

# *Panorama da hipertensão arterial nos quilombos do Brasil: uma revisão narrativa*

Vinicius Magalhães Borges<sup>1</sup> (Orcid: 0000-0002-9502-2549) (vinyborges@gmail.com)

Lilian Kimura<sup>1</sup> (Orcid: 0000-0003-1018-4109) (li.kimura@gmail.com)

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

**Resumo:** A hipertensão arterial é uma condição médica caracterizada pela elevação crônica e patológica da pressão arterial, afetando 1,13 bilhões de pessoas em todo o mundo e constituindo grave problema de saúde pública. Tem natureza multifatorial, sendo influenciada por fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais. No Brasil, a hipertensão acomete quase um quarto da população geral. No entanto, a literatura tem demonstrado que populações afrodescendentes, frequentemente às margens dos serviços básicos de saúde, são as mais acometidas. O presente trabalho teve como objetivo levantar dados de prevalência e traçar um panorama nacional da doença nas comunidades quilombolas no século XXI, por meio de revisão da literatura. Foram selecionados 15 estudos publicados entre 2001 e 2021 que preencheram os critérios metodológicos de inclusão. Os estudos retratam 140 comunidades quilombolas localizadas em 11 estados brasileiros. A prevalência global média de hipertensão nas comunidades foi de 32,1% (13,8-52,5%). Esse panorama deixa explícito que a hipertensão é um problema de saúde recorrente e de suma importância para essas populações, demandando estratégias específicas para o seu manejo.

► **Palavras-chave:** Hipertensão arterial. Comunidades quilombolas. Saúde de grupos populacionais específicos.

Recebido em: 31/07/2021      Revisado em: 20/04/2022      Aprovado em: 05/07/2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333050>

Editora responsável: Daniela Geremia      Pareceristas: Diana Anunciação e Daniela Geremia

## Introdução

Hipertensão arterial (HA), ou apenas hipertensão, é uma condição clínica caracterizada pela elevação crônica da pressão arterial, e está fortemente associada ao risco aumentado de doenças cardiovasculares, cerebrais e renais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a hipertensão é a maior responsável por mortes prematuras no mundo. Estima-se que 1,13 bilhão de pessoas sejam hipertensas, e que dois terços dos afetados estejam em países com menor desenvolvimento socioeconômico, constituindo-se um grave problema de saúde pública (WHO, 2021).

A HA se enquadra no grupo de condições clínicas chamadas multifatoriais, cuja manifestação sofre influência de fatores genéticos de predisposição, bem como de fatores epigenéticos, ambientais e sociais. Em termos de Brasil, HA é caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg (BARROSO *et al.*, 2021).

No final da década de 1980 já havia evidência de que a frequência de hipertensos entre afrodescendentes era mais elevada (LIU *et al.*, 1989). Ao longo do tempo, outros estudos demonstraram que a prevalência é maior entre esses grupos populacionais (CAULFIELD *et al.*, 1995; COOPER; ROTIMI, 1997; CHOBANIAN *et al.*, 2003; AGYEMANG; BHOPAL, 2003; SWIFT; MACGREGOR, 2004; YOUNG *et al.*, 2005; CAMPBELL; TISHKOFF, 2008; FRANCESCHINI, 2014). Essa discrepância entre as prevalências tem impulsionado amplas investigações a respeito dos fatores que determinam essas diferenças de suscetibilidade, como pode ser exemplificado pelo vasto número de estudos que buscam identificar genes e variantes associados ao fenótipo.

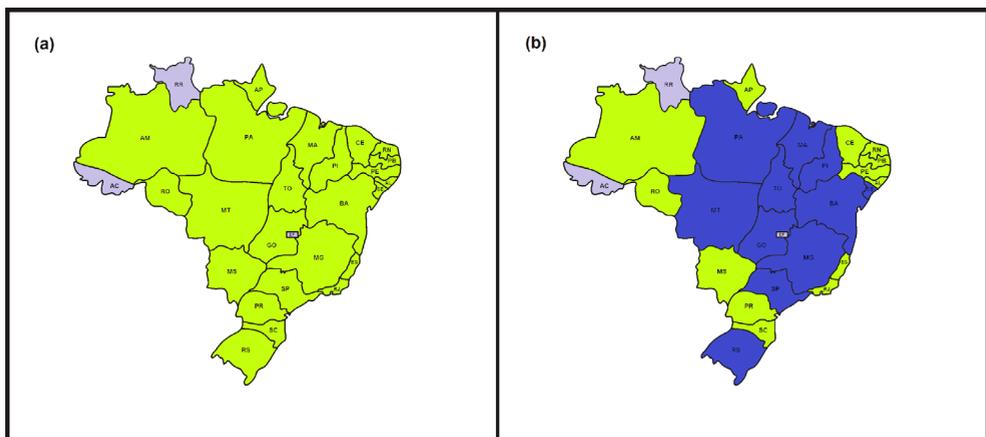
## Formação da população brasileira e os remanescentes de quilombos

A população brasileira tem sua história de formação pautada em três grupos populacionais principais: nativo-americanos, europeus e africanos. O curso da colonização trouxe, a partir do século XV, milhões de europeus (especialmente ibéricos) e de africanos subsaarianos ao Brasil, culminando em um intenso processo de miscigenação entre esses três grupos. Nesse contexto emergiram os quilombos, definidos classicamente como locais de refúgio de negros escravizados que resistiam ao regime escravocrata (CARVALHO *et al.*, 1996).

