

HIPERTENSÃO ARTERIAL MASCARADA NO EXAME ADMISSIONAL: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE OCUPACIONAL

MASKED ARTERIAL HYPERTENSION IN PRE-EMPLOYMENT EXAMINATIONS:
DIAGNOSTIC CHALLENGES AND IMPLICATIONS FOR OCCUPATIONAL HEALTH

HIPERTENSIÓN ARTERIAL ENMASCARADA EN EL EXAMEN PREOCUPACIONAL:
DESAFÍOS DIAGNÓSTICOS E IMPLICACIONES PARA LA SALUD OCUPACIONAL

Jackelyne Exel Koga Franco Gomes¹

Beatriz Fois Cotta²

Daniela Domingues Guimarães³

Ana Julia Bertolino Pontes⁴

Anne Karolyne Alves Martins⁵

Kaique Pereira Nazário⁶

Giovana da Silva Ribeiro⁷

Maria Clara Corrêa de Figueiredo⁸

Nicole Maluf Diniz Coutro⁹

Laura Amarante Melo Faria¹⁰

RESUMO: A hipertensão arterial mascarada representa um importante desafio diagnóstico, caracterizando-se pela presença de níveis pressóricos normais em ambiente clínico e elevação da pressão arterial fora do consultório, frequentemente não detectada em avaliações convencionais. No contexto da saúde ocupacional, essa condição pode permanecer subdiagnosticada durante o exame admissional, especialmente em trabalhadores expostos a fatores ocupacionais relacionados ao aumento do risco cardiovascular. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis acerca da hipertensão arterial mascarada no exame admissional, seus desafios diagnósticos e suas implicações para a saúde ocupacional. Foi conduzida uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e Google Scholar, incluindo estudos sobre hipertensão mascarada, monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), saúde ocupacional e risco cardiovascular. Os estudos analisados demonstraram associação entre hipertensão mascarada e fatores como estresse ocupacional, jornadas prolongadas e elevada demanda psicossocial, além de evidenciarem limitações da aferição convencional da pressão arterial em ambiente clínico. A MAPA e a MRPA mostraram-se ferramentas relevantes para identificação precoce desse fenótipo hipertensivo, permitindo maior acurácia diagnóstica. Além disso, a hipertensão mascarada esteve associada a maior risco de lesão de órgão-alvo, progressão para hipertensão sustentada e eventos cardiovasculares

1

¹Graduada em Medicina, Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED.

²Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais- FCMMG.

³Graduanda em Medicina, Centro Universitário Faculdade de Minas (FAMINAS BH).

⁴Graduanda em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas).

⁵Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).

⁶Graduando em Medicina, Centro Universitário Faculdade de Minas (FAMINAS BH).

⁷Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH).

⁸Graduanda em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas).

⁹Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

¹⁰Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

adversos. Conclui-se que a hipertensão arterial mascarada constitui condição potencialmente subdiagnosticada no exame admissional, reforçando a necessidade de estratégias diagnósticas mais abrangentes no contexto ocupacional, especialmente em trabalhadores com maior exposição a fatores de risco cardiovascular.

Palavras-chave: Hipertensão. Hipertensão Mascarada. Saúde Ocupacional. Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial.

ABSTRACT: Masked hypertension represents a significant diagnostic challenge, characterized by the presence of normal blood pressure levels in a clinical setting and elevated blood pressure outside the doctor's office, often undetected in conventional assessments. In the context of occupational health, this condition may remain underdiagnosed during pre-employment medical examinations, especially in workers exposed to occupational factors related to increased cardiovascular risk. This study aimed to analyze the available scientific evidence regarding masked hypertension in pre-employment medical examinations, its diagnostic challenges, and its implications for occupational health. An integrative literature review was conducted in the PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, and Google Scholar databases, including studies on masked hypertension, ambulatory blood pressure monitoring (ABPM), home blood pressure monitoring (HBPM), occupational health, and cardiovascular risk. The analyzed studies demonstrated an association between masked hypertension and factors such as occupational stress, prolonged work hours, and high psychosocial demands, in addition to highlighting limitations of conventional blood pressure measurement in a clinical setting. MAPA and MRPA proved to be relevant tools for the early identification of this hypertensive phenotype, allowing for greater diagnostic accuracy. Furthermore, masked hypertension was associated with a higher risk of target organ damage, progression to sustained hypertension, and adverse cardiovascular events. It is concluded that masked hypertension is a potentially underdiagnosed condition in pre-employment examinations, reinforcing the need for more comprehensive diagnostic strategies in the occupational context, especially in workers with greater exposure to cardiovascular risk factors.

