

Está na Hora de Avançarmos do Diagnóstico para a Intervenção Ativa nos Ambientes de Trabalho Brasileiros? Um Apelo para Ação

Is It Time to Move From Diagnosis to Active Intervention in Brazilian Workplaces? A Call for Action

Fernando Nobre¹ e André Schmidt² 

Universidade de São Paulo (USP),¹ São Paulo, SP – Brasil

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Cardiologia,² São Paulo, SP - Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Fatores Associados à Ocorrência de Hipertensão Arterial em Trabalhadores da Indústria do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil

A hipertensão arterial (HA) é um dos principais fatores de risco de insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e doença renal crônica.¹ De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, 21,4% (IC95% 20,8-22,0) dos adultos autorrelataram a presença de HA; no entanto, considerando as medições da pressão arterial (PA) dos respondentes e o uso de medicação anti-hipertensiva, a taxa de adultos com PA maior ou igual a 140/90 mmHg chegou a 32,3% (IC95% 31,7-33,0). A prevalência de HA foi maior entre os homens, e, conforme o esperado, essa taxa foi altamente influenciada pela idade, chegando a 71,7% dos indivíduos com mais de 70 anos de idade.^{2,3}

Portanto, todos os estudos que determinam a prevalência de HA são muito importantes para programas de prevenção, tratamento e acompanhamento. As amostras representativas da força de trabalho são de especial importância, pois incluem a população mais jovem, em idade produtiva e com maior expectativa de vida.

Diversos estudos publicados no Brasil⁴⁻⁶ avaliaram a prevalência de HA e outros fatores de risco em populações de trabalhadores industriais de diferentes áreas de especialização. Nesses estudos, a prevalência de HA variou de 6% (estágio 2), de acordo com o VII Joint National Committee,⁷ a 19%-35,1% em diferentes regiões brasileiras entre adultos de diferentes idades (idade média de 35,4 anos).⁸

Já está bem estabelecido que diversos fatores de risco contribuem para o desenvolvimento da HA, como obesidade, abuso de álcool, sedentarismo, hereditariedade, idade, sexo, entre outros.²

No artigo de Xavier et al.,⁹ publicado neste volume dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, os autores relataram a prevalência de HA em uma população de trabalhadores industriais no Rio Grande do Sul, Brasil, de pelo menos cinco setores de atividades industriais distintas. Os autores também avaliaram os fatores de risco para o

desenvolvimento de HA. O achado de prevalência média de 10,3% em pessoas com idade média de 32,8 anos está de acordo com o observado anteriormente.

Em relação aos fatores determinantes de HA, foram observadas relações diretas entre idade e PA elevada, sendo mais frequente em homens do que mulheres, em pessoas com excesso de peso e obesas e naqueles com baixa escolaridade e hereditariedade para hipertensão. Esses dados são compatíveis com os relatados em estudos anteriores e em diretrizes de HA.

Em relação ao estudo, questões metodológicas podem afetar alguns dos achados, principalmente a ausência de correlações estatisticamente significativas com renda familiar, tabagismo, consumo de álcool e nível de atividade física, mesmo considerando que os dados foram obtidos há mais de uma década.

Primeiro: o método auscultatório de medição da PA está certamente mais sujeito a erros metodológicos e requer equipe qualificada para ser consistente. Hoje em dia, equipamentos automáticos bem validados são preferíveis para o diagnóstico, conforme recomendado por diretrizes recentes.²

Segundo: a análise do estado nutricional por meio do índice de massa corporal (IMC) pode ser refinada com a medição da circunferência da cintura, que está mais relacionada ao prognóstico, elimina a imprecisão do IMC na estimativa do acúmulo de gordura¹⁰ e aparenta ser mais precisa em relação à HA.¹¹

Em resumo, o estudo expõe fatores que podem contribuir para a incidência da HA em uma determinada população de trabalhadores industriais, alertando para a necessidade de prevenção, diagnóstico e orientação para uma doença de alta morbidade que contribui para altas taxas de mortalidade. Ainda, reproduz dados anteriores e leva a um questionamento intrigante: está na hora de avançarmos para além do diagnóstico?

No momento atual, pode ser apropriado utilizar os grandes bancos de dados de todas as regiões do país para dar um passo adiante e propor intervenções ativas lideradas por organizações de apoio já existentes e organizadas (SESI e SENAI, por exemplo). Medidas simples, como atividades de promoção da saúde no ambiente de trabalho,¹² o planejamento de alimentação saudável para indústrias com refeitório e até a oferta gratuita de lanches saudáveis, podem impactar futuramente os fatores de risco para HA e sua modificação ou, pelo menos, a percepção individual de bem-estar.¹³ Algumas iniciativas em nosso país têm apresentado bons resultados e precisam ser ampliadas.¹⁴ A Sociedade Brasileira de Cardiologia deve liderar os esforços nessa direção!

