



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

## Cardiovascular Diseases: Modified Risk Factors for in Women Quilombolas

Doenças Cardiovasculares: Fatores de Risco Modificáveis para em Mulheres Quilombolas  
Enfermedad Cardiovasculares: Factores de Riesgo Modificables en Mujeres de Quilombolas

Rivane Sousa da Silva<sup>1</sup>, José de Ribamar Ross<sup>2</sup>, Auricelia Costa Silva<sup>3</sup>, Nayara Cavalcante Silva<sup>4</sup>,  
Raimunda Thays Cardoso dos Santos<sup>5</sup>, Raísa Rocha Lúcio<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the occurrence of risk factors for cardiovascular diseases in women from the quilombola area in the town of Nazaré do Bruno de Caxias - MA. **Methods:** This is a descriptive study with a quantitative approach carried out with 57 quilombola women from the Nazaré do Bruno village, a rural area in the city of Caxias-MA. A structured form was used for data collection, from June to July 2017. For investigation, simple descriptive statistical analysis was used. All study participants signed a free and informed consent (ICF) form the study it was approved by the University Ethics Committee State of Maranhão with CAAE 53142216.4.0000.5554. **Results:** Data analysis showed that the population studied has a low social and economic profile, with a predominance of black ethnicity, aged between 46 and 65 years old, who have social life habits that make them susceptible to developing cardiovascular diseases (CVD). The women participating in this investigation present risks for the onset of cardiovascular diseases, the factors related to this statement are based on the findings referring to the vulnerability scenario in which these women find themselves. **Conclusion:** In this sense, there is a need for public policies that provide differentiated attention to these women.

**Keywords:** Woman. Risk factors. Cardiovascular disease.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a ocorrência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em mulheres de área quilombola no povoado Nazaré do Bruno de Caxias - MA. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado com 57 mulheres quilombolas do povoado Nazaré do Bruno, zona rural da cidade de Caxias-MA. Utilizou-se um formulário estruturado para coleta de dados, realizada de junho a julho de 2017. Para investigação foi utilizada análise estatística descritiva simples. Todas as participantes do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Maranhão com CAAE 53142216.4.0000.5554. **Resultados:** A análise dos dados mostrou que a população estudada apresenta baixo perfil socioeconômico, com predomínio da etnia negra, com idades entre 46 e 65 anos, que possuem hábitos de vida social que os tornam suscetíveis ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. As mulheres participantes desta investigação apresentam riscos para o aparecimento de doenças cardiovasculares (DCV), os fatores relacionados a esta afirmação são baseados nos achados referentes ao cenário de vulnerabilidade em que essas mulheres se encontram. **Conclusão:** Nesse sentido, são necessárias políticas públicas que ofereçam atenção diferenciada a essas mulheres.

**Descritores:** Mulher. Fatores de Risco. Doença cardiovascular.

### RESUMÉN

**Objetivo:** Analizar la ocurrencia de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en mujeres de área quilombola en el poblado Nazaré del Bruno de Caxias - MA. **Métodos:** Este es un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo realizado con 57 mujeres quilombolas de la aldea Nazaré do Bruno, un área rural en la ciudad de Caxias-MA. Se utilizó un formulario estructurado para la recopilación de datos, llevado a cabo de junio a julio de 2017. Para la investigación, se utilizó un análisis estadístico descriptivo simple. Todos los participantes del estudio firmaron un formulario de consentimiento libre e informado (ICF) del estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Estado de Maranhão con CAAE 53142216.4.0000.5554. **Resultados:** El análisis de datos mostró que la población estudiada tiene un perfil socioeconómico bajo, con predominio de la etnia negra, con edades comprendidas entre 46 y 65 años, que tienen hábitos de vida social que los hacen susceptibles al desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Las mujeres que participan en esta investigación presentan riesgos de aparición de enfermedades cardiovasculares (CVE), los factores relacionados con esta afirmación se basan en los hallazgos que se refieren al escenario de vulnerabilidad en el que se encuentran estas mujeres. **Conclusión:** en este sentido, son necesarias políticas públicas que ofrezcan atención diferenciada a estas mujeres.

