



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 05, pp. 35976-35981, May, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.18916.05.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

RISK FACTORS FOR NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES IN THE QUILOMBOLA POPULATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

***¹Joelmara Furtado Pereira dos Santos, ²Francisca Bruna Arruda Aragão, ¹Danyelle Carneiro de Souza Cavalcante, ¹Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos, ¹Franco Celso da Silva Gomes, ¹José Eduardo Batista, ³Gilvado de Jesus Pinheiro Lopes, ⁴Andréa Dias Reis, ¹Rafaela Duailibe Soares ¹Marcos Ronald Mota Cavalcante, ¹Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim and ¹Ana Hélia de Lima Sardinha**

¹Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil; ²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo Ribeirão Preto, SP, Brasil; ³Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil; ⁴Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Presidente Prudente, São Paulo, SP, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 02nd February, 2020

Received in revised form

23rd March, 2020

Accepted 14th April, 2020

Published online 30th May, 2020

Key Words:

Risk factors, Chronic non-communicable diseases, Black, Quilombola

*Corresponding author:

Joelmara Furtado Pereira dos Santos

ABSTRACT

Objective: to study the risk factors for chronic non-communicable diseases in quilombola communities in Brazil. **Methods:** An integrative review of the publications constructed between the years 2009 and 2017, which was carried out through the Lilacs, Medline, Pubmed and MedCaribe databases, present in the Virtual Health Library. **Results:** 30 publications distributed through health descriptors and it was found that the main risk factors for CNCD are smoking, alcoholism and sedentary lifestyle, whose women, children and elders are the most vulnerable. **Conclusion:** the high prevalence of CNCD risk factors in quilombolas indicates the need for interventions to prevent and promote health, aiming to improve the living conditions of the black population in Brazil.

Copyright © 2020, Joelmara Furtado Pereira dos Santos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Joelmara Furtado Pereira dos Santos, Francisca Bruna Arruda Aragão et al. "Risk factors for non-communicable chronic diseases in the quilombola population: an integrative review", *International Journal of Development Research*, 10, (05), 35976-35981.

INTRODUCTION

As doenças crônicas não transmissíveis são um sério problema mundial de saúde pública e são responsáveis por morbidez, mortalidade, incapacidade e baixa qualidade de vida. É consenso a necessidade de se conhecer os desafios para controlar o avanço das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus impactos na vida do ser humano. Que as pessoas com DCNT podem requerer maior chance de ter acesso ao sistema de saúde (AHMED *et al.*, 2015). As doenças DCNT são representadas por doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes. São responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais. Desses óbitos, 16 milhões ocorrem prematuramente (menores de 70 anos de idade) e quase 28 milhões, em países de baixa e média renda. Evidências indicam aumento das DCNT em função do

crescimento dos quatro principais fatores de risco (tabaco, inatividade física, uso prejudicial do álcool e dietas não saudáveis) (MALTA *et al.*, 2017). É sabido que os quilombolas configuram em uma população étnico-racial com características de grande exclusão histórico-social. Desse modo, o presente artigo teve por objetivo descrever os fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em comunidades quilombolas no Brasil. Foram pesquisados estudos realizados em comunidades quilombolas presentes nos Estados da Bahia, de Amazonas, Minas Gerais e Piauí, bem como estudos referentes à população negra no Maranhão, porém, que não vivem necessariamente em comunidades quilombolas. O estudo está embasado na problemática sobre a alta prevalência da DCNT em comunidades quilombolas e quais fatores de risco contribuem para esse diagnóstico. Nessa perspectiva, é fundamental saber sobre a situação das pessoas que vivem em comunidades quilombolas, quais as populações

