comuns, como resistência insulínica, inflamação crônica, disfunção endotelial e ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, os quais favorecem a ocorrência de complicações cardiovasculares, metabólicas e renais (SOUZA, 2025; SALIBA et al., 2025; DANTAS et al., 2025; CUNHA, 2023).

Evidências mostram que a relação obesidade–hipertensão manifesta-se desde a infância, estendendo-se à vida adulta e à gestação, com impacto sobre diferentes sistemas orgânicos e fases do ciclo vital. Crianças obesas apresentam maior risco de hipertensão precoce e resistência

insulínica (FOGGIA; SALES, 2025; LEITE et al., 2025), enquanto gestantes com obesidade têm risco elevado de desenvolver pré-eclâmpsia e complicações metabólicas (LOURENÇO, 2025; BITTENCOURT et al., 2025). Em idosos, a associação contribui para o declínio cognitivo e aceleração do envelhecimento vascular (RIOS et al., 2025; RESQUE et al., 2025).

As intervenções revisadas demonstram que mudanças de estilo de vida como educação nutricional, prática de atividade física e promoção de hábitos saudáveis apresentam resultados consistentes na prevenção e no controle dessas doenças (FONTELES et al., 2025; SANT'ANA et al., 2025).

Contudo, fatores sociais e econômicos, como baixa escolaridade, pobreza, insegurança alimentar e desigualdade de acesso ao SUS, limitam a efetividade das políticas e ampliam a prevalência desses agravos (MELO; JERALDO; REIS, 2025; MAZUR et al., 2025; RUELA et al., 2025).

Ainda que terapias farmacológicas inovadoras, como agonistas de GLP-1 e inibidores de SGLT2, e procedimentos como a cirurgia bariátrica mostrem eficácia significativa no manejo clínico (LEAL et al., 2025; COSTA et al., 2025; SCHIAVON et al., 2024), seu acesso permanece restrito por barreiras estruturais e socioeconômicas. Esse cenário evidencia o descompasso entre teoria e prática, já que, apesar das evidências robustas e da existência de diretrizes nacionais, as prevalências de obesidade e hipertensão seguem em crescimento (KAWAI et al., 2025; HALL et al., 2015; MOUTON et al., 2020).

Portanto, conclui-se que o enfrentamento da associação entre obesidade e hipertensão requer estratégias integradas, intersetoriais e sustentáveis, que unam prevenção precoce, acompanhamento multiprofissional, inovação terapêutica e fortalecimento das políticas públicas. Somente por meio da articulação entre ciência, prática clínica e políticas sociais será possível reduzir a morbimortalidade cardiovascular e o impacto epidemiológico desses agravos no Brasil e no mundo.

## 6. REFERENCIAS


1) ALMEIDA, C. M.; RODRIGUES, A. F. P.; COELHO, P. M. S. C. O impacto da obesidade na pressão arterial dos estudantes universitários. *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, v. 32, n. 2, p. 14–19, 2025. DOI: 10.58043/rphrc.136.

2) AMIN, J. R. R. et al. Correlação entre depressão e doenças cardiovasculares em mulheres: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v.11, n.3, p.222-230, 2025. DOI:10.51891/rease.v11i3.18292.

3) ARAUJO, G. B. et al. Relação entre sobrepeso e obesidade e o desenvolvimento ou agravo de doenças crônicas não transmissíveis em adultos. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, e50311225917, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25917 .

4) BARBOSA, C. V. et al. Relação entre níveis de vitamina D e doenças cardiovasculares: o papel da suplementação. In: *Inovações Cardiovasculares: Pesquisa, Diagnóstico e Terapia – Vol.2*. Rio de Janeiro: Editora Epitaya, 2025. p. 478-480.

5) BARROS, A. W. et al. Papel do aleitamento materno na prevenção da obesidade infantil. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 25, p. 1-8, 2025. DOI: 10.25248/REAMEd.e20308.2025.

6) BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 116(3), 516-658, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/Z6m5gGNQCvrW3WLV7csqbqh/?lang=pt. Acesso em: 27 ago. 2025. SciELO

7) BELCHIOR, L. R. et al. O papel das comorbidades (hipertensão, obesidade e diabetes) na expressão do receptor ACE 2 na COVID-19: Uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, v.14, n.4, e0214448590, 2025. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v14i4.48590

8) BEZERRA, R.; NADRUZ, W. Hiperparatireoidismo primário e hipertensão arterial: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 2025.

9) BITTENCOURT, D. D. et al. A conexão entre obesidade e pré-eclâmpsia: riscos associados e identificação de biomarcadores. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 3, p. 2221–2233, 2025.

10) BOLFE, K. V. et al. Desafios da inatividade física em pessoas com hipertensão: evidências para formulação de políticas públicas. *Revista Políticas Públicas e Cidades*, v. 14, n. 2, p. 01–16, 2025. DOI: 10.23900/2359-1552v14n2-40-2025.

11) BRAGA, A. L. C. et al. Obesidade em adultos jovens: fatores associados e consequências metabólicas iniciais. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 3, p. 01–11, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n3-085.

12) BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família (Portaria nº 648/2006)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf Acesso em: 21 ago. 2025.

13) BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/linha-de-cuidado-do-sobrepeso-e-obesidade. Acesso em: 21 ago. 2025.

14) BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

15) BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

16) BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

17) BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Academia da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Fn3JytrxvpNKgVQkLqpYLDz/. Acesso em: 21 ago. 2025.

18) BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Farmácia Popular do Brasil – Saúde Não Tem Preço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular Acesso em: 21 ago. 2025.

19) BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979/2019)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180 . Acesso em: 21 ago. 2025.

20) BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola (PSE)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Fn3JytrxvpNKgVQkLqpYLDz/. Acesso em: 21 ago. 2025.

21) BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-hipertensao-arterial-sistemica.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

22) BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Sobrepeso e Obesidade em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/intrutivo_abordagem_manejo_obesidade_sus.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

23) BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/. Acesso em: 21 ago. 2025.

24) BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema HIPERDIA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/rbps/article/download/4189/3313/7188. Acesso em: 21 ago. 2025.

25) BRASIL. Ministério da Saúde; UFMG. **Instrutivo de Abordagem Individual para o Manejo da Obesidade no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/intrutivo_abordagem_manejo_obesidade_sus.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

26) BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social; Ministério da Saúde. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade**. Brasília: MDS/MS, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategia_prevencao_obesidade.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

27) BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social; Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 25, de 1º de setembro de 2023 – Estratégia de Prevenção da Obesidade para Brasileiras e Brasileiros 2024–2034**. Brasília: MDS/MS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/estrategia-de-prevencao-da-obesidade-para-brasileiras-e-brasileiros-2024-2034-abordagem-da-obesidade-como-um-problema-social-com-abordagem-intersetorial-e-interseccional. Acesso em: 21 ago. 2025.

28) BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde**. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 21 ago. 2025.

29) BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 21 ago. 2025.

30) CAIXETA, B. S.; CASTRO, H. N.; REIS, J. R. G. Efeitos da cirurgia bariátrica sobre a pressão arterial de pacientes obesos: uma revisão. *Revista Perquirere*, v. 22, n. 1, p. 266–278, 2025.

31) CARDOSO, G. G. S. et al. Associação entre estado nutricional, micronutrientes e hipertensão em adolescentes. *Revista Observatorio de la Economia Latinoamericana*, v.23, n.7, p.1-18, 2025.

32) CARVALHO, A. V. et al. Inter-relação entre obesidade e risco cardiovascular e os benefícios do exercício físico. In: *Dieta, Alimentação, Nutrição e Saúde*, v.10, cap.14, 2025.

33) CARVALHO, K. B. A. et al. Panorama da obesidade infantil no Vale do São Francisco (2020–2024). *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 5, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i5.19337.

34) CARVALHO, L. L. et al. Correlação entre obesidade e síndrome metabólica: uma revisão sobre seus impactos na saúde. *Revista Contemporânea*, v.5, n.4, p.01-20, 2025. DOI:10.56083/RCV5N4-007.