2

Keywords: Hypertension. Masked Hypertension. Occupational Health. Ambulatory Blood Pressure Monitoring.

RESUMEN: La hipertensión enmascarada representa un importante desafío diagnóstico, caracterizada por la presencia de niveles normales de presión arterial en un entorno clínico y presión arterial elevada fuera del consultorio médico, a menudo no detectada en las evaluaciones convencionales. En el contexto de la salud ocupacional, esta condición puede permanecer infradiagnosticada durante los exámenes médicos prelaborales, especialmente en trabajadores expuestos a factores ocupacionales relacionados con un mayor riesgo cardiovascular. Este estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia científica disponible sobre la hipertensión enmascarada en los exámenes médicos prelaborales, sus desafíos diagnósticos y sus implicaciones para la salud ocupacional. Se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases de datos PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO y Google Scholar, incluyendo estudios sobre hipertensión enmascarada, monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA), monitorización domiciliar de la presión arterial (MDPA), salud ocupacional y riesgo cardiovascular. Los estudios analizados demostraron una asociación entre la hipertensión enmascarada y factores como el estrés laboral, las jornadas laborales prolongadas y las altas demandas psicosociales, además de resaltar las limitaciones de la medición convencional de la

presión arterial en un entorno clínico. MAPA y MRPA demostraron ser herramientas relevantes para la identificación temprana de este fenotipo hipertensivo, lo que permitió una mayor precisión diagnóstica. Además, la hipertensión enmascarada se asoció con un mayor riesgo de daño a órganos diana, progresión a hipertensión sostenida y eventos cardiovasculares adversos. Se concluye que la hipertensión enmascarada es una condición potencialmente infradiagnosticada en los exámenes prelaborales, lo que refuerza la necesidad de estrategias diagnósticas más completas en el ámbito laboral, especialmente en trabajadores con mayor exposición a factores de riesgo cardiovascular.

Palabras clave: Hipertensión. Hipertensión enmascarada. Salud ocupacional. Monitorización ambulatoria de la presión arterial.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) permanece entre os principais fatores de risco modificáveis para morbimortalidade cardiovascular no mundo, estando associada ao aumento do risco de doença coronariana, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e doença renal crônica. Apesar dos avanços nas estratégias de rastreamento e monitorização pressórica, diferentes fenótipos hipertensivos ainda representam desafios diagnósticos relevantes, especialmente aqueles caracterizados por discrepâncias entre medidas obtidas no consultório e fora do ambiente clínico (Antza et al., 2020; Nugent; Binka; Brady, 2026).

Nesse contexto, a hipertensão arterial mascarada caracteriza-se pela presença de níveis pressóricos considerados normais durante avaliações clínicas convencionais, acompanhados de elevação da pressão arterial em ambientes extra consultório, detectada principalmente por meio da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) ou da monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) (Antza et al., 2022; Kinsara et al., 2020a). Evidências demonstram que esse fenótipo hipertensivo não representa um fenômeno transitório, podendo persistir ao longo do tempo e associar-se à progressão para hipertensão arterial sustentada, bem como ao aumento do risco de lesão de órgão-alvo e eventos cardiovasculares adversos (Trudel; Milot; Brisson, 2013; Kushiro et al., 2017).