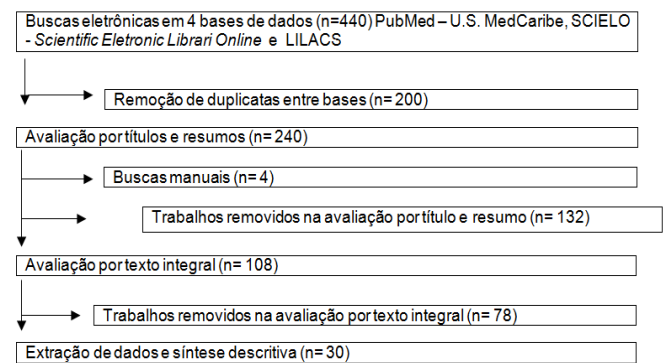
presentes nessa comunidade estão em maior situação de vulnerabilidade, a relação da prevalência de doenças crônicas e o acesso aos serviços de saúde.

MÉTODOS

O estudo é uma revisão integrativa em que foi contemplada as seguintes etapas: 1) seleção das questões norteadoras; 2) seleção dos estudos que compuseram a amostra; 3) caracterização dos estudos; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) descrição e discussão dos resultados; 5) listagem dos estudos incluídos. Este método possibilita incluir literatura teórica e empírica bem como estudos primários com diferentes abordagens metodológicas, emergindo como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010). A questão norteadora do presente estudo foi: quais são os principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na população quilombola? Qual a relação entre as DCNT e os quilombolas, levando em consideração as questões socioculturais na história dessa população? Para a construir o estudo a partir dessas questões, a amostra populacional foi de negros que moram em comunidades quilombolas de algumas regiões do Brasil, principalmente o Nordeste. Na amostra estão crianças e jovens, adultos e idosos. No intuito de buscar e selecionar estudos dos artigos que abrangessem a temática foi utilizado os descritores em saúde e suas combinações em inglês e português: “doenças crônicas”, “etnia e saúde”, “fatores de risco” e “população negra”. Foi realizado um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual de Saúde, no período de 2 de agosto a 15 de setembro, aonde foram coletadas 440 publicações e selecionadas 30, obedecendo as fases da revisão integrativa (Figura 1). As 30 publicações incluídas contemplaram os anos de 2009 a 2017 presentes nas seguintes bases de dados: Lilacs (21), Medline (4), Pubmed (3) e Medcaribe (2). As variáveis das publicações foram representadas em forma de tabelas correspondentes a cada descritor, a fim de ilustrar didaticamente o conteúdo relativo às mesmas, descritas em: título do artigo autor (es), periódico, ano e temática, conforme se observa nas tabelas 1, 2, 3 e 4, a seguir. Foi realizada uma leitura crítica dos títulos selecionados e, por conseguinte dos resumos a fim de atender os critérios de inclusão estabelecidos: estarem consoantes às questões norteadoras, artigos completos em periódicos disponíveis em base de dados *online*, escritos em português e inglês. Os artigos incluídos contemplaram a temática estudada, abrangendo os anos de 2007 a 2017. As publicações exclusas foram aquelas inferiores a data estabelecida, publicações repetidas, incompletas, sem acesso livre e as que tinham a população amostral no estudo, porém que não contemplava o tema proposto.

RESULTADOS

Os dados descritivos dos métodos utilizados nos estudos a respeito dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, fazendo um paralelo a estudos relacionados à situação da população quilombola, no contexto da saúde, cujas publicações foram realizadas no Brasil e exterior, no período de 2009 a 2017. Devido à complexidade do tema, a demanda de publicações concernentes a ela houve uma rigidez nas publicações presentes nas bases de dados, levando em consideração os descritores estabelecidos e uma análise criteriosa, obtendo-se, assim, os seguintes dados:



Fonte: Autora (2018)

