

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

UANDALA CALISTO DANTAS

**HIPERTENSÃO ARTERIAL EM QUILOMBOLAS: revisão integrativa**

PICOS-PI

2019

UANDALA CALISTO DANTAS

**HIPERTENSÃO ARTERIAL EM QUILOMBOLAS: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como um dos requisitos para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

PICOS-PI

2019

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Universidade Federal do Piauí**  
**Campus Senador Helvídio Nunes de Barros**  
**Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo**  
**Serviço de Processamento Técnico**

**D192h** Dantas, Uandala Calisto.  
Hipertensão arterial em Quilombolas: revisão integrativa / Uandala Calisto Dantas – 2021.

Texto digitado  
Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo - CSHNB  
Aberto a pesquisadores, com as restrições da biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos-PI, 2021.

“Orientadora: Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira”

1. Hipertensão- Fatores de risco. 2. Grupo com Ancestrais do Continente Africano-Hipertensão. I. Oliveira, Andressa Suelly Saturnino de. II. Título.

CDD 610.73

*Maria José Rodrigues de Castro CRB 3: CE-001510/O*

Ativa  
Acess

Ativa  
Acess

*Maria José Rodrigues de Castro CRB 3: CE-001510/O*

CDD 610.73  
Saturnino de II. Título  
Continente Africano-Hipertensão. I. Oliveira, Andressa Suelly  
1. Hipertensão- Fatores de risco. 2. Grupo com Ancestrais do

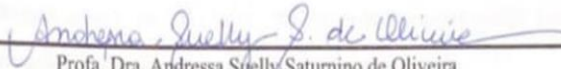
UANDALA CALISTO DANTAS

**HIPERTENSÃO ARTERIAL EM QUILOMBOLAS: revisão integrativa**

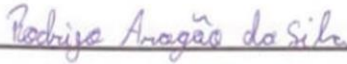
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como um dos requisitos para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovação em: 04 / 12 / 2019

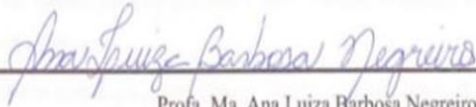
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Andressa Suely Saturnino de Oliveira  
Universidade Federal do Piauí - CSHNB  
Presidente e Orientadora



Prof. Me. Rodrigo Aragão da Silva  
Universidade Federal do Piauí - CSHNB  
1º Examinador



Profa. Ma. Ana Luiza Barbosa Negreiros  
Universidade Federal do Piauí - CSHNB  
2º Examinador

Prof. Dra. Ana Larissa Gomes Machado  
Universidade Federal do Piauí - CSHNB  
Suplente

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus por ter me dado forças nas noites que nem eu mesma acreditei em mim, por ter me feito entender e confiar que os planos eram maiores e melhores que os meus. Agradeço por todas as dádivas, lutas e derrotas, todas me fizeram crescer e me reinventar. O último ano foi de muitas vitórias e aprendizados, eu nunca imaginaria merecer tanto, por isso sou grata todos os dias.

Dedico esse trabalho a minha mãe e a minha filha por serem tudo na minha vida, por serem os principais dos mil e um motivos pelos quais segui a minha graduação. Te agradeço mãe, por ser meu alicerce, por ser o meu maior exemplo de mulher, guerreira e de um caráter inquestionável, espero ser ao menos 1% da mulher que a senhora sempre foi. Também agradeço por cada bronca, pela insistência em me ver ‘virar gente’, saiba que me orgulho da senhora todos os dias da minha vida. Essa conquista é nossa!

E mesmo sabendo que é intenso e complicado demais para minha filha entender, eu queria agradecer por você ser o meu maior presente, e pedir perdão por todas as datas especiais que não pude estar ao seu lado. Hoje e sempre, onde quer que eu esteja, você sempre estará em meu coração. Sempre foi por você! Mainha te ama mil milhões! <3

Também agradeço do fundo do meu coração, ao meu amigo, confidente e namorado, Manoel José. Nem eu mesma acreditava que encontraria alguém que aguentaria meu stress diário, e ao final do dia iria me amar do mesmo jeito. Também gostaria de dizer, que hoje, não diferente dos outros dias, que morro de orgulho de quem você é e sempre foi. E é do fundo do coração que eu peço a Deus que isso seja só o começo, e que eu possa estar presente em todas as suas conquistas, para lhe aplaudir e dizer o quanto te admiro e te amo. Obrigada por tudo! (Você tem sorte rsrs).

Deixo meu mais alegre agradecimento ao grupo dos ‘otários’, o grupinho do fundão, os excluídos, que juntos se fizeram forte, aqueles que juntos fazem graça da ‘desgraça’ rsrs, choram numa mesa de bar por perceberem que a caminhada está chegando ao fim, e que o mais precioso que deixaremos uns para os outros serão os momentos de alegria, e que mesmo com todas as brigas, nós permanecemos juntos e torcendo uns pelos outros, obrigada a todos, do fundo do meu coração. Em especial, preciso agradecer a minhas companheiras: Juliana, que mesmo com seu jeito difícil, sempre me estendeu a mão, mesmo com diversas brigas ao longo desses quatro anos e meio, sei que poderia contar com você nas piores e melhores situações, obrigada por tudo, minha Ju. Espero que você conquiste o mundo com seu jeito alegre. Agradeço a Marina Martins, primeiramente por ter me feito entender e aprender que só

Deus pode julgar a dor do outro, me fez olhar de outra maneira para diversas coisas da vida, obrigada por tudo, aprendi demais com você. Continue assim, cabeça dura, mas uma pessoa humilde e de sonhos gigantes. Agradeço a Gleicy Flavy, por todas as risadas e celebrações, e espero que você continue essa menina brilhante e defensora dos animais, alguém que chora ao ver um petzinho doente, só pode ser alguém dono de um coração sensível e gigante, desejo de coração que você conquistou um mundo de coisas boas.

