



Lugar 5, Tom Boechat

Perfil epidemiológico de residentes da Comunidade Quilombola Sapê do Norte, Espírito Santo, Brasil

Epidemiological profile among residents of the Sapê do Norte Quilombola Community, Espírito Santo, Brazil

Resumo

As comunidades quilombolas são marcadas pelas iniquidades sociais e dificuldades no acesso aos serviços de saúde, que impactam diretamente no processo saúde-doença. Desta forma, objetivou-se descrever as características epidemiológicas relativas aos aspectos sociodemográficos, adoecimento, hábitos de vida, medidas antropométricas e pressão arterial entre residentes das comunidades quilombolas do Sapê do Norte, Espírito Santo. Foi realizada a coleta de dados obtendo-se informações socioeconômicas e de situação de saúde; avaliação física da pressão arterial, circunferência da cintura, peso e altura. Foram entrevistados 90 residentes das comunidades Quilombolas, sendo que a maioria eram mulheres, autodeclarados negros, idade superior a cinquenta anos e com baixa escolaridade. Os resultados relacionados às medidas antropométricas revelaram que a maior parte dos quilombolas avaliados apresentaram sobrepeso ou obesidade, circunferência da cintura aumentada, elevada prevalência de etilismo. Mais da metade afirmaram ser hipertensos e 70% dos participantes apresentaram níveis de pressão arterial alterado ($\geq 130/\geq 81$ mmHg). Esses dados demonstram a vulnerabilidade e necessidade de intervenção nessas comunidades para a prevenção de agravos em saúde.

Palavras-chave: comunidades quilombolas; vulnerabilidade social; fatores de risco; doenças crônicas não transmissíveis; determinantes sociais da saúde.

Ana Alice Dias de Castro Luz
Susana Bubach
Laís Silva Saccone
Maila Santana Franco

ana.a.luz@ufes.br
susana.bubach@ufes.br
lalasaccone@hotmail.com
maylla.franco2015
@hotmail.com

Abstract

Quilombola communities are marked by social inequalities and difficulties in accessing health services, which directly impact the health-disease process. Thus, the objective was to describe the epidemiological characteristics related to sociodemographic aspects, illness, lifestyle, anthropometric measurements, and blood pressure among residents of Quilombola communities in Sapê do Norte, Espírito Santo. Data collection was carried out by socioeconomic and health situation information, physical assessment of blood pressure, waist circumference, weight and height. Ninety residents of Quilombola communities were interviewed, most of whom were women, self-declared black, aged over fifty and with low education. The results related to anthropometric measurements revealed that most of the Quilombolas evaluated were overweight or obese, increased waist circumference, high prevalence of alcoholism. More than half claimed to be hypertensive and 70% of participants had altered blood pressure levels ($\geq 130/\geq 81$ mmHg). These data demonstrate the vulnerability and need for intervention in these communities to prevent health problems.

Keywords: quilombolas communities; social vulnerability; risk factors; noncommunicable diseases; social determinants of health

“Declaramos não ter conflito de interesse”.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as iniquidades sociais estão fortemente relacionadas à etnia, sendo que os indivíduos negros, pardos e indígenas compõem o grupo mais afetado negativamente pelo prejuízo ao cuidado em saúde. As iniquidades sociais e disparidades raciais contribuem de modo significativo para a maior incidência de doenças e mortes precoces em negros (SILVA, 2007).

A universalidade, considerada como um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), que seria o pleno acesso aos serviços de saúde e de qualidade para toda a população brasileira, reforçada pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, ainda não se efetivou no cotidiano dos grupos étnicos em situação de vulnerabilidade, como os Quilombolas. Observa-se que investimentos na Atenção Primária a Saúde, com a expansão de Equipes de Saúde da Família, não tem alcançado significativamente esse grupo (OLIVEIRA *et al.*, 2015), contribuindo para piora da condição de saúde, elevada carga de doenças crônicas, complicações e morte precoce. Assim, populações excluídas, como os quilombolas, não são contempladas com processo de crescimento na atenção à saúde e permanecem à margem de qualquer melhoria (FREITAS *et al.*, 2011).