Figura 1. Fluxograma das fases de revisão integrativa

A fim de se obter um estudo mais sucinto, foi selecionado o máximo de publicações possíveis que tiveram conexão com a temática do presente estudo. Dentre as 30 publicações extraídas, 21 foram coletadas na base de dados da Lilacs, 4 na Medline, 3 na Pubmed e 2 na Medcaribe. Quanto a variável das amostras, levando em consideração o método de pesquisa, a população, o gênero e o idioma, observou-se que a maioria das publicações buscaram estudar a população em geral, sem delimitação de idade, caracterizando, assim, um estudo mais abrangente e pouco delimitado se comparado à população que se propusera estudar (quilombola), suscetíveis aos fatores de risco a doenças crônicas não transmissíveis. Os estudos qualitativos realizados através de entrevistas com pessoas e o estudo transversal, realizado através da observação por um considerável período, foram os métodos de pesquisa mais utilizados, conforme foi observado. Importante destacar, também, que além de ter uma incidência grande de estudos com a população em geral, sem delimitações de gênero e idade, os estudos referentes aos fatores de risco para DCNT, atribuindo juntamente o fator da iniquidade social dos quilombolas de algumas regiões do Brasil foram produzidas por autores estrangeiros. Outra população que merece destaque é a dos profissionais de saúde, em especial o Enfermeiro, que tem importante papel nas ações de cuidados, orientação e acompanhamento da população com DCNT, inclusive em áreas restritas que é o caso das comunidades quilombolas.

DISCUSSÃO

Através do presente estudo foi possível constatar que, pela sua magnitude, as pessoas com doenças crônicas não transmissíveis usam duas vezes mais os serviços comparado com os adultos sem DCNT2 (MALTA *et al.*, 2017; MALTA *et al.*, 2016). Além disso são os que correm mais risco de irem a óbito, tendo como agravantes o hábito de vida, idade, entre outros (SANTOS, 2015). O tabagismo, consumo de álcool abusivo e sedentarismo são alguns dos principais fatores de risco para a saúde do indivíduo e configura uma projeção para desenvolvimento de DCNT (MOURA *et al.*, 2016; BARROSO; MELO, 2014). Deve-se apontar também que os fatores de risco estão associados à maior idade, à menor escolaridade e sexo masculino (SILVA NETO, 2016; OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016). Desse modo, compreendeu-se que elevada prevalência de hábitos alimentares inadequados, tabagismo presente ou passado, excesso de peso e sedentarismo, além de consumo excessivo de álcool, além de relatos de morbidades crônicas, com destaque para a hipertensão, problemas de coluna, câncer, depressão e colesterol elevado contribuem para incidência de DCNT nas

Tabela 1. Distribuição das publicações através do descritor “Doenças crônicas” em relação às variáveis: título do artigo, autor (es), periódico, ano e temática

Título do artigo	Autor (es)	Periódico	Ano	Temática
A prevenção e gestão de doença crônica na atenção primária: recomendações de um conhecimento	Ahmed et al.	BMC Res Notes	2015	Trabalho da equipe de atenção primária na prevenção de doenças crônicas
Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015	Malta et al.	Epidemiol. Serv. Saúde	2016	Ações realizadas no âmbito do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, de 2011 a 2015
Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil	Malta et al.	Rev Saúde Pública.	2017	Variáveis sociodemográficas, étnicas e clínicas da população adulta brasileira com DCNT
Protocolos clínicos na orientação de pessoas com doença crônica	Mantovani et al.	Cogitare Enferm.	2015	Uso do protocolo clínico como estratégia de educação em saúde para as pessoas com DCNT
Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional	Oliveira et al.	Rev Saúde Pública.	2016	Variáveis sociodemográficas no que cerne a prevalência do acesso total aos medicamentos para DCNT no Brasil.
Tendências da morbidade hospitalar por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2002 a 2012	Santos et al.	Epidemiol. Serv. Saúde	2015	Tendência geral da morbidade hospitalar por DCNT no período de 2002 a 2012
Cuidados de enfermagem a pacientes com condições crônicas de saúde: uma revisão integrativa	Silva et al.	J. Res.: fundam. care. Online	2017	Os cuidados de enfermagem aos indivíduos portadores de condição crônica de saúde
Acesso gratuito a medicamentos para tratamento de doenças crônicas no Brasil	Tavares et al.	Rev Saúde Pública.	2016	Variáveis sociodemográficas de acesso gratuito ao tratamento medicamentoso para DC na população brasileira
Modelo de cuidados para pessoas com doenças crônicas: uma revisão integrativa	Ulbrich et al.	Invest Educ Enferm.	2017	Modelos de cuidados para as pessoas com doenças crônicas e a participação dos Enfermeiros na sua implementação