**Descriptor:** Mujer. Factores de riesgo. Enfermedad cardiovascular.

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Caxias, MA, Brasil. E-mail: [rivane.sousa@outlook.com](mailto:rivane.sousa@outlook.com).

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: [enfross@hotmail.com](mailto:enfross@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Caxias, MA, Brasil. E-mail: [auriceliacx@gmail.com](mailto:auriceliacx@gmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Caxias, MA, Brasil. E-mail: [nayarasusy@hotmail.com](mailto:nayarasusy@hotmail.com)

<sup>5</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Caxias, MA, Brasil. E-mail: [thays.cards@bol.com.br](mailto:thays.cards@bol.com.br)

<sup>6</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Caxias, MA, Brasil. E-mail: [raisa\\_cxs@hotmail.com](mailto:raisa_cxs@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Historicamente, a mulher negra ocupa dentro da sociedade brasileira, uma posição de grande vulnerabilidade social. Essa situação pode elevar-se a níveis mais alarmantes quando relacionada à sua classe social e local onde reside. Considerando esses elementos como marcadores ativos de discriminação contra essas mulheres, pode-se caracterizar um perfil de população com menor acesso aos serviços prestados à sociedade como, atendimentos de saúde, acesso à educação, oportunidades de emprego e ofertas de lazer e cultura <sup>(1)</sup>.

Segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, existe um consenso entre os diversos estudiosos acerca das doenças e agravos prevalentes nesta população, com destaque para aqueles que podem ser agrupados nas seguintes categorias: a) geneticamente determinados - doença falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, foliculite; b) adquiridos em condições desfavoráveis - desnutrição, anemia ferropriva, doenças do trabalho, DST/HIV/Aids, mortes violentas mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, sofrimento psíquico, estresse, depressão, tuberculose, transtornos mentais (derivados do uso abusivo de álcool e outras drogas); e c) de evolução agravada ou tratamento dificultado - hipertensão arterial, diabetes mellitus, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer, miomatoses <sup>(2)</sup>.

De acordo com o decreto nº 4.887 de 20 de novembro de 2003, quilombos são territórios ocupados por grupos étnicos rurais com ancestralidade negra e possuem trajetória própria de valores e culturais específicas. Buscando instigar a ampliação da discussão sobre o direito a saúde da população quilombola, estudos pontuam a necessidade de sensibilizar profissionais de saúde direcionando-os a refletir sobre as dificuldades enfrentadas por tal população quanto ao acesso à saúde <sup>(3)</sup>.

Entre o rol das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), estão as doenças cardiovasculares (DCV's), que se caracterizam por doenças que afetam diretamente o coração e em sua maioria, vem acompanhada de fatores de risco modificáveis <sup>(4)</sup>.

*A Hipertensão Arterial (HA) e o Diabetes Mellitus (DM) constituem os principais fatores de risco para o acometimento por DCV's, nesse contexto é importante citar a contribuição da predisposição étnica que coloca a população negra em situação vulnerável quando relacionada a outras etnias. Os negros também se destacam como categoria de indivíduos que apresentam propensão a evolução agravada ou resposta dificultada a tratamentos direcionados as patologias citadas <sup>(5)</sup>.*

Considerando deficitárias as estratégias que buscam alcançar a população negra e a percepção sobre as muitas vulnerabilidades que principalmente as mulheres estão expostas, nos deparamos com uma realidade que aponta para questões de discriminação institucional ainda difíceis de serem atenuadas, esse fator dificulta a identificação de agravos que culminam em riscos para morbimortalidade

relacionada às doenças cardiovasculares nesse grupo <sup>(6)</sup>.

