



## XXVII ENFERMAIO

Enfermagem e  
Bem viver: os caminhos para a  
saúde da população em territórios  
fragmentados

Realização:



Apoio:



# DESAFIOS PARA O MANEJO DE DIABETES MELLITUS EM POPULAÇÕES QUILOMBOLAS

Ana Jéssica da Silva Lopes<sup>1</sup>

Bruna Yngrid Fagundes Verastegui<sup>2</sup>

Maria Lana Moraes<sup>3</sup>

Nayara Kesliea Pereira Barbosa<sup>4</sup>

Carla Cristina de Sordi<sup>5</sup>

Sherida Karanini Paz de Oliveira<sup>6</sup>

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO - EIXO 6: SEGURANÇA DO PACIENTE, GESTÃO E GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os desafios para o manejo de Diabete Mellitus em populações quilombolas, segundo a literatura. **Método:** Estudo de revisão narrativa de literatura desenvolvido em março de 2024 nas bases de dados LILACS e MedLine, com seleção de manuscritos segundo os critérios de inclusão e exclusão, como: artigos completos que respondessem à questão norteadora, disponíveis na base de dados, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com delimitação temporal de dez anos. **Resultados:** Encontraram-se quatro quatro artigos, e os desafios identificados para o manejo de diabetes Mellitus em populações quilombolas foram divididos em três categorias temáticas: particularidades do território, condições socioeconômicas desfavoráveis e entraves dos serviços de saúde. **Considerações finais:** Os desafios encontrados podem ocorrer de maneira simultânea nessa população e que há uma relação direta entre a saúde e a educação. Aponta-se a necessidade de mais pesquisas sobre o tema para ações e estratégias de prevenção e tratamento do diabetes e suas complicações na população quilombola.

**Palavras-chave:** Manejo; Diabetes mellitus; Quilombolas

1. Acadêmico de Enfermagem - Membro da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente (LASEP) - Universidade Estadual do Ceará (UECE), Membro do Grupo de Pesquisa em Segurança do Paciente, Tecnologias e Cuidados Clínicos (SETECC)- Universidade Estadual do Ceará (UECE)

2. Acadêmica de Enfermagem - Membro da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente (LASEP) - Universidade Estadual do Ceará (UECE)

3. Acadêmica de Enfermagem - Membro da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente (LASEP) - Universidade Estadual do Ceará (UECE), Membro do Grupo de Pesquisa em Segurança do Paciente, Tecnologias e Cuidados Clínicos (SETECC)- Universidade Estadual do Ceará (UECE)

4. Acadêmica de Enfermagem - Membro da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente (LASEP) - Universidade Estadual do Ceará (UECE)

5. Doutoranda de Pós graduação em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Membro do Grupo de Pesquisa em Segurança do Paciente, Tecnologias e Cuidados Clínicos (SETECC)- Universidade Estadual do Ceará (UECE)

6. Doutora e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Líder do Grupo Segurança, Tecnologia e Cuidados Clínicos (SETECC)- Universidade Estadual do Ceará (UECE)

E-mail do autor: ana.jessica@aluno.uece.br

## **INTRODUÇÃO**

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. O diabetes causa o aumento da glicemia e as altas taxas podem levar a complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos. Em casos mais graves, pode até levar à morte. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2009), existem atualmente, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional. O DM pode se apresentar de diversas formas e possui diversos tipos diferentes, sendo os comuns: pré-diabetes, tipo 1, tipo 2 e diabetes gestacional. A melhor forma de prevenir é por meio de hábitos de vida saudáveis e evitar o consumo de álcool, tabaco e outras drogas.

Nesse contexto, urge a necessidade de estudos e de conscientização a respeito da DM, principalmente em populações que não tenham acesso adequado à informação e aos hábitos de vida saudáveis para prevenir a diabetes.