Preciso agradecer a outros dois anjos que Deus me presenteou nessa longa caminhada: Andresa, te agradeço por ter aproximado ainda mais meu coração de Deus, ninguém imaginaria que uma criatura tão pequena seria dona de uma Fé tão grande, dona das melhores palavras, tenho certeza que sua missão é ser um anjo na vida de todos que a cercam. Sonhe grande, sonhe alto, e se alguém te disser que você não é capaz, sonhe ainda mais. Obrigada por tudo. Não poderia deixar de agradecer a Keyla, a mais gaiata, uma das mais sinceras depois de mim rsrsr. Uma das minhas primeiras duplinhas de provas e trabalhos, quem me socorreu numa bendita antropologia. Dona de uma humildade tamanha, pessoa de uma gratidão sem igual, te admiro por tudo isso e muito mais, e espero que você conquiste o mundo. Obrigada por tudo, amiga. Agradeço também a Keyzawin (Kiwi), por todos os momentos de alegria, pelas madrugadas jogando conversa fora kkkk, agradeço por seu companheirismo, e por sempre me ouvir e me apoiar. Desejo do fundo do coração que você brilhe por onde passar.

Falando em anjos, agradeço aos meus 'da escola pra vida', Sabrina e Jorge, vocês foram meu chão, quando os outros me tiraram o calço. Sempre me suportaram em meio toda minha chatice rsrs, nunca me julgaram por nada, pelo contrário, sempre me apoiaram. Eu não tenho palavras para agradecer tamanha amizade, vocês já estão cansados de saber o quanto os amo. Espero estar ao lado de vocês em todas as suas conquistas, para ser a primeira a aplaudir e dizer quão orgulhosa sou por ter vocês como meus amigos e irmãos. Essa conquista, é nossa!

Em especial, agradeço a minha Orientadora, Andressa Oliveira. Gostaria de dizer, que a considero um ser humano ímpar, dona de uma mente brilhante. Agradeço pela paciência e carinho, a senhora foi essencial para realização deste trabalho e da conclusão da minha graduação, um dia suas palavras fizeram toda diferença, me fez acreditar que eu era e sou capaz. Obrigada por tudo, não teria conseguido sem sua ajuda. Sou sua fã!

Também agradeço aos professores: Jodonai, Edina, Ana Danúcia, Mayla, Sauanna, Sylca, Viviane, Ana Luíza e Rodrigo, todos são exemplos de ótimos professores e profissionais, todos foram essenciais para minha formação, com o ensino, com palavras, me

incentivaram a acreditar em mim dar o meu melhor, obrigada por todo carinho, paciência e por todo o aprendizado, levarei pra vida toda. Vocês são excepcionais!

## RESUMO

A Hipertensão Arterial é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo a mais frequente das doenças cardiovasculares. É uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Estudos têm apontado que a hipertensão arterial em populações quilombolas é uma das doenças mais relevantes, podendo estar associada a fatores genéticos. O presente estudo objetivou identificar, na literatura científica, os principais fatores de risco e a prevalência da hipertensão arterial na população negra e quilombola. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que teve como norteadora a seguinte pergunta: qual é a prevalência e os fatores de risco para hipertensão arterial na população negra e quilombola, descritos na literatura científica? A busca dos artigos foi executada em 04 de novembro de 2019, na Biblioteca Virtual em Saúde. Critérios de inclusão para a busca: texto completo disponível online gratuitamente, publicados no período de 1999 a 2019, em língua portuguesa, que apresentassem os termos 'hipertensão' e 'quilombola' no título ou resumo. Foram utilizados os descritores 'hipertensão' e 'grupo com ancestrais do continente africano' na primeira busca, a qual obteve 5 resultados. Na segunda busca, foi utilizado 'hipertensão' como descritor e 'quilombola' como palavra-chave, a partir da qual foram encontrados 2 artigos diferentes dos contidos na primeira. A amostra foi, portanto, de 7 artigos. Encontrou-se os seguintes fatores de risco para hipertensão arterial: sociodemográficos: idosos, sexo feminino, casados, classe econômica D e E, baixa escolaridade; hábitos de vida: tabagismo, sedentarismo, etilismo, problemas com o sono, má alimentação. A prevalência da doença variou de 30,0 a 45,0%. Foi possível concluir que os fatores de risco para a doença foram similares à população brasileira em geral, entretanto, a prevalência foi superior. É importante inserir, na literatura científica, pesquisas que busquem e apontem as principais vulnerabilidades da população quilombola relacionadas com hipertensão, com o intuito de contribuir para melhoria da assistência.

**Descritores:** Hipertensão. Grupo com ancestrais do continente africano. Fatores de risco.



## ABSTRACT

Hypertension is a public health problem in Brazil and worldwide, being the most common cardiovascular disease. It is a multifactorial clinical condition characterized by high and sustained blood pressure levels. Studies have shown that hypertension in quilombola populations is one of the most relevant diseases and may be associated with genetic factors. This study aimed to identify, in the scientific literature, the main risk factors and the prevalence of hypertension in the black and quilombola population. This is an integrative literature review, which was guided by the following question: what is the prevalence and risk factors for hypertension in the black and quilombola population, described in the scientific literature? The search for articles was performed on November 4, 2019, at the Virtual Health Library. Inclusion criteria for the search: Full text available online for free, published in the period 1999 to 2019, in Portuguese, that presented the terms 'hypertension' and 'quilombola' in the title or abstract. The descriptors 'hypertension' and 'group with ancestors of the African continent' were used in the first search, which yielded 5 results. In the second search, 'hypertension' was used as a descriptor and 'quilombola' as a keyword, from which we found 2 different articles from those contained in the first. Therefore, the sample consisted of 7 articles. The following risk factors for hypertension were found: sociodemographic: elderly, female, married, economic class D and E, low education; lifestyle habits: smoking, physical inactivity, alcoholism, problems with sleep, poor diet. The prevalence of the disease ranged from 30.0 to 45.0%. It was concluded that the risk factors for the disease were similar to the Brazilian population in general, however, the prevalence was higher. It is important to include, in the scientific literature, research that seeks and points out the main vulnerabilities of the quilombola population related to hypertension, in order to contribute to the improvement of care.

