

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
MESTRADO EM NUTRIÇÃO**

**Estado nutricional e fatores de risco em mulheres adultas:
Um estudo comparativo com descendentes quilombolas e a população do estado de
Alagoas, Brasil**

Wcleuton Oliveira Silva

MACEIÓ
2010

WCLEUTON OLIVEIRA SILVA

**Estado nutricional e fatores de risco em mulheres adultas:
Um estudo comparativo com descendentes quilombolas e a população do estado de
Alagoas, Brasil**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Nutrição da Universidade Federal de Alagoas
como requisito para obtenção do título de
Mestre em Nutrição Humana na área de
Epidemiologia dos Agravos Nutricionais.

**Orientador: Prof. Dr. Adriano Eduardo Lima Silva
Co-orientador: Prof. Dr. Haroldo da Silva Ferreira**

**MACEIÓ
2010**

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico Bibliotecária
Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

S586e Silva, Wcleuton Oliveira.
Estado nutricional e fatores de risco em mulheres adultas : um estudo comparativo com descendentes quilombolas e a população do estado de Alagoas, Brasil / Wcleuton Oliveira Silva. – 2010.
78 f. : il. color.

Orientador: Adriano Eduardo Lima e Silva.
Co-Orientador: Haroldo da Silva Ferreira.
Dissertação (mestrado em Nutrição) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Nutrição, Maceió, 2010.

Bibliografia: f. 62-69.
Apêndices: f. [70]-73.
Anexos: f. 74-78.

1. Mulheres – Nutrição – Alagoas. 2. Comunidade quilombola. 3. Avaliação nutricional. 4. Fatores de risco. I. Título.

CDU: 612.39-055.2(813.5)



MESTRADO EM NUTRIÇÃO
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Campus A. C. Simões
BR 104, Km 14, Tabuleiro dos Martins
Maceió-AL 57072-970
Fone/ fax: 81 3214-1160

PARECER DA BANCA EXAMINADORA DE DEFESA DE
DISSERTAÇÃO

**“Estado nutricional e fatores de risco em mulheres adultas:
Um estudo comparativo com descendentes quilombolas e a
população do Estado de Alagoas, Brasil”**

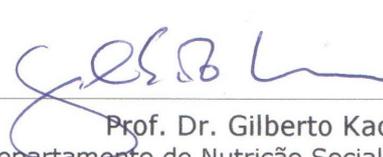
por

Wcleuton Oliveira Silva

A Banca Examinadora, reunida aos 31 dias do mês de Março do ano
de 2010, considera o candidato **APROVADO**.



Prof. Dr. Adriano Eduardo Lima da Silva- Orientador
Curso de Educação Física – CEDU
Universidade Federal de Alagoas



Prof. Dr. Gilberto Kac
Departamento de Nutrição Social e Aplicada
Instituto de Nutrição Josué de Castro
Universidade Federal do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Amandio Aristides Rihan Geraldês
Curso de Educação Física – CEDU
Universidade Federal de Alagoas

DEDICATÓRIA

Dedicado esse trabalho aos meus pais, José Raimundo Silva e Maria Julígia Oliveira Silva, a minha esposa e sempre companheira Gilmara, aos meus anjinhos ‘Miguel e Sophia’, aos meus irmãos Beclaute, Ibéria, Maricléia e Izael, aos meus familiares e amigos, e de forma particular, aos negros de “diversas cores” que travam diariamente uma luta pela equidade, não apenas racial, mas pelos direitos sociais, econômicos, políticos e, sobretudo, à vida.

AGRADECIMENTOS

Ao Prezado Prof. Dr. Adriano Eduardo da Silva Lima, por ter sido extremamente fundamental na finalização dessa pesquisa. “Outrora tinhas o meu respeito, acrescente hoje a minha admiração”.

Ao Prezado Prof. Dr. Haroldo da Silva Ferreira, pela confiança, dedicação e condutor dessa pesquisa.