No contexto da saúde ocupacional, a hipertensão mascarada adquire relevância particular, uma vez que fatores relacionados ao ambiente de trabalho, como estresse ocupacional, alta demanda psicossocial, jornadas prolongadas, privação do sono e elevada carga de responsabilidade, podem influenciar o comportamento pressórico fora do consultório (Landsbergis; Travis; Schnall, 2013; Trudel et al., 2020). Estudos conduzidos em populações ocupacionais específicas, incluindo profissionais da saúde, trabalhadores administrativos e militares, identificaram frequência relevante de hipertensão mascarada mesmo em indivíduos

considerados clinicamente saudáveis e normotensos durante avaliações convencionais (Abuosa et al., 2021; Boucher et al., 2017; Sobrino et al., 2013).

Apesar de sua importância clínica, o rastreamento cardiovascular realizado em exames admissionais frequentemente baseia-se em aferições pontuais da pressão arterial, o que pode dificultar a identificação de trabalhadores com alterações pressóricas não detectadas em ambiente clínico. Dessa forma, a hipertensão mascarada pode permanecer sem diagnóstico, limitando oportunidades de prevenção cardiovascular e acompanhamento precoce no âmbito ocupacional (Czaja-Mitura; Bortkiewicz, 2012; Giordano et al., 2021). Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo revisar as evidências disponíveis acerca da hipertensão arterial mascarada no exame admissional, analisando seus desafios diagnósticos e suas implicações para a saúde ocupacional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com o objetivo de analisar os desafios diagnósticos da hipertensão arterial mascarada no contexto da avaliação médica ocupacional e suas implicações para a saúde do trabalhador. O método foi desenvolvido conforme as etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005) e Mendes, Silveira e Galvão (2008), que compreendem: identificação do problema, definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca na literatura, seleção dos estudos, extração e análise dos dados e síntese dos resultados.

A questão norteadora desta revisão foi: "Quais são as evidências científicas disponíveis acerca dos desafios diagnósticos da hipertensão arterial mascarada no contexto da avaliação médica ocupacional e de suas implicações para a saúde do trabalhador?"

A busca bibliográfica foi realizada em maio de 2026, nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e Google Scholar. Foram utilizados descritores indexados nos vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), além de termos livres relacionados ao tema. Os principais descritores empregados foram: *Masked Hypertension*, *Hypertension*, *Blood Pressure Monitoring*, *Ambulatory*, *Home Blood Pressure Monitoring*, *Occupational Health*, *Occupational Medicine*, *Workers*, *Workplace*, *Employment* e *Pre-Employment Medical Examination*, bem como seus correspondentes em português e espanhol nas bases que utilizam o DeCS.

Na base PubMed/MEDLINE, a estratégia de busca foi estruturada da seguinte forma: ("masked hypertension" OR "masked uncontrolled hypertension") AND ("blood pressure monitoring, ambulatory" OR ABPM OR "home blood pressure monitoring" OR HBPM) AND ("occupational health" OR "occupational medicine" OR workers OR workplace OR employment OR "pre-employment medical examination"). Nas bases LILACS e SciELO, a estratégia foi adaptada utilizando os descritores DeCS correspondentes, mantendo a mesma estrutura conceitual, por meio da combinação dos termos "hipertensão mascarada", "monitorização ambulatorial da pressão arterial", "monitorização residencial da pressão arterial", "saúde ocupacional", "medicina do trabalho", "trabalhadores" e "exame admissional", associados pelos operadores booleanos AND e OR. No Google Scholar, foram realizadas buscas complementares utilizando combinações simplificadas dos termos *masked hypertension*, *occupational health*, *workers*, *ambulatory blood pressure monitoring* e *pre-employment examination*, com o objetivo de identificar estudos adicionais e literatura relevante não recuperada nas demais bases de dados.

Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas, metanálises, revisões narrativas, diretrizes clínicas e documentos técnicos publicados em português, inglês ou espanhol que abordassem hipertensão arterial mascarada, métodos diagnósticos baseados em monitorização ambulatorial ou residencial da pressão arterial, fatores ocupacionais relacionados ao comportamento pressórico e implicações clínicas ou ocupacionais da condição. Foram excluídos artigos duplicados, publicações sem relação direta com o tema, estudos com dados insuficientes e trabalhos que abordassem exclusivamente hipertensão arterial sistêmica sem discutir hipertensão mascarada ou monitorização fora do consultório.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para verificação da pertinência ao tema. Em seguida, os estudos potencialmente elegíveis foram avaliados na íntegra para confirmação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. A extração dos dados foi realizada mediante instrumento padronizado elaborado pelos autores, contemplando as seguintes variáveis: autor, ano de publicação, país de origem, periódico, delineamento metodológico, população estudada, método diagnóstico empregado, contexto ocupacional avaliado, principais fatores de risco investigados, desfechos analisados e principais resultados. Posteriormente, os estudos foram organizados em quadro sinóptico contendo suas principais características metodológicas e achados, permitindo comparação sistemática entre as evidências disponíveis.

A avaliação crítica da qualidade metodológica foi realizada utilizando os instrumentos de avaliação do Joanna Briggs Institute (JBI), selecionados conforme o delineamento metodológico de cada estudo incluído, para auxiliar na classificação do nível de evidência, considerando aspectos relacionados ao risco de viés, consistência dos resultados, precisão das estimativas, aplicabilidade clínica e força das recomendações. A avaliação metodológica teve como finalidade subsidiar a interpretação crítica dos achados, não sendo utilizada como critério isolado para exclusão dos estudos.

A síntese dos resultados foi conduzida por meio de análise narrativa e temática, agrupando as evidências em quatro eixos principais: caracterização da hipertensão arterial mascarada; métodos diagnósticos e limitações da aferição convencional da pressão arterial; fatores ocupacionais associados ao desenvolvimento da hipertensão mascarada; e implicações cardiovasculares e ocupacionais da condição. Essa estratégia permitiu integrar os resultados dos diferentes delineamentos metodológicos incluídos na revisão, possibilitando uma análise abrangente das evidências disponíveis sobre o tema.

RESULTADOS

A literatura descreve a hipertensão arterial mascarada como um fenótipo frequentemente subdiagnosticado, especialmente em indivíduos considerados normotensos durante avaliações clínicas convencionais (Al-Mohaissen et al., 2025), cuja prevalência variou entre os estudos, de acordo com a população analisada, o método diagnóstico empregado e os critérios utilizados para definição do fenótipo pressórico. Em trabalhadores jovens aparentemente saudáveis, como militares, observou-se frequência relevante de hipertensão mascarada, mesmo na ausência de alterações identificadas em aferições convencionais realizadas no ambiente clínico (Abuosa et al., 2021). Em trabalhadores da área da saúde considerados normotensos, também foram identificadas proporções significativas de indivíduos com elevação pressórica fora do consultório (Sobrino et al., 2013).

Além disso, estudos longitudinais demonstraram que a hipertensão mascarada apresenta potencial de persistência e progressão ao longo do tempo, podendo evoluir para hipertensão arterial sustentada em parte dos indivíduos acompanhados (Trudel; Milot; Brisson, 2013). Em coortes populacionais, níveis pressóricos limítrofes observados ainda na juventude foram associados ao maior risco de desenvolvimento futuro de hipertensão mascarada (Skårn et al., 2015).

Como método diagnóstico, a MAPA foi frequentemente descrita como método de referência para identificação da hipertensão mascarada, permitindo avaliação contínua do comportamento pressórico durante o período de vigília, sono e rotina ocupacional (Kinsara et al., 2020b; Czaja-Mitura; Bortkiewicz, 2012). A MRPA também foi apontada como ferramenta útil na detecção de alterações pressóricas não identificadas em consultas convencionais, especialmente quando realizada de forma seriada e padronizada (Giordano et al., 2021). Em estudos comparativos, a utilização de medidas obtidas durante a jornada de trabalho demonstrou maior capacidade para identificação de elevação pressórica relacionada às atividades ocupacionais, contribuindo para a detecção de casos não identificados pela avaliação clínica tradicional (Giordano et al., 2021; Tomitani et al., 2021).