Em face do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar a ocorrência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em mulheres de área quilombola no povoado Nazaré do Bruno de Caxias - MA.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no povoado Nazaré do Bruno, zona rural de Caxias, localizada no estado do Maranhão. O mesmo está localizado no 2º Distrito rural de Caxias, que dispõe de uma área quilombola, fica a 40 Km a leste da cidade, próximo a BR 316.

A escolha do local se deu devido à existência de áreas quilombolas, o que possibilitou a coleta de dados, partindo da suposta existência de mulheres quilombolas que apresentam fatores de risco para doenças cardiovasculares. O povoado dispõe de uma Unidade Básica de Saúde, com aproximadamente 857 famílias cadastradas e uma população de 3.264 pessoas com idade entre 0 a 69 anos, acompanhadas por oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A amostra foi composta por 57 mulheres que atenderam aos critérios de inclusão. Há uma estimativa de que haja 1.547 mulheres cadastradas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do povoado Nazaré do Bruno.

Os critérios de inclusão utilizados para seleção da amostra foram: Se autodeclarar negra; Ter vínculo com a unidade de Estratégia de Saúde de Família (ESF) da localidade, estar em fase adulta e ter residência fixa no povoado; Estar na faixa etária de 20 a 69 anos; Ter registro na ficha A de cadastro do ACS; Ser moradora do domicílio na localidade desde 01 de janeiro de 2012. Foram excluídas do estudo: mulheres com residência provisória na localidade, ou que estão visitando familiares no período da coleta; Mulheres que possuíam algum déficit que impossibilitasse a entrevistas; Mulheres moradoras de áreas adstritas da localidade Nazaré do Bruno e demais fatores que não se enquadram nos critérios de inclusão citados.

Como instrumento de pesquisa, foi utilizado um formulário estruturado contendo 17 (dezessete) questões fechadas e abertas que contemplavam quesitos como fatores econômicos, sociais, alimentação, dentre outros. Foi aplicado pelos pesquisadores às entrevistadas. A pesquisa de campo foi realizada diretamente no domicílio a partir de visita previamente agendada pelo ACS no período de 01 de junho a 05 de julho de 2017, tendo duração de aproximadamente 30 minutos incluído a execução dos procedimentos prévios estabelecidos, como aferição de pressão, medida da circunferência abdominal e peso.

Todas as entrevistadas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que explicava os objetivos e finalidade da pesquisa, garantindo o sigilo total ao participar do estudo.

Após a coleta, os dados foram transcritos para um banco de dados construído em ferramenta Excel® for Windows versão 2013, e duplamente checados.

Foram exportados para o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0, posteriormente foi feita a análise estatística dos dados e de intervalo de confiança. Foi utilizada análise estatística descritiva simples, com usos mínimos, médios e máximos de porcentagem para avaliar as características sociodemográficas dos sujeitos participantes deste estudo.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da Universidade Estadual do Maranhão (CESC/UEMA) com CAAE 53142216.4.0000.5554.

## RESULTADOS

Os dados coletados estão apresentados através de tabelas com análise descritiva de frequências absolutas e relativas.

A caracterização expressa na tabela 1 aponta que entre as 57 (100%) mulheres entrevistadas, a etnia predominante foi a negra. Quanto à faixa etária, 13 (22,8%) tinham idade de 46 a 55 anos, seguida de 56 a 65 anos, apresentando a mesma frequência e porcentagem. Quanto a escolaridade, 19 (33,3%) enquadravam-se entre não alfabetizadas e/ou com ensino fundamental incompleto e apenas 3 (5,3%) apresentavam grau de instrução de nível superior. Sobre o estado civil e religião, 21 (36,8%) mulheres eram casadas e 49 (86%) das mulheres eram católicas. Em relação à renda familiar, 26 (45,6%) possuíam renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos, 22 (38,6%) menor que 1 salário mínimo e 9 (15,8%) relataram não possuir renda alguma.

A seguir serão apresentadas as informações sobre a ocorrência de hábitos de risco social modificáveis (sedentarismo, tabagismo, uso de álcool) entre as mulheres participantes do estudo.