As comunidades quilombolas são caracterizadas por ancestralidade negra e descendência de escravos, segundo critérios de autoatribuição étnico-racial. Caracterizam-se também por viverem em contexto predominantemente rural com baixas condições socioeconômicas, e com baixo acesso aos serviços de saúde. Além disso, as comunidades quilombolas já demonstram perfil de transição epidemiológica, convivendo hoje com doenças crônicas degenerativas, como hipertensão e DM, mas ainda apresentando elevadas taxas de mortalidade infantil, desnutrição e doenças infecciosas (SOUZA, BARROSO, GUIMARÃES, 2014).

A importância de estudar essa população é ressaltada por evidências de que minorias étnicas, como as populações afrodescendentes, apresentam maior risco para desenvolvimento de DM e suas complicações, além de menor acesso às ações de saúde (Oldroyd et al., 2005). Assim, torna-se relevante identificar seus desafios e dificuldades para estabelecer estratégias, ações e cuidados individualizados e específicos para essa população a fim de promover saúde e prevenir agravos.

Desse modo, surgiu o seguinte questionamento: quais os desafios para o manejo de diabetes mellitus em populações quilombolas? Logo, esse trabalho tem como objetivo identificar os desafios para o manejo de Diabete Mellitus em populações quilombolas, segundo a literatura.

## MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, do tipo revisão narrativa da literatura. Para essa revisão, definiu-se como pergunta norteadora: Quais os desafios para o manejo de diabetes mellitus em populações quilombolas?

As buscas ocorreram nos meses de março de 2024, nas bases de dados LILACS e MedLine. Utilizaram -se os descritores “Manejo”, “Diabetes mellitus” e “Quilombolas”, encontrados nos “Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando o operador booleano AND. Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: artigos completos que respondessem à questão norteadora proposta, disponíveis na base de dados, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com delimitação temporal de dez anos (2014-2024).

Os artigos científicos foram selecionados e analisados descritivamente, em conformidade com as respostas à pergunta norteadora da revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou em 11 artigos, quatro na base de dados MedLine e sete na base de dados LILACS. Após leitura dos títulos, resumos e texto completo, foram excluídas sete publicações, pois não atendiam aos critérios de inclusão. Assim, para a construção dessa revisão, foram utilizados os resultados retirados de quatro artigos, que foram compilados no quadro 1 contendo dados de identificação (ano, título, autores) e os desafios para manejo do DM.

Quadro 1: Apresentação dos resultados encontrados nos estudos, Brasil, 2024.

ANO	TÍTULO	AUTORES	DESAFIOS
2014	Oportunidade perdida para diagnóstico oportunista de diabetes mellitus em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil	SOUZA, C. L. BARROSO, S. M., GUIMARÃES, M. D. C	<ul style="list-style-type: none"><li>● Não realização do teste de glicemia ou tê-lo realizado há mais de três anos</li><li>● Baixa renda</li><li>● Baixa escolaridade</li><li>● Falta de atividade física</li><li>● Consumo de álcool</li><li>● Consumo de fumo</li><li>● Baixo acesso a serviços de saúde</li></ul>
2021	Fatores associados a doenças crônicas não transmissíveis autorrelatadas em quilombolas do semiárido baiano	CARMO <i>et al.</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Baixa renda</li><li>● Baixo acesso a serviços de saúde</li><li>● Consumo de álcool</li><li>● Baixo consumo de alimentos saudáveis</li></ul>
2022	Prevalência de diabetes mellitus autorreferido e fatores associados em população rural e tradicional de Goiás: estudo transversal	MOTA <i>et al.</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Baixo acesso a serviços de saúde</li><li>● Consumo de álcool</li><li>● Consumo de fumo</li></ul>

2024	Itinerários terapêuticos no cuidado em saúde em comunidades quilombolas	GOMES. <i>et al.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Baixa renda</li> <li>● Dificuldades do acesso aos serviços de saúde</li> </ul>
------	---	----------------------	---

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A população quilombola, de acordo com Souza et al. (2014), é caracterizada pela sua descendência de escravos e sua ancestralidade negra e, dessa forma, apresenta uma história própria dotada de relações específicas com o local que habita. Gomes et al. (2024) complementam que a população quilombola realiza suas escolhas vinculadas diretamente aos recursos que são fornecidos nos locais onde mora e, por conta disso, necessitam de um cuidado mais centrado e flexível a sua realidade. Assim, reforça-se a necessidade da investigação das dificuldades da população quilombola para o manejo de Diabetes Mellitus .