Aos Estagiários e bolsistas do Laboratório de Nutrição Básica e Aplicada, em especial ao hoje mestrando Ewerton Amorim, Mirtis, Liziane, Danny, Fabiana, Grazy, Cíntia, Michele, Nil, Andréa, ao “*Seu Galvão*” (motorista nas inúmeras viagens as comunidades quilombolas), aos mestrandos, Antônio, Laura, Andreza, Geovâna, Fernanda e Regina.

Aos meus colegas da turma de Mestrado em Nutrição/2007, meus sinceros agradecimentos pelo convívio e trocas de experiências.

A Todos que contribuíram para a realização deste trabalho e, em especial a meu bom **Deus**, por ter permitido, sobre todas as coisas, o início e a conclusão desse trabalho.

EPÍGRAFE

"O Brasil foi produzido, ao longo do tempo, um fantástico apartheid social, que ocorre através do nível de renda, nível de instrução, de emprego e de desemprego. Mas ele também é racial. Quer dizer, o Brasil é uma casa de senzala que virou a 9ª potência econômica do mundo. O que é fantástica concentração de renda nas mãos de cinco milhões de pessoas senão uma enorme casa grande; **o resto é senzala.**"

(Herbert de Souza Betinho)

Mulher Valente

A mulher tá danada fazendo sucesso ganhando dinheiro
E não tem corpo mole criando e mandando no mundo inteiro
Conquistando lugar que só homem chegava mulher tá chegando primeiro
Era discriminada sofria calada no seu dia a dia
Ela mudou de vida está protegida tem delegacia
Hoje exerce poder de fazer tanta coisa que muito machão não faria

*Tem mulher
Tem mulher
Tem mulher*

Dando show no gramado apitando, jogando, batendo um bolão, **Tem mulher**
No congresso brigando buscando a saída pra nossa nação, **Tem mulher**
Que não foge da luta encara uma obra virando concreto de cabo na mão

*Tem mulher
Tem mulher
Tem mulher*

Turbinada, com lipo, botox e silico que agrada geral, **Tem mulher**
Que é chefe da casa trabalha domingo e acha normal, **É a mulher**
Verdadeira, parceira que é sempre guerreira
Mudando os conceitos da vida real.

(Grupo Fundo de Quintal)

RESUMO

A obesidade vem crescendo gradativamente em locais anteriormente pouco prevalentes, inclusive naqueles de baixa renda. O presente estudo foi realizado em comunidades quilombolas com o objetivo de comparar a prevalência dos fatores de riscos para doenças cardiovasculares entre mulheres dessas comunidades e de dados retrospectivos de um grupo de mulheres adultas participantes do diagnóstico Materno-infantil do Estado de Alagoas, tido como grupo de referência. Participaram desse estudo, 1665 mulheres quilombolas de 41 comunidades cadastradas na Secretaria do Estado da Mulher, da Cidadania e dos Direitos Humanos e 1158 mulheres do grupo de referência. Analisou-se a massa corporal, a estatura, o índice de massa corporal (IMC), a circunferência da cintura (CC), a relação da cintura pelo quadril (RCQ) e o percentual de gordura como indicadores de risco a desenvolver doenças cardiovasculares. Para o tratamento dos dados, foi utilizada a estatística descritiva, medidas de prevalências, razão de prevalências (RP) ajustadas pelos quartis da idade e teste de diferença entre os grupos ($p < 0,05$). Verificou-se uma maior prevalência de risco para os pontos de corte da CC e RCQ ($CC \geq 80$ cm e $RCQ \geq 0,85$) nas mulheres quilombolas do que nas mulheres de referência (CC: 56,27% vs 34,45%; RCQ: 51,3% vs 24,32%, respectivamente). Apesar das mulheres quilombolas apresentarem maior prevalência de sobrepeso (32,4% vs 30,29%) e obesidade (18,3% vs 13,77%) quando classificadas pelos valores de IMC, apenas o 4º quartil (sobrepeso) e 3º quartil (obesidade) apresentou razão de risco significativo quando ajustado pela idade (RP: 1,2; IC 95%: 1,04 a 1,39 para o 4º quartil; RP: 1,43; IC95%: 1,01 a 2,0 para o 3º quartil). Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos para o percentual de gordura ($p=0,98$), e foi demonstrado fator de proteção para RP (0,29; 0,45; 0,67 e 0,96) com o ajustamento pela idade entre os grupos, respectivamente, no 1º, 2º, 3º e 4º quartil para este indicador. Observou-se também que a idade demonstrou ser um fator de risco associado