Já em relação aos fatores ocupacionais, trabalhos com alta demanda psicológica, elevada carga de responsabilidade e maior nível de estresse ocupacional foram frequentemente associados à presença de hipertensão mascarada (Landsbergis; Travis; Schnall, 2013; Trudel; Brisson; Milot, 2010). Estudos realizados em trabalhadores de escritório identificaram associação entre desequilíbrio esforço-recompensa no ambiente de trabalho e maior frequência de hipertensão mascarada, especialmente em ocupações com alta exigência psicossocial (Boucher et al., 2017). De forma semelhante, jornadas prolongadas de trabalho foram relacionadas ao aumento da prevalência tanto de hipertensão mascarada quanto de hipertensão sustentada (Trudel et al., 2020).

Investigações conduzidas em ambientes laborais específicos demonstraram frequência elevada de hipertensão mascarada em trabalhadores da saúde, militares e empregados submetidos a elevada pressão ocupacional (Abuosa et al., 2021; Sobrino et al., 2013; Yamasue et al., 2008). Estudos também apontaram que fatores relacionados ao ambiente ocupacional, incluindo estresse psicossocial e sobrecarga laboral, podem influenciar o comportamento pressórico ao longo do dia (Munakata, 2018; Trudel et al., 2018).

Com isso, a associação entre hipertensão mascarada e risco cardiovascular também foi analisada, demonstrando maior comprometimento arterial e risco aumentado de lesão de órgão-alvo nessa condição (Antza et al., 2020). Em trabalhadores acompanhados por métodos de monitorização fora do consultório, níveis elevados de pressão arterial no ambiente laboral mostraram associação com marcadores de dano orgânico, incluindo alterações cardiovasculares subclínicas (Tomitani et al., 2021). Em populações específicas, como indivíduos com comorbidades cardiovasculares e metabólicas, a hipertensão mascarada também esteve

relacionada ao aumento do risco de eventos cardiovasculares adversos (Kushiro et al., 2017). Além disso, estudos prospectivos demonstraram persistência do fenótipo hipertensivo ao longo do tempo, reforçando a relevância do diagnóstico precoce e do monitoramento pressórico em indivíduos inicialmente classificados como normotensos durante avaliações convencionais (Trudel; Milot; Brisson, 2013; Antza et al., 2022).

DISCUSSÃO

A hipertensão arterial mascarada representa um importante desafio diagnóstico na prática clínica e ocupacional, sobretudo porque indivíduos aparentemente normotensos em avaliações convencionais podem apresentar níveis pressóricos elevados durante suas atividades habituais. Os estudos analisados demonstram que a aferição isolada da pressão arterial realizada em consultório, frequentemente utilizada em exames admissionais, possui sensibilidade limitada para identificação desse fenótipo hipertensivo, favorecendo o subdiagnóstico em populações consideradas saudáveis e aptas ao trabalho (Antza et al., 2022; Nugent; Binka; Brady, 2026).

Tradicionalmente, o exame admissional é estruturado a partir de medidas pontuais de pressão arterial realizadas em ambiente clínico, geralmente em condições controladas e em curto intervalo de tempo. Entretanto, evidências recentes indicam que tal abordagem pode não refletir adequadamente o comportamento pressórico do trabalhador durante situações de estresse ocupacional, elevada demanda cognitiva ou esforço físico. Nesse contexto, trabalhadores classificados como normotensos durante a avaliação ocupacional podem apresentar elevação significativa da pressão arterial ao longo da jornada laboral, permanecendo sem diagnóstico e sem acompanhamento clínico adequado (Kinsara et al., 2020a; Czaja-Mitura; Bortkiewicz, 2012).

