



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
FACULDADE DE MEDICINA

**HIPERTENSÃO ARTERIAL NAS POPULAÇÕES QUILOMBOLAS DO
BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

ANA LÉIA MORAES

CIDNA PLACIDIA MEDESSÈ GBETIE

BELÉM

2023

ANA LÉIA MORAES

CIDNA PLACIDIA MEDESSE GBETIE

**HIPERTENSÃO ARTERIAL NAS POPULAÇÕES QUILOMBOLAS DO
BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Projeto de trabalho de conclusão de curso da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em medicina.

Orientador: Prof. Dr. Hilton Pereira da Silva

Coorientadora: Profa. Dra. Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto

BELÉM

2023

**ANA LÉIA MORAES
CIDNA PLACIDIA MEDESSE GBETIE**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL NAS POPULAÇÕES QUILOMBOLAS DO
BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado para obtenção do grau em Medicina pela
Universidade Federal do Pará.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Hilton Pereira da Silva - Orientador

Profª. Dra. Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto - Coorientadora

Profª. Esp. Silvia Cavalcante Nascimento – Avaliadora

Profª. Dra. Nadile Juliane Costa de Castro – Avaliadora

Aprovado em: ___/___/_____

Conceito: _____

RESUMO

Introdução: As comunidades quilombolas possuem uma riqueza cultural e histórica inestimável, também enfrentam uma série de desafios de saúde que têm raízes em desigualdades socioeconômicas, históricas e raciais persistentes. Dentre os desafios está a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma condição de saúde crônica, o acesso limitado a serviços de saúde de qualidade, a falta de saneamento básico, a pobreza e a discriminação, assim como a escassez de estudos epidemiológicos que caracterizem a situação de saúde dessas populações, permitindo o delineamento para implementação e acompanhamento de ações e de políticas voltadas para a melhoria de suas condições de vida e de saúde. **Objetivo:** Realizar revisão sistemática a fim de investigar fatores de risco e barreiras aos diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão nessas comunidades. **Métodos:** Busca sistemática em bancos de dados Google Scholar, PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde, Scientific Electronic Library Online SCIELO, Caderno de Saúde Pública CSP, Elsevier Science Direct e Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações BDTD utilizando as combinações dos descritores: “Hipertensão” e “Quilombolas”. Os dados foram extraídos e organizados para análise. **Resultados/Discussão:** Foram selecionados 348 artigos no período de 2013-2023 e, de acordo com os trabalhos levantados, apenas 77 apresentavam alguma relação direta com a presente revisão. Assim, pôde-se perceber que a HAS tem alta prevalência em afro-brasileiros e é consequência de um processo histórico que tem sua gênese em agravantes construídos no período escravista (tortura, trabalhos forçados, miséria, angústia espiritual, ansiedade e medo). Álcool, fumo, alimentar desbalanceada, estresse e outros fatores são responsáveis por potencializar os riscos para o desenvolvimento da HAS. **Conclusão:** Esta revisão sistemática revelou a alta prevalência da hipertensão arterial em quilombolas e demonstrou que ainda hoje se sabe pouco sobre os verdadeiros fatores de risco para desenvolvimento da doença nessas populações. Assim, a alta prevalência de hipertensão arterial encontrada reforça a necessidade de um amplo programa de promoção e de acesso aos serviços de saúde para diagnóstico precoce, bem como orientações para o manejo adequado deste agravo.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; quilombolas; políticas públicas.

ABSTRACT

Introduction: Quilombola communities possess an inestimable cultural and historical wealth, they also face a series of health challenges that are rooted in persistent socioeconomic, historical, and racial inequalities. Among the challenges is Systemic Arterial Hypertension (SAH), a chronic health condition, limited access to quality health services, lack of basic sanitation, poverty and discrimination, as well as the scarcity of epidemiological studies that characterize the health situation of these populations, allowing the design for the implementation and monitoring of actions and policies aimed at improving their living and health conditions. **Objective:** To conduct a systematic review in order to investigate risk factors and barriers to the diagnosis, treatment and control of hypertension in these communities. **Methods:** Systematic search in Google Scholar, PubMed, Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online SCIELO, Caderno de Saúde Pública CSP, Elsevier Science Direct and Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações BDTD using the combinations of the descriptors: "Hypertension" and "Quilombolas". The data were extracted and organized for analysis. **Results/Discussion:** A total of 348 articles were selected in the period 2013-2023 and, according to the studies surveyed, only 77 had any direct relationship with the present review. Thus, it was possible to perceive that SAH has a high prevalence in Afro-Brazilians and is a consequence of a historical process that has its genesis in aggravating factors constructed in the slave period (torture, forced labor, misery, spiritual anguish, anxiety and fear). Alcohol, smoking, unbalanced diet, stress and other factors are responsible for increasing the risks for the development of SAH. **Conclusion:** This systematic review revealed the high prevalence of arterial hypertension in quilombolas and demonstrated that little is known about the true risk factors for the development of the disease in these populations. Thus, the high prevalence of arterial hypertension found reinforces the need for a broad program of promotion and access to health services for early diagnosis, as well as guidance for the appropriate management of this condition.

Keywords: Arterial hypertension; quilombolas; public policies.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS.....	8
2.1. Objetivo geral.....	8
2.2. Objetivos específicos.....	8
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
4. METODOLOGIA.....	13
5. RESULTADOS.....	15
6. DISCUSSÃO.....	22
7. CONCLUSÃO.....	28
8. REFERÊNCIAS.....	29

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), comumente conhecida como pressão alta, é uma das condições médicas crônicas mais prevalentes e um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal em nível global (WHO, 2013). Ela é reconhecida mundialmente como um dos mais sérios problemas de saúde pública do século XXI representando um desafio de saúde pública considerável, afetando milhões de indivíduos em todo o mundo e gerando um impacto substancial na qualidade de vida, custos de assistência médica e, lamentavelmente, na mortalidade prematura (WHO, 2013). A sua prevalência tem aumentado significativamente em todo o mundo, tornando-se uma condição de saúde crônica de grande impacto global. (Mills et al., 2020).

No Brasil, a HAS representa um desafio significativo de saúde pública. Estudos epidemiológicos indicam que a prevalência da hipertensão é alta, afetando uma parcela substancial da população adulta. De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, estima-se que cerca de 32,5% dos brasileiros adultos são hipertensos (Malachias et al., 2016). Essa condição crônica é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no país, contribuindo para a elevada carga de doenças cardiovasculares.

No contexto brasileiro, a hipertensão arterial não é apenas uma preocupação generalizada, mas também um problema complexo e multifacetado, que apresenta desafios únicos devido à diversidade demográfica e social do país. Entre as diversas populações que compõem o mosaico cultural do Brasil, as comunidades quilombolas emergem como um grupo que merece uma atenção específica e aprofundada em relação à saúde e bem-estar.

As comunidades quilombolas do Brasil representam uma parcela única e valiosa da diversidade cultural e étnica do país. Remanescentes de quilombos, que eram refúgios de resistência à escravidão no período colonial, essas comunidades guardam consigo uma rica herança histórica e cultural, transmitida através de gerações.

No entanto, essa herança cultural é frequentemente acompanhada de uma série de desafios de saúde complexos, destacando a intersecção entre história, etnia e saúde (Barbosa et al., 2020). As comunidades quilombolas do Brasil são compostas por

descendentes de africanos escravizados que, através de atos de resistência e coragem, conseguiram conquistar sua liberdade e estabelecer assentamentos autossustentáveis em regiões remotas do país. Ao longo dos séculos, essas comunidades mantiveram vivas suas tradições culturais, línguas, práticas religiosas e sistemas de saúde tradicionais, que incorporam conhecimentos ancestrais sobre ervas medicinais e cura espiritual (Carneiro, 2002).