com o aumento da idade quando comparada a RP entre o 4º e 1º quartis das mulheres quilombolas. Os resultados indicam que existem importantes evidências de que a população quilombola convive com uma considerável prevalência de indicadores de doenças cardiovasculares. Portanto, as prevalências encontradas apontam para a necessidade de iniciativas emergenciais para esse grupo, no sentido de reduzir as prevalências de sobrepeso/obesidade e, conseqüentemente, dos fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Aspectos nutricionais. Mulheres adultas. Fatores de risco - Mulheres adultas.

Nutrição – Avaliação. Comunidades Quilombolas - Alagoas.

ABSTRACT

Obesity has increased gradually in places previously not much prevalent, including the low income ones. The present study was realized in quilombola communities and aimed to compare the prevalence of risk factors for cardiovascular diseases among women from these communities and from retrospective data of an adult women participants group of the Maternal/child diagnosis from Alagoas state, which was the reference group. They participated of this study 1665 quilombola women from 41 communities registered in State Secretariat of Women, Citizenship and Human Rights, and 1158 women from the reference group. It was analyzed body mass, stature, body mass index (BMI), waist circumference (WC), waist and hip ratio (WHR) and fat percentage as risk indicators for the development of cardiovascular diseases. To treat the data, it was used descriptive statistics, prevalence measures, prevalence ratio (PR), all adjusted by the age quartiles and difference test between groups for ($p < 0,05$). It was verified a higher risk prevalence for the cut off points of WC and WHR ($WC \geq 80$ cm and $WHR \geq 0,85$) in quilombola women than in reference women (WC: 56,27% vs 34,45%; WHR: 51,3% vs 24,32%, respectively). Although the quilombola women presented higher overweight prevalence (32,4% vs 30,29%) and obesity (18,3% vs 13,77%) when classified by BMI values, only the 4th quartile (overweight) and the 3rd quartile (obesity) presented a significant risk ratio when adjusted by the age (PR: 1,2; CI95%: 1,04 to 1,39 for the 4th quartil; PR:1,43; CI95%: 1,01 to 2,0 for the 3rd quartil). They weren't found significant differences between groups for fat percentage ($p=0,98$), and it was demonstrated protection factor for PR (0,29; 0,45; 0,67 and 0,96) with the adjustment by the age between groups, respectively, at 1st, 2nd, 3rd and 4th quartile, for this indicator. It was also observed that the age proved to be a risk factor associated with age increase when PR is compared to the 4th and the 1st quilombola women quartiles. The results show that there are important evidences that the

quilombola population lives with a considerable prevalence of cardiovascular diseases indicators. Therefore, the prevalences found point to the need of emergency initiatives for this group, to reduce the overweight/obesity prevalences and, consequently, the risk factors for the development of cardiovascular diseases.