No entanto, essa definição não engloba a diversidade de processos pelos quais os grupos negros se organizaram e tomaram posse de suas terras. Assim, os remanescentes de quilombos atuais não podem ser entendidos apenas como uma continuidade dos antigos quilombos. Define-se remanescentes de quilombos, pelo Decreto 4.887, artigo 2º, de 20 de novembro de 2003:

Consideram-se remanescentes das comunidades dos quilombos, para os fins deste Decreto, os grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida (BRASIL, 2003).

Em sentido mais amplo, os remanescentes de quilombos podem ser compreendidos como entidades sociais dinâmicas, constituídas a partir de histórias de formação distintas, que não necessariamente tenham como pano de fundo exclusivo as fugas e o isolamento (O'DWYER, 2002). Há registros de comunidades quilombolas não somente em áreas rurais mais isoladas, mas também em áreas urbanas e periurbanas, em quase todo o país, exceto nos estados do Acre e de Roraima, e no Distrito Federal (Figura 1). Embora mais de 2.800 comunidades tenham recebido suas certificações (PALMARES, 2021), o número exato de remanescentes de quilombos permanece desconhecido.



**Figura 1.** (a) Mapa do Brasil indicando os 24 estados que apresentam comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Palmares (em verde). Roraima, Acre e Distrito Federal são as únicas unidades da federação que não apresentam comunidades quilombolas certificadas (em cinza). (b) Mapa do Brasil retratando os 11 estados que apresentam comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Palmares e que contaram com ao menos um trabalho selecionado e analisado por este estudo (em azul), além dos 13 estados que apresentam comunidades quilombolas certificadas, mas sem produção científica elegível (em verde).

## Remanescentes de quilombos e hipertensão

Populações negras representam um segmento social historicamente negligenciado em praticamente todos os aspectos socioeconômicos inerentes à cidadania de um indivíduo. Macedo *et al.* (2021) descreveram as comunidades de remanescentes de quilombos do Rio Grande do Norte de uma forma transponível a outras tantas comunidades quilombolas espalhadas pelo Brasil, “em um contexto de extrema pobreza, baixa escolaridade, falta de trabalho, em que 87,3% das famílias estão cadastradas no CADÚnico para terem acesso às políticas da Assistência Social, sendo somente 54% beneficiária do Programa Bolsa Família”. Esse contexto é fruto de ofertas discrepantes de serviços, benefícios e oportunidades que aprofundam o quadro de desigualdades e escancaram o racismo institucional. As consequências da aplicação dessa política refletem, ainda, em um contínuo esforço para distanciamento da identidade da comunidade como população negra (GROSSI *et al.*, 2019).

A implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2009) trouxe à tona a necessidade de promover e garantir a equidade do direito à saúde das populações negras, incluindo as quilombolas. Sob essa perspectiva, os estudos epidemiológicos representam uma importante ferramenta para se mapear as doenças que mais acometem esses grupos populacionais, norteando de forma mais objetiva as políticas públicas para atender suas demandas específicas.

Estudos epidemiológicos da HA em populações afrodescendentes, especialmente quilombolas, ainda são escassos. Na década de 1990, quando já havia evidências de que a frequência de hipertensos entre afrodescendentes era mais elevada – como mencionado anteriormente – um estudo específico sobre a temática relatou 6,3% de prevalência da hipertensão na população quilombola Kalunga, em Goiás (JARDIM *et al.*, 1992). Concluiu-se à época que o estilo de vida, os hábitos alimentares e o grau de isolamento da comunidade contribuíram para o baixo índice de hipertensos detectados.

No entanto, as populações quilombolas vêm passando por um significativo processo de transição epidemiológica ao longo das últimas décadas, a exemplo das comunidades do Vale do Ribeira-SP, que têm experimentado alterações em seu modo de vida tradicional (ANGELI *et al.*, 2011). Esse processo – caracterizado pelo aumento da expressividade de doenças crônicas não transmissíveis (como a hipertensão) em relação às enfermidades decorrentes da falta de acesso a saneamento básico e serviços de saúde, como as doenças parasitárias – está ligado a essas mudanças. Logo, espera-

se que o cenário encontrado para a população quilombola Kalunga na década de 1990 não seja a realidade atual para a maioria das comunidades quilombolas.

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência da hipertensão nas comunidades quilombolas por meio de revisão da literatura, e justifica-se em razão da ausência de um panorama nacional da doença nessas populações, especialmente no século XXI.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Foi levantada a produção nacional em periódicos nacionais e internacionais disponíveis nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, PUBMED, Scielo, Portal de Periódicos da Capes e Google Acadêmico. A busca foi realizada de forma independente por dois revisores durante o mês de março de 2021, utilizando-se as palavras-chave “quilombo(s)”, “quilombola(s)”, “população(ões) quilombola(s)” e “comunidade(s) quilombola(s)”, “hipertensão”, “hipertensão essencial”, “hypertension” e “essential hypertension”.

Foram averiguados trabalhos publicados dentro da delimitação temporal entre janeiro de 2001 até março de 2021. A escolha deste período – referente aos 20 primeiros anos do século XXI – visou retratar os mais recentes dados a respeito da hipertensão em populações quilombolas no Brasil. Foram considerados elegíveis para análise estudos originais (artigos científicos, teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso) com disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico e que abordassem a hipertensão essencial em comunidades afrodescendentes, mais especificamente quilombolas. Portanto, nessa etapa foram pré-selecionados 46 estudos.

