

PERFIL CARDIOMETABÓLICO E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM COMUNIDADE QUILOMBOLA DE ALAGOAS: ESTUDO TRANSVERSAL

CARDIOMETABOLIC PROFILE AND CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN A QUILOMBOLA COMMUNITY IN ALAGOAS: A CROSS- SECTIONAL STUDY

Jussara Guimarães da Rocha Lima¹, Joana Santos Cesar de Carvalho¹, Cristiane Monteiro da Cruz²

1. Acadêmica do curso de Medicina da faculdade Centro Universitário de Maceió - AFYA/UNIMA;

2. Professora do curso de Medicina da faculdade Centro Universitário de Maceió - AFYA/UNIMA.

Cristiane.cruz@afya.com.br

Eixo Temático: 01 -Saúde

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morbimortalidade mundial e estão fortemente associadas a fatores de risco cardiometabólicos, como hipertensão arterial, excesso de peso e adiposidade central. Em comunidades quilombolas, esses fatores podem ser mais frequentes em decorrência das desigualdades sociais e das limitações no acesso aos serviços de saúde. **Objetivo:** Avaliar o perfil cardiometabólico de adultos residentes em uma comunidade quilombola do estado de Alagoas. **Método:** Estudo observacional transversal realizado com 34 adultos residentes na comunidade quilombola Ribeira, em Jacaré dos Homens (AL), Brasil. Foram avaliados pressão arterial, índice de massa corporal (IMC) e relação cintura-quadril (RCQ). As variáveis quantitativas foram apresentadas como média $\pm$ desvio-padrão e as categóricas como frequências absolutas e relativas. As associações com o risco cardiometabólico foram analisadas pelo teste exato de Fisher. **Resultados:** A média de idade foi de $47,17 \pm 21,12$ anos, com predominância do sexo feminino (73,5%). Foram observados níveis pressóricos alterados em 70,6% dos participantes, excesso de peso em 58,8%, RCQ elevada em 67,6% e alto risco cardiometabólico em 64,7%. **Discussão:** A elevada frequência de alterações pressóricas, excesso de peso e adiposidade central evidenciam importante carga de fatores de risco cardiovascular nessa população socialmente vulnerável. **Conclusão:** A população estudada apresentou elevada frequência de alterações pressóricas, excesso de peso, adiposidade central e coexistência de fatores de risco cardiometabólicos.

Palavras-Chave: Quilombolas. Fatores de Risco de Doenças Cardíacas. Hipertensão Arterial. Doenças Cardiovasculares.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases are the leading cause of morbidity and mortality worldwide and are strongly associated with cardiometabolic risk factors, such as hypertension, excess body weight, and central adiposity. In quilombola communities, these factors may be more frequent due to social inequalities and limited access to health services. **Objective:** To assess the cardiometabolic profile of adults living in a quilombola community in the state of Alagoas, Brazil. **Methods:** This cross-sectional observational study included 34 adults living in the Ribeira quilombola community, in Jacaré dos Homens, Alagoas, Brazil. Blood pressure, body mass index (BMI), and waist-to-hip ratio (WHR) were assessed. Quantitative variables were presented as mean $\pm$ standard deviation and categorical variables as absolute and relative frequencies. Associations with cardiometabolic risk were analyzed using Fisher's exact test. **Results:** The mean age was 47.17 ± 21.12 years, with a predominance of women (73.5%). Elevated blood pressure levels were observed in 70.6% of participants, excess body weight in 58.8%, elevated WHR in 67.6%, and high cardiometabolic risk in 64.7%. Elevated WHR was significantly associated with cardiometabolic risk ($p < 0.001$). **Discussion:** The high frequency of blood pressure alterations, excess body weight, and central adiposity indicates a substantial burden of cardiovascular risk factors in this socially vulnerable population. **Conclusion:** The study population showed a high prevalence of blood pressure abnormalities, excess weight, central adiposity, and coexisting cardiometabolic risk factors.