Embora as comunidades quilombolas possuam uma riqueza cultural e histórica inestimável, também enfrentam uma série de desafios de saúde que têm raízes em desigualdades socioeconômicas, históricas e raciais persistentes. Entre esses desafios, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma condição de saúde crônica caracterizada pelo aumento persistente da pressão arterial nas artérias. As desigualdades em saúde são evidentes em todo o mundo, mas são particularmente pronunciadas em comunidades quilombolas. Fatores como acesso limitado a serviços de saúde de qualidade, falta de saneamento básico, pobreza e discriminação racial contribuem para a alta prevalência da HAS nessas comunidades (Paiva et al., 2018; Bastos et al., 2020). Além disso, a falta de representação adequada no sistema de saúde e a barreira da língua também podem dificultar o acesso a cuidados de saúde adequados.

Na literatura disponível não existem estudos epidemiológicos que caracterizem a situação de saúde das populações quilombolas, que permitam o delineamento para implementação e acompanhamento do impacto de ações e políticas voltadas para a melhoria de suas condições de vida e saúde.

Diante da magnitude que representa a hipertensão, entende-se que todos os esforços devem ser feitos no sentido de viabilizar estudos que sejam direcionados para o conhecimento deste agravo em grupos populacionais específicos.

A importância de estudar a hipertensão arterial nas comunidades quilombolas não se limita apenas à compreensão dos fatores de risco e da prevalência dessa condição. Envolve uma análise mais profunda das complexas interações entre determinantes sociais, econômicos e culturais que moldam a saúde dessas comunidades. É um convite à reflexão sobre como as questões de saúde se entrelaçam com a história, identidade cultural e luta por justiça dessas populações únicas.

Esta revisão sistemática tem como objetivo lançar luz sobre essa questão crítica de saúde pública, examinando a literatura existente sobre a hipertensão sistêmica em populações quilombolas no Brasil. Vamos explorar não apenas os números e estatísticas, mas também os contextos socioeconômicos, as práticas culturais e as barreiras ao acesso aos cuidados de saúde que influenciam o curso desta condição nessas comunidades resilientes.

Ao fazer isso, aspiramos a contribuir para um corpo de conhecimento que não apenas descreve o estado atual da hipertensão nessas populações, mas também oferece insights que podem informar políticas de saúde, práticas clínicas e futuras pesquisas, visando à promoção de um ambiente de saúde mais equitativo e inclusivo para as comunidades quilombolas do Brasil.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Realizar uma revisão sistemática da literatura para analisar a hipertensão arterial em comunidades quilombolas no Brasil.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar e analisar os fatores de risco associados à HAS nas comunidades quilombolas.
- Investigar as barreiras de acesso ao diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão nas comunidades quilombolas, incluindo a disponibilidade de serviços de saúde e o acesso a medicamentos.
- Analisar como fatores socioeconômicos, culturais e históricos específicos das comunidades quilombolas podem influenciar a prevalência e o manejo da HAS.

3. REFERENCIAL TEORICO

A hipertensão é uma das condições médicas mais comuns em todo o mundo. Estimativas apontam que cerca de um em cada três adultos é afetado por essa condição (NCD Risk Factor Collaboration, 2017). A hipertensão é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, incluindo acidentes vasculares cerebrais (AVCs), ataques cardíacos, insuficiência cardíaca e doença renal crônica (Benjamin et al., 2018). Ela também está associada a outras condições de saúde, como diabetes e doenças vasculares periféricas (Whelton et al., 2018).

Muitas vezes chamada de "assassina silenciosa", ela pode permanecer assintomática por um longo período, mas seus efeitos são devastadores a longo prazo. Os danos aos órgãos-alvo, como o coração, os rins e os vasos sanguíneos, podem comprometer seriamente a qualidade de vida dos afetados (Chobanian et al., 2003).

A hipertensão é um fator de risco importante para uma série de condições de saúde graves, incluindo doenças cardiovasculares (como infarto e acidente vascular cerebral), doença renal crônica, doença ocular e problemas vasculares periféricos. Ela também está associada a um aumento do risco de morte prematura (Malachias et al., 2016).

No entanto, sua prevalência varia em diferentes regiões e populações, ampliando o escopo desse problema. De acordo com a primeira análise global abrangente das tendências na prevalência, detecção, tratamento e controle da hipertensão liderada pelo Imperial College London e Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019 evidenciou que o número de adultos com hipertensão entre 30 e 79 anos aumentou de 650 milhões para 1,28 bilhões nos últimos 30 anos, ou seja 16% da população mundial tem hipertensão, com quase metade dessas pessoas não ciente que tinha a condição. No Brasil, este número aumentou de 3,7% em 15 anos, de 22,6% em 2006 a 26,3% em 2021, com um aumento na prevalência nos homens, variando de 5,9% para mais (Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2021).

Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde, os Estados com maiores prevalências de diagnóstico médico de hipertensão arterial são: Rio de Janeiro (28,1%), Minas Gerais (27,7%) e Rio Grande do Sul (26,6%). Os Estados com menores prevalências de diagnóstico médico de hipertensão arterial são: Pará (15,3%), Roraima (15,7%) e Amazonas (16%). (PNS, 2019)

De 2010 a 2020, foram registradas 551.262 mortes por doenças hipertensivas, sendo 292.339 em mulheres e 258.871 em homens. Piauí, Rio de Janeiro e Alagoas apresentaram as maiores taxas de mortalidade em 2020 respectivamente (Sistema de Informação sobre Mortalidade SIM, 2020).

A gestão da hipertensão e suas complicações representa uma carga substancial para os sistemas de saúde em todo o mundo. Os custos diretos e indiretos associados à hipertensão incluem consultas médicas, tratamentos farmacológicos, hospitalizações e perda de produtividade (Mills et al., 2020).

Vários fatores de risco contribuem para a alta prevalência de hipertensão no Brasil. Estes incluem dieta inadequada, consumo excessivo de sal, sedentarismo, obesidade, consumo excessivo de álcool, tabagismo e predisposição genética (Malachias et al., 2016).

O tratamento e o controle adequados da hipertensão são essenciais para reduzir o risco de complicações. O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil fornece tratamento gratuito para pacientes hipertensos, incluindo medicamentos. No entanto, o acesso e a adesão ao tratamento podem ser desafiadores para algumas populações (Malachias et al., 2016).

Assim como em muitos países, existem desigualdades significativas no que diz respeito à hipertensão no Brasil. A hipertensão afeta desproporcionalmente grupos socioeconômicos vulneráveis, contribuindo para as desigualdades em saúde. Populações de baixa renda, minorias étnicas, grupos étnicos minoritários e grupos marginalizados enfrentam maior risco de hipertensão e têm menos acesso a cuidados de saúde adequados (Lackland et al., 2015, Duncan et al., 2014).

As desigualdades em saúde são evidentes em muitos países, incluindo o Brasil, onde a prevalência de doenças crônicas varia substancialmente de acordo com fatores socioeconômicos, étnicos e culturais. Populações em situação de vulnerabilidade, como as comunidades quilombolas, enfrentam uma carga desproporcional de doenças crônicas, incluindo a hipertensão arterial (Paiva et al., 2018).

Essas comunidades têm uma rica herança cultural e histórica, mas enfrentam desafios significativos relacionados à discriminação, acesso limitado a serviços públicos e isolamento geográfico (IBGE, 2020).

Segundo (BEZERRA, 2014), situações de vulnerabilidade social em populações quilombolas são observadas pelas baixas condições socioeconômicas e nas desigualdades reveladas pelas prevalências de doenças crônicas, como hipertensão arterial (HA). Inserida no contexto das doenças mais importantes relacionadas às razões étnicas, a HA gera um grande impacto para saúde pública, devido à alta prevalência, baixo controle e consequentes repercussões cardiovasculares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

No censo de 2022 do IBGE, o Brasil conta com 1.327.802 quilombolas, seja uma porcentagem de 0.65 % da população total do país e 494 territórios oficialmente delimitados com 167.202 deles residentes dentro das comunidades. As comunidades quilombolas atuais são remanescentes de quilombos históricos, locais de resistência e refúgio, formados por pessoas negras escravizadas que buscaram sua liberdade durante o período colonial brasileiro. Essas comunidades têm uma história marcada pela resistência cultural, preservação de tradições ancestrais e luta por seus direitos fundamentais (IBGE, 2020). No entanto, apesar de sua importância histórica e cultural, as comunidades quilombolas enfrentam inúmeras desigualdades sociais e econômicas, incluindo acesso limitado a serviços básicos de saúde, educação e infraestrutura adequada (Melo e Silva, 2015).