35) CELESTINO, M. J. et al. Tendências da obesidade no Brasil e sua relação com doenças cardiovasculares. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*, v. 6, n. 4, p. 01-15, 2025. DOI: 10.47820/recima21.v6i4.6350.

36) CERQUEIRA LIMA, F. C. et al. Perfil do acompanhamento das pacientes com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade num serviço de referência em pré-natal de alto risco do Estado de Sergipe. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 10539–10547, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-075.

37) CHEN, L. et al. Association of different obesity patterns with hypertension. *Scientific Reports*, 13, 10684, 2023. DOI: 10.1038/s41598-023-37302-x. Nature

38) COELHO, R. L. L. et al. Análise das embalagens de drogas vegetais comercializadas para tratamento de obesidade e hipertensão. *Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana*, v. 22, n. 11, p. 01–17, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n11-114.

39) COSTA, A. C. S. et al. Programa saúde na escola: relação entre hipertensão arterial sistêmica e obesidade em adolescentes. *Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana*, v. 23, n. 5, p. 01–16, 2025. DOI: 10.55905/oelv23n5-002.

40) COSTA, J. A. et al. Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na fisiopatologia da obesidade. In: *Dieta, Alimentação, Nutrição e Saúde*, v.10, cap.15, 2025.

41) COSTA, J. R. A. et al. Uso de inibidores de SGLT2 na insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada: uma revisão integrativa. *Scire Salutis*, v. 15, n. 2, 2025

42) CUNHA, C. L. P. A influência da obesidade e da atividade física no risco cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 119, n. 2, p. 244–245, 2022. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20220381 .

43) CUNHA, C. L. P. Hipertensão Induzida pela Obesidade. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 120, n. 7, e20230391, 2023. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20230391 .

44) CUNHA, P. A. R. et al. Impactos da obesidade na função renal: uma análise das evidências. *Archives of Health*, v. 6, n. 3, p. 01–11, 2025.

45) DAMAS, T. M. T. et al. Alta frequência de obesidade, síndrome metabólica e risco cardiovascular em três acampamentos do Movimento Sem Terra na região Oeste do Paraná. *Revista Aracê*, v.7, n.8, p.1–21, 2025. https://doi.org/10.56238/arev7n8-214 .

46) DANTAS, G. C. P. et al. Relação entre obesidade central e hipertensão: o que a medida da circunferência abdominal nos revela? *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 3, p. 01-12, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n3-205.

47) FANTINEL, E. C.; FORMENTIN, V. M.; KOCK, K. S. Análise do perfil epidemiológico de obesidade nas capitais brasileiras. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v.20, n.47, p.4319, 2025. DOI: https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)4319

48) FERREIRA, A. P. S. et al. Aumento nas prevalências de obesidade entre 2013 e 2019 e fatores associados no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, supl. 2, e210009, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720210009.supl.2 .

49) FERREIRA, K. A. et al. A relação entre obesidade infantil e puberdade precoce. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 25, p. 01-07, 2025. DOI: 10.25248/REAC.e19953.2025.

50) FERREIRA, S. R. et al. Riscos de acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio associados ao uso de anticoncepcionais: uma revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 10, p. 01–12, 2025. DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4079 .

51) FIGUEIRA, E. C. et al. A relação entre hipertensão, obesidade e risco de desenvolvimento de Diabetes Mellitus em professores da rede pública municipal. *Anais da Semana Científica FMC*, v. 3, p. 8, 2024. DOI: 10.29184/anaisscfmc.v32024p8.

52) FISHER, D. P. et al. Remission and relapse of hypertension after bariatric surgery: cohort study. *Obesity Surgery*, 32, 2022. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10013161/. Acesso em: 27 ago. 2025. PMC

53) FISHER, D. P. et al. Remission and relapse of hypertension after bariatric surgery: a retrospective study on long-term outcomes. *Annals of Surgery Open*, v. 2, n. e158, 2022. DOI: 10.1097/AS9.0000000000000158.

54) FITARONI, A. V. A. M. et al. Educação em saúde sobre hipertensão arterial: um relato de experiência. *Brazilian Journal of Development*, v.11, n.4, p.01-xx, 2025. DOI:10.34117/bjdv11n4-033.

55) FOGGIA, V. B.; SALES, M. C. Fatores associados à hipertensão arterial em crianças brasileiras: Uma revisão sistemática da literatura. *Research, Society and Development*, v.14, n.3, e1214348365, 2025. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v14i3.48365

56) FONTELES, L. C. et al. Intervenção nutricional em pacientes com hipertensão e diabetes: intensificando o cuidado na atenção primária à saúde. *Sanare*, v.24, n.1, p.44-57, 2025.

57) FRANCO, M. F. O. et al. Obesidade e síndrome metabólica: mecanismos hormonais e abordagem terapêutica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v.7, n.3, p.1789-1808, 2025.

58) GROHS, A. L. M. et al. Associação entre menarca precoce e hipertensão arterial: uma revisão sistemática da literatura. In: *Promoção e Proteção da Saúde da Mulher*, UFRGS, p. 69–77, 2025.

59) GUIMARÃES, J. S. et al. A relação entre Síndrome Metabólica e risco cardiovascular em adultos obesos. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 25, p. 1-12, 2025. DOI: 10.25248/REAmed.e20964.2025.

60) HALL, J. E. et al. Obesity-induced hypertension: interaction of neurohumoral and renal mechanisms. *Hypertension*, v. 65, n. 1, p. 3-14, 2015. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.114.04394.

61) HALL, J. E. Obesity-induced hypertension: interaction of sympathetic nervous system and renal-pressure mechanisms. *Hypertension*, 65(1), 3-4, 2015. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.114.04338. PMC

62) HALL, M. E. et al. Weight-loss strategies for prevention and treatment of hypertension: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, v. 78, n. 5, p. e38–e50, 2021. DOI: 10.1161/HYP.0000000000000202.

63) HUSSID, J. et al. Obesity, hypertension and metabolic syndrome in adolescents: risk of early cardiovascular damage. *[Arquivo enviado]*, 2021.

64) ISAAC, I. G. M. et al. Fatores associados ao diabetes e hipertensão arterial autorreferidos em Goiás: análise do Inquérito Vigitel Goiás 2023. *Revista da Escola de Saúde Pública de Goiás*, v. 1, n. 1, p. 01-20, 2025.

65) JESUS, C. S. S.; ANDRADE, L. L. A. Prevalência de DCNT entre adventistas de Salvador: excesso de peso, hipertensão e diabetes tipo 2. *Universidade Federal da Bahia*, Salvador, 2024.

66) KAWAI, A. M. et al. Obesidade em adultos: os desafios e as potencialidades da atenção à saúde em Manaus-AM. *Revista Foco*, v.18, n.3, e8095, p.01-28, 2025. DOI: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n3-126

67) KIM, M. S. et al. Association between adiposity and cardiovascular outcomes: measures beyond BMI. *European Heart Journal*, 42(34), 3389-3397, 2021. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8423481/. Acesso em: 27 ago. 2025. PMC

68) KWON, Y. et al. Obstructive sleep apnea and hypertension: critical overview. *Clinical Hypertension*, v. 30, n. 19, p. 1–10, 2024. DOI: 10.1186/s40885-024-00276-7.

69) KWON, Y. et al. Obstructive sleep apnea and hypertension: critical overview. *Clinical Hypertension*, 30, 13, 2024. DOI: 10.1186/s40885-024-00276-7. BioMed Central

70) LEAL, C. M. C. et al. Impactos do uso de anorexígenos na saúde de pessoas com obesidade: uma mini revisão. *Revista Educação em Saúde*, v. 13, supl. 1, 2025.

71) LEITE, C. R. et al. Disfunção endotelial e doença cardiovascular na obesidade infantil. *Archives of Health*, v. 6, n. 4 (ed. esp.), p. 01–05, 2025.