Conforme dados apresentados acima, 12 (21,1%) das entrevistadas informaram praticar atividade física, enquanto 45 (78,9%) informaram que a atividade física não faz parte de sua rotina. Quanto ao tabagismo 12 (21,1%) relataram ter o hábito de fumar, 14 (24,4%) disseram já ter fumado e parou e 31 (54,4%) afirmaram nunca ter fumado. No que se refere ao uso de álcool, 26 (45,6%) relataram consumir bebida alcoólica enquanto 31 (54,4%) afirmam não consumir.

Os valores apresentados na tabela 3 são referentes à ocorrência de doenças cardiovasculares em familiares. Sobre o histórico familiar das entrevistadas, tem-se que 44 (77,2%) afirmaram ter algum familiar acometido por DCV e 13 (22,8%) referiram não ter ou desconhecer a existência de doença cardiovascular em familiares.

No que se refere à comorbidades instaladas, conforme a tabela 4, observa-se que da amostra total do estudo apenas 28 (49,1%) relataram ter algum agravo crônico, e 29 (50,9%) relataram não ser acometida por agravos a saúde.

## DISCUSSÃO

*De maneira geral o perfil sociodemográfico das entrevistadas foi classificado na maioria como de mulheres negras, adultas/idasas, de baixa escolaridade, casadas, de religião católica e de baixa renda.*

Sobre o perfil sociodemográfico da população resultados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada no município de Viçosa-MG, que buscou identificar o perfil social, clínico e cardiovascular. Dentre a amostra populacional da pesquisa deste autor, 47 (32%) eram mulheres negras e compunham um perfil com predominância de faixa etária entre 50 a 60 anos (37,1%), católicas (79,7%), convivendo com companheiro (28%), apresentando baixo nível de escolaridade (53,5%) e com renda mensal de 1 salário (58%)<sup>(7)</sup>.

Ainda sobre os dados sociodemográficos, um estudo realizado na cidade de São Luís - MA que teve 46% da sua amostra composta por mulheres negras, demonstrou em seus resultados que 16% das participantes eram analfabetas, 40% tinham ensino fundamental completo, a faixa etária predominante se deu entre 46 a 55 anos, representando 34% dos achados e a condição socioeconômica foi considerada baixa, levando em consideração o bairro de moradia. Para o autor do estudo citado, quanto menor for o nível econômico e de escolaridade, mais demorada se dá a busca por atendimento e conseqüentemente a detecção precoce de agravos à saúde<sup>(8)</sup>.

A população do povoado Nazaré do Bruno, apresentou um perfil de baixo nível social e econômico e em condição de significativa exclusão social, encontrando-se a mercê de políticas públicas ineficientes, que desconsideram a importância de destinar atenção diferenciada a esse público.

Autores<sup>(9)</sup> apontam o Maranhão como um dos estados que possuem maior concentração de habitantes negros, populações rurais e comunidades quilombolas, e chamam atenção para os agravos que assolam essa população, destacando as difíceis condições de moradia, acesso à educação e saúde e situação de extrema pobreza.

O sedentarismo encontrado nesta pesquisa, a grande maioria informou que a atividade física não faz parte de sua rotina. Um estudo<sup>(10)</sup> realizado com pacientes do ambulatório de cardiologia da PUC-RS mostrou que a prática de atividade física reduz significativamente a possibilidade futura de desenvolver doença cardiovascular. Neste estudo, 63 eram mulheres de etnia branca e negra, sedentárias e que estavam acima de seu peso ideal. A elas, foram propostas mudanças comportamentais através da aplicação de medidas intervencionais de reeducação alimentar e exercícios físicos supervisionados. Na fase de recrutamento as participantes apresentavam um perfil de risco de 25,7% para desenvolver agravo cardíaco em um período de dez anos, findada a experiência intervencional, percebeu-se uma redução de 11,4 % em relação a esse perfil de risco.