**Descriptors:** Hypertension. Group with ancestors of the African continent. Risk factors.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Etapas da Revisão Integrativa .....	14
<b>Gráfico 1</b> - Prevalências da hipertensão arterial em quilombolas, informadas nos estudos analisados. (n=7) .....	23
<b>Quadro 1</b> - Artigos analisados no estudo .....	17
<b>Quadro 2</b> - Características gerais dos artigos analisados. (n=7) .....	18
<b>Quadro 3</b> - Características sociodemográficas associadas à hipertensão arterial em quilombolas, informadas nos estudos analisados. (n=7) .....	20
<b>Quadro 4</b> - Prevalências das características de estilo de vida associadas à hipertensão arterial em quilombolas, informadas nos estudos analisados. (n=7) .....	24

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>.11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
3.1	Tipo de estudo .....	14
3.2	Etapas da revisão integrativa .....	14
3.2.1	Definição da pergunta da revisão .....	15
3.2.2	Busca e seleção dos estudos primários .....	15
3.2.3	Extração de dados dos estudos primários .....	16
3.2.4	Avaliação crítica dos estudos primários.....	16
3.2.5	Síntese dos resultados da revisão .....	16
3.2.6	Apresentação da revisão .....	17
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>27</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo a mais frequente das doenças cardiovasculares. A HA é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. É uma condição de difícil controle e, entre os seus principais fatores de risco, podem-se destacar: a idade, o sexo, a etnia, o sobrepeso, a obesidade, dieta hipersódica, o uso abusivo de álcool, o sedentarismo, os fatores socioeconômicos desfavoráveis, a influência genética, e outros fatores de risco cardiovasculares que se apresentam de forma agregada (ARRUDA et al., 2015).

A HA frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A HA é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, aneurisma e insuficiência renal e cardíaca. O problema é herdado dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial (BRASIL, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2019), no ano de 2018, a frequência de diagnóstico médico de HA foi de 24,7% na população que reside nas capitais brasileiras, sendo maior entre mulheres (27,0%) do que entre homens (22,1%). Em ambos os sexos, esta frequência aumentou com a idade e alcançou o maior valor no estrato de menor escolaridade. Novos dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2018), mostraram que 60,9% dos entrevistados com idade acima de 65 anos disseram ser hipertensos, assim como 49,5% na faixa etária de 45 a 54 anos.

O Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA) tem o seu enfoque no risco de doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade em adultos brasileiros de 35 a 74 anos. O mesmo mostrou que a prevalência de HA, com relação à raça, apresentou maior porcentagem nos participantes que se classificaram como negros (49,3%) do que aqueles que se autodeclararam com outras categorias de cor/raça (CHOR et al., 2015).

De acordo o Ministério da Saúde, a HA afeta pelo menos um a cada quatro adultos no país. De acordo com o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), em 2017, ocorreram mais de 302 mil óbitos ocasionados por doenças cardiovasculares, entre elas a HA (BRASIL, 2019).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de HA são diversos para a população em geral, fatores estes, em sua maioria, preveníveis por meio de bons hábitos de vida. Contudo, sabe-se que a população negra, por apresentar predisposição genética para HA e anemia falciforme, tem maior prevalência dessas doenças, se comparado ao restante da população.

Para este estudo, a população-alvo é de comunidade quilombola. Após a abolição da escravidão, surgiram inúmeras comunidades quilombolas e, segundo a Fundação Palmares (2019), no Brasil, atualmente, existem 3.386 comunidades certificadas, tendo Maranhão, Bahia e Minas Gerais como os estados que concentram os maiores números dessas.

De acordo com o artigo 2º do Decreto 4.887 (2003), consideram-se remanescentes das comunidades dos quilombos os grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida.

As comunidades quilombolas estão inseridas em um contexto de vulnerabilidade social devido ao baixo nível socioeconômico, influenciando diretamente a assistência à saúde e o desenvolvimento de doenças crônicas. Estudos têm apontado que a HA em populações quilombolas é uma das doenças mais relevantes, podendo estar associada a fatores genéticos (SANTOS et al., 2019).

O presente estudo justifica-se pela necessidade de investigar, na literatura científica, os principais fatores que predispõem à HA e a prevalência desta na população quilombola. Portanto, é de suma importância procurar elencar a origem da doença, para que seja traçado um plano de cuidados, desde medidas de prevenção e promoção, quanto as de acompanhamento.

## **2 OBJETIVO**

Identificar, na literatura científica, os principais fatores de risco e a prevalência da HA na população negra e quilombola.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que, segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

A revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa utilizados na prática baseada em evidências, que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### 3.2 Etapas da revisão integrativa

Para o desenvolvimento da revisão integrativa, foram seguidas seis etapas: 1º Definição da pergunta da revisão; 2º Busca e seleção dos estudos primários; 3º Extração de dados dos estudos primários; 4º Avaliação crítica dos estudos primários; 5º Síntese dos resultados da revisão e 6º Apresentação da revisão (Figura 1).

**Figura 1** - Etapas da Revisão Integrativa.



Fonte: WHITTEMOR et al. (2014); GALVÃO; MENDES; SILVEIRA (2010); MENDES; SILVEIRA; GALVÃO (2008).

### 3.2.1 Definição da pergunta da revisão

Com o intuito de delimitar a temática da pesquisa, utilizou-se da seguinte questão norteadora: qual é a prevalência e os fatores de risco para hipertensão arterial na população negra e quilombola, descritos na literatura científica?

### 3.2.2 Busca e seleção dos estudos primários

A busca dos artigos foi desenvolvida no dia 04 de novembro de 2019, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para realizar a primeira busca na BVS, foram utilizados os descritores 'hipertensão' e 'grupo com ancestrais do continente africano', disponíveis na lista online de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), associados pelo conectivo booleano AND.

Foram utilizados filtros como critério de inclusão da busca: artigos que respondessem aos descritores citados acima, que apresentassem texto completo disponível



online gratuitamente, publicados no período de 1999 a 2019, em língua portuguesa, que apresentassem os termos ‘hipertensão’ e ‘quilombola’ no título ou resumo.