Denominados como remanescentes das comunidades de escravizados de quilombos, os quilombolas, são um grupo minoritário dentro das populações tradicionais. As comunidades quilombolas são “grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto atribuição, com trajetória própria dotados de relações territoriais específicas, com presunção da ancestralidade negra” (BRASIL, 2003). Apesar dos direitos assegurados por lei, a população quilombola ainda luta por igualdade de direitos, posse e regularização fundiária de suas terras, ampliação de cidadania plena e equidade na saúde pública. Ainda hoje lutam para manter sua cultura, crenças, valores e práticas derivadas da ancestralidade africana. Por isso, é inegável seja uma realidade para negros quilombolas as dificuldades no acesso aos serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2022; FREITAS *et al.*, 2011).

As desigualdades sociais, problemas relacionados ao saneamento básico precário, baixa qualidade de vida, baixa escolaridade, falta de acesso a informações e o pertencimento a grupos considerados vulneráveis são condições que interferem diretamente no processo saúde-doença desta população (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Evidências indicam que os negros têm maior incidência de doenças e mortes mais precocemente, em todas as idades (SILVA, 2007). Dentre as doenças que acometem esta população, a hipertensão é duas vezes mais prevalente em negros e está fortemente associada a estratos sociais mais baixos. Estudos norte-americanos sobre doenças cardiovasculares como o *Jackson Heart Study* mostram que, somada a prevalência elevada de hipertensão entre negros, o tratamento requer terapia mais agressiva para o controle da pressão (REDMOND *et al.*, 2016; HARMAN *et al.*, 2013). Além de afetar os adultos, adolescentes já apresentam fatores de risco, como sobrepeso e obesidade, para o desenvolvimento de doenças como a hipertensão e apresentam aumento de pressão arterial considerada como limítrofe (DEVONSHIRE *et al.*, 2016).

Desta forma, as informações sobre a saúde da comunidade quilombola ainda são escassas. Ampliar o conhecimento sobre o processo saúde-doença e como a comunidade quilombola convive com estes problemas é importante para que seja possível traçar estratégias efetivas para o atendimento das demandas geradas por esta população.

Pois, devido aos fatores de risco para doença cardiometabólica estarem presentes, sabe-se que a prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) nas comunidades quilombolas é elevada. Estas comunidades também sofrem a influência da transição demográfica o que resulta no aumento da prevalência de doenças crônicas, apesar da elevada mortalidade infantil. Neste sentido, o alvo deste projeto de extensão e pesquisa foi a Comunidade Quilombola do Sapê do Norte (FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES, 2017; CALAZANS, 2010) que é composta por 32 comunidades com aproximadamente 1500 famílias e estão localizadas entre os municípios de São Mateus e Conceição da Barra, ao norte do estado do Espírito Santo. Assim, objetivou-se descrever as características epidemiológicas relativas aos aspectos socio-demográficos, adoecimento, hábitos de vida, medidas antropométricas e pressão arterial entre residentes das Comunidades Quilombolas do Sapê do Norte, Espírito Santo.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo, exploratório, com moradores de comunidades quilombolas do Sapê do Norte, na parte localizada nos municípios de São Mateus e Conceição da Barra, pertencente ao estado do Espírito Santo/ES. Esta pesquisa foi desenvolvida a partir das atividades do projeto de extensão “Saúde na Comunidade Quilombola”, iniciado em 2017, que tem como objetivo desenvolver estratégias para promoção à saúde e contribuir com a qualidade de vida dos membros das Comunidades Quilombolas do Sapê do Norte. Neste estudo foram avaliadas as seguintes comunidades: São Domingos, São Jorge, Morro da Arara, Dilô Barbosa, Coxi, Linharinho, Nova Vista, Angelin I, Divino Espírito Santo.

A coleta dos dados foi realizada entre outubro/2017 a abril/2019, por meio de estudantes dos cursos de Enfermagem e Farmácia da UFES – São Mateus/ES. Inicialmente, as visitas às comunidades foram programadas junto ao líder da comunidade ou agente de saúde, para educação em saúde relacionada a fatores de risco cardiometabólicos, entrevista e exame físico. Na entrevista eram coletados dados sobre aspectos socioeconômicos (sexo, idade, cor da pele/etnia, situação conjugal, escolaridade). Na avaliação física eram quantificadas as medidas antropométricas (peso, altura e circunferência da cintura) e a pressão arterial (PA).

A análise dos dados foi descritiva, com apresentação da frequência absoluta e relativa das variáveis em tabelas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CEUNES/UFES, parecer nº 2.337.820.