Keywords: Nutritional aspects. Adult women. Risk factors – Adult women. Nutrition – Evaluation. Quilombola communities – Alagoas.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Prevalência de déficit de peso, excesso de peso e obesidade na população com 20 ou mais anos de idade, por situação de domicílio.	29
Tabela 2. Prevalência de déficit de peso e obesidade na população feminina do Nordeste com 20 ou mais anos de idade, por grupos de idade.	30
Tabela 3. Taxa de desocupação das pessoas de 15 a 65 anos de idade por cor e sexo – 1999. Brasil, 2000.	35
Tabela 4. Média de anos de estudo das pessoas de 10 anos ou mais de idade por sexo e cor- 1999. Brasil, 2000.	36
Tabela 5. Domicílios por condição de saneamento segundo a cor da pessoa de referência (%) – Brasil, 1999.	36
Tabela 6. Características físicas das mulheres quilombolas e da população de referência. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	46
Tabela 7. Comparação dos valores de IMC (kg/m^2) de mulheres quilombolas e mulheres de referência em cada estrato da classificação do IMC. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	47
Tabela 8. Comparação das prevalências (absoluto e relativo) da classificação do estado nutricional dos grupos quilombolas e de referência a partir dos valores de IMC. Maceió, Alagoas, Brasil.	48
Tabela 9. Comparação das prevalências (absoluto e relativo) da classificação do estado nutricional dos grupos quilombolas e de referência a partir do percentual de gordura. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	48
Tabela 10. comparação das estimativas de prevalências de fatores de riscos a partir das medidas de CC e da RCQ entre os grupos quilombolas e de referência. Maceió, Alagoas, Brasil.	51
Tabela 11. Razão de prevalência dos indicadores de riscos (sobrepeso e obesidade), para desenvolvimento de doenças cardiovasculares utilizando o IMC entre os grupos quilombolas e de referência. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	52
Tabela 12. Razão de prevalência dos indicadores de riscos (CC, RCQ e percentual de gordura), para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	53
Tabela 13. Ajustamento pelo 4º e 1º quartil da idade na identificação de razão de risco pelos indicadores de fatores de risco em quilombolas. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	53

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Comparação do percentual de gordura entre as quilombas e mulheres da população de referência. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	49
Gráfico 2. Comparação da medida da CC entre os grupos quilombolas e população de referência. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	50
Gráfico 3. Comparação da medida da RCQ entre os grupos quilombolas e população de referência. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Índice de incidência de pobreza e o índice de desigualdade de renda dos municípios alagoanos com presença de comunidades remanescentes de quilombos cadastradas pela Secretaria da Mulher, da Cidadania e dos Direitos Humanos. Alagoas, Brasil, 2000.	38
Quadro 2. Classificação do sobrepeso e da obesidade pelo IMC	44
Quadro 3. Classificação quanto ao percentual de gordura corporal feminino	44

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Figura 1. Mapa Brasileiro e perfil do IDH dos estados.....	35
Figura 2. Mapa alagoano e micro-regiões.	37

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CC-	Circunferência da cintura
CQ	Circunferência do Quadril
DM2-	Diabetes Melittus Tipo 2
ENDEF-	Estudo Nacional de Despesa Familiar
FAPEL	Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Alagoas
IBGE-	Instituto brasileiro de Geografia e Estatística
HAE-	Hipertensão arterial essencial
IMC-	Índice de Massa Muscular
IPEA-	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS-	Ministério da Saúde
PAS-	Pressão Arterial Sistólica
PAD-	Pressão Arterial Diastólica
PNAD-	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNSN-	Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição
POF-	Pesquisa Orçamentária Familiar
RCQ-	Relação Cintura e Quadril
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
WHO-	Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
1.1 Problematização.....	17
1.2 Problema.....	19
1.3 Hipóteses.....	20
1.4 Objetivos.....	20
1.4.1 Objetivo geral.....	20
1.4.2 Objetivos Específicos.....	20
1.5 Justificativa.....	21
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	23
2.1 Afro-descendentes: dos quilombos aos dias atuais.....	23
2.2 Sobrepeso e obesidade: Perspectivas.....	25
2.3 Mulher negra: Epidemiologia e aspectos ligados a desigualdades.....	27
2.3.1 Mulheres negras: Indicadores antropométrico para riscos cardiovasculares.....	31
2.4 Alagoas: realidade social dos afro-descendentes.....	34
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	40
3.1 Tipo de pesquisa.....	40
3.2 Amostra.....	40
3.3 Coleta de dados.....	41
3.3.1 Medidas antropométricas.....	42
3.3.2 Cálculos e pontos de corte.....	43
3.3.2.1 Relação cintura e quadril (RCQ).....	43
3.3.2.2 Índice de massa corporal	44