Durante a busca inicial (apenas com os descritores) foram encontrados o total de 2.807 artigos científicos; 588 tinham texto completo disponível online gratuitamente; 584 tinham sido publicados entre 1999 e 2019; 28 tinham versão em língua portuguesa; 5 artigos apresentaram os termos ‘hipertensão’ e ‘quilombola’ no título ou resumo.

Na segunda busca, foram utilizados como critérios de inclusão os mesmos filtros, porém foi utilizado ‘hipertensão’ como descritor e ‘quilombola’ como palavra-chave, associados pelo conectivo booleano AND, que resultou em 21 artigos com texto completo disponível online e gratuitamente; 20 tinham sido publicados entre 1999 a 2019, 17 tinham versão em língua portuguesa; 2 artigos continham os termos ‘hipertensão’ e ‘quilombola’ no título ou resumo e eram diferentes dos contidos na primeira busca. A amostra, portanto, foi de 7 artigos.

### 3.2.3 Extração de dados dos estudos primários

Após a seleção e avaliação dos artigos elegíveis para a pesquisa, foram coletadas as seguintes informações: título, autores, periódico de publicação, tipo de estudo, estado em que foi realizada a pesquisa, como os pesquisadores tiveram acesso à comunidade quilombola, sexo, idade, estado civil, situação econômica, ocupação, prevalência da HA, prática de atividade física, consumo de álcool, tabagismo, sono e alimentação. Tais informações foram inseridas em quadros de análise para futuras interpretações.

### 3.2.4 Avaliação crítica dos estudos primários

A partir das informações coletadas, foram exequíveis a descrição dos dados dentro dos quadros pré-elaborados com variáveis que abordassem uma mesma categoria de assunto. Os resultados foram apresentados de forma clara, sucinta e descritiva. Cada estudo foi identificado de forma mista (nome e número), de forma sequenciada.

### 3.2.5 Síntese dos resultados da revisão

Nesta etapa, foi realizada a síntese a partir da análise crítica dos resultados nos estudos, tais achados foram cruzados com outros conhecimentos científicos, a fim de ponderar as evidências que caracterizam-se como principais fatores de risco e a prevalência da HA.

### 3.2.6 Apresentação da revisão

Por fim, no último passo da revisão integrativa, houve a síntese dos resultados, sendo assim apresentados por meio de uma discussão crítica, elencando recomendações pautadas nos resultados, a fim de contribuir para a prática clínica, assim como pesquisas futuras.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após leitura e análise dos sete artigos, foram elaborados quadros, que, neste capítulo, descrevem a síntese do conhecimento sobre HA em quilombolas dos últimos dez anos. No Quadro 1, foram listados os artigos analisados.

**Quadro 1** - Artigos analisados no estudo.

CÓDIGO	ARTIGOS
<b>Artigo 1</b>	BEZERRA, V. M. et al. Pré-hipertensão arterial em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. <b>Cad. Saúde Pública</b> , v.33, n.10, p.1-14, 2017.
<b>Artigo 2</b>	SILVA, T.S.S. et al. Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil. <b>Cad. Saúde Colet.</b> , v.24, n.3, p. 376-383, 2016.
<b>Artigo 3</b>	BEZERRA, V. M. et al. Desconhecimento da hipertensão arterial e seus determinantes em quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. <b>Ciência &amp; Saúde Coletiva</b> , v.20, n.3, p.797-807, 2015.
<b>Artigo 4</b>	BEZERRA, V. M. et al. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. <b>Cad. Saúde Pública</b> , v.29, n.9, p.1889-1902, 2013.
<b>Artigo 5</b>	PAULI, S. et al. Prevalência autorreferida de hipertensão e fatores associados em comunidades quilombolas do Rio Grande do Sul, Brasil. <b>Ciência &amp; Saúde Coletiva</b> , v.24, n.9, p.3293-3303, 2019.
<b>Artigo 6</b>	BELFORT, I. K. P. Elevação de níveis pressóricos em uma comunidade quilombola. <b>Rev. Bras. Promoç. Saúde</b> , v. 30, n.3, p.1-8, 2017.
<b>Artigo 7</b>	PADILHA, B. M. et al. Preditores antropométricos de hipertensão arterial sistêmica em mulheres afrodescendentes. <b>Sci. Med.</b> v.27, n.3, p.1-9, 2017.

O Quadro 2 traz as características gerais dos artigos analisados: periódico de publicação do artigo, tipo de estudo, local de realização da pesquisa (estado), acesso à comunidade quilombola.

**Quadro 2** - Características gerais dos artigos analisados. (n=7)

<b>CÓDIGO</b>	<b>PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO DO ARTIGO</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA</b>	<b>ACESSO À COMUNIDADE QUILOMBOLA</b>
<b>Artigo 1</b>	Cad. de Saúde Pública.	Transversal	Bahia	Fundação Palmares → Secretaria Municipal da saúde (Vitória da Conquista-BA) → Reunião mensal do Conselho Regional Quilombola (Líderes) → Agentes comunitários de Saúde
<b>Artigo 2</b>	Cad. Saúde Coletiva.	Seccional	Bahia	Agentes comunitários de saúde
<b>Artigo 3</b>	Ciência & Saúde Coletiva	Transversal	Bahia	Fundação Palmares → Secretaria Municipal da saúde (Vitória da Conquista-BA) → Reunião mensal do Conselho Regional Quilombola (Líderes) → Agentes comunitários de Saúde
<b>Artigo 4</b>	Cad. Saúde Pública	Transversal	Bahia	Fundação Palmares → Secretaria Municipal da saúde (Vitória da Conquista-BA) → Reunião mensal do Conselho Regional Quilombola (Líderes) → Agentes comunitários de Saúde
<b>Artigo 5</b>	Ciência & Saúde Coletiva	Transversal	Rio Grande do Sul	Não mencionado
<b>Artigo 6</b>	Rev. Brasileira em Promoção da Saúde	Transversal Descritivo Quantitativo	Maranhão	Não mencionado
<b>Artigo 7</b>	Scientia Medica	Transversal	Alagoas	Não mencionado

Dos 7 artigos selecionados (Quadro 1), observou-se que 6 deles foram publicados em revistas multidisciplinares (Quadro 2), ou seja, de saúde coletiva. Saúde Coletiva é, hoje, o espaço social em que se concentram as abordagens e pesquisas críticas sobre a questão. Portanto, se trata do espaço mais desenvolvido na discussão, contendo o mais elaborado até então sobre o assunto. É o espaço que busca tecer outras relações entre saúde e sociedade

(SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019).