Keywords: Quilombola Communities. Cardiovascular Risk Factors. Hypertension. Cardiovascular Diseases.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) permanecem como a principal causa de mortalidade no mundo, estando fortemente associadas a fatores de risco cardiometabólicos,

como hipertensão arterial e obesidade.^{1,2} Entre os principais componentes do perfil cardiometabólico destacam-se a obesidade central, a hipertensão arterial e outras alterações metabólicas associadas ao aumento do risco de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2.^{3,4}

No Brasil, as DCV também representam importante problema de saúde pública, sendo influenciadas pela distribuição desigual dos fatores de risco na população.² Aspectos relacionados aos determinantes sociais da saúde, como renda, escolaridade, condições de moradia e acesso aos serviços de saúde, exercem impacto significativo na ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis e contribuem para desigualdades em saúde entre diferentes grupos populacionais.^{5,6}

As comunidades quilombolas apresentam desigualdades relacionadas às condições sociais e ao acesso aos serviços de saúde. Estudos realizados nessas populações identificam elevada frequência de hipertensão arterial, excesso de peso e outros fatores relacionados às doenças crônicas não transmissíveis.^{7,8,9}

Apesar disso, ainda são escassos os estudos que investigam o perfil cardiometabólico em comunidades quilombolas brasileiras, sobretudo na região Nordeste, onde características sociodemográficas, territoriais e de acesso aos serviços de saúde podem influenciar a distribuição desses fatores de risco, limitando a compreensão da magnitude desses agravos e o desenvolvimento de estratégias direcionadas de prevenção e cuidado.

O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil cardiometabólico de adultos residentes em uma comunidade quilombola de Alagoas, por meio de parâmetros clínicos e antropométricos relacionados ao risco cardiovascular.

MÉTODO

Trata-se de estudo observacional, transversal, realizado em novembro de 2025 com adultos residentes na comunidade quilombola Ribeira, em Jacaré dos Homens, Alagoas, Brasil. A amostra não probabilística por conveniência foi composta por 34 indivíduos com idade ≥ 18 anos, residentes na comunidade e que aceitaram participar voluntariamente. Não houve exclusões por dados incompletos.

Foram coletados dados sociodemográficos e aferidos pressão arterial (PA), peso, estatura e circunferências da cintura e do quadril. A PA foi aferida em triplicata, com intervalo de um minuto, sendo considerada a média das medidas. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado pela razão peso/altura² e a relação cintura-quadril (RCQ), pela razão entre as respectivas circunferências. A PA foi classificada conforme a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2025), o IMC segundo critérios da Organização Mundial da Saúde e a

RCQ segundo pontos de corte específicos para sexo. O alto risco cardiometabólico foi definido pela presença de dois ou mais dos seguintes fatores: PA alterada, $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ e RCQ elevada.

Os dados foram analisados por estatística descritiva, com apresentação das variáveis quantitativas em média e desvio-padrão e das categóricas em frequências absoluta e relativa. As associações entre variáveis categóricas e alto risco cardiometabólico foram avaliadas pelo teste exato de Fisher, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº 94156425.9.0000.5641, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 34 adultos residentes na comunidade quilombola Ribeira, no município de Jacaré dos Homens, Alagoas, com média de idade de $47,17 \pm 21,12$ anos. Houve predominância do sexo feminino (73,5%) e de participantes autodeclarados pretos ou pardos (91,2%).

A avaliação clínica evidenciou elevada frequência de alterações nos níveis pressóricos, identificadas em 70,6% dos participantes. Entre as categorias de pressão arterial, 29,4% apresentaram valores normais, 26,5% foram classificados com pré-hipertensão, 17,6% com hipertensão arterial sistêmica (HAS) estágio 1, 14,7% com HAS estágio 2 e 11,8% com HAS estágio 3. Antecedentes familiares de HAS e diabetes mellitus foram relatados por 67,6% e 50,0% dos participantes, respectivamente. Tabagismo foi identificado em 23,5% e etilismo em 17,6% da amostra (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil clínico dos participantes.