Fonte: Próprio autor (2018)

Tabela 2. Distribuição das publicações através do descritor “Etnia e saúde” em relação às variáveis: título do artigo, autor (es), periódico, ano e temática

Título do artigo	Autor (es)	Periódico	Ano	Temática
O quesito cor/raça em formulários de saúde: a visão dos profissionais de saúde	Araújo, Cruz, Lopes, Fernandes	Rev. Enferm. UERJ	2010	Conhecimento dos profissionais de saúde sobre a classificação raça/cor nos formulários de saúde
Desigualdades raciais no acesso à saúde da mulher no Sul do Brasil	Bairros et al.	Cad. Saúde Pública,	2010	Variáveis étnicas e de idade em mulheres para detecção precoce de exames de Papanicolau, para mama e câncer cervical
Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de Intervenção	Batista, Rattner, Kalckmann, Oliveira	Saúde Soc. São Paulo	2016	Proposta de ação/intervenção e humanização do parto e nascimento no contexto étnico/racial de gênero
Desigualdades sócio demográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012)	Diniz et al.	Saúde Soc.	2016	Desigualdades sociodemográficas no sudeste do Brasil, segundo a variável raça/cor
Associação entre sarcopenia e qualidade de vida em idosos quilombolas no Brasil	Silva Neto et al.	International Journal of General Medicine	2016	Associação entre sarcopenia e qualidade de vida em idosos quilombolas utilizando os critérios de Baumgartner e o Grupo Europeu de Trabalho para pessoas idosas
Mortalidade materna e sua interface com a raça em Mato Grosso	Teixeira, Pereira, Barbosa, Vianna	Rev. Bras. Saúde Matern. Infânt.	2012	Em todo Mato Grosso as mortes maternas por causas obstétricas diretas prevaleceu entre mulheres pretas e indígenas.

Tabela 3. Distribuição das publicações através do descritor “Fatores de risco” em relação às variáveis: título do artigo, autor (es), periódico, ano e temática

Título do artigo	Autor (es)	Periódico	Ano	Temática
Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática	Casado, Vianna, Thuller	Revista Brasileira de Cancerologia	2009	Prevalência da exposição da população aos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DCNTs no Brasil
Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos residentes em capitais brasileiras, 2013	Malta et al.	Epidemiol. Serv. Saúde	2015	Fatores de risco e proteção para doenças crônicas na população adulta residente nas capitais brasileiras em 2013
Fatores de risco dos diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção: revisão integrativa	Moura et al.	Cogitare Enferm.	2016	Fatores de risco dos diagnósticos de enfermagem do Domínio Segurança/Proteção e eventos adversos correlacionados em pacientes hospitalizados
Fatores de risco para doenças crônicas não Transmissíveis em quilombolas do norte de Minas Gerais	Oliveira; Caldeira	Cad. Saúde Colet.	2016	Fatores de risco para as DCNT em uma amostra de comunidades quilombolas

Fonte: Próprio autor (2018)

Tabela 4. Distribuição das publicações através do descritor “População negra” em relação às variáveis: título do artigo, autor (es), periódico, ano e temática