RESULTADOS

Foram entrevistados 90 indivíduos residentes de comunidades quilombolas do Sapê do Norte, sendo 67 (74,4%) são do sexo feminino e 23 (25,6%) do sexo masculino. A idade média dos entrevistados foi de 48,5 anos, sendo a menor 18 anos e a maior idade 75 anos. Em relação ao estado civil, 39 (43,5%) dos entrevistados afirmaram ser casados e 12 (13,4%) da população são viúvos, e possuem, em média, 4 filhos.

Cerca de 79 (63,3%) dos entrevistados se autodeclararam de cor/raça negra ou parda, 6 (6,7%) se autodeclararam brancos, 1 (1,2%) se declarou de cor/raça amarela e 1 (1,2%) não respondeu ao questionamento. Além disso, 72 (80,1%) afirmaram ser

quilombolas. Em relação à escolaridade, 45 (45%) dos entrevistados possuem ensino fundamental (incompleto ou completo), cursaram ensino médio (completo ou incompleto) foi a resposta de 23 (25,5%), 15 (16,7%) são analfabetos e 3 (3,4%) dos entrevistados possuem ensino superior. Quatro entrevistados (3,4%) não responderam à esta pergunta.

Os hábitos relacionados ao estilo de vida foram avaliados. Dentre os entrevistados, 4 (17,3%) dos homens e 4 (6%) das mulheres são tabagistas e, 8 (11,95%) das mulheres e 16 (69,56%) dos homens entrevistados relataram consumir bebida alcoólica frequentemente (mais que 3 vezes por semana).

Sobre os fatores de risco cardiovasculares, o índice de massa corporal (IMC) foi avaliado, sendo que o sobrepeso está presente em 15 (22,4%) das mulheres entrevistadas e 4 (17,4%) dos homens. A obesidade foi verificada entre 16 (23,9%) das mulheres e 2 (8,7%) dos homens (Tabela 1).

Também foi observado que a maior parte da população avaliada apresenta circunferência da cintura (CC) aumentada ou muito aumentada. Entre as mulheres, 56 (83,56%) possuem CC aumentada ou muito aumentada. Já os homens que estão na mesma situação estão 6 (26,09%) dos entrevistados (Tabela 1).

A pressão arterial foi mensurada e identificou-se que a maior parte dos participantes apresentam alguma alteração. Na condição de pré-hipertensão estão 29 (43,28%) das mulheres e 7 (30,43%) dos homens avaliados. Com níveis pressóricos com algum grau de hipertensão arterial, foi o resultado encontrado em 17 mulheres (25,37%) e 10 (43,48%) dos homens (Tabela 1).

Variáveis		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Índice de Massa Corporal (kg/m ²)	Baixo peso	4	5,97	0	0	4	4,44
	Peso normal	15	22,39	6	26,09	21	23,33
	Sobrepeso	11	16,42	4	17,39	15	16,67
	Obesidade	16	23,88	2	8,7	18	20
	Não avaliado	21	31,34	11	47,83	32	35,56
Circunferência da cintura (cm)	Normal	8	11,94	11	47,83	19	21,11
	Aumentado	10	14,93	4	17,39	14	15,56
	Muito aumentado	46	68,66	2	8,7	48	53,33
	Não responderam	3	4,48	6	26,09	9	10

Tabela 1 – Fatores de risco cardiovasculares entre residentes da Comunidade Quilombola Sapê do Norte, Espírito Santo.

Nível pressórico (mmHg)	Normal ($\leq 120/\leq 80$)	20	29,85	4	17,39	24	26,67
	Pré-hipertensão (121-139/81-89)	29	43,28	7	30,43	36	40
	Hipertensão grau I	12	17,91	5	21,74	17	18,89
	Hipertensão grau II (160-179/100-109)	2	2,99	3	13,04	5	5,56
	Hipertensão grau II ($\geq 180/\geq 110$)	3	4,48	2	8,7	5	5,56
	PA não foi aferida	1	1,49	2	8,7	3	3,33
Total		67	100	23	100	90	100

Para compreender o conhecimento que a população estudada possuía sobre doença, foi avaliada a prevalência de autorreferência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) entre os entrevistados. Foi observado que 27 (40,3%) mulheres e 11 (47,83%) dos homens afirmaram ser hipertensos. Não soube ou tem dúvidas a respeito do diagnóstico, foi a resposta de 12 (13,33%) dos entrevistados (Tabela 2).