Variável	n	%
Classificação da pressão arterial		
Pressão arterial Normal	10	29,4
Pré-hipertensão	9	26,5
HAS estágio 1	6	17,6
HAS estágio 2	5	14,7
HAS estágio 3	4	11,8
Antecedentes familiares		
HAS	23	67,6
DM	17	50,0
Hábitos de Vida		
Tabagismo	8	23,5

Etilismo	6	17,6
----------	---	------

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Nota: A classificação da PA foi realizada conforme a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2025).

Na avaliação antropométrica, 58,8% dos participantes apresentaram excesso de peso, definido por índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 kg/m², enquanto 67,6% apresentaram RCQ elevada. Considerando o desfecho composto definido no estudo, 64,7% dos participantes foram classificados com alto risco cardiometabólico.

Associações significativas foram observadas entre RCQ elevada e alto risco cardiometabólico ($p < 0,001$), bem como entre pressão arterial alterada e alto risco cardiometabólico ($p < 0,001$). Não foi identificada associação estatisticamente significativa entre sexo e alto risco cardiometabólico ($p = 0,682$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação entre variáveis clínicas e antropométricas e o alto risco cardiometabólico.

Variável	Alto risco cardiometabólico n (%)	Baixo risco cardiometabólico n (%)	p-valor
IMC			$p < 0,001$
Normal	4 (28,6)	10 (71,4)	
Alterado (≥ 25 kg/m ²)	18 (90,0)	2 (10,0)	
RCQ			$p < 0,001$
Normal	1 (9,1)	10 (90,0)	
Elevada	21 (91,3)	2 (8,7)	
PA			$p < 0,001$
Normal	1 (10,0)	9 (90,0)	
Alterada	21 (87,5)	3 (12,5)	
Sexo biológico			0,682
Feminino	15 (60,0)	10 (40,0)	
Masculino	7 (77,8)	2 (22,2)	
Total	n = 22	n = 12	

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Nota: Valores de p obtidos por meio do teste exato de Fisher. A PA alterada inclui pré- hipertensão e hipertensão arterial sistêmica.

DISCUSSÃO

A análise dos dados revelou elevada frequência de fatores de risco cardiometabólicos em uma comunidade quilombola do estado de Alagoas, com destaque para adiposidade central, pressão arterial alterada e excesso de peso. A pressão arterial alterada, a RCQ elevada

e o excesso de peso foram frequentes na população estudada, e 64,7% dos participantes apresentaram dois ou mais dos fatores avaliados.^{1,2}

No presente estudo, 70,6% dos participantes apresentaram níveis pressóricos alterados, incluindo pré-hipertensão e hipertensão arterial sistêmica. Essa elevada frequência de alterações pressóricas é consistente com estudos realizados em comunidades quilombolas brasileiras, que também descrevem elevada ocorrência de hipertensão e dificuldades relacionadas ao acesso ao diagnóstico e ao acompanhamento em saúde.^{7,9}

A adiposidade central foi identificada em 67,6% dos participantes. Estes dados corroboram a literatura recente, que reconhece a adiposidade central como importante determinante do risco cardiovascular, associada à resistência à insulina, inflamação crônica de baixo grau e disfunção endotelial.^{3,4} Estudos realizados em comunidades quilombolas brasileiras também evidenciam elevada carga de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e importantes vulnerabilidades em saúde, reforçando a importância da avaliação antropométrica simples na identificação precoce do risco cardiovascular nessa população.^{7,9}

Outro aspecto relevante refere-se à composição sociodemográfica da amostra, com predominância de indivíduos autodeclarados pretos e pardos (91,2%). Estudos recentes apontam maior vulnerabilidade das populações quilombolas às doenças crônicas não transmissíveis, relacionada a fatores sociais e econômicos e às dificuldades de acesso aos serviços de saúde.^{8,9}

Não foi identificada associação estatisticamente significativa entre sexo e risco cardiometabólico ($p = 0,682$), embora tenha sido observada maior frequência de risco elevado entre mulheres. Esse resultado deve ser interpretado com cautela, considerando o reduzido tamanho amostral e o limitado poder estatístico do estudo.