Título do artigo	Autor (es)	Periódico	Ano	Temática
Síndrome metabólica em adultos idosos de comunidades quilombolas do Centro-Sul do Piauí, Brasil	Aragão, Bós, Souza	Estud. Interdiscipl. Envelhecimento	2014	Síndrome Metabólica (SM) em grupos de quilombolas brasileiros daregião Centro-Sul do Piauí
Depressão em comunidades quilombolas no Brasil: triagem e fatores associados	Barroso, Melo, Guimarães	Rev Panam Salud Publica	2014	Depressão em comunidades quilombolas no Estado da Bahia
Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados	Bezerra, Andrade César, Caiaffa	Cad. Saúde Pública	2013	Hipertensão em residentes de comunidades quilombolas em Vitória da Conquista, Bahia
Domínios de atividade física em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil: estudo de base populacional	Bezerra, Andrade César, Caiaffa	Cad. Saúde Pública	2015	Atividade física (AF) nos domínios lazer, trabalho, doméstico e deslocamento, em residentes quilombolas
A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra	Faustino	Ciência & Saúde Coletiva	2017	Universalidade e equidade nas políticas públicas de saúde para a população negra
Comunidade quilombola na Região Nordeste do Brasil: saúde de mulheres e crianças antes e após sua certificação	Ferreira; Torres	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.	2015	Situação de saúde demulheres e crianças em uma comunidade quilombolano Nordeste do Brasil
Jovens, negras e estudantes: aspectos da vulnerabilidade em São Luís do Maranhão	Jesus, Monteiro	Saúde Soc.	2016	Presença da equipe de saúde na atuação em escolas preocupadas com a realidade escolar das jovens negras
Doenças crônicas e os determinantes sociais da saúde em comunidades quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil	Melo, Silva	Revista da ABPN	2015	Doenças crônicas na comunidade quilombola “Mola”, nordeste do Paraná, em observância aos determinantes sociais de saúde
Promoção de saúde em população quilombola nordestina -análise de intervenção educativa em anemia falciforme	Meneses, Zeni, Oliveira, Melo	Esc Anna Nery	2015	Intervenção educativa em saúde para comunidades quilombolas e o risco genético para anemia falciforme
Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil	Oliveira, Pereira, Guimarães, Caldeira	Ciência & Saúde Coletiva	2015	Autopercepção da saúde na Atenção Primária em Saúde (APS) em comunidades quilombolas do Norte de Minas Gerais
Dor nas costas em adultos residentes em territórios quilombolas, Bahia	Santos, Assunção, Lima	Rev Saúde Pública	2014	Fatores associados à dor nas costas em adultos residentes em territórios quilombolas

Fonte: Próprio autor (2018)

comunidades quilombolas (CASADO; VIANNA; THULER, 2009; MALTA *et al.*, 2015; BEZERRA *et al.*, 2013; BEZERRA *et al.*, 2015). No que cerne a saúde da população quilombola considerada mais vulnerável (mulheres, crianças e idosos) convém mencionar que as mulheres quilombolas são as mais propensas a desenvolverem doenças crônicas, entre elas síndrome metabólica atingindo mais as obesas ou com sobrepeso, sedentárias, com maior pressão arterial sistêmica, maiores níveis de glicose, triglicérides, circunferência abdominal, e menores de HDL (MOURA *et al.*, 2016; ARAGÃO; BÓS; SOUZA, 2014; FERREIRA; TORRES, 2015; JESUS; MONTEIRO, 2016). Dados produzidos por instituições de pesquisa evidenciam que as desigualdades raciais estão presentes em nossa sociedade e que as mulheres negras são suas maiores vítimas (BATISTA, 2016; SANTOS; ASSUNÇÃO; LIMA, 2014). Isso reflete no acesso à saúde, uma vez que mulheres negras e pardas são as que mais usam serviço público de saúde (DINIZ *et al.*, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2012). Uma das razões para o excesso de peso poderia ser decorrente de um estilo de vida sedentário associado à uma alimentação não saudável, pois, em estudo realizado nas comunidades quilombolas a maioria das famílias utilizavam alimentos ultraprocessados, de alta densidade energética e baixo valor nutritivo, em detrimento do consumo de frutas, verduras e legumes. Esse fato foi mais comum nas famílias mais pobres, o que foi interpretado como decorrente do menor custo financeiro desses alimentos industrializados (JESUS; MONTEIRO, 2016).