Estudos recentes destacam que a hipertensão arterial é uma preocupação crescente nas comunidades quilombolas brasileiras. A prevalência da HAS entre essas populações é alta, e os fatores de risco tradicionais, como dieta inadequada e falta de atividade física, estão associados a essa condição (Lima et al., 2019).

Além dos fatores de risco tradicionais, os determinantes sociais da saúde desempenham um papel crítico na hipertensão arterial em comunidades quilombolas. Fatores como acesso limitado a cuidados de saúde de qualidade, baixa renda, falta de infraestrutura, falta de educação, desemprego, falta de acesso a alimentos saudáveis e ambientes físicos inadequados contribuem para a alta prevalência da hipertensão nessas comunidades (Bastos et al., 2020). Além disso, a discriminação racial sistêmica amplifica essas disparidades, afetando negativamente a saúde mental e física (Oliveira et al., 2019).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 trouxe dados que mostram que a população negra ainda tem menos acesso à saúde se comparada à população branca. Entre os dados que revelam a posição desfavorável dos negros em diversos aspectos da saúde medidos pela PNS e também por outras pesquisas e indicadores do Ministério da Saúde,

destaca-se o acesso aos serviços de saúde. A proporção de pessoas que consultaram um médico nos últimos 12 meses é maior entre as pessoas brancas (74,8%) do que entre pretas (69,5%) e pardas (67,8%). Assim, as pessoas negras (pretos e pardos) ficam abaixo da média nacional, que é 71,2% (142,8 milhões), de pessoas que consultaram um médico nos últimos 12 meses (Boletim Epidemiológico, 2017). Já a proporção de pretos (38,2%) e pardos (39,2%) que se consultaram com um dentista nos últimos 12 meses é menor do que a de pessoas brancas (50,4%) e também inferior à média nacional que foi de 44,4% (89,1 milhões) (Ministério da Saúde, 2016). Das pessoas que tiveram algum medicamento receitado no último atendimento de saúde, 82,5% conseguiram obter todos os medicamentos prescritos. A proporção de pessoas de cor branca que obteve todos os medicamentos foi maior (84,2%) que a observada entre as pessoas de cor parda (80,4%) e preta (81,1%) (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013).

A abordagem da hipertensão arterial em comunidades quilombolas requer uma compreensão sensível à cultura e à história dessas populações. Intervenções de saúde devem ser contextualmente relevantes e considerar a sabedoria tradicional e as práticas de saúde das comunidades quilombolas (Oliveira et al., 2019).

A discussão acerca da saúde da população quilombola é extremamente enfraquecida ainda há muito por debater e avançar neste caminho. A literatura demonstra que ainda existe uma grande disparidade na Atenção à Saúde no Brasil, e que é necessário o envolvimento social e profissional para alteração desta realidade. Apesar da criação da Política Nacional De Saúde Integral Da População Negra (PNSIPN) em 2009, que orientava tanto o cuidado e assistências equânimes e integrais em saúde, quanto a realização de pesquisas e avaliações das condições de saúde deste grupo, que ainda assim são negligenciados.

É essencial desenvolver intervenções específicas e estratégias de prevenção que atendam às necessidades únicas das comunidades quilombolas. Isso pode incluir programas de educação em saúde, melhoria do acesso a cuidados de saúde e promoção de estilos de vida saudáveis dentro de um contexto culturalmente apropriado (Oliveira et al., 2019).

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica sistemática elaborada na base de 19 artigos selecionados que avaliaram a hipertensão nas comunidades quilombolas no Brasil. A busca dos artigos foi efetuada nas plataformas e bancos de dados científicas seguintes Google Scholar, PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde BVS, Scientific Electronic Library Online SCIELO, Caderno de Saúde Pública CSP, Elsevier Science Direct e Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações BDTD.

Os descritores usados para a busca foram “Hipertensão” e “Quilombolas”. A triagem dos estudos foi realizada com base em título, resumo e texto completo para coletar informações sobre prevalência, fatores de risco, barreiras de acesso, intervenções e outros dados relevantes. Além disso, foram usados critérios de inclusão e exclusão para estabelecimento da pertinência dos estudos para a nossa revisão. Como critérios de inclusão foram utilizados:

1. **População-alvo:** Estudos que envolvam comunidades quilombolas ou que forneçam dados específicos sobre a saúde das populações quilombolas no Brasil.
2. **Intervenção/Exposição:** Estudos que investiguem a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como condição de saúde ou que apresentem dados relacionados à prevalência, diagnóstico, tratamento ou controle da HAS em populações quilombolas.
3. **Tipo de Estudo:** Estudos de qualquer desenho, incluindo estudos transversais, estudos de coorte, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos qualitativos, que forneçam informações relevantes sobre a hipertensão em comunidades quilombolas.
4. **Idioma:** Estudos em português ou inglês, considerando a possibilidade de inclusão de estudos em outros idiomas com tradução disponível.
5. **Período de Publicação:** Estudos publicados a partir de 1 janeiro de 2013 até 1 de outubro de 2023.

Como critérios de exclusão:

1. **Estudos Irrelevantes:** Estudos que não abordam a hipertensão arterial ou não fornecem informações específicas sobre populações quilombolas no Brasil.

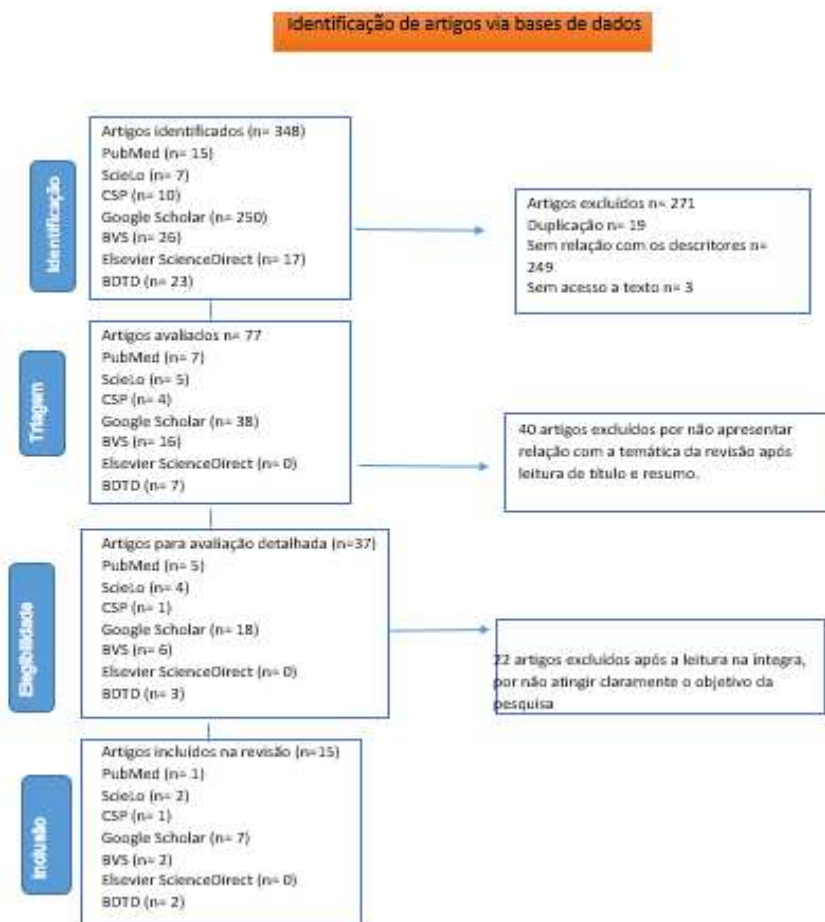
2. **Estudos com Outras Populações:** Estudos que não focam exclusivamente em comunidades quilombolas, a menos que forneçam dados separados e identificáveis para essa população.
3. **Estudos Sem Dados Relevantes e resultados inconclusivos:** Estudos que não apresentam dados sobre a prevalência, determinantes, barreiras de acesso, intervenções ou resultados relacionados à hipertensão nas comunidades quilombolas e que não atingiram nos resultados os objetivos propostos.
4. **Estudos sem Relevância para o Contexto Brasileiro:** Estudos que não são relevantes para o contexto de saúde no Brasil ou que não fornecem informações aplicáveis às comunidades quilombolas no país.
5. **Estudos com Qualidade Metodológica Insuficiente:** Estudos que apresentam sérias deficiências metodológicas que afetam a confiabilidade dos resultados.
6. **Estudos sem Acesso ao Texto Completo:** Estudos para os quais não é possível obter acesso ao texto completo para avaliação.
7. **Estudos repetidos:** Estudos que se repitam várias vezes na mesma plataforma ou em diferentes.