Tabela 2 - Prevalência de autorreferência de hipertensão arterial entre residentes da Comunidade Quilombola Sapê do Norte, Espírito Santo.

Hipertensos	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	27	40,3	11	47,83	38	42,22
Não	32	47,76	8	34,78	40	44,44
Não soube responder	8	11,94	4	17,39	12	13,33

DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos, foi possível notar a alta prevalência de autorreferência de diagnóstico de hipertensão arterial e de níveis pressóricos alterados, sobrepeso e obesidade, circunferência da cintura muito aumentada, entre residentes das comunidades Quilombolas do Sapê do Norte.

Considerados como minoria racial, os quilombolas pertencem a um grupo com ancestralidade africana que traz consigo a exclusão social e isso reflete diretamente no processo de saúde e doença desta população. Fatores como saneamento básico precário, baixa escolaridade, falta de acesso a informações, insegurança alimentar, acesso aos serviços de saúde dificultado, estão diretamente relacionados com o adoecimento e prejuízos à qualidade de vida de quilombolas.

A baixa escolaridade é uma realidade para negros (BORRET et al., 2020), incluindo os quilombolas das comunidades avaliadas. O estudo mostrou que quase metade dos quilombolas participantes deste estudo possuem no máximo o ensino fundamental completo (até 4 anos de estudo). De modo similar ao observado nesta pesquisa, outros estudos mostram que a prevalência de baixa escolaridade pode alcançar até 72% da população quilombola avaliada (OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016; OLIVEIRA et al., 2015; BEZERRA et al., 2014).

Estudos mostram que a baixa escolaridade pode contribuir para comportamento de saúde menos saudáveis, demora na busca por ajuda profissional e dificuldade no cumprimento de orientações dadas por profissionais de saúde, incluindo mudança de estilo de vida e adesão à terapia medicamentosa, impactando negativamente na saúde. De fato, a escolaridade pode melhorar a compreensão de informações, contribuir para escolhas racionais voltadas para a saúde e autocuidado (KRETSCHMER; LOCH, 2022; MAHMOODI *et al.*, 2019). Assim, a baixa escolaridade, falta de acesso à informação e à serviços de saúde, e fazer parte de um grupo considerado como vulnerável, contribui também para a ocorrência de DCNT em quilombolas.

No Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de óbitos. Estas doenças são de etiologia complexa e refletem a relação entre aspectos genéticos, socioeconômicos, história de morte prematura na família por DCV, a presença de outras doenças como diabetes mellitus e dislipidemia e o estilo de vida (tabagismo, etilismo, sedentarismo, sobrepeso/obesidade e estresse) (ROSA *et al.*, 2021; OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016). Além disso, a circunferência da cintura é considerada um importante indicador de risco de DCV pois, o acúmulo de gordura visceral está relacionado com maiores riscos de hipertensão, diabetes, resistência à insulina, aterosclerose e esteatose hepática não alcoólica (SILVA *et al.*, 2020).

Para compreender sobre os fatores de risco associados nos residentes das Comunidades quilombolas do Sapê do Norte, foi avaliado a prevalência de tabagismo, etilismo, medidas antropométricas e a pressão arterial, aferida. Em relação ao consumo de bebida alcoólica, a maior parte dos homens (70%) e 11% das mulheres dos residentes das comunidades participantes do estudo afirmaram beber pelo menos 3 vezes por semana. O tabagismo é mais prevalente entre os homens (17%) em comparação às mulheres (6%). Observou-se que 37% dos quilombolas participantes do estudo estão em situação de sobrepeso ou obesidade. Ainda, a CC associada ao risco aumentado ou muito aumentado de doenças cardiovasculares foi observada em mais da metade dos residentes das comunidades quilombolas. Estes dados adicionam mais fatores de risco à uma população conhecidamente vulnerável e com maior predisposição à hipertensão arterial e suas complicações.