Os achados relacionados ao ambiente de trabalho reforçam a hipótese de que fatores ocupacionais exercem influência importante sobre o desenvolvimento da hipertensão mascarada. Estudos envolvendo trabalhadores submetidos a alta demanda psicológica, jornadas prolongadas, sobrecarga ocupacional e desequilíbrio entre esforço e recompensa demonstraram maior frequência do fenômeno hipertensivo fora do consultório (Landsbergis; Travis; Schnall, 2013; Trudel; Brisson; Milot, 2010; Boucher et al., 2017). De maneira semelhante, investigações em militares e profissionais da saúde evidenciaram prevalência significativa de hipertensão mascarada em indivíduos jovens e considerados clinicamente saudáveis, sugerindo que grupos

profissionais submetidos a maior estresse ocupacional podem representar populações particularmente vulneráveis (Abuosa et al., 2021; Sobrino et al., 2013).

A utilização da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e da monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) emerge como estratégia promissora para superar limitações do rastreamento convencional. Os estudos revisados demonstram que esses métodos possibilitam identificar elevações pressóricas não detectadas em avaliações clínicas isoladas, permitindo análise mais representativa do comportamento hemodinâmico do indivíduo em diferentes contextos da vida diária, inclusive durante o trabalho (Giordano et al., 2021; Nugent; Binka; Brady, 2026). Em especial, medidas obtidas durante o expediente laboral mostraram associação relevante com alterações cardiovasculares subclínicas, sugerindo valor prognóstico adicional para avaliação do risco ocupacional (Tomitani et al., 2021).

Outro aspecto relevante observado nesta revisão refere-se ao impacto prognóstico da hipertensão mascarada. Embora frequentemente negligenciada, essa condição tem sido associada a maior risco cardiovascular, incluindo lesão de órgão-alvo, rigidez arterial, hipertrofia ventricular esquerda e aumento da incidência de eventos cardiovasculares quando comparada à normotensão sustentada (Antza et al., 2020; Kushiro et al., 2017). Estudos longitudinais demonstraram ainda que a hipertensão mascarada apresenta potencial de persistência e progressão para hipertensão arterial sustentada ao longo do tempo, reforçando a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento longitudinal desses trabalhadores (Trudel; Milot; Brisson, 2013; Skårn et al., 2015).

Apesar da relevância clínica e ocupacional do tema, a literatura disponível ainda apresenta limitações importantes. Observou-se heterogeneidade entre os critérios diagnósticos empregados, diferenças nos pontos de corte pressóricos utilizados e ampla variabilidade metodológica entre os estudos incluídos. Além disso, poucos trabalhos investigaram especificamente a hipertensão mascarada no contexto do exame admissional, sendo a maioria conduzida em populações ocupacionais já inseridas no mercado de trabalho. Essa limitação dificulta extrapolações diretas para protocolos admissionais e reforça a necessidade de estudos prospectivos voltados especificamente ao rastreamento ocupacional.

Nesse cenário, os achados desta revisão sugerem que estratégias de monitorização fora do consultório, especialmente MAPA e MRPA, podem representar ferramentas úteis para o aprimoramento do rastreamento cardiovascular no contexto ocupacional, particularmente em trabalhadores expostos a elevada carga psicossocial, turnos prolongados ou ocupações de alto

risco. A incorporação seletiva desses métodos em grupos vulneráveis pode contribuir para maior acurácia diagnóstica e prevenção de desfechos cardiovasculares futuros.

Em síntese, a hipertensão arterial mascarada configura uma condição potencialmente subdiagnosticada no exame admissional, cuja identificação precoce pode representar importante oportunidade de prevenção cardiovascular em saúde ocupacional. Os estudos analisados reforçam a necessidade de abordagens diagnósticas mais abrangentes, capazes de considerar as particularidades do ambiente de trabalho e o comportamento pressórico fora do consultório.