Todos os artigos utilizaram o desenho transversal na metodologia. Caracteriza-se pelo recorte temporal de coleta de dados e possui como principal vantagem a execução de baixo custo, além de praticamente não haver perdas de seguimento. Isso pode explicar a totalidade dos estudos sendo assim executados.

Segundo Hochman et al. (2005), os estudos transversais descrevem um fenômeno ou uma situação em um dado momento, representado pela presença de uma doença, em que a exposição, causa ou fator está presente no mesmo intervalo de tempo acurado. Aplicam-se investigações dos efeitos por causas que são permanentes, ou por fatores característicos dos indivíduos, como o efeito da raça ou sexo sobre determinada doença.

Com relação ao local onde foram desenvolvidas as pesquisas, seis delas foram desenvolvidas na região Nordeste, a outra foi desenvolvida na região Sul, no Rio Grande do Sul (artigo 5). Dentre os estudos realizados no Nordeste, quatro deles ocorreram na Bahia (artigos 1, 2, 3 e 4), um no Maranhão (artigo 6) e outro em Alagoas (artigo 7).

Segundo dados da Fundação Palmares (2019), o Brasil conta com mais de três mil comunidades quilombolas certificadas. Os estados que possuem maior quantitativo de comunidades quilombolas são Maranhão, com 816 comunidades, e Bahia, com 811, que, juntos, possuem aproximadamente 48% do total de comunidades quilombolas no Brasil. Sabe-se, ainda, que o estado da Bahia, com relação aos demais estados, é o que concentra maior quantitativo da população negra do país. O que justifica que a maioria dos estudos encontrados tenha ocorrido na Bahia.

Com relação ao acesso até as comunidades, as pesquisas (artigos 1, 3 e 4) utilizaram dados da Fundação Palmares e da Secretaria de Saúde do Município, auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para divulgação sobre a pesquisa, assim como a permissão dos líderes das comunidade durante reunião que ocorre mensalmente com esses líderes. Outro estudo (artigo 2) citou apenas que o acesso à comunidade quilombola ocorreu por mediação dos ACS do município. As últimas três pesquisas (artigos 5, 6 e 7), não mencionaram como ocorreu esse acesso, nem mesmo nos estudos originais dos recortes das publicações.

O acesso inicial a essas comunidades não ocorre de modo direto pelos pesquisadores ou responsáveis pela coleta de dados. A descrição dessa informação nos estudos pode contribuir para compreender as estratégias utilizadas pelos pesquisadores para obter anuência de participação e contribuir com outros pesquisadores que desejarem realizar pesquisas similares. Essa descrição pode contribuir com a realização de mais estudos de avaliação de saúde dessas populações específicas. Sabe-se que um dos entraves para o desenvolvimento de

pesquisas com comunidades quilombolas é o desconhecimento de como chegar até elas e acessar as pessoas que delas fazem parte.

**Quadro 3** - Características sociodemográficas associadas à hipertensão arterial em quilombolas, informadas nos estudos analisados. (n=7)

<b>CÓDIGO</b>	<b>SEXO</b>	<b>IDADE</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>SITUAÇÃO ECONÔMICA</b>	<b>OCUPAÇÃO</b>
<b>Artigo 1</b>	Masculino	+ 60 anos	Casado(a)	Classe E	Ter atividade laboral (não especificada)
<b>Artigo 2</b>	Feminino	+ 50 anos	-	Até ½ salário mínimo	Exerciam pelo menos uma atividade remunerada (não especificada)
<b>Artigo 3</b>	Feminino	+ 40 anos	Casado	Classes D e E	-
<b>Artigo 4</b>	Feminino	+ 60 anos	Casado	Classe E	Lavrador
<b>Artigo 5</b>	Feminino	18-39 anos	-	Até ¼ de salário mínimo	-
<b>Artigo 6</b>	Feminino	18-29 anos	Casado	-	Homens: Lavrador  Mulheres: Dona de casa
<b>Artigo 7</b>	Feminino	41-60 anos	-	Classe D e E 26,3%	-

Entre os artigos analisados, dos sete estudos, seis (artigos 2, 3, 4, 5, 6 e 7) apontaram maior prevalência da HA em indivíduos do sexo feminino. Esse resultado pode estar

associado ao fato de que as mulheres, geralmente, possuem maior autocuidado e maior percepção com relação às doenças, por isso buscam mais frequentemente assistência à saúde do que os indivíduos do sexo masculino, o que facilita o diagnóstico de HA. Por conseguinte, também apresentam maior controle da HA, assim como maior adesão ao tratamento (BEZERRA et al., 2013).

Mais da metade dos estudos selecionados apresentou maior acometimento por HA em indivíduos com idade superior a 40 anos. É sabido que alterações fisiológicas são decorrentes do processo de envelhecimento, favorecendo o desenvolvimento da HA em indivíduos com idades mais avançadas. Sabe-se, também, que a expectativa de vida da população brasileira vem aumentando a cada ano, ao mesmo tempo que o número de filhos por família vem diminuindo, o que torna a população cada vez mais idosa. Soma-se tudo isso à presença de diversos agravos à saúde da população idosa, o que resulta em maior procura pelos serviços de saúde, facilitando, assim, o diagnóstico da HA (SILVA et al., 2014).

Mais da metade dos estudos, apontaram alta prevalência de HA em indivíduos que vivem com companheiro(a), porém os estudos selecionados para a pesquisa não explicaram a associação dessa característica como fator de risco para o desenvolvimento da doença. Porém, a maior frequência de diagnóstico pode ser explicada pela preocupação com o outro. O cuidado com o cônjuge é permeado pelo incentivo ao comparecimento aos serviços de saúde para acompanhamento de agravos ou doenças, o que predispõe a detecção da HA. Além disso, em quase todos os estudos, os participantes tinham mais de 40 anos de idade, o que permite inferir que, nesta fase da vida, a maioria possui companheiro(a), o que pode ter influenciado nesse resultado contido nos estudos.