Outro dado a ser observado é que a obesidade/sobrepeso e CC aumentada foram mais prevalentes entre as mulheres. No mesmo sentido, estudos realizados em uma comunidade do Maranhão (SILVA *et al.*, 2022) e em Minas Gerais (QUEIROZ *et al.*, 2021) mostrou resultados similares. Segundo Queiroz e colaboradores (2021), as mulheres apresentam maior prevalência de gordura abdominal ou obesidade, principalmente entre as da zona rural. As mulheres apresentam mais excesso de peso, devido ao acúmulo maior de gordura visceral e subcutânea do que os homens. Ainda, alterações hormonais relacionadas à menopausa podem contribuir para o aumento de peso e adiposidade abdominal (GONÇALVES *et al.*, 2016). Outro fator apontado é que o trabalho manual rural (lavoura, pesca e agropecuária) pode exigir mais fisicamente e nem sempre próximo à residência, pode ser considerado como fator de proteção contra obesidade e neste sentido, os homens mais envolvidos com este tipo de atividade apresentam peso mais adequado em relação às mulheres. Na contrapartida, as mulheres frequentemente realizam atividades domésticas, criação de animais de pequeno porte e cultivo de hortaliças e outros alimentos mais próximos ao domicílio (SILVA *et al.*, 2022; JESUS *et al.*, 2022; QUEIROZ *et al.*, 2021).

Outra questão a ser considerada no que diz respeito à elevada prevalência de sobrepeso e obesidade e CC aumentados, é a alimentação. Tradicionalmente, as comunidades quilombolas tem a agricultura como base para sua sobrevivência e economia. Entretanto, estudos com comunidades quilombolas têm reportado aumento no consumo de alimentos industrializados, caracterizados por ter em sua composição níveis elevados de sódio, gordura e carboidrato (SILVA *et al.*, 2022; JESUS *et al.*, 2022; QUEIROZ *et al.*, 2021). Apesar da disponibilidade em muitas comunidades de frutas, legumes e hortaliças, o consumo têm diminuído. Uma das explicações vem do estudo realizado por Freitas e colaboradores (2018) em uma comunidade na área metropolitana de Belém – PA. Foi observado que apesar da disponibilidade de frutas e legumes na comunidade quilombola, estes eram vendidos e notou-se aumento do consumo de industrializados, de qualidade nutricional inferior e contribuindo com o ganho de peso, risco de doenças cardiovasculares e de diabetes.

A compreensão sobre a prevalência de HAS na população geral permite que ações e políticas sejam desenvolvidas para evitar complicações e mortalidade. Ainda, o rastreamento de novos casos é crucial para o acompanhamento de indivíduos com fatores de risco de DCV. Neste sentido, foi questionado aos participantes que residem nas comunidades quilombolas o conhecimento do diagnóstico de HAS e a PA foi aferida. A distribuição foi similar entre aqueles que afirmavam serem hipertensos (42,2%) e não serem portadores de HAS. Entretanto, após aferir a PA, observou-se que 40% dos quilombolas têm sua PA classificada como pré-hipertensão e 30% estavam com a PA elevada ($\geq 140/\geq 90$ mmHg).

No cenário desse estudo, 70% dos residentes quilombolas possuem alteração na PA e 42% afirmaram ser hipertensos. Resultados similares foram encontrados no estudo realizado por Bezerra e colaboradores (2014), em que foi observado 45% diagnóstico autorreferido em uma comunidade quilombola na Bahia. Pauli e colaboradores (2019) no Rio Grande do Sul, também observou prevalência de 38,3%. O diagnóstico de autorreferência de HAS é uma ferramenta válida para identificação em estudos populacionais, contudo, subestima a prevalência de desfechos, principalmente naqueles com dificuldade de acessos aos serviços de saúde e de condições básicas, como os quilombolas (PAULI *et al.*, 2019; BEZERRA *et al.*, 2014).

O desconhecimento sobre possível diagnóstico de HAS é uma preocupação, pois muitos indivíduos podem já serem portadores da doença e não fazem tratamento adequado. A baixa escolaridade observada nos residentes das comunidades quilombolas podem contribuir para este fenômeno. Assim, quando foram questionados sobre um possível diagnóstico de HA, 13,3% dos entrevistados não souberam responder a este questionamento. Este dado reforça a necessidade de acompanhamento contínuo por profissionais de saúde da ESF Estratégia Saúde da Família ao qual estas comunidades estão adscritas, além de outras medidas.

A elevada prevalência de HAS entre comunidades quilombolas, observada neste e em outros estudos, mostram que a presença de fatores de risco para DCV, a situação vulnerabilidade e dificuldade no acesso aos serviços de saúde, reforça que estratégias precisam ser realizadas de modo contínuo para minimizar tais iniquidades.