72) LEOPOLDINO, F. L. et al. Epidemiologia nutricional da hipertensão arterial sistêmica. In: *Epidemiologia Nutricional: Tópicos Importantes na Saúde Pública Brasileira*. v.1, cap.2, 2025.

73) LIMA, M. B. V. M. et al. Hipogonadismo hipogonadotrófico associado à obesidade e efeitos do tratamento com liraglutida – relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, v.8, n.2, p.01-xx, 2025. DOI:10.34119/bjhrv8n2-154.

74) LOPES, L. et al. Obesidade infantil e suas consequências na vida adulta: riscos cardiometabólicos e impacto na qualidade de vida. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v.2, n.2, p.395-411, 2025.

75) LOPES, M. S. et al. Adesão às práticas alimentares recomendadas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira entre pessoas com obesidade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 34, e20240287, 2025.

76) LOURENÇO, J. C. F. M. Pathophysiology of maternal obesity and hypertension in pregnancy. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, v. 12, n. 3, p. 1–25, 2025 .

77) MANJATE, M. F. F. Comportamento sedentário como discriminador de DCNTs em idosos institucionalizados na cidade de Maputo. 2025. Monografia (Licenciatura em Ciências do Desporto) – Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, 2025.

78) MARTINS, A. V. B. et al. Implicações da obesidade na prevalência e gravidade da apneia obstrutiva do sono: mecanismos e abordagens. *Archives of Health*, v. 6, n. 4 (ed. esp.), p. 01–05, 2025.

79) MARTINS, G. M. et al. Associações entre obesidade, resistência à insulina e diabetes mellitus tipo 2: revisão sistemática. *Revista RECIFAQUI*, v. 2, n. 11, p. 431–438, 2021.

80) MAZUR, C. E. et al. Insegurança alimentar e obesidade em crianças brasileiras: um paradoxo. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 19, n. 119, p. 353-364, 2025.

81) MELO, B. S. et al. A relação entre vitamina D e síndrome metabólica: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 3, p. 01–11, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n3-187.

82) MELO, G. J. O. et al. Insuficiência venosa crônica e obesidade: a relação entre os dois e as implicações para o tratamento. *Brazilian Journal of One Health*, v.2, n.1, p.01-12, 2025. DOI: https://doi.org/10.70164/bjoh.v2i1.12

83) MELO, M. L. V. et al. Relação entre diabetes gestacional e desfechos cardiovasculares na prole: revisão sistemática. *Journal of Education, Science and Health*, v.5, n.3, p.1-19, 2025.

84) MELO, V. A. D.; JERALDO, V. L. S.; REIS, F. P. Relação entre escolaridade e agravamento dos fatores de risco na hipertensão arterial sistêmica. *Saúde Coletiva*, v. 15, n. 93, p. 14799–14807, 2025. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14799-14807.

85) MENDES, M. L. D. B. L. et al. Hipertensão como consequência da obesidade na síndrome metabólica em crianças e adolescentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 9, p. 1–10, 2024. DOI: 10.25248/REAS.e15467.2024.

86) MIRANDA, J. A. E. et al. Obesidade em crianças e o legado para a vida adulta: um estudo sobre o desenvolvimento de doenças crônicas. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v.18, n.2, p.01-14, 2025.

87) MONTENEGRO NETO, A. N. et al. Associação entre estresse ocupacional, hipertensão e obesidade em docentes da Rede Federal de Ensino. *Divulgação Científica e Tecnológica do IFPB*, n. 56, p. 183–190, 2021.

88) MORAES, B. A. P. et al. O papel regulador metabólico da alimentação com restrição de tempo em adultos com sobrepeso e obesidade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, p. 01-09, 2025. DOI: 10.25248/REAS.e19239.2025.

89) MOREIRA, J. S. et al. Perfil clínico de pacientes portadores de sobrepeso e obesidade em um ambulatório de endocrinologia. *Revista Saúde Pública Paraná (Online)*, v. 8, n. 1, p. 1-14, 2025.