3.3.2.3 Percentual de gordura (%G).....	44
3.3.2.4 Medida da circunferência da cintura.....	45
3.4 Análise estatística.....	45
4. RESULTADOS.....	46
4.1 Comparação da idade, peso e altura.....	46
4.2 Comparação do Imc entre os grupos.....	46
4.3 Percentual de gordura entre os grupos.....	48
4.4 Comparação dos fatores de riscos pelas medidas da CC e RCQ.....	50
5. DISCUSSÃO.....	55
5.1 Descrevendo e comparando as diferenças e as prevalências do estado nutricional das mulheres quilombolas e população de referência.	55
5.2 Descrição e comparação das estimativas das prevalências dos fatores de risco (CC e RCQ) entre os grupos.	58
6. CONCLUSÕES.....	61
REFERÊNCIAS.....	62
APÊNDICES.....	70
ANEXO.....	74
Artigo a ser submetido à Revista Brasileira de Epidemiologia.....	79

DEDICATÓRIA

Dedicado esse trabalho aos meus pais, José Raimundo Silva e Maria Julígia Oliveira Silva, a minha esposa e sempre companheira Gilmara, aos meus anjinhos ‘Miguel e Sophia’, aos meus irmãos Beclaute, Ibéria, Maricléia e Izael, aos meus familiares e amigos, e de forma particular, aos negros de “diversas cores” que travam diariamente uma luta pela equidade, não apenas racial, mas pelos direitos sociais, econômicos, políticos e, sobretudo, à vida.

AGRADECIMENTOS

Ao Prezado Prof. Dr. Adriano Eduardo da Silva Lima, por ter sido extremamente fundamental na finalização dessa pesquisa. “Outrora tinhas o meu respeito, acrescente hoje a minha admiração”.

Ao Prezado Prof. Dr. Haroldo da Silva Ferreira, pela confiança, dedicação e condutor dessa pesquisa.

Aos Estagiários e bolsistas do Laboratório de Nutrição Básica e Aplicada, em especial ao hoje mestrando Ewerton Amorim, Mirtis, Liziane, Danny, Fabiana, Grazy, Cíntia, Michele, Nil, Andréa, ao “*Seu Galvão*” (motorista nas inúmeras viagens as comunidades quilombolas), aos mestrandos, Antônio, Laura, Andreza, Geovâna, Fernanda e Regina.

Aos meus colegas da turma de Mestrado em Nutrição/2007, meus sinceros agradecimentos pelo convívio e trocas de experiências.

A Todos que contribuíram para a realização deste trabalho e, em especial a meu bom **Deus**, por ter permitido, sobre todas as coisas, o início e a conclusão desse trabalho.

EPÍGRAFE

"O Brasil foi produzido, ao longo do tempo, um fantástico apartheid social, que ocorre através do nível de renda, nível de instrução, de emprego e de desemprego. Mas ele também é racial. Quer dizer, o Brasil é uma casa de senzala que virou a 9ª potência econômica do mundo. O que é fantástica concentração de renda nas mãos de cinco milhões de pessoas senão uma enorme casa grande; **o resto é senzala.**"

(Herbert de Souza Betinho)

Mulher Valente

A mulher tá danada fazendo sucesso ganhando dinheiro
E não tem corpo mole criando e mandando no mundo inteiro
Conquistando lugar que só homem chegava mulher tá chegando primeiro
Era discriminada sofria calada no seu dia a dia
Ela mudou de vida está protegida tem delegacia
Hoje exerce poder de fazer tanta coisa que muito machão não faria

