

A INFLUÊNCIA DA RENDA, ETNIA E INGESTÃO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS NO CONTROLE DE HIPERTENSOS

Gabriela de Andrade Toma *, Stael S. B.E.da Silva, Angela M. G. Pierin**

**Bolsista de iniciação científica CNPq **Orientadora
Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo*

1. Objetivos

As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade no mundo, sendo que a elevação da pressão arterial representa um fator de risco para essas doenças. Esse estudo teve como objetivos avaliar o controle da pressão arterial e identificar associações com variáveis biossocioeconômicas, hábitos de vida e atitudes frente ao tratamento.

2. Material e Métodos:

Foram estudados 290 hipertensos com média de $60,1 \pm 11,8$ anos, predomínio do sexo feminino (62,1%), etnia branca (54,5%) e renda de até 3 salários mínimos (63,4%) de duas unidades básicas de saúde da zona Oeste de São Paulo. Foi realizada uma entrevista na qual foi utilizado um instrumento contendo 35 questões. Foram realizadas 3 medidas da pressão arterial com aparelho automático validado; no membro superior esquerdo; em posição sentada; braço na altura do coração; após 5-10 minutos de repouso.^[1] Consideramos o hipertenso controlado quando a pressão arterial sistólica estava abaixo de 140 mmHg e a diastólica abaixo de 90mmHg após as três medidas. Foram considerados significantes valores de $p < 0,05$.

3. Resultados e Discussão:

Dos hipertensos estudados verificou-se que 60% estavam com a pressão arterial controlada. Com relação às características biossocioeconômicas e hábitos de vida o controle foi estatisticamente mais significativo para: 1- predomínio do sexo feminino (66,7% vs 55,2%); 2- brancos (62,3% vs 48,2%); 3-

escolaridade do ensino fundamental/ médio em relação aos analfabetos/ saber ler e escrever (64,0% vs 47,1%); 4- não etilista (70,4% vs 54,5%); 5- renda família maior a 3 salários mínimos (39,2% vs 26,5%) e 6- praticante de atividade física regular (37,9% vs 25%). Com relação às atitudes frente ao tratamento, observou-se as seguintes diferenças entre os grupos controlados e não controlados: hábito de medir a pressão (71,9% vs 64,8%) e não interrupção do tratamento (72,5% vs 61,3%). A análise de regressão logística indicou associação do controle da pressão arterial para (OR= odds ratio e IC= Intervalo de confiança a 95%): etnia não branca (OR= 1,939, IC de 1,064 a 3,533); renda familiar maior que 3 salários mínimos (OR= 0,447, IC de 0,227 a 0,881) e ingestão de bebida alcoólica (OR= 3,206, IC de 1,573 a 6,536).

4. Conclusão

Verificou-se que houve influência de variáveis biossocioeconômicas e de hábitos de vida no controle da pressão arterial dos hipertensos. Maior atenção deve ser prestada aos hipertensos de etnia não branca, renda menor que 3 salários mínimos e que ingerem bebida alcoólica. O hábito de medir a pressão arterial e a interrupção do tratamento não tiveram associação com o controle da pressão, no entanto são dados que merecem ser levantados durante a avaliação dos hipertensos.

5. Referências Bibliográficas

[1] Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006