Após a leitura minuciosa dos artigos selecionados, foi possível organizar os resultados em três categorias principais, Particularidades do território, Condições socioeconômicas desfavoráveis e Entraves nos serviços de saúde que serão apresentadas e discutidas trabalhadas a seguir.

#### ● **Particularidades do território**

Em geral, os quilombos se localizam em regiões mais afastadas que, por sua vez, são de difícil acesso para os profissionais da saúde e saída para a busca de atendimento. Além disso, as comunidades costumam depender diretamente dos recursos ofertados pelo local que habitam. A baixa adesão e procura pelos serviços de saúde estão diretamente relacionadas aos aspectos geográficos e aos fatores econômicos que impedem essa população de ter um acesso mais amplo e unificado aos serviços os quais possuem direito (GOMES et al., 2024).

Assim, as condições econômicas e sociais tendem a influenciar de maneira decisiva na qualidade de vida e saúde das populações e que indicadores como a condição de habitação, escolaridade e acesso aos serviços de saúde são os mais relevantes nessa perspectiva (Garces et al., 2023).

#### ● **Condições socioeconômicas desfavoráveis**

A baixa escolaridade reflete diretamente nos comportamentos da população quilombola, pois, quilombolas com DM estão mais propícios a apresentarem complicações como o pé diabético devido ao baixo ou nenhum conhecimento acerca das complicações da diabetes mellitus (MOTA, 2022). Complementando, a problemática dos casos de diabetes mellitus está relacionada ao acesso à informação, pois sendo a saúde um direito de todo brasileiro, os povos quilombolas não poderão exigir seus direitos sem ao menos conhecê-los (Garces et al., 2023)

Evidenciou-se, ainda, que a maioria dos quilombos não possui escola. Logo, os estudantes necessitam realizar um deslocamento até os distritos maiores, enfrentando situações como poeira, tempo chuvoso e alagamentos que resultam em uma grande evasão escolar por parte dessa população (Mota et al.,2022). Isso contribui para o aumento da baixa escolaridade da comunidade quilombola com implicações negativas para o manejo do diabetes.

Estudo realizado em comunidades quilombolas no sudoeste da Bahia (Souza; Barroso; Guimarães, 2014), apresentou que baixos níveis de renda indicam grau de pobreza elevado e vulnerabilidade social das pessoas quilombolas. A pobreza extrema leva essa população a não ser diagnosticada com DM, já que não há acesso aos cuidados de saúde.

Em concordância, pesquisa em comunidades quilombolas rurais no norte de Minas Gerais (Gomes et al., 2024), após 10 anos, descreve que a população quilombola é a que mais apresenta condições socioeconômicas desfavoráveis e vive em condições de pobreza extrema. Ademais, não possui meios de custear alguns procedimentos de saúde, pois há a necessidade prioritária de consumir outros bens fundamentais.

A taxa de probabilidade de uma população de extrema pobreza, como os quilombolas, desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, tendo o diabetes como o foco principal, é de 1,55 vezes maior do que pessoas que possuem renda superior a um salário mínimo. Essa população, além de apresentar maior probabilidade de adoecer, devido a falta de acesso aos serviços de saúde, manifesta dificuldades quanto ao grau de informação e compreensão da doença e adesão ao tratamento (Carmo et al., 2021).

- **Entraves nos serviços de saúde**

As variáveis relacionadas aos serviços de saúde são as que mais contribuem para o diagnóstico de diabetes. No entanto, mesmo que a cobertura prevista da Estratégia de Saúde da Família seja de 100%, as equipes de saúde estão incompletas, há um número insuficiente de visitas domiciliares e ocorre falta de cadastramento da população nas unidades de saúde próximas (Souza, Barros e Guimarães, 2014). Em complemento, Carmo et al. (2021) expõem que o grupo de quilombolas com diabetes, raramente procura serviços de saúde, fazendo-o apenas em condição de urgência.