Pode-se afirmar que a localização geográfica se torna um fator para a falta de acesso de alimentação equilibrada, bem como acesso aos serviços essenciais (educação, saúde, segurança), pois geralmente as comunidades quilombolas estão localizadas em áreas isoladas e de difícil acesso (FERREIRA; TORRES, 2015). É importante salientar que essa população se encontra, geralmente, em situações vulneráveis, haja vista a vulnerabilidade se desdobra nos eixos individual, institucional e social. O primeiro eixo inclui o acesso individual à informação, educação, assistência social e saúde, além do respeito à situação política, social e cultural dos indivíduos; o eixo institucional se relaciona à conduta de prevenção, controle e assistência (TEIXEIRA *et al.*, 2012; JESUS; MONTEIRO, 2016; MELO; SILVA, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2015). Corroborando com essas afirmativas, pode-se considerar que a precariedade do acesso aos serviços essenciais de saúde para a população negra que vivem em comunidades quilombolas é reflexo da inequidade social, do racismo enraizado na sociedade (BAIROS *et al.*, 2011; MENESES *et al.*, 2015). É sabido que as orientações, mediante uso dos protocolos clínicos, propiciaram a melhora do conhecimento da doença e dos cuidados desenvolvidos pelos participantes, visto que o uso de modelos de cuidados para as pessoas com doenças crônicas apresenta benefícios para o paciente e para o sistema de saúde (MANTOVANI, 2015; ULBRICH, *et al.*, 2017; FAUSTINO, 2017).

E relação ao tratamento, estudos confirmam que existe uma alta prevalência de acesso total a medicamentos para DCNT em adultos e idosos no Brasil (94,3%). A soma das prevalências de acesso total e parcial. Cerca de 99,5% dos que referiram ter diagnóstico e indicação médica de tratamento para DCNT conseguiram obter algum dos medicamentos que precisavam (OLIVEIRA *et al.*, 2016). A população mais carente é a que mais consegue obter os medicamentos necessários, indicando diminuição das desigualdades socioeconômicas, porém, com diferenças regionais e entre algumas classes de medicamentos (TAVARES *et al.*, 2016). No tocante à atuação do profissional de saúde, em especial o Enfermeiro, quanto ao cuidado do paciente DCNT, cabe a este profissional participar ativamente na implementação de modelos de cuidados para as pessoas com DCNT (SILVA *et al.*, 2017; ULBRICH *et al.*, 2017) Nesse contexto, a educação em saúde configura uma ferramenta importante para o enfermeiro orientar a comunidade e, ao realizá-la é preciso considerar as representações culturais da população alvo (MENESES *et al.*, 2015). O cuidado e as informações precisas reportadas para os pacientes é reflexo de ferramentas de gestão utilizadas pelo SUS, que exigem do profissional de saúde um olhar epidemiológico e antropológico, que envolve o processo saúde-doença (ARAÚJO, C. L. F. *et al.*, 2010). Com isso, entende-se que nas ações de no contexto de trabalho do Enfermeiro precisam estar ancoradas nas políticas públicas em saúde, bem como na educação continuada dos profissionais e sua participação nos programas de controle e adoção de medidas de segurança.

Considerações Finais

As doenças crônicas não transmissíveis estão crescendo no Brasil. Os fatores de risco que contribuem para esse tipo de doença (tabagismo, sedentarismo, consumo excessivo de álcool, entre outros) são hábitos muito comuns entre as pessoas e a falta de uma estratégia de saúde efetiva de conscientização, prevenção e acompanhamento médico podem ser considerados como uma das causas para esse aumento. A investigação de informações contidas em prontuários médicos de pacientes junto a pesquisas em informações científicas pode contribuir para o tratamento e para a prevenção de doenças crônicas. Os estudos pautados nos quilombolas refletiram muito sobre a questão das iniquidades sociais, do racismo enraizado na cultura brasileira e a marginalização dessa população quanto ao acesso a serviços indispensáveis que visam a dignidade humana e, conseqüentemente, implicam no comprometimento da qualidade de vida da população negra, principalmente aqueles que vivem nos quilombos. Embora a literatura indica que o acesso aos serviços de saúde e medicamentos tem aumentado, no Brasil, favorecendo principalmente os mais pobres, essa realidade difere quanto relacionados à população negra, inclusive entre crianças, mulheres e idosos, que são consideradas as mais vulneráveis dessa população. A carência de publicações que visam estudar os fatores de riscos para doenças crônicas não transmissíveis relacionadas estritamente com a comunidade quilombola, bem como a falta de um estudo desta natureza em todas as comunidades quilombolas existentes no Estado do Maranhão são considerados uma das grandes limitações do presente estudo. Com isso, se faz necessário propor estudos que atinjam esse objetivo, de forma a contribuir para que se possa compreender a magnitude da DCNT e quais estratégias de saúde podem ser adotadas para conter essa doença nessa população. Portanto, as altas prevalências obtidas nos estudos realizados, tendo como foco