Neste sentido, projetos de extensão tem como objetivo primário aproximar a universidade e seus alunos da comunidade no qual estão inseridos. Os projetos de extensão e pesquisa desenvolvidos nas Comunidades do Sapê do Norte realizados

pelos alunos do curso de Farmácia e Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, campus São Mateus, permite vivenciar práticas relacionadas ao exercício profissional, aplicar conhecimentos teóricos, além da oportunidade única do contato com uma população com tantas demandas. A inserção dos estudantes na realidade dos residentes das comunidades quilombolas os faz refletir sobre a sociedade em que estão inseridos, proporciona humanização nos atendimentos e sensibiliza para o atendimento das demandas das comunidades.

Os dados obtidos foram entregues aos gestores municipais após as visitas e as soluções debatidas em grupos de trabalho formado entre membros da Universidade, Comunidade, Gestores estaduais e municipais, com intuito de resolver demandas dos residentes das comunidades, propor soluções e contribuir com a melhoria da qualidade de vida. Dentre os desafios e limitações vivenciados pela equipe do projeto foi o deslocamento para as comunidades, pois era realizado por meio de estradas não pavimentadas, que em períodos de chuva intensa, as visitas eram canceladas. A colheita de café foi outro período que afetou as visitas, pois os residentes das comunidades quilombolas da região frequentemente trabalham nestas atividades. Apesar da insuficiência de dados oficiais sobre a Comunidade do Sapê do Norte, o que influencia diretamente no acesso aos serviços de saúde ofertados pelos municípios, o projeto contribuiu na aproximação e conhecimento sobre a realidade experienciada pelos quilombolas.

CONCLUSÃO

A elevada prevalência de fatores de risco entre residentes das comunidades Quilombolas do Sapê do Norte demonstram a vulnerabilidade, dificuldade no acesso a serviços e necessidade de intervenção, para a prevenção contínua de agravos e redução de iniquidades em saúde. Neste sentido, políticas públicas devem ser implementadas para ampliar o acesso aos serviços de saúde de acordo com as necessidades das comunidades quilombolas. Ainda, estratégias de educação em saúde devem ser realizadas para orientar a população e promover autonomia e autocuidado.

Somado a isso, os dados obtidos podem contribuir com a elaboração de políticas destinadas a reduzir as iniquidades sociais que fazem parte da realidade destas comunidades.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, V. M. et al., **Inquérito de Saúde em Comunidade Quilombola de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA):** aspectos metodológicos e análise descritiva. Ciências e Saúde Coletiva. 2014; 19(9): 1835-1847.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto no 4887, de 20 de novembro de 2003.** Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Diário Oficial da União 2003; 21 nov. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm. Acesso em: 12 de abril de 2023.

BRASIL. Fundação Cultural Palmares. **Quadro Geral de Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQs)**. Portaria nº146/2017, publicada no Diário Oficial da União de 25/04/2017. Brasília: DF. Disponível em: <https://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/quadro-geral-07-07-2017.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2023.

BORRET, R.H.; ARAUJO, D.H.S.; BELFORD, P.S.; OLIVEIRA, D.O.P.S.; VIEIRA, R.C.; TEIXEIRA, D.S. **Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista**. Revista Brasileira de Educação Médica. 2020; 44 (sup.1): e0148. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/WXBd8cr76HZw9MhrcYNwMtP/?lang=pt&format=pdf>

CALAZANS, M. Agricultura, identidade e território no Sapê do Norte quilombola. Publicado em mar. 2010. Disponível em: <http://aspta.org.br/article/agricultura-identidade-e-territorio-no-sape-do-norte-quilombola/#:~:text=O%20modelo%20agr%C3%ADcola%20dos%20plantios,poss%C3%ADvel%20mediante%20expuls%C3%A3o%20e%20criminaliza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 27 abr. 2023.

DEVONSHIRE, A.L.; HAGER, E.R.; BLACK, M.M.; DINER-WEST, M. TILTON, N. **Elevated blood pressure in adolescent girls: correlation to body size and composition**. BMC Public Health. 2016; 16:78-84.

FREITAS, D. A.; CABALLERO, A. D.; MARQUES, A. S.; HERNANDEZ, C. I. V.; ANTUNES, S. L. N. O. **Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão de literatura**. Rev. CEFAC. 2011; 13(5):937-943.

FREITAS, I. A.; RODRIGUES, I. L. A.; SILVA, I. F. S.; NOGUEIRA, L. M. V. **Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira**. Revista Cuidado. 2018,9(2),2187-2200. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000202187&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 de abril de 2023.