Quanto ao tabagismo 12 (21,1%) das entrevistadas relataram ter o hábito de fumar, 14 (24,4%) disseram já ter fumado e parou. Um estudo com a população maranhense traçou o perfil de risco cardíaco para hipertensos atendidos por uma UBS de um município do estado. A amostra era composta por 90 indivíduos do sexo masculino e feminino, com idade entre 20 a 79 anos. Destes, 14,4% eram mulheres negras. Os resultados para tabagismo foram de 24,3% entre a população feminina, embora essas sejam conhecedoras de seu diagnóstico por HA. Mesmo com ausência de apresentação de dados referentes ao

consumo diário, acredita-se que essa seja a frequência, portanto, o risco de desenvolver DCV's se mantém aumentado nessa população <sup>(11)</sup>.

Uma pesquisa desenvolvida em Teresina-PI objetivou verificar a associação entre tabagismo e condições de saúde em mulheres, com uma amostra constituída de 369 entrevistadas, a prevalência de tabagismo encontrada foi de 18%, considerada elevada quando comparada à estatística nacional. As morbidades predominantes na amostra deste estudo foram HA e gastroenterites, tal fator evidencia na literatura a relação direta entre o tabagismo e a HA <sup>(12)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em seu relatório do ano de 2015 apresentou dados que estimam a existência de 177 milhões de mulheres tabagistas. Associado a este fato, acredita-se está relacionado 45% das mortes por infarto do miocárdio. Durante o levantamento deste estudo, obteve-se um resultado relativamente moderado em relação às participantes que se auto declararam fumantes, porém as que afirmam não fumar relataram já ter fumado na vida e cessado o hábito após persistência de problemas respiratórios <sup>(13)</sup>.

Vale lembrar que, o tabagismo, mesmo quando cessado, não traz resultado positivo imediato. O intervalo de tempo para uma resposta positiva relacionada à mudança de hábitos associados ao tabagismo varia entre 2 a 20 anos para cada indivíduo, quando se considera o tempo de exposição ao risco supracitado. Porém, também existem novas análises na literatura, que mencionam que os riscos para desenvolver DCV's diminuem consideravelmente após 5 anos da cessação <sup>(14)</sup>.

Considerando dados epidemiológicos, o consumo de bebida alcoólica, se encontra entre os principais riscos para desenvolver doenças cardiovasculares, pois também está intimamente ligado a outros fatores de risco, como por exemplo, a HA. Neste estudo, a relação do uso de álcool entre as participantes não foi tão alta, corroborando com os achados da pesquisa <sup>(15)</sup> realizada em Cachoeira-RS, que demonstrou que o consumo de bebidas alcoólicas é consideravelmente menor na população feminina.

É comum ver no ambiente de zona rural ou em cidades de pequeno porte, o consumo de bebida alcoólica acontecer como forma de lazer. Estudo realizado em Aldeias Altas- MA com 73 escolares, sendo 53 mulheres, investigou o consumo de bebidas alcoólicas e constatou que esse hábito de risco social se inicia rotineiramente na adolescência, se perdurando até a vida adulta, e apresenta uma prevalência de 60% para ingestão mensal de álcool para ambos os gêneros. Nesse contexto, os resultados indicam uma situação que representa uma construção de riscos em longo prazo <sup>(16)</sup>.

Sobre o histórico familiar das entrevistadas, observou-se que 44 (77,2%) das mulheres afirmaram ter algum familiar acometido por DCV. Segundo a literatura <sup>(17)</sup> é necessário que haja uma atenção especial em relação à história familiar de indivíduos que apresentem risco para desenvolver doenças cardiovasculares. Assim é necessário que diante da magnitude que esse agravo oferece, indivíduos que se encontrem dentro da categoria com fator de risco hereditário devem se manter atentos quanto às

condutas de prevenção de risco para enfermidades crônicas.