O processo de seleção dos artigos para a revisão foi resumido no fluxograma PRISMA. Os resultados obtidos foram classificados em planilha de dados segundo os temas, objetivos, resultados e discussão dos artigos.

5. RESULTADOS

A busca inicial nas diversas plataformas e bases de dados científicos com base nos descritores “hipertensão”, “quilombola” e período de publicação 2013-2023 resultou em um número total de 348 artigos. Desse total de artigos, apenas 77 apresentavam alguma relação direta com os descritores e pertinência para o tema da revisão á leitura dos temas, resumos, objetivos e resultados. Após leitura na íntegra destes e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restou um total de 15 artigos. A seguir um fluxograma PRISMA resumindo a seleção e exclusão dos artigos.

Quadro1: Fluxograma PRISMA



Quadro2: Caracterização dos estudos incluídos

Autor	Ano	Título	Objetivos	Estudo e população alvo	Principais resultados e conclusões
Rosa et al	2020	Fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso de afrodescendentes hipertensos residentes em comunidade quilombola: um estudo transversal	Analisar a adesão ao tratamento medicamentoso e fatores associados à saúde cardiovascular, em afrodescendentes hipertensos, residentes em famílias de comunidade quilombola urbana.	Estudo censitário, de delineamento transversal e base comunitária, realizado em uma comunidade quilombola urbana em um município do nordeste brasileiro. A população do estudo foi de 302 pessoas com idade entre 35 à 79 anos, de ambos os sexos e com diagnóstico de hipertensão arterial registrado em prontuário da unidade básica de saúde adscrita.	Houve predomínio de mulheres negras hipertensas, baixa escolaridade e renda financeira, residentes com parentes, aposentados e não trabalhar. As variáveis, sexo, idade e PAS influenciam na adesão medicamentosa de pessoas hipertensas residentes em comunidade quilombola urbana. Conviver com familiares pode influenciar positivamente nesta adesão. Promover intervenções que incentivem a adoção de hábitos saudáveis de vida podem potencializar o controle da pressão arterial.
Araújo et al.	2021	Fatores associados ao desenvolvimento de hipertensão arterial em uma comunidade quilombola	Avaliar os fatores associados ao desenvolvimento da Hipertensão Arterial (HA) em indivíduos residentes de uma comunidade quilombola.	Estudo transversal realizado em uma comunidade quilombola na região centro-sul do Estado do Piauí com 74 moradores da comunidade maior de 18 anos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Predominou o sexo feminino, raça preta, casados, ensino fundamental incompleto e a classe econômica C2. 37,8% autorreferiu presença da HA, destes, 22,9% eram mulheres e 14,9%, homens. Obteve-se maiores percentuais de não obesos, não tabagistas, não alcoólatras e praticantes de algum tipo de atividade física. Quanto aos hábitos alimentares, observou-se o consumo de frutas, legumes, hortaliças, temperos industrializados, alimentos ultraprocessados e processados. Quanto as recomendações sobre alimentação saudável, 64,9% afirmaram nunca ter recebido orientações e 48,6% não procura o serviço de saúde. Foi constatado percentuais significativos relativos a fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão.

Pinto et al.	2018	Os hábitos culturais e hipertensão no quilombo do cruzeirinho de cima em natividade- RJ	Esclarecer a relação entre a hipertensão e os hábitos culturais da comunidade remanescente quilombola, Cruzeirinho de Cima	População quilombola do quilombo Cruzeirinho de Cima	Foi identificado que as práticas culturais do quilombo do Cruzeirinho de Cima, como má alimentação, sedentarismo, vícios, a ausência do serviço público de saúde de qualidade, são situações propícias para o surgimento de doenças, em específico neste caso, a hipertensão. Ficou evidenciado também que as concepções de saúde são diversas, inclusive que a saúde é um benefício instituído pelo Estado, deste modo só se tem saúde quando tem a presença do mesmo.
Silva et al	2016	Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil.	Determinar a prevalência da hipertensão arterial (HA) e investigar fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil.	A população estudada foi de 213 indivíduos maiores de 18 anos.	A prevalência de HA foi de 38,5%. Após análise ajustada, permaneceram associados à HA: sexo feminino, idade, menor escolaridade, maior renda <i>per capita</i> , uso de medicamentos nos últimos 15 dias, obesidade e diabetes <i>mellitus</i> . Os resultados evidenciam a necessidade de ações intersetoriais voltadas para a melhoria das condições de vida e saúde dessa comunidade. A adequação da infraestrutura e do funcionamento do serviço de saúde local, bem como a realização de campanhas de promoção da saúde, pode contribuir para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da hipertensão e outros agravos.
Pereira, J. F. S.	2019	Hipertensão arterial sistêmica: fatores de risco em quilombolas.	Avaliar os fatores de risco para a Hipertensão Arterial Sistêmica em quilombolas.	Estudo transversal, analítico, de abordagem quantitativa, junto à comunidade quilombola de Santana dos Pretos, com a participação de 177 quilombolas com idade maior ou igual a 18anos.	A Hipertensão Arterial Sistêmica apresentou prevalência de 22,2%. Identificou-se como fatores de risco idade superior ou igual a 60 anos, índice de massa corporal para obesidade, circunferência de cintura muito aumentada, inatividade física, e o consumo irregular de verduras. Conclui-se que os fatores de risco mostraram-se presentes nos entrevistados e que a Hipertensão Arterial Sistêmica apresentou prevalência semelhantes aos achados de estudos nacionais e divergente de estudos envolvendo quilombolas.

Neves A. F.	2017	Hipertensão arterial e fatores de risco na comunidade quilombola Ilha de São Vicente no estado do Tocantins.	Investigar a prevalência de Hipertensão Arterial e fatores de risco em crianças, adolescentes, adultos e idosos na comunidade quilombola Ilha de São Vicente no Estado do Tocantins.	Trata-se de um estudo transversal, descritivo (analítico). A amostra foi composta por 86 indivíduos pertencentes a comunidade quilombola, residentes da zona rural e outros zona urbana.	A HAS apresentou prevalência de 33,7%. A comunidade é composta em sua maioria por indivíduos negros, do sexo feminino, jovens, renda familiar mensal de um salário mínimo, pertencentes as classes sociais D-E, possuindo indivíduos que residiam na zona rural e outros na zona urbana. Apresentaram-se como fatores de risco: idade (60 a 88 anos; $p < 0,001$), raça/cor (preta), classe social (D-E), peso elevado ($p = 0,009$), IMC sobre peso ou obesidade ($p = 0,002$) e local de moradia (zona urbana e zona rural). Conclui-se que a HAS apresentou elevada prevalência e seus fatores de risco se mostraram presentes nos indivíduos.
Castro M. M. S.	2015	Hipertensão arterial e fatores associados um estudo em comunidades afrodescendentes quilombolas no estado do Maranhão	Determinar prevalência da hipertensão nas comunidades quilombolas de Codó-MA, e os fatores associados à esta condição.	Estudo transversal, descritivo e analítico com base em dados sócio-demográficos e de avaliação clínica. A população selecionada foi composta de 200 indivíduos a partir de 21 anos de idade.	A prevalência de hipertensão arterial em comunidade quilombolas de Codó-MA foi de 43,5 % com principal fator de risco associado sendo a idade. O estudo evidenciou elevada prevalência de HAS entre os afrodescendentes quilombolas de Codó-MA, sendo a maioria sem escolaridade, pertencentes ao gênero feminino, na faixa etária acima de 50 anos, eutróficos, etilistas e com dislipidemia à custa de hipertrigliceridemia isolada.
Alves et al	2016	Hipertensão Arterial: Conhecimento de Jovens Quilombolas	Identificar os saberes de adolescentes e jovens quilombolas acerca da hipertensão arterial sistêmica.	Estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado na comunidade quilombola de Monte Alegre, no período de maio de 2013 a janeiro de 2014, com jovens de 14 a 25 anos.	Os resultados foram divididos em três categorias que compreendem: os conhecimentos sobre a hipertensão arterial sistêmica, características hereditárias e conceituações pessoais sobre a doença. Os participantes demonstram um conhecimento fragmentado sobre os conceitos e formas de controle e tratamento da doença, além de apresentarem dificuldades de acesso aos serviços de saúde e falta de profissionais que realizem ações de educação em saúde. Dessa forma, percebe-se que tal comunidade necessita que as