O material bibliográfico pré-selecionado foi submetido à técnica de análise temática de conteúdo (BARDIN, 2009), a qual abrange três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. A primeira etapa forneceu uma visão geral do conteúdo dos trabalhos, por meio da leitura dos resumos e fichamentos. Assim, puderam ser delineados os primeiros critérios de exclusão dos estudos: duplicatas; estudos que abordavam outros indicadores de saúde; que não incluíam participantes de ambos os sexos; que se tratava de revisão de literatura; que não abordassem exclusivamente as populações quilombolas; ou que apresentassem dados secundários de prevalência da hipertensão. Dos 46 estudos pré-selecionados,

foram excluídos: sete duplicatas, três estudos que não avaliavam participantes de ambos os sexos, dois trabalhos que apresentavam dados secundários de prevalência da hipertensão, um artigo de revisão de literatura e um que não abordava exclusivamente as populações quilombolas.

A etapa de exploração do material foi executada a partir da leitura integral dos estudos remanescentes (32), e resultou na categorização de informações comuns aos trabalhos. Após essa primeira leitura, os dados foram organizados em uma tabela de variáveis, contendo: título, autores, tipo de publicação, ano de publicação, nome das comunidades estudadas, estado brasileiro onde as comunidades estão localizadas, número amostral, faixa etária e idade média dos participantes, prevalência da hipertensão para a população total e separada por sexo, valores de referência para classificação da hipertensão, se os valores de pressão foram aferidos ou autorreferidos e outros dados coletados. Nessa etapa foram excluídos estudos que não apresentaram dados que se enquadram no objetivo da presente pesquisa: sete trabalhos que abordavam outros indicadores de saúde, sem mostrar dados de prevalência de hipertensão; cinco que não apresentavam dados globais de hipertensão nas populações. Cinco estudos que apresentaram indício de sobreposição das comunidades quilombolas avaliadas com outros estudos mais completos também foram excluídos.

Portanto, para a etapa final da análise temática de conteúdo, foram considerados 15 estudos que atendiam de fato aos critérios de inclusão: produções com dados originais, com texto completo disponibilizado nas bases de dados e que trouxessem dados de prevalência global da hipertensão em populações quilombolas (Tabela 1). Como análise complementar, foram comparados os dados de prevalência da hipertensão das comunidades quilombolas (individualmente e considerando todas conjuntamente) com os estados em que estão localizadas, por meio de dados extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde (BRASIL, 2020).

**Tabela 1.** Dados de prevalência de hipertensão arterial extraídos dos trabalhos analisados. N = número amostral. A = Idade média calculada considerando as comunidades conjuntamente. B = Sem sobreposição de comunidades avaliadas com os demais trabalhos sobre populações quilombolas do Maranhão, pois pertencem a municípios distintos. C = Valor de prevalência calculado a partir da somatória dos indivíduos classificados como hipertensos nos três estágios (I, II e III).

Referência	Localização (Estado)	Comunidades estudadas (município)	N	Faixa etária (anos)	Idade média	Prevalência global %	Prevalência mulheres %	Prevalência homens %	
Borges (2011)	Pará	África/ Laranjinha, Santo Antônio, Mangueiras	264	≥ 18	-	33,3	37,5	29,1	
		África/ Laranjituba	88						
		40 mulheres	48						
		48 homens	48						
		Santo Antônio	26 mulheres						22 homens
		128	76 mulheres						52 homens
Melo; Silva (2015)	Pará	Mola, Itapocu, Bonfim, Frade, Laguinho, Taxizal, Tomazia, Tabatinga	55	≥ 15	-	15,4	11,1	21,1	
		36 mulheres	19 homens						
		66	35 mulheres						31 homens
		Ilha de São Vicente	66						35 mulheres
Neves (2017)	Tocantins	Ilha de São Vicente	66	≥ 18	-	34,8	25,7	45,2	

continua...

Referência	Localização (Estado)	Comunidades estudadas (município)	N	Faixa etária (anos)	Idade média	Prevalência global %	Prevalência mulheres %	Prevalência homens %
Paiva (2017)	Tocantins	Cocalinho	70 42 mulheres 28 homens			37,7	35,7	40,7
		Pé do Morro	63 37 mulheres 26 homens	≥ 18	54,7A	50,2	43,2	57,7
	Goiás	Kalunga	214 116 mulheres 98 homens			30,2	37,5	21,1
			Mato Grosso	261 128 mulheres 133 homens	≥ 18	51,8	52,5	57,0
Bezerra <i>et al.</i> (2013)	Bahia	Corta-Lote, Maria de Clemência, Furadinho, Lagoa de Melquíades, Boqueirão	797 433 mulheres 364 homens	≥ 18	44,0	45,4	46,1	44,4
Santos <i>et al.</i> (2019)	Sergipe	Resina, Pontal da Barra, Mocambo, Canta Galo, Pirangy, Terra Dura, Forte, Caraíbas, Bongue, Patioba, Ladeiras, Alagamar, Aningas, Quebra Chifre	390 282 mulheres 108 homens	≥ 18	44,7	26,0	-	-

continua...