GONÇALVES, J. T. T.; SILVEIRA, M. F.; CAMPOS, M. C. C.; COSTA, L. H. R. **Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério**. Ciência & Saúde Coletiva, 2016, 21(4), 1145-1156.

HARMAN, J.; WALKER, E. R.; CHARBONNEAU, V.; AKYLBKROVA, E. L.; NELSON, C.; WYATT, S. B. **Treatment of hypertension among African Americans: the Jackson Heart Study**. Journal Clinical hypertension. 2013; 15(6): 367-374.

JESUS, V. S.; COSTA, M. C. N.; CAMARGO, C. L.; TRAD, L. A. B.; NERY, J. S. **Hypertension in Quilombola children and adolescents**. Medicine (Baltimore). 2022;101(11):e28991. doi:10.1097/MD.00000000000028991. Acesso em: 15 de abril de 2023.

KRETSCHMER, A.C; LOCH, M.R. **Association between eating behaviors and positive self-perception of health in Brazilian Adults**. Revista de la Soc. Lat. de Nutrición. 2022; 72 (2); 84-92.

MAHMOODI, H.; NAHAND, F.J.; SHAGHAGHI, A.; SHOOSHTARI, S.; JAFARABADI, M.H. JALALIZAD, F.; ABDOLREZA, H. **Gender-based cognitive determinants of medication adherence in older adults with chronic conditions**. Patient Prefer Adherence. 2019; 15(13):1733-1744.

OLIVEIRA, S. K. M.; CALDEIRA, A. P. **Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em quilombolas do norte de Minas Gerais**. Cad saúde colet. 2016 Oct;24(4):420-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600040093>. Acesso em: 15 de abril de 2023.

OLIVEIRA, S.K.M.; PEREIRA, M.M.; GUIMARÃES, A.L.S.; CALDEIRA, A.P. **Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil**. Ciências & Saúde Coletiva. 2015; 20(9): 2879-2890 (b).

PAULI, S.; BAIRROS, F. S.; NUNES, L. N.; NEUTZLING, M. B. **Prevalência autorreferida de hipertensão e fatores associados em comunidades quilombolas do Rio Grande do Sul, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva. 2019,24(9),3293-3303.

QUEIROZ, P. S. F.; MIRANDA, L. P.; OLIVEIRA, P. S. D.; RODRIGUES NETO, J. F.; SAMPAIO, C. A.; OLIVEIRA, T. L.; SILVA, M. E. O. **Obesidade abdominal e fatores associados em comunidades quilombolas do Norte de Minas Gerais, 2019**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2021, 30,3,e2020833. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300023>. Acesso em: 15 de abril de 2023.

REDMOND, N. et al. **Prevalence of masked hypertension and its association with subclinical cardiovascular disease in African Americans:** results from Jackson Heart Study. *Journal of American Heart Assoc.* 2016; 5(3):e002284.

ROSA, R.S.; RIBEIRO, I.J.S.; SOUZA, L.H.R.; CRUZ, D.P.; DAMASCENO, R.O.; SOUZA JUNIOR, E.V.; BOERY, R.N.S.O. **Cardiovascular Risk and Factors Associated to the Health in Hypertensive African Descent People Resident in Quilombola Community.** *Rev Cuidarte.* 2021; 12(2): e1165. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1165>. Acesso em: 12 de abril de 2023.

SILVA, J. A. N. **Condições sanitárias e de saúde em caiana crioula, uma comunidade quilombola do Estado da Paraíba. Saúde Sociedade.** 2007; 16:111-24.

SILVA, T. C.; MARTINS NETO, C.; CARVALHO, C. A.; VIOLA, P. C. A. F.; RODRIGUES, L. S.; OLIVEIRA, B. L. C. A. **Risco nutricional e cardiovascular em idosos quilombolas.** *Ciência & Saúde Coletiva.* 2022; 27(1), 219–230. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.30132020>. Acesso em: 12 de abril de 2023.

SILVA, R. S.; ROSS, J. R.; SILVA, A. C.; SILVA, N. C.; SANTOS, R. T. C.; LÚCIO, R. R. **Doenças Cardiovasculares:** Fatores de Risco Modificáveis para em Mulheres Quilombolas. *Rev. enferm. UFPI* ; 9: e8501, mar.-dez. 2020.