					autoridades públicas estejam atentas às suas necessidades básicas.
Padilha, B. M.	2014	Preditores antropométricos de hipertensão arterial sistêmica em mulheres quilombolas.	Identificar os parâmetros antropométricos que são os melhores preditores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em mulheres afrodescendente.	Estudo do tipo transversal de base populacional, com 1553 mulheres quilombolas do Estado de Alagoas	Observou-se que os parâmetros IMC, CC, RCQ, RCEst, índice de concicidade (IC) e a porcentagem de gordura corporal (%GC) apresentaram a mesma probabilidade para classificarem corretamente a presença ou a ausência de HAS. Identificou-se que a $RCQ \geq 0,80$ foi o indicador que apresentou melhor sensibilidade na predição da HAS para ambos os quartis de idade analisados, seguido da $RCEst \geq 0,50$ e do $IMC \geq 25$. Contudo, a capacidade de identificar corretamente indivíduos hipertensos foi satisfatória apenas para mulheres com mais de 41 anos.
Pauli et al	2019	Prevalência autorreferida de hipertensão e fatores associados em comunidades quilombolas do Rio Grande do Sul, Brasil	Identificar a prevalência e fatores associados à hipertensão arterial (HA) em adultos quilombolas do Rio Grande do Sul (RS).	Estudo transversal de base populacional, realizado em 2011, com 589 adultos responsáveis por domicílios e amostragem proporcional ao tamanho.	A prevalência autorreferida de HA foi de 38,3% (IC95% 31,4%- 45,1%). A análise ajustada revelou associação do desfecho com faixa etária, escolaridade, consumo excessivo de álcool, circunferência da cintura acima do adequado e presença de diabetes. A análise das frações atribuíveis populacionais por componente FAPC revelou que, se os indivíduos tivessem maior escolaridade, a prevalência de HA seria reduzida. Diante da elevada prevalência de HA e da extrema vulnerabilidade social dessa população, políticas públicas que garantam seu acesso a direitos fundamentais (saúde, renda e escolaridade) poderiam ter impacto importante na diminuição desse desfecho.
Santos et al	2015	Prevalência de hipertensão arterial e fatores de risco em	Analisar a prevalência de hipertensão e fatores associados em	Estudo observacional, de corte transversal, realizado em	A prevalência de hipertensão arterial foi de 52,5%, com discreto e não significativo predomínio em mulheres. Observou-se associação significativa entre hipertensão e idade, sedentarismo no trabalho, presença de história familiar para

		remanescentes de quilombos, Mato Grosso, Brasil	uma população rural de remanescentes de quilombos no estado de Mato Grosso, Brasil.	2012, abrangendo todos os adultos ≥ 18 anos residentes no quilombos rural de Mata Cavallo, município de Nossa Senhora do Livramento.	hipertensão, circunferência da cintura aumentada e relação cintura-quadril em faixa de risco. Em face da elevada prevalência de hipertensão observada em comunidade quilombola de Mato Grosso, Brasil, associada a fatores de risco bem conhecidos, o presente estudo chama a atenção para a necessidade da execução de políticas de saúde pública mais abrangentes, com o objetivo de atingir segmentos sociais específicos.
Santos et al	2019	Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica em Comunidades Quilombolas do Estado de Sergipe, Brasil	Avaliar a prevalência da hipertensão arterial sistêmica e sua associação a fatores de risco cardiovasculares na população quilombola do Estado de Sergipe, Brasil.	Foram avaliados 390 indivíduos, sendo 72,3% mulheres, com média de idade de 44,7 anos.	A prevalência de hipertensão foi de 26% (intervalo de confiança de 95% [IC 95%]: 22 a 30), sem diferença significativa quanto ao sexo. A idade apresentou associação a hipertensão arterial (IC 95%: 1,03 a 1,06) e a hipertensão arterial sistólica (IC 95%: 1,04 a 1,07) e diastólica (IC 95%: 1,01 a 1,04). O índice de massa corpórea apresentou associação a hipertensão arterial (IC 95%: 1,00 a 1,11) e a hipertensão arterial diastólica (IC 95%: 1,03 a 1,17). A classe econômica esteve associada a hipertensão arterial diastólica (IC 95%: 1,22 a 5,03). A prevalência de hipertensão arterial nas comunidades quilombolas apresentou um número elevado. Sua associação a fatores de risco cardiovasculares aponta a necessidade de melhoria do acesso aos serviços de Saúde.
Velten et al	2013	Qualidade de vida e hipertensão em comunidades quilombolas do norte do Espírito Santo, Brasil	Comparar a influência da hipertensão arterial sistêmica na qualidade de vida entre hipertensos e normotensos em comunidades quilombolas, em dois municípios do norte do Espírito Santo, Brasil.	Estudo observacional, analítico do tipo caso-controle realizado em quatro comunidades quilombolas da região do sapê do norte- ES, duas no município de São Mateus e duas no município de Conceição da Barra, somando 85 famílias cadastradas no Programa de Agentes	O domínio físico do instrumento (WHOQOL-bref), que avalia as facetas dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade do trabalho, apresentou diferença estatística significativa entre hipertensos e normotensos. A hipertensão está relacionada com as condições de vida, trabalho e consumo da população, gerando tensões e desgaste e deterioração orgânico-funcional, influenciando a qualidade de vida.

				Comunitários de Saúde.	
Matos et al	2021	Subdiagnóstico da Hipertensão Arterial em adultos quilombolas de região baiana, Brasil	Analisar a prevalência e fatores associados ao subdiagnóstico da hipertensão arterial em adultos quilombolas de uma região baiana, Brasil.	Estudo transversal, de base populacional, com amostra de 850 quilombolas da região baiana.	Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre HASsub com sexo, escolaridade, tempo da pressão arterial (PA) mensurada, tabagismo e etilismo. Então, a HASsub está presente em 1 em cada 4 adultos quilombolas e está associada a fatores sociodemográficos (mulheres e idades avançadas), comportamento preventivo (PA mensurada em <1 ano) e relacionadas à situação de saúde (não ter excesso de peso). Esses achados demonstram a necessidade de práticas de atenção e promoção da saúde, além de mecanismos adotados para prevenção da doença.
Bezerra et al	2013	Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados	Estimar a prevalência de hipertensão arterial em residentes das comunidades quilombolas e avaliar possíveis fatores associados.	Estudo de corte transversal do projeto de pesquisa <i>COMQUISTA – Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista: Avaliação de Saúde e Seus Condicionantes em uma amostra populacional de 797 indivíduos com 18 anos ou mais</i> residentes em comunidades quilombolas do município.	A prevalência de hipertensão foi de 45,4% (IC95%: 41,89-48,85), o fator distal: segurança na vizinhança; os fatores intermediários: idade, classe econômica, escolaridade e inatividade física; e o fator proximal: índice de massa corporal mostraram-se associados com a hipertensão. Observa-se a necessidade da promoção da saúde por meio de atenção inclusiva aos quilombolas, valendo-se de ações em níveis individual e populacional. A alta prevalência de hipertensão arterial reforça a necessidade de um amplo acesso aos serviços de saúde para prevenção, diagnóstico precoce e orientações para o manejo adequado.