Referência	Localização (Estado)	Comunidades estudadas (município)	N	Faixa etária (anos)	Idade média	Prevalência global %	Prevalência mulheres %	Prevalência homens %
Barbosa <i>et al.</i> (2015)	Maranhão	Santo Antônio dos Pretos,	202	20 a 70	51,1	43,1	-	-
		Mocorongo, Cipoal dos Pretos (Codó)	119 mulheres 83 homens					
Belfort <i>et al.</i> (2017)	Maranhão	Boca da Mata (Icatu)	74 47 mulheres 27 homens	≥ 18	43,0	36,4	42,5	25,9
Dos Santos <i>et al.</i> (2018)	Maranhão	32 comunidades (Alcântara)B	1.162 567 mulheres 595 homens	18 a 59	37,6	21,3	22,0	20,5
Pereira (2019)	Maranhão	Santana dos Pretos (Pinheiro)	177 99 mulheres 78 homens	≥ 18	43,9	22,2C	24,5	19,2
Araújo <i>et al.</i> (2021)	Piauí	Uma comunidade (Paquetá)	74 41 mulheres 33 homens	≥ 18	44,2	25,7	-	-
Oliveira e Caldeira (2016)	Minas Gerais	33 comunidades	756 485 mulheres 271 homens	-	-	31,0	30,5	31,7
Kimura <i>et al.</i> (2012)	São Paulo	Abobral, Pedro Cubas, André Lopes, Nhunguara, Sapatu, Poça, Ivaporunduva, Galvão, São Pedro, Pilões, Maria Rosa, Reginaldo	652 355 mulheres 297 homens	≥ 17	43,5	41,6	40,5	44,6
Pauli <i>et al.</i> (2019)	Rio Grande do Sul	22 comunidades	589 382 mulheres 207 homens	≥ 18	45,0	38,3	-	-

Fonte: elaboração própria.

## Resultados

### Descrição geral dos estudos analisados

Os 15 estudos submetidos à análise final se enquadram em duas categorias de publicação: onze artigos publicados em periódicos científicos (73,3%) e quatro produções de literatura cinzenta (26,7%). Dentre os estudos, quatro foram publicados na língua inglesa (BARBOSA *et al.*, 2015; BELFORT *et al.*, 2017; DOS SANTOS *et al.*, 2018; OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016); os demais, em ambas as categorias, foram publicados na língua portuguesa. Os estudos selecionados para esta revisão investigaram, no total, 140 comunidades quilombolas situadas nas cinco macrorregiões brasileiras: Norte (14), Nordeste (57), Centro-Oeste (2), Sudeste (45) e Sul (22).

A maioria dos estudos analisados (86,7%) utilizaram a aferição da pressão arterial para a classificação dos hipertensos, embora com divergências em relação ao número de aferições e o tempo entre elas. Independentemente dessa diferença de critérios, foram considerados hipertensos aqueles indivíduos que apresentaram valores de pressões arteriais sistólica e/ou diastólica (média de mais de uma aferição ou a aferição de maior valor) iguais ou superiores a 140/90mmHg, e/ou que estivessem fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Dois estudos utilizaram a classificação autorreferida da hipertensão, situação em que o próprio participante da pesquisa declara ser hipertenso por diagnóstico anterior (Quadro 1).

**Quadro 1.** Critérios para classificação dos hipertensos utilizados nos estudos com populações quilombolas analisados no presente trabalho.

Referência	Critérios para classificação da hipertensão
Borges (2011)	≥ 140/90mmHg (três medidas; média das duas últimas), não há menção do uso de medicação
Melo; Silva (2015)	≥ 140/90mmHg (média de duas medidas), não há menção do uso de medicação
Neves (2017)	≥ 140/90mmHg (três medidas pela manhã, três à noite, por cinco dias consecutivos), não há menção do uso de medicação
Paiva (2017)	≥ 140/90mmHg (média de três medidas) e/ou uso de medicação
Santos <i>et al.</i> (2015)	≥ 140/90mmHg (média de duas medidas) e/ou uso de medicação

Referência	Critérios para classificação da hipertensão
Bezerra <i>et al.</i> (2013)	≥ 140/90mmHg (média de duas medidas) e/ou uso de medicação
Santos <i>et al.</i> (2019)	≥ 140/90mmHg (média de três medidas), não há menção do uso de medicação
Barbosa <i>et al.</i> (2015)	≥ 140/90mmHg (média de duas medidas) e/ou uso de medicação
Belfort <i>et al.</i> (2017)	≥ 140/90mmHg (média de duas medidas) e/ou uso de medicação
Dos Santos <i>et al.</i> (2018)	≥ 140/90mmHg (média de três medidas) e/ou uso de medicação
Pereira (2019)	≥ 140/90mmHg (mais alta entre duas medidas) e/ou uso de medicação
Araújo <i>et al.</i> (2021)	≥ 140/90mmHg (três medidas; média das duas últimas), não há menção do uso de medicação
Oliveira; Caldeira (2016)	Autorreferida
Kimura <i>et al.</i> (2012)	≥ 140/90mmHg (média de duas medidas) e/ou uso de medicação
Pauli <i>et al.</i> (2019)	Autorreferida

Fonte: elaboração própria.

Dados sobre as comunidades investigadas, suas localizações, o número amostral de cada estudo, a idade dos participantes das pesquisas (idade mínima ou faixa etária considerada e idade média) e prevalências da hipertensão estão apresentados com maior detalhamento na Tabela 1.

Os estudos sobre as (i) comunidades de Mola, Itapocu, Bonfim, Frade, Lagunho, Taxizal, Tomazia, Tabatinga (Pará) (BORGES, 2011) e (ii) de São Paulo (KIMURA *et al.*, 2012) foram os mais abrangentes em relação à idade mínima considerada para os participantes da pesquisa, avaliando indivíduos com 15 e 17 anos ou mais, respectivamente. Um estudo não apresentou a idade mínima e a idade média dos participantes (OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016). Quatro estudos não apresentaram prevalência da hipertensão individualizada para homens e mulheres (ARAÚJO *et al.*, 2021; BARBOSA *et al.*, 2015; PAULI *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2019).