CONCLUSÃO

A hipertensão arterial mascarada constitui uma condição frequentemente subdiagnosticada no contexto do exame admissional, em razão da limitação das aferições convencionais da pressão arterial realizadas em ambiente clínico. As evidências analisadas demonstram que indivíduos classificados como normotensos durante avaliações ocupacionais podem apresentar elevação pressórica significativa fora do consultório, especialmente durante atividades laborais ou situações de maior demanda psicossocial.

Os estudos incluídos indicam que fatores ocupacionais, como estresse no trabalho, jornadas prolongadas, elevada carga de responsabilidade e desequilíbrio entre esforço e recompensa, podem contribuir para a ocorrência da hipertensão mascarada, reforçando a importância da saúde ocupacional como componente relevante do risco cardiovascular. Além disso, métodos de monitorização fora do consultório, especialmente a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e a monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), mostraram-se ferramentas importantes para identificação precoce desse fenótipo hipertensivo, possibilitando maior acurácia diagnóstica em comparação às aferições convencionais.

Embora a literatura evidencie associação entre hipertensão mascarada e maior risco de lesão de órgão-alvo, progressão para hipertensão sustentada e aumento do risco cardiovascular, ainda existem limitações relacionadas à heterogeneidade metodológica dos estudos e à escassez de investigações especificamente voltadas ao exame admissional.

Dessa forma, os achados desta revisão sugerem a necessidade de estratégias diagnósticas mais abrangentes no contexto ocupacional, especialmente em trabalhadores expostos a fatores de risco cardiovascular ou elevada carga psicossocial. A incorporação seletiva de métodos complementares de monitorização da pressão arterial pode contribuir para a detecção precoce

da hipertensão mascarada, favorecendo intervenções preventivas e reduzindo potenciais impactos sobre a saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

ABUOSA, A. M. et al. The prevalence of masked hypertension in a group of young healthy soldiers. **Minerva Cardiology and Angiology**, v. 69, n. 5, p. 480–484, 2021. DOI: 10.23736/S2724-5683.20.05288-3. PMID: 32524810.

ANTZA, C. et al. Masked and white coat hypertension, the double trouble of large arteries: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Hypertension**, v. 22, n. 5, p. 802–811, 2020. DOI: 10.1111/jch.13876. PMID: 32356941.

ANTZA, C. et al. Reproducibility of masked hypertension and office-based hypertension: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Hypertension**, v. 40, n. 6, p. 1053–1059, 2022. DOI: 10.1097/HJH.0000000000003111. PMID: 35703872.

BOUCHER, P. et al. Masked hypertension and effort-reward imbalance at work among white-collar workers. **Journal of Human Hypertension**, v. 31, n. 10, p. 620–626, 2017. DOI: 10.1038/jhh.2017.42. PMID: 28639611.

CZAJA-MITURA, I.; BORTKIEWICZ, A. Ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) and its usefulness in occupational medicine. **Medycyna Pracy**, v. 63, n. 6, p. 701–709, 2012. PMID: 23394011.

GIORDANO, J. et al. Self-measurement of blood pressure in the workplace: an expansion of out-of-office blood pressure measurements to unmask masked hypertension. **Journal of Clinical Hypertension**, v. 23, n. 2, p. 215–217, 2021. DOI: 10.1111/jch.14167. PMID: 33410586.

KIM, S. K. et al. Frequency and related factors of masked hypertension at a worksite in Korea. **Journal of Preventive Medicine and Public Health**, v. 44, n. 3, p. 131–139, 2011. DOI: 10.3961/jpmph.2011.44.3.131. PMID: 21617339.

KINSARA, A. J. et al. Diagnostic comparability and interchangeability between daytime ambulatory blood pressure monitoring and 24-hour ambulatory blood pressure monitoring in detecting masked hypertension. **Cureus**, v. 12, n. 11, e11784, 2020. DOI: 10.7759/cureus.11784. PMID: 33409031.