os quilombolas, indicam a necessidade de intervenções, visando à implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde, no intuito de melhorar a qualidade de vida da população negra no Brasil concernente à sua vulnerabilidade aos fatores de risco para as DCNT.

REFERÊNCIAS

- AHMED, S. *et al.* The prevention and management of chronic disease in primary care: recommendations from a knowledge translation meeting. *BMC Res Notes*. v. 8, n. 571, p.1-18, 2015. doi:10.1186/s13104-015-1514-0
- ARAGÃO, J. A.; BÓS, A. J. G.; SOUZA, G. C. Síndrome metabólica em adultos e idosos de comunidades quilombolas do Centro-Sul do Piauí, Brasil. *Est Interdiscipl Envelhec.* v. 19, n. 2, p. 501-512, 2014. doi:http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.13982017
- ARAÚJO, C. L. F. *et al.* O quesito cor/raça em formulários de saúde: a visão dos profissionais de saúde. *Rev Enferm UERJ.* v. 18, n. 2, p. 241-246, 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a13.pdf>
- BAIROS, F. S. *et al.* Racial inequalities in access to women's health care in southern Brazil. *Cad. Saude Publica.* v. 27, n. 12, p. 2364-2372, 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200008>
- BARROSO, S. M.; MELO, A. P. S.; Guimarães, M. D. C. Depressão em comunidades quilombolas no Brasil: triagem e fatores associados. *Rev Panam Salud Publica.* v. 35, n. 4, p. 256-266, 2014. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014000400004
- BATISTA, L. E. *et al.* Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. *Saude Soc.* v. 25, n. 3, p. 689-702, 2016. doi: 10.1590/S0104-12902016146290
- BEZERRA, V. M. *et al.* Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. *Cad Saude Publica.* v. 29, n. 9, p. 1889-1902, 2013. doi: dx.doi.org/10.1590/0102-311X00164912
- BEZERRA, V. M. *et al.* Domínios de atividade física em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil: estudo de base populacional. *Cad. Saude Publica.* v. 31, n. 6, p. 1213-1224, 2015. doi: dx.doi.org/10.1590/0102-311X00056414
- CASADO, L.; VIANNA, L. M.; THULER, L. C. S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Bras Cancerol.* v. 55, n. 4, p. 379-388, 2009. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.p230>
- DINIZ, C. S. G. *et al.* Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puerperas no sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional nascer no Brasil (2011-2012). *Saude Soc.* v. 25, n. 3, p.561-572, 2016. doi: 10.1590/S0104-129020162647
- FAUSTINO, D. M. The universalization of rights and the promotion of equity: the case of the health of the black population. *Cien Saude Colet.* v. 22, n. 12, p. 3831-3840, 2017. doi: 10.1590/1413-812320172212.25292017
- FERREIRA, H. S.; TORRES, Z. M. C. Comunidade quilombola na Região Nordeste do Brasil: saúde de mulheres e crianças antes e após sua certificação. *Rev. Bras. Saude Matern Infant.* v. 15, n. 2, p. 219-229, 2015. doi: dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000200008