Para alguns autores a associação familiar representa uma forte influência no desenvolvimento de doenças crônicas e citam a importância de conhecer antecedentes familiares. O resultado do estudo realizado com 88 mulheres hipertensas e diabéticas em uma ESF de São Luís MA, mostrou que 12,5% das participantes tinham parentes próximos acometidos por doenças crônicas semelhantes <sup>(18)</sup>.

Da prevalência de doenças crônicas preexistentes entre as entrevistadas, a predominância se deu para a variável HA e na segunda posição está a condição de diabética. A HA e o DM caracterizam condições de morbimortalidade elevada em mulheres, e em casos aonde essa população não vai a óbito representa perda significativa da qualidade de vida, além de aproximá-las ao desenvolvimento de doenças cardíacas.

Estudos <sup>(19)</sup> chamam atenção para o aumento da variabilidade glicêmica (GV) como um fator de risco importante para complicações cardiovasculares, em pacientes que não possuem diabetes. Assim, é notório que a GV em longo prazo associada a indivíduos diagnosticados ou não com diabetes, também seja vista como um fator de risco para o adoecimento por DCV's.

Em todo o mundo, é discutida a necessidade de controlar fatores de riscos modificáveis para DCV's. Relacionados a essa discussão, tem-se um número alarmante de diagnósticos de doenças cardíacas que poderiam ser evitadas caso fossem tomadas medidas de prevenção para uma vida mais saudável. Porém, a prevalência de homens e mulheres com sobrepeso, obesidade, doenças crônicas, tabagistas e etilistas ainda é consideravelmente alta em toda a América Latina, o que aponta as campanhas e políticas relacionadas a este tema como pouco eficazes <sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa indicam a existência de fatores de risco iminentes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, na população de mulheres negras do povoado Nazaré do Bruno. Os fatores relacionados a essa afirmativa estão baseados nos achados referentes ao cenário de vulnerabilidade em que essas mulheres se encontram, destacando-se o perfil social, hábitos de risco modificáveis, presença de comorbidades, oferta insatisfatória de acesso à saúde, entre outros fatores.

Ademais, presume-se que a implantação de medidas de educação permanente para profissionais da UBS, como cursos de capacitação e atualização em saúde da população negra, especialmente para o ACS, por ser quem está mais próximo da comunidade, terá impacto positivo na oferta do cuidado prestado e melhora da qualidade de vida das usuárias atendidas neste povoado.

**Perfil Sociodemográfico**

**Tabela 1 - Distribuição da frequência por número e porcentagem segundo dados sociodemográficos das mulheres participantes. Caxias-MA, 2017.**

VARIÁVEIS	N	(%)
<b>ETNIA</b>		
Negra	57	100
<b>IDADE</b>		
20 a 25 anos	6	10,5
26 a 35 anos	8	14,0
36 a 45 anos	9	15,8
46 a 55 anos	13	22,8
56 a 65 anos	13	22,8
66 a 79 anos	8	14,0
Total	57	100
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Analfabeto / PI	19	33,3
PC / EFI	17	29,0
EFC /EMI	9	8,0
EMC /SI	9	15,8
SC	3	15,8
Total	57	100
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteira	12	21,1
Casada	21	36,8
Viúva	5	8,8
Desquitada/Separada	5	8,8
União consensual	14	24,6
Total	57	100
<b>RELIGIÃO</b>		
Católica	49	86,0
Evangélico/Protestantes/Adventistas	6	10,5
Umbandista	2	3,5
Total	57	100
<b>RENDA FAMILIAR</b>		
Não possui renda	9	15,8
< 1SM	22	38,6
1 A 2 SM	26	45,6
Total	57	100

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

**Tabela 2 - Distribuição da frequência por número e porcentagem segundo a ocorrência de fatores de risco de ordem social. Caxias-MA, 2017.**

FATORES DE RISCO	N	(%)
<b>PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA</b>		
Sim	12	21,1
Não	45	78,9
Total	57	100
<b>TABAGISMO</b>		
Fuma	12	21,1
Parou de fumar	14	24,5
Nunca fumou	31	54,4
Total	57	100
<b>USO DE ÁLCOOL</b>		
Sim	26	45,6
Não	31	54,4
Total	57	100