Com relação à situação econômica, os indivíduos que apresentaram maior percentual de HA foram aqueles com baixo nível socioeconômico, assim como baixa escolaridade. Essas características apresentam grande prevalência na população negra, assim como nas comunidades quilombolas.

De forma geral, o baixo nível socioeconômico e educacional da população prejudica o acesso ao serviço de saúde, comprometendo diretamente a compreensão de problemas e a adesão a tratamentos, influenciando de forma negativa nas condições de saúde desse indivíduos. Outro ponto importante é que o baixo nível de instrução é fator importante ao se considerar estratégias de práticas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde (SANTOS, 2019).

Apenas dois estudos mostraram a principal profissão relacionada com a maior taxa de hipertensos, que foram lavrador e dona de casa, porém não correlacionaram com a doença.

Em outro estudo, essas profissões foram associadas com baixa escolaridade e nível socioeconômico inferior, intimamente relacionados com o pouco acesso a informações, o que dificulta o entendimento de agravos de saúde, assim como baixa adesão aos serviços de saúde e tratamentos (FERREIRA; ROSADO, 2012).

Dentre os sete artigos, cinco deles informaram a variável raça/cor (artigos 1, 2, 4, 5 e 6) associada à HA, classificada como branco/outros ou não-brancos/negros. Três (artigos 4, 5 e 6) dessas cinco pesquisas apontaram maior prevalência de HA em indivíduos autodeclarados negros, todos com prevalência acima de 40%. Segundo Bezerra (2013), entre as doenças que acometem essa população, a HA aparece em destaque, sendo aproximadamente duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não-branca.

Outros estudos com populações remanescentes quilombolas, ao investigar fatores de risco genéticos associados a HA, indicaram a existência de uma etiologia poligênica na regulação da pressão arterial e maior risco de HA nessa população, visto que apresenta herdabilidade elevada (PAULI, 2019).

Com exceção de dois estudos (artigos 6 e 7), em relação à escolaridade, onde observou-se maior percentual de indivíduos hipertensos foi entre pessoas com baixa escolaridade. Indivíduos com nível de escolaridade inferior apresentam maior vulnerabilidade social, assim como maior dificuldade na percepção e entendimento de um agravo de saúde, conseqüentemente, apresentam menos hábitos saudáveis, assim como má qualidade de vida e pouco acesso aos serviços de saúde (COSTA, 2015).

Outras características sociodemográficas abordadas nos estudos, quando relacionados com a prevalência de HA, não apresentaram resultados significativamente importantes para esta revisão. Levantou-se, também, as prevalências da HA trazidas pelos artigos (Gráfico 1).

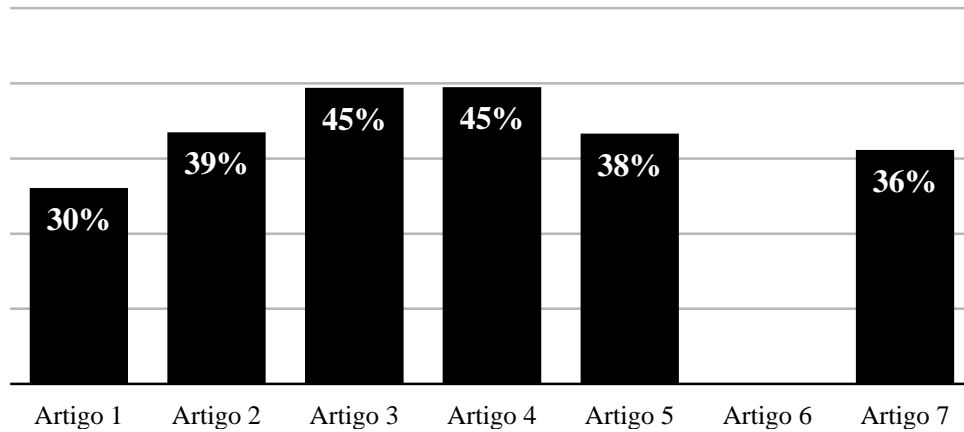
**Gráfico 1** - Prevalências da hipertensão arterial em quilombolas, informadas nos estudos analisados. (n=7)

Com relação à prevalência de HA encontrada nos estudos selecionados para esta revisão, seis deles mencionaram o percentual encontrado (artigos 1, 2, 3, 4, 5 e 7). Todos os resultados apresentaram prevalência maior que 30%. O artigo 4 foi o que apresentou maior percentual (45,4%) e o menor percentual foi mencionado no artigo 1, com 30%.

A prevalência da HA nas comunidades quilombolas mostrou-se maior, quando



comparada ao restante da população do Brasil, para a qual, segundo o Ministério da Saúde



(2019), estima-se prevalência de 24,7%. Entretanto, é preciso lembrar que segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial a prevalência da HA, no país, é de 32,5% (SBC, 2016).

A população quilombola é marcada por processos de discriminação e exclusão, que imprimem em sua realidade um quadro socioeconômico bastante excludente em relação à população brasileira de modo geral. A maioria dessas famílias, após a escravidão, se organizaram de formas particulares, em espaços que sofreram menos retaliações da sociedade, concentraram-se em maior peso nas zonas rurais, fato este que dificulta, ainda mais, o acesso aos serviços de saúde e educacionais e eleva a vulnerabilidade social, que, de forma direta, se apresenta como potencial fator de risco para o surgimento, não somente da HA, mas, também, de outras diversas doenças. Assim, elaborou-se o Quadro 4, que contém características do estilo de vida dos quilombolas, que participaram das pesquisas que originaram os artigos, e que os predispõem ao acometimento pela HA e outras doenças cardiovasculares.