Considerando todas as 140 comunidades abordadas nos estudos analisados, a prevalência global média de hipertensão foi de 32,1%. A menor prevalência global foi encontrada na comunidade de Santo Antônio, localizada no município de Concórdia do Pará, no estado do Pará (13,8%) (BORGES, 2011), e a maior (52,5%) em Mata Cavalo, município de Nossa Senhora do Livramento (Mato Grosso) (SANTOS *et al.*, 2015).

### **Análise comparativa**

Considerando os 11 estados com comunidades avaliadas pelos 15 estudos aqui compilados (Figura 1), e utilizando os dados mais recentes fornecidos pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (BRASIL, 2020), o estado com menor prevalência de hipertensão é o Pará (15,3%), e o com maior prevalência é Minas Gerais (27,7%). A região com menor prevalência é a Norte (16,8%) e a com a maior prevalência é a Sudeste (25,9%). Comparativamente, quase todas as comunidades apresentaram prevalência de hipertensão igual ou superior aos valores encontrados para os estados e regiões onde estão localizadas, com exceção de Santo Antônio, no Pará (13,8%) (Tabela 2).

As maiores discrepâncias de prevalências foram verificadas entre a comunidade de Mata Cavalo (52,5%) e o estado do Mato Grosso (21,6%), e entre a comunidade Pé do Morro (50,2%) e o estado do Tocantins (22,5%); ambas as comunidades apresentaram as maiores prevalências globais de hipertensão, e mais da metade dos indivíduos participantes das pesquisas foram classificados como hipertensos.

**Tabela 2.** Comparação das prevalências de hipertensão entre as comunidades quilombolas e os estados e regiões onde estão inseridas

Comunidades	Prevalência da hipertensão nas comunidades (%)	Prevalência da hipertensão por estado (BRASIL, 2020)	Prevalência da hipertensão por região (BRASIL, 2020)
África/Laranjinha, Santo Antônio, Mangueiras (BORGES, 2011)	26,4		
África/ Laranjituba (BORGES, 2011)	33,3		
Santo Antônio (BORGES, 2011)	13,8	Pará	Norte
Mangueiras (BORGES, 2011)	32,1	15,3%	16,8%
Mola, Itapocu, Bonfim, Frade, Laguinho, Taxizal, Tomazia, Tabatinga (MELO; SILVA, 2015)	15,4		
Ilha de São Vicente (NEVES, 2017)	34,8		
Cocalinho (PAIVA, 2017)	37,7	Tocantins	Norte
Pé do Morro (PAIVA, 2017)	50,2	22,5%	16,8%
Kalunga (PAIVA, 2017)	30,2	Goiás	Centro-Oeste
Mata Cavalo (SANTOS <i>et al.</i> , 2015)	52,5	23,4%	21,9%
Corta-Lote, Maria de Clemência, Furadinho, Lagoa de Melquiades, Boqueirão (BEZERRA <i>et al.</i> , 2013)	45,4	Mato Grosso	Centro-Oeste
Resina, Pontal da Barra, Mocambo, Canta Galo, Pirangy, Terra Dura, Forte, Caraíbas, Bongue, Patioba, Ladeiras, Alagamar, Aningas, Quebra Chifre (SANTOS <i>et al.</i> , 2019)	26,0	21,6%	21,9%
Santo Antônio dos Pretos, Macorongo, Cipoal dos Pretos (Codó) (BARBOSA <i>et al.</i> , 2015)	43,1	Bahia	Nordeste
Boca da Mata (Icatu) (BELFORT <i>et al.</i> , 2017)	36,4	25,2%	23,1%
32 comunidades (Alcântara) (DOS SANTOS <i>et al.</i> , 2018)	21,3	Sergipe	Nordeste
Santana dos Pretos (Pinheiro) (PEREIRA, 2019)	22,2	22,5%	23,1%
		Maranhão	Nordeste
		19,3%	23,1%

continua...

Comunidades	Prevalência da hipertensão nas comunidades (%)	Prevalência da hipertensão por estado (BRASIL, 2020)	Prevalência da hipertensão por região (BRASIL, 2020)
Paquetá (ARAÚJO <i>et al.</i> , 2021)	25,7	Piauí 23,6%	Nordeste 23,1%
33 comunidades (OLIVEIRA E CALDEIRA, 2016)	31,0	Minas Gerais 27,7%	Sudeste 25,9%
Abobral, Pedro Cubas, André Lopes, Nhunguara, Sapatu, Poça, Ivaporunduva, Galvão, São Pedro, Pilões, Maria Rosa, Reginaldo (KIMURA <i>et al.</i> , 2012)	41,6	São Paulo 24,2%	Sudeste 25,9%
22 comunidades (PAULI <i>et al.</i> , 2019)	38,3	Rio Grande do Sul 26,6%	Sul 24,5%
Todas as comunidades	32,1	Brasil 23,9%	

Fonte: elaboração própria.

## Discussão

O presente trabalho demonstrou que a prevalência da hipertensão em populações quilombolas em todas as macrorregiões do Brasil é bastante elevada. Comparando as médias de prevalência entre as comunidades investigadas e os dados oficiais estaduais e regionais é possível notar que em todos os casos os valores observados nas comunidades são superiores.