6. DISCUSSÃO

Partindo do princípio de que a saúde não se resume apenas na ausência de doenças, mas segundo a Constituição da Organização Mundial da Saúde de 1946 “*A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade*”, procuramos enfatizar a significância que os fatores sociais possuem no processo de saúde e adoecimento da comunidade quilombola em questão. Quando estudamos aspectos da história brasileira que podem ter sido contribuintes para a Hipertensão e os fatores de risco cardiovasculares, observamos que as condições de escravidão negra e colonização mercantilista colocaram os africanos e seus descendentes brasileiros frente a fatores de risco que não existiam em seu habitat natural, o que provavelmente facilitou a eclosão da doença hipertensiva (CRUZ et al, 1996).

Segundo Cruz, 1999, a hipertensão em afro-brasileiros, neste caso os remanescentes quilombolas, é consequência de um processo histórico que tem sua gênese em agravantes construídos já no período escravista, como a tortura e trabalhos forçados, a miséria e a angústia espiritual, a ansiedade e o medo entre outros fatores, já que para Cruz (1998) “*a hipertensão arterial da população negra brasileira, pode ser proveniente da introdução de fatores de risco a que antes, na África, em liberdade, não estavam expostas*”.

Fatores ambientais como o álcool, fumo, stress e outros são responsáveis por potencializar os riscos para o desenvolvimento da hipertensão arterial (Pinto et al, 2018). O alcoolismo tem maior influência na zona rural, onde os indivíduos pobres bebem excessivamente, o que poderia ser interpretado como resquícios dos hábitos evidenciados por Scarano (1994) onde a bebida destilada fazia parte do cotidiano do escravo, como forma rentável ao senhor dissimulando uma proteção aos escravos das intempéries do tempo e que muitas vezes substituía as escassas refeições.

Outro fator identificado que possui uma estreita ligação com a hipertensão, é a alimentação. Por exemplo, na comunidade do Cruzeirinho, o milho é o grande protagonista da culinária local, que por sua vez é pobre em vitaminas e minerais, entretanto potencializa o aumento do peso corporal, segundo Cruz (1999) esta deficiência alimentar pode ser atribuída ao padrão cultural da região sudeste. Em relação ao milho – consumido de diversas maneiras por meio de farinhas, pamonhas, canjas, bolos etc. –, as sociedades que têm nele a sua base nutricional estão mais propícias às doenças carências (Pinto et al). Mesmo permitindo a sobrevivência, o milho não possibilita qualquer

contribuição – quer se trate de proteínas, vitaminas, calorias ou sais minerais (MAGALÃES & NAZARENO, 2013).

Além da dieta desbalanceada, é possível perceber que um dos maiores vilões no quesito alimentação, é o sódio. Quanto ao sal, cabe lembrar que as pessoas de etnia negra, hipertensas ou não, podem ter defeitos hereditários na captação celular de sódio e cálcio e/ou no seu transporte renal (BARRETO et al, 1993). Consequentemente para as pessoas negras, o acréscimo de sal à alimentação é muito mais grave e deve ser combatido com firmeza. Assim como também deve ser divulgado que pessoas de etnia negra evitem a ingestão de sódio, substituindo-o por outros condimentos como o limão, a pimenta-do-reino, entre outros (CRUZ, 1999, p.10). Quando avaliado o consumo de sal, o baixo consumo de sal poderia não estar sendo avaliado na sua veracidade, visto que nos estudos o consumo de sódio em alimentos processados ou ultraprocessados consumidos diariamente não costuma ser considerado (Santos et al, 2019).

Num estudo de Alves et al de 2013, o consumo excessivo de sal foi identificado como sendo o principal agente causador da doença, relatado pela população residente do quilombo: “[...] deve ser porque ela comia muito sal, deve ser por causa disso”. Além do consumo excessivo de sal, outros também referiram o estado emocional, alimentação inadequada e fatores hereditários como causadores da doença, “[...] não se alimentam direito, por isso desenvolvem a doença”; “porque se enraiva muito, sente muita dor de cabeça”, “as vezes por causa de estresse, de muito estresse, muito trabalho[...]”. Embora a prevalência de hipertensão arterial em quilombolas seja superior à da população geral, ela varia de comunidades para comunidade. Variações regionais como consumo de álcool, ingesta de sódio) ou mesmo questões étnicas constituem fatores responsáveis para isto (Santos et al, 2019).

Em algumas comunidades, o IMC elevado é um dos principais preditores associados à hipertensão arterial. A prevalência de inatividade física é elevada, provavelmente devido a ociosidade nos ambientes rurais que deixa os indivíduos inativos grande parte dos meses, por não ser o tempo da safra ou plantio (Santos et al, 2019; Ferreira et al, 2013). Este fato pode ter contribuído para que a situação de obesidade e inatividade física propiciasse o surgimento de hipertensão arterial nas comunidades quilombolas em estudo.

Ao observar os resultados de estudos sobre fatores de risco da hipertensão em quilombolas, percebeu-se que 84% dos hipertensos com menos de 60 anos, cadastrados nas ESFs das comunidades estudadas, eram mulheres, o que leva a sugerir que a

prevalência de hipertensão nessas comunidades é maior em mulheres; ou, ainda, pode ser que as mulheres tenham buscado mais o serviço de saúde e detectado seu estado de hipertensa, e que os homens hipertensos desconheçam seus níveis pressóricos e não estejam cadastrados nas ESFs (Velten et al, 2013).

Um outro problema que as comunidades quilombolas devem enfrentar é o subdiagnostico da hipertensão. Matos et al, na sua pesquisa de 2021 afirma que aproximadamente 1/4 dos adultos quilombolas podem estar com hipertensão subdiagnosticada. Uma explicação plausível para a recorrência deste subdiagnostico na população quilombola é a baixa disponibilidade, ou mesmo ausência, de serviços de saúde pública que desenvolvam ações de cuidado, diagnóstico e manejo do processo saúde doença na população negra (Bezerra *et al.*, 2013; Almeida et al., 2019). No mesmo sentido, o acesso aos serviços de saúde é fundamental para prevenção do agravo de enfermidades. Por exemplo, estudo com quilombolas de município baiano identificou pré-hipertensão prevalente em 30% da população (Bezerra *et al.*, 2017), situação que sem os cuidados em saúde adequados evoluirão rapidamente para quadros clínicos hipertensivos mais graves.

Quanto ao estilo de vida, foi identificado que o tabagismo se associou a hipertensão subdiagnosticada. As relações entre o tabagismo e a hipertensão provém de uma complexa interação entre fatores hemodinâmicos, sistema nervoso autonômico e múltiplos mediadores vasoativos causadores da disfunção endotelial (Sousa, 2015). A ação do álcool sobre a pressão arterial é divergente e inconclusiva na literatura, porém acredita-se que o álcool atua no sistema renina-angiotensinaaldosterona (SRAA) e a estimulação simpática ou adrenal, ambos acometendo os níveis de hormônios antidiurético, cortisol e o mecanismo barorreflexo (Souza, 2014), gerando a sua ingestão crônica e nociva a aumentos consistentes da PA (Malachias *et al.*, 2016a).

A falta de acesso ao sistema de saúde, grau de informação, compreensão do problema e adesão ao tratamento e condições de vulnerabilidade das comunidades quilombolas que posam um importante impacto nas condições de saúde dessas populações (Bezerra et al, 2013).

Lopes *et al*, 2008 ajuízam que a hipertensão arterial está relacionada com as condições de vida e trabalho da população, gerando o desgaste e deterioração orgânicofuncionais, com especial sobrecarga do sistema nervoso endócrino e cardiovascular, comumente levando ao aparecimento de outras doenças.

A falta de conhecimento a respeito da doença pode estar associada à escolaridade, pois essa constitui um dos principais fatores relacionados à qualidade de vida em diferentes grupos populacionais. Velten et al, 2013 argumenta que a baixa escolaridade também tem sido como um fator de risco para a hipertensão. Estudos têm demonstrado que, quanto menor o nível socioeconômico, maior o risco de elevar a pressão arterial (Lopes et al, 2012). Mas essa baixa escolaridade pode depender de outros fatores. Por se tratar de comunidades rurais, a baixa escolaridade pode ser associada ao difícil acesso à escola. Na maioria das comunidades, a escola fica distante das residências, sendo necessário transporte escolar ou uma longa caminhada pelas crianças.