KINSARA, A. J. et al. The validity of a daytime ambulatory blood pressure to diagnose masked hypertension. **Monaldi Archives for Chest Disease**, v. 90, n. 3, 2020. DOI: 10.4081/monaldi.2020.1356. PMID: 32724229.

KUSHIRO, T. et al. Increased cardiovascular risk of treated white coat and masked hypertension in patients with diabetes and chronic kidney disease: the HONEST Study. **Hypertension Research**, v. 40, n. 1, p. 87–95, 2017. DOI: 10.1038/hr.2016.87. PMID: 27511054.

LANDSBERGIS, P. A.; TRAVIS, A.; SCHNALL, P. L. Working conditions and masked hypertension. **High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention**, v. 20, n. 2, p. 69–76, 2013. DOI: 10.1007/s40292-013-0015-2. PMID: 23702576.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

MUNAKATA, M. Clinical significance of stress-related increase in blood pressure: current evidence in office and out-of-office settings. **Hypertension Research**, v. 41, n. 8, p. 553–569, 2018. DOI: 10.1038/s41440-018-0053-1. PMID: 29808034.

NUGENT, J.; BINKA, E. K.; BRADY, T. M. Improving blood pressure management and control with out-of-office blood pressure monitoring. **American Journal of Hypertension**, v. 39, n. 5, p. 623–631, 2026. DOI: 10.1093/ajh/hpaf222. PMID: 41206527.

SKÅRN, S. N. et al. High screening blood pressure at young age predicts future masked hypertension: a 17 year follow-up study. **Blood Pressure**, v. 24, n. 3, p. 131–138, 2015. DOI: 10.3109/21695717.2015.1030889. PMID: 25901999.

SOBRINO, J. et al. Prevalence of masked hypertension and associated factors in normotensive healthcare workers. **Blood Pressure Monitoring**, v. 18, n. 6, p. 326–331, 2013. DOI: 10.1097/MBP.000000000000002. PMID: 24192846.

TOMITANI, N. et al. Self-measured worksite blood pressure and its association with organ damage in working adults: Japan Morning Surge Home Blood Pressure (J-HOP) worksite study. **Journal of Clinical Hypertension**, v. 23, n. 1, p. 53–60, 2021. DOI: 10.1111/jch.14122. PMID: 33283972.

12

TRUDEL, X.; BRISSON, C.; LAROCQUE, B.; MILOT, A. Masked hypertension: different blood pressure measurement methodology and risk factors in a working population. **Journal of Hypertension**, v. 27, n. 8, p. 1560–1567, 2009. DOI: 10.1097/HJH.0b013e32832cbo36. PMID: 19444141.

TRUDEL, X.; BRISSON, C.; MILOT, A. Job strain and masked hypertension. **Psychosomatic Medicine**, v. 72, n. 8, p. 786–793, 2010. DOI: 10.1097/PSY.0b013e3181eaf327. PMID: 20639388.

TRUDEL, X.; BRISSON, C.; GILBERT-OUIMET, M.; MILOT, A. Psychosocial stressors at work and ambulatory blood pressure. **Current Cardiology Reports**, v. 20, n. 12, p. 127, 2018. DOI: 10.1007/s11886-018-1070-z. PMID: 30311097.

TRUDEL, X. et al. Long working hours and the prevalence of masked and sustained hypertension. **Hypertension**, v. 75, n. 2, p. 532–538, 2020. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.12926. PMID: 31852264.

TRUDEL, X.; MILOT, A.; BRISSON, C. Persistence and progression of masked hypertension: a 5-year prospective study. **International Journal of Hypertension**, v. 2013, p. 836387, 2013. DOI: 10.1155/2013/836387. PMID: 24455208.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

YAMASUE, K. et al. Masked hypertension in elderly managerial employees and retirees. **Clinical and Experimental Hypertension**, v. 30, n. 3, p. 203-211, 2008. DOI: 10.1080/10641960802068451. PMID: 18425700.