A prevalência global média da hipertensão entre as comunidades avaliadas pelos estudos que fizeram parte deste trabalho foi  $32,8 \pm 10,66\%$ , consideravelmente superior à prevalência de  $23,9\%$  referente a toda a população brasileira relatada no mais recente levantamento do PNS, em 2019 (BRASIL, 2020). Embora seja sabido que o risco para HA está relacionado a fatores ligados aos domínios genético, ambiental e social (BARROSO *et al.*, 2021), é a ancestralidade genética que tem ganhado espaço nas discussões a respeito da hipertensão, especialmente para populações afrodescendentes. Os dados deste trabalho corroboram o que se tem preconizado na literatura em relação à hipertensão ser mais frequente em populações afrodescendentes. De forma global, os afrodescendentes relatam pressão arterial

mais alta e em idades mais jovens, bem como uma maior incidência e prevalência de hipertensão ao longo da vida, em relação a outras populações em todo o mundo (AGYEMANG; BHOPAL, 2003; CARSON *et al.*, 2011; MURTHY *et al.*, 2013; LACKLAND, 2014; CHOR *et al.*, 2015; LARIFLA *et al.*, 2015; MARDEN *et al.*, 2016; JONES *et al.*, 2017; MILLS; STEFANESCU; HE, 2020).

Por consequência, a alta contribuição ancestral africana na formação da população brasileira tem potencial como um dos fatores-chave na alta prevalência para HA observada no Brasil. Aqui é importante lembrar que as proporções de ancestralidade para a população brasileira são de 68,1%, 19,6% e 11,6% para a contribuição ancestral europeia, africana e nativa americana, respectivamente (SOUZA *et al.*, 2019).

Esse panorama deixa explícito que a hipertensão é um problema de saúde de suma importância. Interessante trazer à tona da discussão o estudo de Jardim e col. (1992), que em 1992 avaliou parte da comunidade Kalunga-GO e no qual foi encontrada baixa prevalência da doença (6,3%). Em 2017, o estudo de Paiva (PAIVA, 2017) mostrou uma realidade diferente: a prevalência observada na mesma comunidade foi de 30,2%. Esse cenário pode ser considerado um exemplo do processo de transição epidemiológica pelo qual as populações quilombolas vêm passando.

No entanto, é importante ressaltar que ainda há escassez de estudos epidemiológicos da hipertensão em populações quilombolas. Embora não se saiba o número real de remanescentes de quilombos, apenas pouco mais de uma centena foram avaliados, e os registros mostram que existem milhares de comunidades em nosso território – somente as certificadas pela Fundação Cultural Palmares somam mais de 2.800.

Os estudos epidemiológicos constituem ferramenta importante no planejamento de ações de saúde, pois a disponibilidade do perfil de saúde e doença de uma população auxilia no direcionamento de recursos e investimentos, possibilitando acesso mais justo aos benefícios (ABRASCO, 1997). Assim, esses estudos permitem traçar o perfil de prevalência da hipertensão nas populações quilombolas e são fundamentais para se conhecer os principais fatores de risco associados.

Dessa forma, torna-se possível desenvolver estratégias direcionadas para o manejo da hipertensão que envolvam mudanças do estilo de vida e que devem se somar à educação comunitária e ao monitoramento adequado dos indivíduos, tanto dos afetados quanto os que apresentam risco de desenvolver a doença.

## Conclusão

Este estudo evidencia a vulnerabilidade das comunidades quilombolas e permite observar que a Hipertensão Arterial apresenta uma prevalência consideravelmente mais alta dentro destas comunidades (32,8%) do que na população brasileira geral (23,9%). Esta alta prevalência muito se deve às características únicas específicas das populações quilombolas as quais demandam práticas de atenção e promoção da saúde igualmente específicas (e eficazes).

Políticas públicas como o Programa Brasil Quilombola, o Programa Nacional de Saúde Integral da População Negra e o Estratégia da Saúde da Família foram desenvolvidos/ajustados nos últimos anos para atender – em teoria – as demandas de saúde das populações quilombolas, mas na prática não promovem as mudanças necessárias. Na prática as comunidades ainda estão desassistidas à margem de um sistema de saúde genial, mas ineficaz.

Espera-se que este estudo, bem como outros futuros sobre o tema, possa colaborar no direcionamento e, sobretudo, na aplicação de políticas públicas.<sup>1</sup>

## Referências

AGYEMANG, C.; BHOPAL, R. Is the blood pressure of people from African origin adults in the UK higher or lower than that in European origin white people? A review of cross-sectional data. *Journal of human hypertension*, v. 17, n. 8, 523-534, 2003.

ANGELI, C. B.; KIMURA, L.; AURICCHIO, M. T.; VICENTE, J. P.; MATTEVI, V. S.; ZEMBRZUSKI, V. M.; HUTZ, M. H.; PEREIRA, A. C.; PEREIRA, T. V.; MINGRONI-NETTO, R. C. Multilocus analyses of seven candidate genes suggest interacting pathways for obesity-related traits in Brazilian populations. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, v. 19, n. 6, 1244-1251, 2011.

ARAÚJO, D.; MOURA, T.; JÚNIOR, D.; NETO, F.; JÚNIOR, J.; SILVA, A. Fatores associados ao desenvolvimento de hipertensão arterial em uma comunidade quilombola. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 11, n. 33, 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA (ABRASCO). A epidemiologia nos serviços de saúde. *Inf. Epidemiol. SUS*, Brasília, v. 6, n. 3, p. 7-14, 1997. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-16731997000300002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731997000300002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 jun. 2021.