**Quadro 4** - Prevalências das características de estilo de vida associadas à hipertensão arterial em quilombolas, informadas nos estudos analisados. (n=7)

CÓDIGO	PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA	CONSUMO DE ÁLCOOL	TABAGISMO	SONO	ALIMENTAÇÃO
Artigo 1	56%	58,2%	64,4%	53,3%	Não consumiam fruta: 57,3% Não consumiam legumes: 57,3% Consumo de sal elevado: 59,8%
Artigo 2	34,7%	30,4%	41,5%	-	Não usa tempero: 50% Usa saleiro na mesa: 37,3%

CÓDIGO	PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA	CONSUMO DE ÁLCOOL	TABAGISMO	SONO	ALIMENTAÇÃO
<b>Artigo 3</b>	6,72%	10,42%	20,39%	23,25%	Alto teor de sódio: 35,49% Não consumiam frutas: 22,16% Não consumiam legumes: 18,59%
<b>Artigo 4</b>	41,5%	35,6%	47,1%	52,5%	Não consumiam de legumes e verduras: 54,6% Frutas: 51% Alto teor de sódio: 49,3%
<b>Artigo 5</b>	-	8,2%	29,7%	-	-
<b>Artigo 6</b>	-	-	-	-	-
<b>Artigo 7</b>	-	-	29%	-	-

Com relação à prática de atividade física, dos sete artigos, apenas quatro mensuraram essa variável. Observou-se que a maioria dos estudos apontou como sedentários os indivíduos quilombolas acometidos por HA. Segundo o IBGE (2017), seis, em cada dez pessoas, são sedentárias, cerca de 60% da população não pratica atividade física. Isso mostra que os percentuais de sedentarismo na população quilombola estão parecidos com a população em geral do Brasil.

Segundo Martins (2015), o estilo de vida sedentário, associado a outros fatores de risco, pode contribuir para a elevação dos níveis pressóricos, o que, em longo prazo, pode conduzir ao desenvolvimento da HA, assim com outras doenças cardiovasculares. Visto isso, faz-se necessária a intervenção da equipe de saúde no incentivo a mudanças de hábitos, visando melhoria da qualidade de vida e, conseqüentemente, a redução da morbimortalidade, relacionada com doenças crônicas, entre outras preveníveis, com bons hábitos de vida.

Maior parte dos estudos abordou a variável consumo de álcool. O maior percentual de pessoas que ingeriam álcool apareceu no artigo 1, o menor foi no artigo 5. Segundo a Fiocruz (2017), mais da metade dos brasileiros ingere bebida alcoólica. E apesar de alguns dos estudos apresentarem menor porcentagem de ingestão de álcool, visto o consumo geral da população, o mesmo caracteriza-se como um potencial fator de risco que merece atenção, pois está intimamente relacionado com o desenvolvimento da HA.

Com exceção do artigo 6, os demais apresentaram quilombolas que faziam uso do fumo, situação que é preocupante, uma vez que as porcentagens encontradas foram maiores

que o percentual geral da população brasileira, que, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2013), foi de 14,7%. Vieira e Monteiro (2013) apontam que, provavelmente, a incorporação desses hábitos (fumo e álcool) tem forte componente cultural, relacionado ao cultivo canavieiro, oriundo do passado histórico, além de decorrer da busca pela sensação de prazer, aliada a opções de entretenimento na comunidade quilombola.

A evidência aponta redução no tabagismo correlacionada com acentuada redução do risco cardiovascular. Os componentes exatos do cigarro ou da sua combustão e os mecanismos responsáveis por essa associação não foram claramente elucidados. O fumo causa um aumento agudo da pressão arterial e da frequência cardíaca, provavelmente mediada pela nicotina que age como um agonista adrenérgico, promovendo a liberação local e sistêmica de catecolaminas (dopamina, norepinefrina, vasopressina). Esse aumento tem um pico dentro de 5 a 10 minutos após a exposição. Apesar dos níveis plasmáticos de nicotina continuarem a crescer com o aumento da exposição, a tolerância à nicotina se desenvolve rapidamente e os efeitos hemodinâmicos estabilizam ou declinam (SOUSA, 2015).

Apenas três dos artigos analisaram a variável sono, ou seja, problemas com o sono. Observou-se que, em dois desses estudos a porcentagem de quilombolas que relataram ter problemas para dormir superou a faixa de 50%, uma taxa alta que contribui para o desencadeamento de stress, também fator de risco para o acometimento por HA. Indivíduos que não apresentam distúrbios com o sono possuem 1,6 vezes menos chance de diagnóstico de HA (BEZERRA, 2013).

Com relação à variável alimentação, a maior parte dos estudos apontou que a população quilombola apresentava consumo diário de dieta hipersódica e com baixa ingestão de frutas e legumes. Tais características são consideradas potenciais para o desenvolvimento de HA, tanto nessa população como na geral.

Outras características que foram abordadas na maioria dos estudos, foi a classificação do índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC). Todos os estudos apontaram maior porcentagem de quilombolas obesos, e que essa característica apresentou também maior prevalência entre os indivíduos com HA. Sabe-se que o sobrepeso, somado ao acúmulo de gordura abdominal, está intimamente relacionado a dislipidemias, resistência à insulina e HA, que, em conjunto, aumentam o risco para outros problemas cardiovasculares e óbito.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados presentes nesse estudo evidenciaram a alta prevalência de HA na população quilombola, uma vez que a doença associa-se a diversos fatores de risco, em sua maioria modificáveis. Os principais fatores de risco encontrados foram relacionados com as condições socioeconômicas dessa população, o que evidencia a relevância desse estudo, uma vez que pesquisas com grupos vulneráveis, como a população quilombola, são escassos na literatura científica brasileira.

Dentre os principais resultados, observou-se que a HA está intimamente ligada a maus hábitos de vida, incluindo má alimentação, sedentarismo, etilismo e tabagismo, fatores estes que contribuem para o aparecimento de diversas doenças cardiovasculares, principalmente HA. A má alimentação e o sedentarismo, por sua vez, foram associados ao elevado índice de massa corporal (IMC), o que refletiu de forma negativa, resultando em sobrepeso e obesidade em maior parte da população, essas características formam um conjunto potencial para o desenvolvimento da HA.