A baixa escolaridade compromete o acesso à educação em saúde, além de influenciar na adesão ao tratamento de condições crônicas, como a HAS; o que acarreta dificuldades no entendimento das orientações realizadas pela equipe de saúde da família sobre a doença, por isso mesmo constitui importante indicador a ser observado pelos gestores e profissionais de saúde no planejamento de estratégias, programas, propostas e ações (Andrade et al, 2016).

Um fator que pode contribuir para a compreensão da doença é a presença da mesma em algum membro da família. Para crianças, o conhecimento a respeito da HAS está ligado ao contato direto com o doente. Pais hipertensos geralmente são agentes multiplicadores do saber, já que os filhos veem os pais como exemplo e observam as implicações da doença e as mudanças dos hábitos de vida (Santos et al, 2011).

Quando questionados sobre as formas de controle e meios de tratamento da doença, é comum ver as populações apontarem a diminuição do consumo do sal, diminuição da ingestão de gordura e dieta balanceada como principais métodos fora o tratamento medicamentoso; “não comer muito sal, diminuir a gordura, não se enraivar muito”; “ter acompanhamento médico, parar de comer muito sal, tomar remédio”. (Alves et al, 2013).

Segundo Rosa et al, (2020), idade avançada e gênero feminino são os principais fatores favoráveis a uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão. Outros fatores que influenciam a adesão incluem a educação, situação financeira, orientação de profissionais de saúde, presença de comorbidades, estado civil e situação de trabalho. (Rosa et al, 2020).

A acessibilidade a medicamentos gratuitos e conscientização sobre tratamento, são fatores que se sobrepõem à influência da renda, aumentando a adesão farmacológica

nessas populações mas é comum de se ver a inexistência e/ou o difícil acesso a serviços de saúde e conseqüentemente a medicamentos gratuitos (Bezerra et al, 2014).

Em outras populações negras africanas, como as que vivem em Gana e Nigéria, as taxas de adesão são menores do que as brasileiras devido ao uso de ervas medicinais (fator cultural), baixo conhecimento sobre a hipertensão e acesso ao tratamento medicamentoso (Boima et al, 2015). Provavelmente, o contato mais frequente de pessoas quilombolas hipertensas com a comunidade urbana e o serviço de saúde reduziu essa crença cultural e aumentou a confiança e atitudes em relação ao tratamento medicamentoso. Para Silva et al, (2014), um outro fator de adesão motivacional à busca do tratamento seria o convívio com um parceiro ou outros parentes. A família atua como um agente que facilita a adesão ao tratamento com medicamentos, incentivando práticas de autocuidado.

A etnia negra demonstrou maior predisposição a rigidez arterial do que as demais etnias (Hae et al, 2010).

As relações de saúde e adoecimento das comunidades, seus hábitos e a propensão a hipertensão, abre espaço para um simples questionamento, como a comunidade cuida da saúde? É a partir dessa pergunta que conseguimos dissociar completamente a lógica médica da lógica epistêmica dos sujeitos envolvidos na pesquisa. A percepção do cuidado com a saúde está dentro de uma lógica desprezada pela própria academia, que é a percepção mágico-religiosa.

Num contexto de crenças tradicionais sobre doença, esta pode ser causada por um grande número de agentes, tais como a possessão espiritual e o mau-olhado. A doença pode ser atribuída a pessoas que têm a habilidade de tornar outros doentes (por exemplo, uma ialorixá). As pessoas que creem nestas forças devem envidar esforços para cuidarem de si próprias, evitando as situações de inveja, ódio ou ciúme. Se a saúde é vista como uma recompensa por um bom comportamento, todo esforço é feito para evitar as situações nas quais possa-se comprometer o comportamento social ou religioso. (CRUZ I. C., 1997).

Para Salgado e Freire (2008), a inserção da espiritualidade no cuidado com a saúde proporciona maior quantidade de opções de cuidado com o bem-estar humano, favorecendo-os com os benefícios da interação entre corpo, mente e espírito. A espiritualidade é algo inato à natureza humana e tem estreita relação com a condição de saúde e doença da pessoa. Destaca-se o bem-estar interior da pessoa em seu contexto de saúde, favorecendo todos os aspectos da pessoa. A harmonia das emoções e dos pensamentos causa uma estabilidade interna gerando respostas neuroquímicas, hormonais

e imunológicas equilibradas que trazem sustentação para que ocorra a cura ou para a manutenção da saúde. (ROBERTO, 2004).

Souza (2009) vai afirmar que o existe um forte enraizamento histórico da visão mágico-religiosa na forma de se pensar o processo de saúde e adoecimento, como o uso de chás, o recurso das rezas, benzeduras, simpatias, oferendas e os ritos de purificação, ainda segundo Souza (2009) presente nas mais diversas religiões como Católica, Evangélica, Espírita, Candomblé entre outras.

7. CONCLUSÃO

A hipertensão arterial em comunidades quilombolas representa um desafio significativo de saúde pública, com raízes em fatores sociais, econômicos e culturais complexos. Esta revisão sistemática revelou a alta prevalência da hipertensão arterial em quilombolas e demonstrou que ainda hoje se sabe pouco sobre os verdadeiros fatores de risco para desenvolvimento da doença nessas populações. Assim, a alta prevalência de hipertensão arterial encontrada reforça a necessidade de um amplo programa de promoção e acesso aos serviços de saúde para diagnóstico precoce, bem como orientações para o manejo adequado da mesma.

8. REFERÊNCIAS

1. Malachias, M. V. B., et al. (2016). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 107(3), 1-83.
2. Lima, A. F. S., et al. (2019). A hipertensão arterial e a atenção primária em saúde no contexto das comunidades quilombolas. *Saúde em Debate*, 43(120), 110-121.
3. Paiva, D. P. S., et al. (2018). Prevalence of hypertension and associated factors in a quilombola community of Bahia, Brazil: a population-based study. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3), e00005917.
4. IBGE. (2020). Quilombolas. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20797-quilombolas.html>
5. IBGE. (2022). Censo demográfico 2022, <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html>
6. Bastos, J. L., et al. (2020). Hypertension in Brazilian quilombola communities: a population-based study. *Journal of Human Hypertension*, 34(3), 194-200.
7. Oliveira, V. A., et al. (2019). Cultural adaptation of a hypertension self-management intervention for adults with low literacy in Brazil: a qualitative study. *BMC Public Health*, 19(1), 999.
8. OMS. (2019). Hipertensão. Organização Mundial da Saúde. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5624:hipertensao-1-2&Itemid=839
9. Carneiro, E. (2002). Quilombos e comunidades de resistência. *Estudos Avançados*, 16(44), 47-54.
10. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro, 2013.
11. World Health Organization (WHO). *A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis. World Health Day 2013*. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?ua=1 > http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?ua=1

12. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Indicadores de Vigilância em Saúde, analisados segundo a variável raça/cor. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 46, n. 10, 2015.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Temático Saúde da População Negra. Brasília, 2016. (Painel de Indicadores do SUS, v.7, n. 10).
14. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Indicadores de Vigilância em Saúde descritos segundo a variável raça/ cor, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 48, n. 4, 2017.
15. Indicadores de Vigilância em Saúde, analisados segundo a variável raça/cor. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 46, n. 10, 2015.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Temático Saúde da População Negra**. Brasília, 2016. (Painel de Indicadores do SUS, v. 7, n. 10).
17. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants, NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), **The Lancet**, August 2021; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
18. SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE, **DATASUS**, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020.
19. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde, Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), 2019.
20. Whelton, P.K., Carey, R.M., Aronow, W.S., et al. (2018) Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 71, e127-e248. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>

21. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol.* 2020 Apr;16(4):223-237. doi: 10.1038/s41581-019-0244-2. Epub 2020 Feb 5. PMID: 32024986; PMCID: PMC7998524.
22. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, Jones DW, Materson BJ, Oparil S, Wright JT Jr, Roccella EJ; Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. National Heart, Lung, and Blood Institute; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension.* 2003 Dec;42(6):1206-52. doi: 10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2. Epub 2003 Dec 1. PMID: 14656957.
23. Lackland DT, Weber MA. Global burden of cardiovascular disease and stroke: hypertension at the core. *Can J Cardiol.* 2015 May;31(5):569-71. doi: 10.1016/j.cjca.2015.01.009. Epub 2015 Jan 22. PMID: 25795106.
24. Duncan DT, Regan SD, Shelley D, Day K, Ruff RR, Al-Bayan M, Elbel B. Application of global positioning system methods for the study of obesity and hypertension risk among low-income housing residents in New York City: a spatial feasibility study. *Geospat Health.* 2014 Nov;9(1):57-70. doi: 10.4081/gh.2014.6. PMID: 25545926; PMCID: PMC4767499.
25. **Boima V, Ademola AD, Odusola AO, Agyekum F, Nwafor CE, Cole H, et al.** Factors Associated with Medication Nonadherence among Hypertensives in Ghana and Nigeria. *Int J Hypertens.* 2015;2015:205716. <https://doi.org/10.1155/2015/205716>
26. **Bezerra VM, Medeiros DS, Gomes KO, Souza R, Giatti L, Steffens AP, et al.** Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. *Ciências Saúde Coletiva.* 2014;19(6):1835- 47. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.01992013>
27. **Silva LFRS, Marino JMR, Guidoni CM, Girotto E.** Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo por idosos na atenção primária. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2014;35(2):271- 78.
28. Rosa, Randson Souza; Silva, Jaine Karenny; Ribeiro, Ícaro José dos Santos; Mussi, Ricardo Franklin de Freitas; Damasceno, Rudson Oliveira; Santos, Isleide Santana Cardoso; Fonseca, Jorge Lucas Teixeira; Boery, Rita Narriman Silva de

- Oliveira. Factors associated to adherence to hypertensive medicinal treatment for african descent people resident in Quilombola community: a cross-sectional study. *Revista Cuidarte*. 2020;11(3):e1168. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1168>
29. Hae GS, Eung JK, Hong SS, Seong HK, Chang GP, Seong WH, et al. Relative contributions of diferente cardiovascular risk factors to significant arterial stiffness. *Int J Cardiol*. 2010;139(3):263-8.
 30. Ferreira HS, Silva WO, Santos EA, Bezerra MKA, Silva BCV, Horta BL. Body composition and hypertension: a comparative study involving women from maroon communities and from the general population of Alagoas State, Brazil. *Rev Nutr*. 2013;26(5):539-49.
 31. Lopes WS, Guedes TA, Araújo, SM, Gomes ML. Hipertensão arterial: perfil sociodemográfico e comorbidades de pacientes da região noroeste do Paraná, Sul do Brasil. *Acta Scientiarum*. 2012; 34(2):119-26.
 32. Lopes MCL, Carreira L, Marcon SS, Souza AC, Waidman MAP. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. *Rev Eletr Enf [periódico on-line]*. 2008;10(1):198-211. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a18.htm>
 33. Bezerra, V. M., Andrade, A. C. de S., César, C. C., & Caiaffa, W. T. (2013). Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(9), 1889-1902.
 34. Bezerra, V. M., Andrade, A. C. S., Medeiros, D. S. de, & Caiaffa, W. T. (2017). Pré-hipertensão arterial em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(10), e00139516.
 35. Almeida, C. B. de, Santos, A. S. dos, Vilela, A. B. A., & Casotti, C. A. (2019). Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira. *Avances en Enfermería*, 37(1), 92-103.
 36. Malachias, M. V. B., Plavnik, F. L., Machado, C. A., Malta, D., Scala, L. C. N., & Fuchs, S. (2016a). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1- Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 107(3, Suppl. 3), 1-6.
 37. Andrade JMO; et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2014; 19(8): 3497-3504.

38. Santos ZMSA; Caetano JA; Moreira FGA. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial: uma tecnologia educativa em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2011; 16(11): 4385-4394.
39. Cruz, I. C., & Lima, R. (1999). Etnia Negra: Um estudo sobre a Hipertensão arterial essencial (HAE) e os fatores de risco cardiovasculares. *Revista Enfermagem UERJ*, 7, 35-44.
40. Cruz, I. C., Sobral, V., & Pena, A. d. (1998). Histórias de esquecimento brasileiro: Considerações sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial em Negros. *Revista Baiana de Enfermagem*, 11, 75-85.
41. Magalhães, S. M., & Nazareno, E. (2013). Doenças das crianças goianas no século XIX. *Varia história*, 491-511.
42. Scarano, J. (1991 julho). Algumas Considerações sobre o alimento do homem de cor no século XVIII. *Revista de História*, pp. 71-79.
43. Souza, M. A. (2009). Dissertação de mestrado. *A influência da fé no processo de saúde-doença sob a percepção de líderes religiosos cristãos*. Goiânia, Brasil
44. Santos DMS, Prado BS, Oliveira CCDC, Almeida-Santos MA. Prevalence of Systemic Arterial Hypertension in Quilombola Communities, State of Sergipe, Brazil. *Arq Bras Cardiol*. 2019 Aug 15;113(3):383-390. doi: 10.5935/abc.20190143. PMID: 31432977; PMCID: PMC6882395.
45. Silva, T. S. S., Bomfim, C. A., Leite, T. C. R., Moura, C. S., Belo, N. de O., & Tomazi, L. (2016). Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(3), 376–383. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600030068>
46. Pauli, S., Bairros, F. S. de, Nunes, L. N., & Neutzling, M. B.. (2019). Prevalência autorreferida de hipertensão e fatores associados em comunidades quilombolas do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9), 3293–3303. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.28002017>
47. Santos, Edialida Costa. *Hipertensão Arterial E Fatores Associados Em População Remanescente De Quilombo De Mata Cavalo - Mato Grosso*. 2013.
48. Neves, Adriano Figuerêdo. *HIPERTENSÃO ARTERIAL E FATORES DE RISCO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA ILHA DE SÃO VICENTE NO ESTADO DO TOCANTINS*. 2017.

49. ARAÚJO, D. A. M.; MOURA, T. V. C.; JÚNIOR, D. N. V.; NETO, F. J. de C.; JÚNIOR, J. de S. A.; SILVA, A. R. V. da. Fatores associados ao desenvolvimento de hipertensão arterial em uma comunidade quilombola. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 11, p. e33, 2021. DOI: 10.5902/2179769248318. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/48318>. Acesso em: 12 out. 2023.
50. MATOS, F. B. de .; VASCONCELOS, L. R. C.; ROCHA, S. V. .; MUSSI, R. F. de F. Underdiagnosis of Arterial Hypertension in quilombola adults from Bahias region, Brazil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e37210211055, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.11055. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11055>. Acesso em: 12 oct. 2023.
51. VELTEN, Ana Paula Costa et al. Qualidade de vida e hipertensão em comunidades quilombolas do norte do Espírito Santo, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 15, n. 1, 2013.
52. PEREIRA, Joelmara Furtado dos Santos et al. Hipertensão arterial sistêmica: fatores de risco em quilombolas. 2019.
53. DE Andrade Alves, T., Sousa, B. V. N., de Jesus, V. S., & de Camargo, C. L. (2016). HIPERTENSÃO ARTERIAL: O SABER DE JOVENS QUILOMBOLAS. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, 4(1), 39-39.
54. CASTRO, Mariana Marques da Silva. Hipertensão arterial e fatores associados: um estudo em comunidades de afrodescendentes quilombolas no Maranhão. 2015.
55. PADILHA, Bruna Merten. Preditores antropométricos de hipertensão arterial sistêmica em mulheres quilombolas. 2014.
56. DE SOUZA PINTO, Paulo Vitor; MEDEIROS, Júlio César. Os Hábitos culturais e hipertensão no quilombo do Cruzeirozinho de Cima em Natividade-RJ. **EDU REVIEW. International Education and Learning Review/Revista Internacional de Educación y Aprendizaje**, v. 6, n. 3, p. 137-142, 2018.