BARBOSA, M. C. L.; BARBOSA, J. B.; GUERRA, L. F. A.; BARBOSA, M. F. L.; BARBOSA, F. L.; BARBOSA, R. L.; GUIDA, D. L.; MARTINS, M. L. B.; BOUSKELA,

- E.; NASCIMENTO, M. D. S. B.; MELO, G. S. O.; CASTRO, M. M. S. Dislipidemia e risco cardiovascular em afrodescendentes: um estudo em comunidades quilombolas do Maranhão, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 10, n. 36, 2015.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo, ed. 70, p. 229, 2011.
- BARROSO, W. K. S.; RODRIGUES, C. I. S.; BORTOLOTTI, L. A.; MOTA-GOMES, M. A.; BRANDÃO, A. A.; FEITOSA, A. D. M.; MACHADO, C. A. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.
- BELFORT, I. K. P.; AVELAR, M. F.; NUNES, J. D.; MOUTINHO-MONTEIRO, S. C. Elevação de níveis pressóricos em uma comunidade quilombola. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 30, n. 3, 2017.
- BEZERRA, V. M.; ANDRADE, C. S.; CÉSAR, C. C.; CAIAFFA, W. T. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. v. 29, n. 9, 2013.
- BORGES, W. D. *Prevalência da hipertensão arterial sistêmica e seus determinantes bioantropológicos em populações quilombolas da Amazônia*. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Pará. Belém, 2011.
- BRASIL. *Decreto nº 4.887*, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília, 2003.
- BRASIL. *Portaria nº 992*, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, 2009.
- CAMPBELL, M. C.; TISHKOFF, S. A. African genetic diversity: implications for human demographic history, modern human origins, and complex disease mapping. *Annual review of genomics and human genetics*, v. 9, p. 403-433, 2008.
- CARSON, A. P. *et al.* Ethnic differences in hypertension incidence among middle-aged and older adults: The multi-ethnic study of atherosclerosis. *Hypertension*, v. 57, n. 6, p. 1101-1107, 2011.
- CARVALHO, J. J.; DORIA, S. Z.; OLIVEIRA, A. N. *O quilombo do Rio das Rãs: histórias, tradições, lutas*. EDUFBA, Salvador, 1996.
- CAULFIELD, M.; LAVENDER, P.; NEWELL-PRICE, J.; FARRALL, M.; KAMDAR, S.; DANIEL, H.; LAWSON, M.; DE FREITAS, P.; FOGARTY, P.; CLARK, A. J. Linkage of the angiotensinogen gene locus to human essential hypertension in African Caribbeans. *The Journal of clinical investigation*, v. 96, n. 2, p. 687-692, 1995.

- CHOBANIAN, A. V. *et al.* The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA*, v. 289, n. 19, p. 2560-2572, 2003.
- CHOR, D. *et al.* Prevalence, awareness, treatment and influence of socioeconomic variables on control of high blood pressure: Results of the ELSA-Brasil study. *PLoS ONE*, v. 10, n. 6, p. 1-14, 2015.
- COOPER, R.; ROTIMI, C. Hypertension in blacks. *American journal of hypertension*, v. 10, n. 7 pt 1, p. 804-812, 1997.
- DOS SANTOS, E. M.; BRITO, D. J. A.; CALADO, I. L.; FRANÇA, A. K. T.; LAGES, J. S.; MONTEIRO JUNIOR, F. D. C.; DOS SANTOS, A. M.; SALGADO FILHO, N. Sodium excretion and associated factors in urine samples of African descendants in Alcântara, Brazil: a population-based study. *Ren Fail*, v. 40, n. 1, p. 22-29, 2018.
- FRANCESCHINI, N.; CHASMAN, D. I.; COOPER-DEHOFF, R. M.; ARNETT, D. K. Genetics, ancestry and hypertension: implications for targeted antihypertensive therapies. *Current hypertension reports*, v. 16, n. 8, 2014.
- FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES (PALMARES). *Certificação Quilombola*. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/>. Acesso em: 22 maio 2021.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas e saúde bucal*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
- JARDIM, P.C.; CARNEIRO, O.; CARNEIRO, S. B.; BAIOCCHI, M. N. Pressão arterial em comunidade negra isolada remanescente de Quilombo-norte de Goiás-Kalunga. *Arq Bras Cardiol*. v. 58, n. 4, p. 289-93, 1992.
- JONES, E. S. *et al.* High frequency of variants of candidate genes in black Africans with low renin-resistant hypertension. *American Journal of Hypertension*, v. 30, n. 5, p. 478-483, 2017.
- GROSSI, P. K.; OLIVEIRA, S. B.; ALMEIDA, E. M.; FERREIRA, A. C. S. Mulheres quilombolas e políticas públicas: uma análise sobre o racismo institucional. *Diversidade e Educação*, v. 7, n. esp., p. 121-132, 2019.
- KIMURA, L.; ANGELI, C. B.; AURICCHIO, M. T.; FERNANDES, G. R.; PEREIRA, A. C.; VICENTE, J. P.; PEREIRA, T. V.; MINGRONI-NETTO, R. C. Multilocus family-based association analysis of seven candidate polymorphisms with essential hypertension in an African-derived semi-isolated Brazilian population. *International journal of hypertension*, v. 2012, 2012.