*Tem mulher
Tem mulher
Tem mulher*

Dando show no gramado apitando, jogando, batendo um bolão, **Tem mulher**
No congresso brigando buscando a saída pra nossa nação, **Tem mulher**
Que não foge da luta encara uma obra virando concreto de cabo na mão

*Tem mulher
Tem mulher
Tem mulher*

Turbinada, com lipo, botox e silico que agrada geral, **Tem mulher**
Que é chefe da casa trabalha domingo e acha normal, **É a mulher**
Verdadeira, parceira que é sempre guerreira
Mudando os conceitos da vida real.

(Grupo Fundo de Quintal)

RESUMO

A obesidade vem crescendo gradativamente em locais anteriormente pouco prevalentes, inclusive naqueles de baixa renda. O presente estudo foi realizado em comunidades quilombolas com o objetivo de comparar a prevalência dos fatores de riscos para doenças cardiovasculares entre mulheres dessas comunidades e de dados retrospectivos de um grupo de mulheres adultas participantes do diagnóstico Materno-infantil do Estado de Alagoas, tido como grupo de referência. Participaram desse estudo, 1665 mulheres quilombolas de 41 comunidades cadastradas na Secretaria do Estado da Mulher, da Cidadania e dos Direitos Humanos e 1158 mulheres do grupo de referência. Analisou-se a massa corporal, a estatura, o índice de massa corporal (IMC), a circunferência da cintura (CC), a relação da cintura pelo quadril (RCQ) e o percentual de gordura como indicadores de risco a desenvolver doenças cardiovasculares. Para o tratamento dos dados, foi utilizada a estatística descritiva, medidas de prevalências, razão de prevalências (RP) ajustadas pelos quartis da idade e teste de diferença entre os grupos ($p < 0,05$). Verificou-se uma maior prevalência de risco para os pontos de corte da CC e RCQ ($CC \geq 80$ cm e $RCQ \geq 0,85$) nas mulheres quilombolas do que nas mulheres de referência (CC: 56,27% vs 34,45%; RCQ: 51,3% vs 24,32%, respectivamente). Apesar das mulheres quilombolas apresentarem maior prevalência de sobrepeso (32,4% vs 30,29%) e obesidade (18,3% vs 13,77%) quando classificadas pelos valores de IMC, apenas o 4º quartil (sobrepeso) e 3º quartil (obesidade) apresentou razão de risco significativo quando ajustado pela idade (RP: 1,2; IC 95%: 1,04 a 1,39 para o 4º quartil; RP: 1,43; IC95%: 1,01 a 2,0 para o 3º quartil). Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos para o percentual de gordura ($p=0,98$), e foi demonstrado fator de proteção para RP (0,29; 0,45; 0,67 e 0,96) com o ajustamento pela idade entre os grupos, respectivamente, no 1º, 2º, 3º e 4º quartil para este indicador. Observou-se também que a idade demonstrou ser um fator de risco associado

com o aumento da idade quando comparada a RP entre o 4º e 1º quartis das mulheres quilombolas. Os resultados indicam que existem importantes evidências de que a população quilombola convive com uma considerável prevalência de indicadores de doenças cardiovasculares. Portanto, as prevalências encontradas apontam para a necessidade de iniciativas emergenciais para esse grupo, no sentido de reduzir as prevalências de sobrepeso/obesidade e, conseqüentemente, dos fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Aspectos nutricionais. Mulheres adultas. Fatores de risco - Mulheres adultas.

Nutrição – Avaliação. Comunidades Quilombolas - Alagoas.

ABSTRACT

Obesity has increased gradually in places previously not much prevalent, including the low income ones. The present study was realized in quilombola communities and aimed to compare the prevalence of risk factors for cardiovascular diseases among women from these communities and from retrospective data of an adult women participants group of the Maternal/child diagnosis from Alagoas state, which was the reference group. They participated of this study 1665 quilombola women from 41 communities registered in State Secretariat of Women, Citizenship and Human Rights, and 1158 women from the reference group. It was analyzed body mass, stature, body mass index (BMI), waist circumference (WC), waist and hip ratio (WHR) and fat percentage as risk indicators for the development of cardiovascular diseases. To treat the data, it was used descriptive statistics, prevalence measures, prevalence ratio (PR), all adjusted by the age quartiles and difference test between groups for ($p < 0,05$). It was verified a higher risk prevalence for the cut off points of WC and WHR ($WC \geq 80$ cm and $WHR \geq 0,85$) in quilombola women than in reference women (WC: 56,27% vs 34,45%; WHR: 51,3% vs 24,32%, respectively). Although the quilombola women presented higher overweight prevalence (32,4% vs 30,29%) and obesity (18,3% vs 13,77%) when classified by BMI values, only the 4th quartile (overweight) and the 3rd quartile (obesity) presented a significant risk ratio when adjusted by the age (PR: 1,2; CI95%: 1,04 to 1,39 for the 4th quartil; PR:1,43; CI95%: 1,01 to 2,0 for the 3rd quartil). They weren't found significant differences between groups for fat percentage ($p=0,98$), and it was demonstrated protection factor for PR (0,29; 0,45; 0,67 and 0,96) with the adjustment by the age between groups, respectively, at 1st, 2nd, 3rd and 4th quartile, for this indicator. It was also observed that the age proved to be a risk factor associated with age increase when PR is compared to the 4th and the 1st quilombola women quartiles. The results show that there are important evidences that the

quilombola population lives with a considerable prevalence of cardiovascular diseases indicators. Therefore, the prevalences found point to the need of emergency initiatives for this group, to reduce the overweight/obesity prevalences and, consequently, the risk factors for the development of cardiovascular diseases.

Keywords: Nutritional aspects. Adult women. Risk factors – Adult women. Nutrition – Evaluation. Quilombola communities – Alagoas.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Prevalência de déficit de peso, excesso de peso e obesidade na população com 20 ou mais anos de idade, por situação de domicílio.	29
Tabela 2. Prevalência de déficit de peso e obesidade na população feminina do Nordeste com 20 ou mais anos de idade, por grupos de idade.	30
Tabela 3. Taxa de desocupação das pessoas de 15 a 65 anos de idade por cor e sexo – 1999. Brasil, 2000.	35
Tabela 4. Média de anos de estudo das pessoas de 10 anos ou mais de idade por sexo e cor- 1999. Brasil, 2000.	36
Tabela 5. Domicílios por condição de saneamento segundo a cor da pessoa de referência (%) – Brasil, 1999.	36
Tabela 6. Características físicas das mulheres quilombolas e da população de referência. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	46
Tabela 7. Comparação dos valores de IMC (kg/m^2) de mulheres quilombolas e mulheres de referência em cada estrato da classificação do IMC. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	47
Tabela 8. Comparação das prevalências (absoluto e relativo) da classificação do estado nutricional dos grupos quilombolas e de referência a partir dos valores de IMC. Maceió, Alagoas, Brasil.	48
Tabela 9. Comparação das prevalências (absoluto e relativo) da classificação do estado nutricional dos grupos quilombolas e de referência a partir do percentual de gordura. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	48
Tabela 10. comparação das estimativas de prevalências de fatores de riscos a partir das medidas de CC e da RCQ entre os grupos quilombolas e de referência. Maceió, Alagoas, Brasil.	51
Tabela 11. Razão de prevalência dos indicadores de riscos (sobrepeso e obesidade), para desenvolvimento de doenças cardiovasculares utilizando o IMC entre os grupos quilombolas e de referência. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	52
Tabela 12. Razão de prevalência dos indicadores de riscos (CC, RCQ e percentual de gordura), para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	53
Tabela 13. Ajustamento pelo 4º e 1º quartil da idade na identificação de razão de risco pelos indicadores de fatores de risco em quilombolas. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	53

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Comparação do percentual de gordura entre as quilombas e mulheres da população de referência. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	49
Gráfico 2. Comparação da medida da CC entre os grupos quilombolas e população de referência. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	50
Gráfico 3. Comparação da medida da RCQ entre os grupos quilombolas e população de referência. Maceió, Alagoas, Brasil, 2009.	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Índice de incidência de pobreza e o índice de desigualdade de renda dos municípios alagoanos com presença de comunidades remanescentes de quilombos cadastradas pela Secretaria da Mulher, da Cidadania e dos Direitos Humanos. Alagoas, Brasil, 2000.	38
Quadro 2. Classificação do sobrepeso e da obesidade pelo IMC	44
Quadro 3. Classificação quanto ao percentual de gordura corporal feminino	44

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Figura 1. Mapa Brasileiro e perfil do IDH dos estados.....	35
Figura 2. Mapa alagoano e micro-regiões.	37

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CC-	Circunferência da cintura
CQ	Circunferência do Quadril
DM2-	Diabetes Melittus Tipo 2
ENDEF-	Estudo Nacional de Despesa Familiar
FAPEL	Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Alagoas
IBGE-	Instituto brasileiro de Geografia e Estatística
HAE-	Hipertensão arterial essencial
IMC-	Índice de Massa Muscular
IPEA-	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS-	Ministério da Saúde
PAS-	Pressão Arterial Sistólica
PAD-	Pressão Arterial Diastólica
PNAD-	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNSN-	Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição
POF-	Pesquisa Orçamentária Familiar
RCQ-	Relação Cintura e Quadril
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
WHO-	Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
1.1 Problematização.....	17
1.2 Problema.....	19
1.3 Hipóteses.....	20
1.4 Objetivos.....	20
1.4.1 Objetivo geral.....	20
1.4.2 Objetivos Específicos.....	20
1.5 Justificativa.....	21
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	23
2.1 Afro-descendentes: dos quilombos aos dias atuais.....	23
2.2 Sobrepeso e obesidade: Perspectivas.....	25
2.3 Mulher negra: Epidemiologia e aspectos ligados a desigualdades.....	27
2.3.1 Mulheres negras: Indicadores antropométrico para riscos cardiovasculares.....	31
2.4 Alagoas: realidade social dos afro-descendentes.....	34
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	40
3.1 Tipo de pesquisa.....	40
3.2 Amostra.....	40
3.3 Coleta de dados.....	41
3.3.1 Medidas antropométricas.....	42
3.3.2 Cálculos e pontos de corte.....	43
3.3.2.1 Relação cintura e quadril (RCQ).....	43
3.3.2.2 Índice de massa corporal	44

3.3.2.3 Percentual de gordura (%G).....	44
3.3.2.4 Medida da circunferência da cintura.....	45
3.4 Análise estatística.....	45
4. RESULTADOS.....	46
4.1 Comparação da idade, peso e altura.....	46
4.2 Comparação do Imc entre os grupos.....	46
4.3 Percentual de gordura entre os grupos.....	48
4.4 Comparação dos fatores de riscos pelas medidas da CC e RCQ.....	50
5. DISCUSSÃO.....	55
5.1 Descrevendo e comparando as diferenças e as prevalências do estado nutricional das mulheres quilombolas e população de referência.	55
5.2 Descrição e comparação das estimativas das prevalências dos fatores de risco (CC e RCQ) entre os grupos.	58
6. CONCLUSÕES.....	61
REFERÊNCIAS.....	62
APÊNDICES.....	70
ANEXO.....	74
Artigo a ser submetido à Revista Brasileira de Epidemiologia.....	79