90) MOURÃO, A. M. R. et al. Fatores de risco modificáveis associados à demência: revisão sistemática integrativa. *Revista Neurociências*, v. 33, p. 1-26, 2025.

91) MOUTON, A. J. et al. Obesity, Hypertension, and Cardiac Dysfunction: Novel Mechanisms and Therapeutic Insights. *Circulation Research*, v. 126, n. 6, p. 789-806, 2020. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.119.312321.

92) NETER, J. E. et al. Influence of weight reduction on blood pressure: meta-analysis of randomized trials. *Hypertension*, 42(5), 878-884, 2003. DOI: 10.1161/01.HYP.0000094221.86888.AE. AHA JournalsPubMed

93) NETER, J. E. et al. Influence of weight reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Hypertension*, v. 42, n. 5, p. 878-884, 2003. DOI: 10.1161/01.HYP.0000094221.86888.AE.

94) NEVES, M. F. Hipertensão na adolescência, uma relação direta com obesidade e resistência à insulina. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 118, n. 4, p. 727–728, 2022. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20220188 .

95) OLIVEIRA, A. F. et al. Associação entre obesidade e hipertensão arterial em população adulta de Minas Gerais. *Revista de Saúde e Ciências Biológicas*, v. 10, n. 2, p. 55–63, 2024.

96) OLIVEIRA, P. R. F. A. et al. O papel da obesidade nas doenças cardíacas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v.7, n.7, p.397-409, 2025.

97) PAULA, A. A. D. et al. Prevalência da hipertensão arterial em adolescentes escolares de um município paulista. *Journal of Health Sciences Institute*, v. 42, n. 4, p. 261–267, 2024.

98) PEIXOTO, J. M. et al. Associação entre obesidade e hipertensão em crianças: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Saúde em Redes*, v. 10, n. 3, p. 1–18, 2024. DOI: 10.18310/2446-4813.2024v10n3.4461.

99) PINHEIRO, A. C. B. et al. Os impactos causados pela obesidade no aumento dos casos mundiais de doenças cardiovasculares. In: *Coração em foco: explorando os aspectos fundamentais da saúde cardíaca*. Rio de Janeiro: Editora Epitaya, 2024. p. 67–72.

100) PONTES, A. C. P. et al. Síndrome obstrutiva da apneia do sono e hipertensão arterial sistêmica: interação fisiopatológica e implicações no diagnóstico clínico. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v. 2, n. 2, p. 1182-1209, 2025. DOI: 10.70164/jmbr.v2i2.685.

101) POVOA, R. Relação da testosterona com a obesidade e a hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 121, n. 3, e20240138, 2024. DOI: 10.36660/abc.20240138.

102) QUADROS, M. T. D. et al. A associação entre obesidade infantil e saúde mental. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 25, p. 1–7, 2025. DOI: 10.25248/REAC.e19402.2025.

103) RESQUE, R. F. C. et al. Correlação entre obesidade e envelhecimento vascular em mulheres de meia idade: análise por velocidade de onda de pulso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, n. 6, p. 1-9, 2025. DOI: 10.25248/REAS.e20801.2025.

104) REZENDE, T. C. G. D. et al. Hipertensão induzida pela obesidade: uma revisão da literatura. *Archives of Health*, v. 5, n. 3, p. 01–06, 2024. DOI: 10.46919/archv5n3espec-114.

105) RIOS, D. C.; SOUSA, Í. C. R.; SOUSA, R. A. S. Associação entre hipertensão arterial e comprometimento cognitivo em idosos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, n. 6, p. 1-8, 2025. DOI: 10.25248/REAS.e20455.2025.

106) RITTER, J. B. et al. Relação entre obesidade materna, diabetes gestacional e macrossomia fetal: uma revisão baseada em evidências. *Brazilian Journal of Health Review*, v.8, n.1, p.01-16, 2025. DOI:10.34119/bjhrv8n1-465.

107) ROCHA, M. C. B. et al. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal de mulheres atuantes como agentes comunitárias de saúde. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 35, e35109, 2025. DOI: 10.5935/2238-3182.2025e35109.