- LACKLAND, D. T. Racial differences in hypertension: Implications for high blood pressure management. *American Journal of the Medical Sciences*, v. 348, n. 2, p. 135-138, 2014.
- LARIFLA, L. *et al.* Influence of Genetic Risk Factors on Coronary Heart Disease Occurrence in Afro-Caribbeans. *Canadian Journal of Cardiology*, v. 32, p. 1-8, 2015.
- LIU, K.; BALLEW, C.; JACOBS, D. R.; JR SIDNEY, S.; SAVAGE, P. J.; DYER, A.; HUGHES, G.; BLANTON, M. M. Ethnic differences in blood pressure, pulse rate, and related characteristics in young adults. The CARDIA study. *Hypertension*, v. 14, n. 2, p. 218-226, 1989.
- MACEDO, J. P.; DANTAS, C.; DIMENTEIN, M.; LEITE, F.; ALVES-FILHO, A.; BELARMINO, V.H. Condições de vida, acesso às políticas e racismo institucional em comunidades quilombolas. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.*, v. 14, n. 1, p. 1-28, 2021.
- MARDEN, J. R. *et al.* African Ancestry, Social Factors, and Hypertension among Non-Hispanic Blacks in the Health and Retirement Study. *Biodemography and Social Biology*, v. 62, n. 1, p. 19-35, 2016.
- MELO, M. F. T.; SILVA, H. P. Doenças crônicas e os determinantes sociais da saúde em comunidades quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. *Revista da ABPN*, v. 7, n. 16, 2015.
- MILLS, K. T.; STEFANESCU, A.; HE, J. The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, v. 16, n. 4, p. 223-237, 2020.
- MURTHY, G. V. S. *et al.* Prevalence and risk factors for hypertension and association with ethnicity in Nigeria: Results from a national survey. *Cardiovascular Journal of Africa*, v. 24, n. 9, p. 344-350, 2013.
- NEVES, A. F. *Hipertensão arterial e fatores de risco na comunidade quilombola Ilha de São Vicente no Estado de Tocantins*. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2017.
- O'DWYER, E. C. (Org.). *Quilombos: identidade étnica e territorialidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.
- OLIVEIRA, S. K. M.; CALDEIRA, A. P. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em quilombolas do norte de Minas Gerais. *Cad. saúde colet.*, v. 24, n. 4, 2016.
- PAIVA, S. G. *Fatores de risco para doenças cardiovasculares em quilombos contemporâneos do Brasil Central: parâmetros demográficos, socioeconômicos, ancestralidade genética e saúde*. Tese (Doutorado em Biologia Animal) – Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de Brasília. Brasília, 2017.
- PAULI, S.; BAIRROS, F. S.; NUNES, L. N.; NEUTZLING, M. B. Prevalência autorreferida de hipertensão e fatores associados em comunidades quilombolas do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 24, n. 9, 2019.

PEREIRA, J. F. S. *Hipertensão arterial sistêmica: fatores de risco em quilombolas*. Dissertação (Mestrado pelo Programa de Pós-graduação em Rede – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2019.

SANTOS, D. M. S.; PRADO, B. S.; OLIVEIRA, C. C. C.; ALMEIDA-SANTOS, M. A. Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica em Comunidades Quilombolas do Estado de Sergipe, Brasil. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 113, n. 3, 2019.

SANTOS, E. C.; SCALA, L. C. N.; SILVA, A. C. Prevalência de hipertensão arterial e fatores de risco em remanescentes de quilombos, Mato Grosso, Brasil. *Rev Bras Hipertens.*, v. 22, n. 3, p. 100-105, 2015.

SWIFT, P. A.; MACGREGOR, G. A. Genetic variation in the epithelial sodium channel: a risk factor for hypertension in people of African origin. *Advances in renal replacement therapy*, v. 11, n. 1, p. 76-86, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Hypertension 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Acesso em: 2 jun 2021.

YOUNG, J. H.; CHANG, Y. P.; KIM, J. D.; CHRETIEN, J. P.; KLAG, M. J.; LEVINE, M. A.; RUFF, C. B.; WANG, N. Y.; CHAKRAVARTI, A. Differential susceptibility to hypertension is due to selection during the out-of-Africa expansion. *PLoS genetics*, v. 1, n. 6, 2005.

## Nota

<sup>1</sup> V. M. Borges e L. Kimura: concepção, redação e revisão do artigo.

# *Abstract*

## *Overview of arterial hypertension in quilombos in Brazil: a narrative review*

Hypertension is a chronic medical condition characterized by pathological elevation of blood pressure, affecting 1.13 billion individuals globally and presenting a significant public health concern. Its etiology is multifactorial, influenced by genetic/epigenetic, environmental, and social factors. In Brazil, nearly a quarter of the general population experiences hypertension; however, the literature underscores its disproportionate impact on Afro-descendant communities, often marginalized from basic healthcare services. This study aims to gather prevalence data and establish a nationwide overview of hypertension within 21st-century quilombola communities through a comprehensive literature review. Fifteen studies published between 2001 and 2021, meeting the specified methodological criteria, were selected. These studies collectively encompass 140 quilombola communities spanning 11 Brazilian states. The aggregate prevalence of hypertension across these communities averages at 32.1% (ranging from 13.8% to 52.5%). This panorama unequivocally highlights the recurring and paramount health challenge posed by hypertension within these populations, underscoring the need for tailored management strategies.

► **Keywords:** Arterial hypertension. Quilombola communities. Health of specific population groups.