Palavras-chave

Hipertensão; Saúde do Trabalhador; Epidemiologia.

Correspondência: André Schmidt •

Universidade de São Paulo Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Centro de Cardiologia - HCFMRP-USP - Av. Bandeirantes, 3900. CEP 14048-900, Ribeirão Preto, SP – Brasil
E-mail: aschmidt@fmrp.usp.br

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20210619>

Referências

1. US Preventive Services Task Force, Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Cabana M, Caughey AB, et al. Screening for Hypertension in Adults: US Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement. *JAMA*. 2021;325(16):1650-56. doi: 10.1001/jama.2021.4987.
2. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Brazilian Guidelines of Hypertension - 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2021;116(3):516-658. doi: 10.36660/abc.20201238.
3. Malta DC, Gonçalves RPF, Machado ÍE, Freitas MIF, Azeredo C, Szwarcwald CL. Prevalence of Arterial Hypertension According to Different Diagnostic Criteria, National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21(Suppl 1):e180021. doi: 10.1590/1980-549720180021.supl.1.
4. Coelho EF, Ferreira RE, Oliveira TFB, Navarro CA, Ferreira RM, Vianna JM, et al. Prevalence of Risk Factors for Cardiovascular Disease in Individuals Working in a Steel Company. *Rev Bras Cienc Saúde*. 2014;18:51-58. doi: 10.4034/RBCS.2014.18.S4.07.
5. Montalti M, Bargiani M, Montalti B, Mucci N, Cupelli V, Arcangeli G. Risk Assessment of Arterial Hypertension in a Working Population. *G Ital Med Lav Ergon*. 2012;34(3 Suppl):199-201.
6. Cassani RS, Nobre F, Pazin Filho A, Schmidt A. Prevalence of Cardiovascular Risk Factors in a Population of Brazilian Industry Workers. *Arq Bras Cardiol*. 2009;92(1):16-22. doi: 10.1590/s0066-782x2009000100004.
7. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA*. 2003;289(19):2560-72. doi: 10.1001/jama.289.19.2560.
8. Vinholes DB, Bassanesi SL, Chaves HC jr, Machado CA, Melo IMF, Fuchs FD, et al. Association of Workplace and Population Characteristics With Prevalence of Hypertension Among Brazilian Industry Workers: A Multilevel Analysis. *BMJ Open*. 2017;7(8):e015755. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015755.
9. Xavier PB, Garcez A, Cibeira GH, Germano A, Olinto MTA. Factors Associated with the Occurrence of Arterial Hypertension in Industry Workers of State of Rio Grande do Sul, Brazil. *Arq Bras Cardiol*. 2021; 117(3):484-491.
10. Saadati HM, Sabour S, Mansournia MA, Mehrabi Y, Nazari SSH. The Direct Effect of Body Mass Index on Cardiovascular Outcomes among Participants Without Central Obesity by Targeted Maximum Likelihood Estimation. *Arq Bras Cardiol*. 2021;116(5):879-86. doi: 10.36660/abc.20200231.
11. Cassani RS, Nobre F, Pazin-Filho A, Schmidt A. Relationship Between Blood Pressure and Anthropometry in a Cohort of Brazilian Men: A Cross-Sectional Study. *Am J Hypertens*. 2009;22(9):980-4. doi: 10.1038/ajh.2009.104.
12. Mills PR, Kessler RC, Cooper J, Sullivan S. Impact of a Health Promotion Program on Employee Health Risks and Work Productivity. *Am J Health Promot*. 2007;22(1):45-53. doi: 10.4278/0890-1171-22.1.45.
13. Schliemann D, McKinley M, Woodside JV. The Impact of a Policy-Based Multicomponent Nutrition Pilot Intervention on Young Adult Employee's Diet and Health Outcomes. *Am J Health Promot*. 2019;33(3):342-57. doi: 10.1177/0890117118784447.
14. Ciorlia LA, Godoy MF. Cardiovascular risk factors and mortality. Long-term follow-up (up to 20 years) in a preventive program carried out by occupational medicine. *Arq Bras Cardiol*. 2005;85(1):20-5. doi: 10.1590/s0066-782x2005001400005.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons