

HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS: REVISÃO DE LITERATURA

Italo Guilherme Coelho dos Santos¹, Nadja Monteiro Silva², Amaro Antônio Silva Neto³, Diego César Nunes da Silva⁴

¹Discente do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

E-mail: italo.guilhermecoelho@discente.univasf.edu.br; ²Discente do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Vale do São

Francisco. E-mail: nadja.monteiro@discente.univasf.edu.br; ³Egresso do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco. E-mail: antonio.amaroneto@gmail.com; ⁴Docente do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

E-mail: diego.nunes@univasf.edu.br

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é descrita como a elevação da pressão nas artérias. O diabetes mellitus (DM) é caracterizado pelo aumento dos níveis sanguíneos da glicose. Ambas são exemplos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) que acometem grande parcela da população brasileira, inclusive os povos quilombolas. Historicamente, estes procuravam locais remotos como forma de fuga da escravidão e, por isso, hoje, estão localizados, majoritariamente, em áreas rurais distantes dos centros urbanos. **Objetivo:** Verificar os determinantes sociais e as barreiras de acesso à saúde, associados à prevalência de hipertensão e diabetes mellitus em comunidades quilombolas. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão de literatura a partir de artigos publicados entre 2015 e 2025. Os artigos foram obtidos nas bases de dados SciELO, PubMed e repositórios acadêmicos utilizando as seguintes palavras-chaves: "Diabetes AND Hipertensão AND Quilombolas". **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 7 artigos. As comunidades quilombolas apresentaram prevalências variáveis de HA (20-35%) e DM (8-15%). Embora as médias nacionais de HA (28%) e DM (10%) de 2023 estejam dentro da faixa observada, nessas comunidades, os valores máximos (35% HA; 15% DM) superaram significativamente as médias nacionais (28% HA e 10% DM), evidenciando falhas sistêmicas na oferta de serviços e acesso à saúde de algumas populações. Os estudos indicaram que estas DCNT's têm crescido ao longo dos anos, apontando que a substituição de dietas tradicionais por alimentos ultraprocessados (ricos em sódio e açúcares), associada à redução de atividades físicas regulares e o tabagismo, surgem como os principais fatores para o aumento tanto da HA quanto de DM. Os resultados mostram um grande déficit no diagnóstico precoce, o que dificulta o acompanhamento e interfere negativamente na qualidade de vida dos indivíduos. O isolamento geográfico, a precarização das infraestruturas de transporte e a escassez de unidades de saúde, nesses territórios, criam barreiras que limitam o acesso regular a serviços básicos, comprometem a adesão aos tratamentos adequados e agravam a desigualdade nas comunidades. Já fatores socioeconômicos adversos como insegurança alimentar, condições precárias de saneamento e baixa escolaridade ampliam a suscetibilidade a estas doenças. **Conclusão:** É imprescindível uma maior atenção às populações quilombolas, visto que a combinação desses fatores culmina em desfechos clínicos preocupantes e elevação destas DCNT's, evidenciando a necessidade de intervenções para a melhoria dessa realidade. **Contribuições para a Saúde:** Aprimoramento no acesso igualitário aos serviços de saúde e ações visando promover o incentivo à prevenção primária.

Descritores: Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Povos Quilombolas, Saúde Pública.