108) RODRIGUES, B. B. et al. Hipertensão resistente: atualizações no diagnóstico e tratamento. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v.2, n.2, p.886-894, 2025. DOI: https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i2.669

109) RODRIGUES, S. C. A. et al. Fatores de risco predisponentes a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. *Revista Caderno Pedagógico*, v. 22, n. 8, p. 01–21, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n8-192.

110) RUELA, G. A. et al. Determinantes sociais da saúde e a prevalência de doenças crônicas em mulheres no Brasil. *Estação Científica*, v.19, n.33, ed. especial, p.165-170, 2025.

111) SALIBA, L. C. et al. Resistência à insulina e síndrome metabólica: impacto na progressão do diabetes. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v. 2, n. 2, p. 660–674, 2025. DOI: 10.70164/jmbr.v2i2.649.

112) SANT'ANA, M. E. C. et al. A relação entre a prática de atividade física e a prevenção de doenças vasculares nos pacientes em terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Revista de Ciências Biológicas e da Saúde*, v.13, p.15-19, 2025.

113) SANTOS, A. L. B. N. et al. Os principais fatores de risco associados à hipertensão infantil e possíveis intervenções para o seu controle. *Revista Educação em Saúde*, v. 13, supl. 1, 2025.

114) SANTOS, J. R. et al. Prevalência de obesidade e hipertensão em população adulta urbana. *Revista Perspectivas Biomédicas*, v. 14, n. 3, p. 45–53, 2024.

115) SANTOS, R. L. et al. A prática da educação em saúde no combate ao sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 1, p. 144–158, 2025 .

116) SARAIVA, Y. O.; LIMA, A. V. O.; ARRUDA, J. T. Evolução dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na população de Goiânia: 2019 e 2023. *Revista da Escola de Saúde Pública de Goiás*, v. 1, n. 2, p. 01-18, 2025.

117) SCHIAVON, C. A. et al. Randomized trial of effect of bariatric surgery on blood pressure after 5 years. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 83, n. 6, p. 637–648, 2024. DOI: 10.1016/j.jacc.2023.11.032.

118) SCHIAVON, C. A. et al. Randomized trial of effect of bariatric surgery on blood pressure control. *Journal of the American College of Cardiology*, 2024. DOI: 10.1016/j.jacc.2023.11.032.

119) SHAMS, E. et al. Associação entre o Antagonismo do Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona e a Mortalidade Relacionada à COVID-19 em Pacientes com Hipertensão Relacionada ao Sobrepeso/Obesidade. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 120, n. 4, e20220277, 2023. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20220277 .

120) SHIINA, K. et al. Obstructive Sleep Apnea–related Hypertension: mechanisms and management. *Hypertension Research*, 47, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11534699/. Acesso em: 27 ago. 2025. PMC

121) SHIINA, K. Obstructive sleep apnea-related hypertension: a review of the literature and clinical management strategy. *Hypertension Research*, v. 47, p. 1–14, 2024. DOI: 10.1038/s41440-024-01852-y.

122) SILVA, A. P. B.; OLIVEIRA, T. F.; SANTOS, J. R. Hipertensão arterial e obesidade: uma análise das relações fisiopatológicas e sociais. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 11, n. 3, p. 249–267, 2025 .

123) SILVA, D. R. G. et al. Associação entre Síndrome Metabólica e Psoríase: impactos na saúde e implicações clínicas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, n. 5, p. 1-7, 2025. DOI: 10.25248/REAS.e20090.2025.

124) SILVA, D. R.; LOPES JUNIOR, H. M. P.; SILVA, L. G. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v.10, n.9, p.3449-3453, 2024. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v10i9.15805

125) SILVA, E. V. M.; BATISTA, J. R.; CLARO, R. F. T. A prática do treinamento resistido como auxiliar na redução da obesidade. *Revista Científica Interdisciplinar das Faculdades Integradas de Jaú*, v. 2, n. 1, p. 29–36, 2025.

126) SILVA, M. F. O. et al. Prevalência de obesidade em pacientes asmáticos acompanhados em ambulatório de pneumologia de hospital de referência do Recife. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 23, n. 2, p. 113-118, 2025.