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

**Tabela 3 - Distribuição de frequência por número e porcentagem segundo histórico de doença cardiovascular na família. Caxias-MA, 2017.**

OCORRÊNCIA DCV's		
	N	(%)
SIM	44	77,2
NÃO	13	22,8
TOTAL	57	100

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

**Tabela 4 - Distribuição de frequência por número e porcentagem segundo a presença de comorbidades nas mulheres entrevistadas. Caxias-MA, 2017.**

DOENÇA	N	(%)
Diabetes	7	12,2
Hipertensão	21	36,9
Sem Agravado Crônico	29	50,9
TOTAL	57	100

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

## REFERÊNCIAS

1. Santos NJS. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade à DST/HIV/AIDS. Rev Saúde Sociedade. [Internet] 2016; 25(3):602-18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162627>.
2. Silva ARF da. Políticas públicas para comunidades quilombolas: uma luta em construção. Rev. Política & Trabalho. [Internet] 2018; 1(48): 115-28. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/8ffe3bf4a14cd2cc726a890d214e6ea7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2040281>
3. Cardoso CS, Melo LO de, Freitas DA. Condições de saúde nas comunidades Quilombolas. Rev enferm UFPE. [Internet] 2018; 12(4):1037-45. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110258/28665>
4. Azevedo PAC, Modesto CMS. A (re) organização do núcleo de cuidado familiar diante das repercussões da condição crônica por doença cardiovascular. Rev Saúde em Debate. [Internet] 2016; 40(110). Disponível em: [www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0183.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0183.pdf).
5. Mansur AP, Favarrato D. Tendências da Taxa de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil, 1980-2012. Arq. Bras. Cardiol. [Internet] 2016; 107(1):20-5. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2016004000020&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2016004000020&script=sci_arttext&lng=pt)
6. Batista LE, Rattne D, Kalckmann S, Oliveira MCG. Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. Saúde sociedade. [Internet] 2016; 25(3): 689-702. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00689.pdf>.
7. Mendonça ET, Almeida LC, Amaro MOF, Moreira TR, Diogo NAS, Ribeiro RCL. Perfil sociodemográfico, clínico e cardiovascular adicional de indivíduos hipertensos. Rev de enfermagem UFPE. [Internet] 2015; 9(12):1182-89. Disponível em: [www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../13659](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../13659).
8. Tavares NCM, Santos VSMS, Queiroz RCCS, Souza IJB, Pinto AP, Castro ABS. Perfil clínico, sexual e reprodutivo das mulheres que realizaram o exame papanicolau no ambulatório de uma faculdade em São Luis-MA. Rev Interdisciplinar. [Internet] 2017; 10(1):129-38. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1270>.
9. Varga ID, Batista LE. Saúde da população negra e da mulher como políticas públicas e campos intelectuais: subsídios para um estudo de caso sobre o racismo institucional sistêmico. Saúde soc. São Paulo. [Internet] 2016; 25(3):521-3. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000300521&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300521&lng=en&nrm=iso).
10. Sarah Z, Benjamin L, Rhoda A, Joanne MM, Emelia JB, Michael S. Advantages of Continuous-Valued Risk Scores for Predicting Long-Term Costs: The Framingham Coronary Heart Disease 10-Year Risk Score. Adv Geriatr Med Res. Author manuscript. [Internet] 2019; 1(1):e190004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6707532/>
11. Ramos VKS, Noronha FMF, Rodrigues CN, Santiago LCP, Nunes DS. Caracterização dos usuários do Hiperdia em uma unidade básica de saúde em um município do Estado do Maranhão. Rev de Investigação Biomédica. [Internet] 2015; 6(1):82-91. Disponível em: [www.ceuma.br/revistaeletronica/index.php/RIB/article/viewFile/60/36](http://www.ceuma.br/revistaeletronica/index.php/RIB/article/viewFile/60/36).
12. Costa APC, Monteiro CFS, Santos AGS, Júnior FJGS. Associação entre tabagismo e condições de saúde em mulheres. Rev Enferm UFPI. [Internet] 2018; 7(4):15-21. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7331/pdf>.
13. Caram LMO, Ferrari R, Naves CR, Coelho LS, Vale AS, Tanni SE, et al. Fatores de risco de doença cardiovascular em pacientes com DPOC: DPOC leve/moderada versus DPOC grave/muito grave. Rev J. bras. pneumol. São Paulo. [Internet] 2016; 42(3):179-84. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180637132016000300179&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132016000300179&lng=en&nrm=iso).
14. Duncan MS, Freiberg MS, Greevy RA, Kundu S, Vasan RS, Tindle HA. Association of Smoking Cessation with Subsequent Risk of Cardiovascular Disease. Rev. JAMA. [Internet] 2019; 322(7):642-50. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31429895>.