Os resultados evidenciam um padrão consistente de agregação de fatores de risco cardiometabólico na população quilombola estudada, reforçando a influência dos determinantes sociais da saúde na ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis.^{5,6} Nesse contexto, os resultados apontam para a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção e promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária, com ênfase em ações intersetoriais voltadas à redução das desigualdades em saúde.

Entre as limitações do estudo destacam-se o delineamento transversal, que impede o estabelecimento de relações causais, o reduzido tamanho amostral, que pode limitar o poder estatístico das análises, e a utilização de uma amostra por conveniência, restringindo a generalização dos resultados para outras comunidades quilombolas. Além disso, o risco

cardiometabólico foi definido por um desfecho composto baseado em parâmetros clínicos e antropométricos, não incluindo marcadores laboratoriais.

CONCLUSÃO

A população quilombola avaliada apresentou elevada frequência de fatores de risco cardiometabólicos. Alterações pressóricas foram identificadas em 70,6% dos participantes, RCQ elevada em 67,6% e excesso de peso em 58,8%. Além disso, 64,7% da amostra apresentou dois ou mais dos fatores avaliados, sendo classificada com alto risco cardiometabólico.

Os dados mostram uma concentração importante de fatores de risco modificáveis nessa população e indicam a necessidade de acompanhamento clínico regular, com atenção ao controle da pressão arterial, ao excesso de peso e à adiposidade central na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vaduganathan M, Mensah GA, Turco JV, Fuster V, Roth GA. The global burden of cardiovascular diseases and risk: a compass for future health. *J Am Coll Cardiol*. 2022;80(25):2361-71. doi:10.1016/j.jacc.2022.11.005.
2. Mensah GA, Roth GA, Fuster V. Global burden of cardiovascular diseases and risks, 1990-2022. *J Am Coll Cardiol*. 2023;82(25):2350-2473. doi:10.1016/j.jacc.2023.11.007.
3. Dhondge RH, Agrawal S, Patil R, Kadu A, Kothari M. A comprehensive review of metabolic syndrome and its role in cardiovascular disease and type 2 diabetes mellitus: mechanisms, risk factors, and management. *Cureus*. 2024;16(8):e67428.
4. Ndumele CE, Rangaswami J, Chow SL, de Boer IH, Coresh J, Creager MA, et al. A synopsis of the evidence for the science and clinical management of cardiovascular-kidney-metabolic (CKM) syndrome: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2023;148(20):1636-64.
5. Marmot M, Allen J, Boyce T, Goldblatt P, Morrison J. Health equity in England: the Marmot review 10 years on. *BMJ*. 2020;368:m693. doi:10.1136/bmj.m693.
6. Barata RB. Determinantes sociais em saúde: ensaio teórico. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2024;37:e14777. doi:10.5020/18061230.2024.14777.
7. Matos FB, Vasconcelos LRC, Rocha SV, Mussi RFF. Subdiagnóstico da hipertensão arterial em adultos quilombolas de região baiana, Brasil. *Res Soc Dev*. 2021;10(2):e37210211055. doi:10.33448/rsd-v10i2.11055.
8. Mota AN, et al. Um olhar para a vulnerabilidade: análise da ausência de acesso à saúde pelos quilombolas no Brasil. *J Hum Growth Dev*. 2021;31(2):302-309. doi:10.36311/jhgd.v31.11404.
9. Sousa RF, Rodrigues ILA, Pereira AA, Nogueira LMV, Andrade EGR, Pinheiro AKC. Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220164. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2022-0164pt.