127) SILVA, M. S. et al. Fatores de risco para doenças crônicas em populações idosas. *Revista Científica da Saúde*, v.5, n.4, p.217-220, 2025.

128) SILVA, R. R. et al. Investigar a possível associação entre obesidade e hipertensão arterial sistêmica na população adulta de Mucugê, Bahia. *Anais do Seminário de Iniciação Científica da UEFS*, Feira de Santana, 2022.

129) SILVEIRA, A. F. et al. Hipertensão e condições clínicas associadas. *Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde*, v.18, n.1, p.74-78, 2025. DOI: https://doi.org/10.29327/2393773.1.18-8

130) SOUZA, R. N. S. N. Hipertensão e doenças associadas como desafio terapêutico. In: *Inovações Cardiovasculares: Pesquisa, Diagnóstico e Terapia*. Rio de Janeiro: Editora Epitaya, 2025. p. 482-487.

131) SPERB, P. M. et al. Relação dos traumas infantis e compulsão alimentar em adultos com obesidade, atendidos em um projeto de extensão. *Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana*, v. 23, n. 5, p. 01–24, 2025. DOI: 10.55905/oelv23n5-175.

132) TAN, L. et al. A systematic review of cohort studies and network meta-analysis: BMI and incident hypertension. *Journal of Global Health*, 13:04047, 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9846820/. Acesso em: 27 ago. 2025. PMC

133) TEIXEIRA, D. A.; HOTT, M. C. C.; MOREIRA, L. E. Sedentarismo como fator desencadeador da obesidade. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 12, p. 01–15, 2025. DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4224.

134) VIEIRA JÚNIOR, C. A. et al. Análise dos riscos e benefícios no tratamento farmacológico da obesidade: uma revisão sistemática de bibliografia. *Revista Aracê*, v.7, n.2, p.8051–8060, 2025. https://doi.org/10.56238/arev7n2-204 .

135) VIEIRA, A. C. C. et al. Intervenção familiar, obesidade e adesão ao tratamento da hipertensão arterial em adultos. *Revista Ciência & Contemporaneidade*, v.3, n.1, p.137-145, 2025.

136) VIEIRA, G. H. et al. Investigação da influência do polimorfismo rs4074134 do gene BDNF na obesidade pediátrica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v.7, n.4, p.328–340, 2025. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p328-340 .

137) VIULA, C. P. T. et al. A relação entre distúrbios do sono e a obesidade: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v.7, n.2, p.323–339, 2025. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p323-339 .

138) WASSANO, C. T. et al. Associação entre acantose nigricans e outros fatores de risco cardiometabólico em crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. *Archives of Health*, v.6, n.4 (ed. esp.), p.01–05, 2025. DOI:10.46919/archv6n4espec-16313.

139) WELSER, L. et al. Incidência de Hipertensão Arterial está Associada com Adiposidade em Crianças e Adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 120, n. 2, e20220070, 2023. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20220070 .

140) XAVIER, L. L. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes atendidos na clínica escola de uma universidade pública do estado de Pernambuco. *Revista Delos*, v. 18, n. 66, p. 01–27, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n66-115.

141) YANG, S. et al. Effect of weight loss on blood pressure changes in overweight/obese subjects: systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 24(6):e13564, 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10184479/. Acesso em: 27 ago. 2025. PMC

142) YUAN, L. et al. Dose-response relationship between BMI and hypertension risk: a systematic review. *The Lancet Regional Health – Western Pacific*, 2024. (ahead of print). ScienceDirect

143) ZAMPIROLLI, A. S. et al. Monitoramento e conscientização de hiperglicemia e hipertensão arterial na população de Cachoeiro de Itapemirim-ES. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v.7, n.8, p.86–96, 2025. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p86-96 .

144) ZHANG, J.; CHEN, L.; ZHOU, N. et al. Association of different obesity patterns with hypertension in US male adults: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, v. 13, 10551, 2023. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-023-37302-x .