15. Silva EF, Laste G, Torres RL, Hidalgo MPL, Stroher R, Torres ILS. Consumo de álcool e tabaco: fator de risco para doença cardiovascular em população idosa do sul do Brasil. *Ver Saúde e Desenvolvimento Humano*. [Internet] 2017; 5(1):23-33. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude-desenvolvimento/article/view/2339/pdf>.

16. Marques JÁ, Pessoa EVM, Pessoa NM, Oliveira SS, Oliveira YFA, Araújo JS. Estilo de vida de adolescentes como indicador de risco para hipertensão arterial sistêmica em uma escola estadual do município de Aldeias Altas-MA. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet] 2016; 8(3):930-7. Disponível em: [https://www.acervosaude.com.br/doc/16\\_2016.pdf](https://www.acervosaude.com.br/doc/16_2016.pdf).

17. Campos JR, Souza MFC, Araújo KMO, Olmo SG, Lima AA, Bergamini CPO. O impacto do peso flutuante sobre fatores de risco cardiovascular em mulheres obesas. *Rev HU [periódico na Internet]*. 2016 [acesso em 2017 Jun 21]; 41(3 e 4). Disponível em: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2408>.

18. Oliveira G, Schimith MD, D Sc, Silveira VN. Fatores de risco cardiovascular em mulheres: revisão integrativa da literatura. *Enfermagem Brasil*. [Internet] 2019; 18 (6):799-815. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2140>

19. You J, Han K, Park S, Lee D, Nam G, Seo J, *et al.* Effects of long-term glyceimic variability on incident cardiovascular disease and mortality in subjects without diabetes: A nationwide population-based study. *Rev. Medicine*. [Internet] 2019; 98 (29): e16317. Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00005792-201907190-00014>.

20. Mamani-Ortiz Y, Sebastián MS, Armaza AX, Luizaga JM, Illanes DE, Ferrel M, *et al.* Prevalence and determinants of cardiovascular disease risk factors using the WHO STEPS approach in Cochabamba, Bolivia. *BMC Public Health*. [Internet] 2019; 19 (786):2-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7064-y>.

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2019/09/22

**Accepted:** 2020/05/06

**Publishing:** 2020/06/01

#### Corresponding Address

**Rivane Sousa da Silva**

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Caxias, MA, Brasil.

Endereço: Travessa José Sarney, nº 870, bairro: Campo de Belém, CEP 65609-210 - Caxias - MA - Brasil.

Telefone: (99) 98827-0408.

E-mail: [rivane.sousa@outlook.com](mailto:rivane.sousa@outlook.com).

#### Como citar este artigo:

Silva RS, Ross JR, Silva AC, Silva NC, Santos RTC, Lúcio RR. Doenças Cardiovasculares: Fatores de Risco Modificáveis para em Mulheres Quilombolas. *Rev. Enferm. UFPI* [Internet]. 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e8501. DOI: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.90>