- JESUS, M. L. G.; MONTEIRO, R. B. Jovens, negras e estudantes: aspectos da vulnerabilidade em São Luís do Maranhão. *Saude Soc.* v. 25, n. 3, p.652-663, 2016. doi: 10.1590/S0104-129020162598
- MALTA, D. C. et al. Avanços do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2015. *Epidemiol Serv Saude.* v. 25, n. 2, p. 373-390, 2016. doi: 10.5123/S1679-49742016000200016
- MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da pesquisa nacional de saúde no Brasil. *Rev Saude Publica.* v. 51, supl.1, p.1s-4s, 2017. doi: 10.1590/S1518-8787.2017051000090
- MALTA, D. C. et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos residentes em capitais brasileiras, 2013. *Epidemiol Serv Saude.* v. 24, n. 3, p. 373-387, 2015. doi: 10.5123/S1679-49742015000300004
- MANTOVANI, M. F. et al. Clinical protocols in advice to chronic patients. *Cogitare Enferm.* v. 20, n. 4, p. 813-820, 2015. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/43077-168003-1-PB.pdf>
- MELO, M. F. T.; SILVA, H. P. Doenças crônicas e os determinantes sociais da saúde em comunidades quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. *Rev ABPN.* v. 7, n. 16, p. 168-189, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/281032425>
- MENESES, R. C. T. et al. Promoção de saúde em população quilombola nordestina - análise de intervenção educativa em anemia falciforme. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* v. 19, n. 1, 2015. doi: 10.5935/1414-8145.20150018
- MOURA, L. A. et al. Fatores de risco dos diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* v. 21, n. 4, p.1-8, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45145>
- OLIVEIRA, M. A. et al. Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional. *Rev. Saude Publica.* v. 50, supl. 2, p. 1-13, 2016. doi:10.1590/S1518-8787.2016050006161
- OLIVEIRA, S. K. M. et al. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. *Cien Saude Colet.* v. 20, n. 9, p. 2879-2890, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.20342014>.
- OLIVEIRA, S. K. M.; CALDEIRA, A. P. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em quilombolas do norte de Minas Gerais. *Cad Saude Colet.* v. 24, n. 4, p. 420-427, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600040093>
- SANTOS, L. R. C. S.; ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, E. P. Back pain in adults living in quilombola territories of Bahia, Northeastern Brazil. *Rev Saude Publica.* v. 48, n. 5, p. 750-757, 2014. doi:10.1590/S0034-8910.2014048005317
- SANTOS, M. A. S. Tendências da morbidade hospitalar por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2002 a 2012. *Epidemiol Serv Saude.* v. 24, n. 3, p. 389-398, 2015. doi: 10.5123/S1679-49742015000300005
- SILVA NETO, L. S. et al. Association between sarcopenia and quality of life in quilombola elderly in Brazil. In *J Gen Med.* v. 9, n. 1, p. 89-97, 2016. doi: dx.doi.org/10.2147/IJGM.S92404
- SILVA, C. G. et al. Cuidados de enfermagem a pacientes com condições crônicas de saúde: uma revisão integrativa. *J. Res.: fundam. care. Online.* v. 9, n. 2, p. 599-605, 2017. doi:10.9789/2175-5361.2017.v9i2.599-605
- SOUSA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* v. 8, n. 1 pt 1, p.102-106, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
- TAVARES, N. U. L. et al. Acesso gratuito a medicamentos para tratamento de doenças crônicas no Brasil. *Rev Saude Publica.* v. 50, supl. 2, p. 1-10, 2016. doi:10.1590/S1518-8787.2016050006118
- TEIXEIRA, N. Z. F. et al. Mortalidade materna e sua interface com a raça em Mato Grosso. *Rev. Bras. Saude Matern Infant.* v. 12, n. 1, p. 27-35, 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292012000100003>
- ULBRICH, E. M, et al. Care models for people with chronic diseases: integrative review. *Invest Educ Enfermv.* 35, n. 1, p. 8-16, 2017. doi: 10.17533/udea.iee.v35n1a02