Mota et al. (2022) apresentam que, apesar da presença multiprofissional, há sobrecarga no serviço, uma vez que existem diversas comunidades de difícil acesso geográfico. Isso contribui para o menor acompanhamento da saúde pela atenção básica, contribuindo para o diagnóstico tardio do DM.

Gomes et al. (2024) ressaltam a quantidade insuficiente de médicos especializados, equipamentos de saúde insuficiente, dificuldade de moradia dos médicos no interior, alta dependência do setor privado e falta de financiamento de serviços de média e alta complexidade são possíveis causas do problema de acesso da população quilombola aos serviços de saúde.

O território apresenta características e particularidades que dificultam o acesso aos serviços de saúde, escolas e outras atividades. As condições socioeconômicas desfavoráveis podem ter repercussões negativas em compreensão, adesão ao tratamento, compra de medicamentos. E os desafios e entraves que os serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, apresentam são dificultadores na realização dos exames e consultas de rotina, fornecimento de medicamentos, falha no acompanhamento da equipe multiprofissional o que pode aumentar as chances de desenvolvimento e agravamento do diabetes.

As limitações encontradas correspondem ao baixo número de artigos sobre a temática, apontando a necessidade de pesquisas para o levantamento de dados e estabelecimento de ações e estratégias de prevenção e tratamento do diabetes e suas complicações em populações quilombolas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO**

O estudo permitiu identificar os desafios para o manejo de DM em populações quilombolas, quais sejam: particularidades do território, condições socioeconômicas desfavoráveis e os entraves existentes nos serviços de saúde.

Destaca-se, ainda, que esses desafios podem ocorrer de maneira isolada. Contudo, é mais comum ocorrerem simultaneamente, na maioria das comunidades quilombolas do Brasil, que enfrentam as mais diversas dificuldades por não terem os seus direitos assistidos de maneira igualitária.

Finalmente, podemos perceber a relação direta entre a saúde e a educação, visto que, além de ser um dos desafios destacados na pesquisa, a educação contribui com a condição econômica das populações e isso não poderia ser diferente quando falamos das comunidades quilombolas.

## **REFERÊNCIAS**

DO CARMO, Thiara Neres Bispo Vitorio et al. Fatores associados a doenças crônicas não transmissíveis autorrelatadas em quilombolas do semiárido baiano. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 54-75,

2021. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3472/2930>. Acesso em: 22 mar 2024.

FREITAS, Joana Maria Borges de; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. Amazônia Quilombola: cenário, produção e práticas de saúde. **Saúde Redes**, p. 15-15, 2023. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4020/1202>. Acesso em: 22 mar 2024.

GARCES, thiago Santos et al. Relação indicadores de desenvolvimento social e mortalidade por diabetes mellitus no Brasil: análise espacial e temporal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, p. e3973, 2023. DOI: 10.1590/1518-8345.6592.3973. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/215126>. Acesso em: 1 abr. 2024.

GOMES, Rafael Fernandes et al. Itinerários terapêuticos no cuidado em saúde em comunidades quilombolas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e01602023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BXLmmFk5KTzn8GdLQ7ZpMMY/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar 2024.

MOTA, Brenda Godoi et al. Prevalência de diabetes mellitus autorreferido e fatores associados em população rural e tradicional de Goiás: estudo transversal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, p. e220016, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/hFdKKG66DBWJ8qtOzYCHqRKn/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar 2024.

OLDROYD, John et al. Diabetes and ethnic minorities. **Postgraduate medical journal**, v. 81, n. 958, p. 486-490, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/pgmj.2004.029124>. Acesso em: 01 abr 2024.

O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_az\\_garantindo\\_saude\\_municipios\\_3ed\\_p1.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf). Acesso em: 25 mar 2024.

SOUZA, Cláudio Lima; BARROSO, Sabrina Martins; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Oportunidade perdida para diagnóstico oportunista de diabetes mellitus em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1653-1662, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n6/1653-1662/pt/>. Acesso em: 22 mar 2024.