Em relação aos resultados sociodemográficos, a doença foi relacionada fortemente ao sexo feminino, porém esse resultado pode ter sido mascarado pelo fato da maior parte das amostras serem compostas pelo público feminino, o que interfere na conclusão das pesquisas. Observou-se que a HA, em mais da metade das pesquisas, associou-se a indivíduos com idade superior a 40 anos, o que assemelha-se com a população geral brasileira, sendo justificada pelas mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento.

É possível concluir que é de suma importância inserir, na literatura científica, pesquisas que busquem e apontem as principais vulnerabilidades da população quilombola, características associadas a fatores de risco, assim como as principais doenças que acometem essa população, no intuito de promover melhor assistência nos serviços de saúde e na comunidade como um todo, já que o conceito de saúde não diz respeito apenas ao estado físico, mas ao indivíduo como um todo.

## REFERÊNCIAS

- ARRUDA, L. M. et al. Perfil socio sanitário de portadores de hipertensão arterial cadastrados na estratégia de saúde da família, Divinésia, Minas Gerais. **Rev. APS**, v.18, n.1, p.78-84, jan/mar, 2015.
- BELFORT, I. K. P. Elevação de níveis pressóricos em uma comunidade quilombola, **Rev Bras Promoç Saúde**, v.30, n.3, p.1-8, 2017.
- BEZERRA, V. M. et al. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v.29, n.9, p.1889-1902, 2013.
- \_\_\_\_\_. Desconhecimento da hipertensão arterial e seus determinantes em quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p.797-807, 2015.
- \_\_\_\_\_. Pré-hipertensão arterial em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.10, p.1-14, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão (pressão alta): causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. Brasília, DF. 2019. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acessado em: 20 de março de 2019.
- \_\_\_\_\_. Decreto nº4.887, 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, DF, Brasília. 20 de novembro de 2003. Art. 2
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Hipertensão afeta um a cada quatro adultos no Brasil**. Disponível em: Brasília, DF. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45394-hipertensao-afeta-um-a-cada-quatro-adultos-no-brasil>>. Acessado em: 15 de novembro de 2019.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>>. Acessado em: 15 de novembro de 2019.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018**. Brasília, 2019. Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>>. Acessado em: 20 de setembro de 2019.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e Promoção da saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério de Saúde, 2014.

CHOR, D. et al. Prevalência, Conscientização, Tratamento e Influência de Variáveis Socioeconômicas no Controle da Hipertensão Arterial: Resultados do Estudo ELSA-Brasil. **Journal Pone**. Universidade da Carolina do Sul, Estados Unidos. 23 de junho de 2015.

COSTA, R. P. et al., Fatores de Risco Cardiovascular e sua Relação com o Nível de Escolaridade numa População Universitária. **Int J Cardiovasc Sci**. v. 28, n. 3, p. 234-243, 2015.

FERREIRA, P. M.; ROSADO, G. P. Perfil de usuários e percepção sobre a qualidade do atendimento nutricional em um programa de saúde para a terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Universidade do Estado do Rio Janeiro, v.15, n.2, p. 243-254, 2012.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. **Certidões expedidas às comunidades remanescentes de quilombos** (crqs), 2019. Disponível em <[http://www.palmares.gov.br/?page\\_id=37551](http://www.palmares.gov.br/?page_id=37551)>Acessado em: 20 de setembro de 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Grupo de Trabalho em Ciência Aberta. **Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/Presidência, 2019. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>>. Acessado em: 15 de nov de 2019.

GALVÃO, C. M.; MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P. **Revisão integrativa**: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: Brevidelli MM, Sertório SCM, eds. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. São Paulo, v.1, cap.4, p.105-126, 2010.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v.20, Supl.2, p.2-9, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD**: Prática de esporte e atividade física. Rio de Janeiro, 2017.

\_\_\_\_\_. **Censo demográfico**, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Dados e números da prevalência do tabagismo, 2019**. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>>. Acessado em: 15 de nov de 2019.

MARTINS, L. C. G. et al. Estilo de vida sedentário em indivíduos com hipertensão arterial. **Rev Bras Enferm.**, v.68, n.6, p.1005-1012, 2015.

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 Enferm.**, v .17, n.4, p.758-764, 2008.

NOGUEIRA D. et al. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: estudo PróSaúde, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v.27, n.2, p.103-9, 2010.

PADILHA, B. M. et al. Preditores antropométricos de hipertensão arterial sistêmica em mulheres afrodescendentes. **Sci Med.** v.27, n.3, p.1-9, 2017.

PAULI, S. et al. Prevalência autorreferida de hipertensão e fatores associados em comunidades quilombolas do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.24, n.9, p. 3293-3303, 2019.

SANTOS, D. M. S. et al. Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica em Comunidades Quilombolas do Estado de Sergipe, Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.113, n.3, p. 383-390, 2019.

SCORSOLINI-COMIN, F. et al. Fatores associados ao Bem-Estar Subjetivo em pessoas casadas e solteiras. **Estudos de Psicologia**, v.33, n.2, p.313-324, 2016.

SILVA, M. J. S.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis**, v.29, n.1, e290102, 2019.

SILVA, P. C. S. et al. Alimentação e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com hipertensão arterial sistêmica. **Rev Rene**, v.15, n.6, p.1016-1023, 2014.

SILVA, T.S.S. et al. Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, v.24, n.3, p. 376-383, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.**, v.107, n. 3, Supl. 3, 2016.

SOUSA, M. G. Tabagismo e Hipertensão arterial: como o tabaco eleva a pressão. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 22, n. 3, p. 78-83, 2015.

SOUZA, M.T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

VIEIRA, A. B. D. MONTEIRO, P. S. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. **Saúde debate**, v.37, n.99, p. 610-618, 2013.

WHITTEMORE, R. et al. Methods for knowledge synthesis: an overview. **Heart Lung**, v.43, n.5, p.453-461, 2014.



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
( X ) Monografia  
( ) Artigo

Eu, Vandala Galvão Denton,  
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
"Hipertensão arterial em quilombolas: revisão integrativa".  
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 08 de fevereiro de 2022

Vandala Galvão Denton  
Assinatura

Assinatura