

As condições de saúde dos pacientes quilombolas com diabetes mellitus em uma unidade de estratégia de saúde da família no município São Luís, estado do Maranhão.

Health conditions of quilombola patients with diabetes mellitus in a family health strategy unit in the municipality of São Luís, state of Maranhão.

Fábio Fernandes Garcês

Resumo

A população quilombola apresenta indicadores de saúde inferiores, o que impacta negativamente sua qualidade de vida. Comparadas à população urbana, essas comunidades enfrentam condições mais precárias, em grande parte devido ao isolamento geográfico, às limitações de acesso e à baixa qualidade dos serviços quando disponíveis. Como resultado, os moradores frequentemente não conseguem tratar suas enfermidades localmente e precisam se deslocar para unidades de saúde mais distantes. Portanto, este estudo objetivou analisar as condições de saúde dos pacientes quilombolas com diabetes mellitus em uma unidade de estratégia de saúde da família no município de São Luís, no Estado do Maranhão. Realizou-se uma pesquisa de campo de natureza básica, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, além de ser uma pesquisa bibliográfica. O campo de pesquisa foi a unidade de saúde da família localizada no Quilombo Urbano Liberdade em São Luís – MA, com amostra não probabilística de cento e cinquenta quilombolas. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário eletrônico por meio da plataforma *Google Forms*, com 25 questões. Os resultados demonstraram que o fator socioeconômico é um aspecto importante para adesão do tratamento medicamentoso; foi identificado que os quilombolas possui acessibilidade e apoio do sistema de saúde, contudo é limitada pela baixa frequência de acompanhamento; prática de atividade física e as práticas culturais estão voltadas ao consumo de álcool, que impactam negativamente a saúde dessa população, perpetuando desigualdades e produzindo iniquidades nas condições de saúde dos pacientes quilombolas.

Palavras-chaves: Diabetes. Mellitus. Quilombola. Comunidades Vulneráveis.

Abstract

The Maroon (Quilombola) population presents lower health indicators, which negatively impacts their quality of life. Compared to the urban population, these communities face more precarious conditions, largely due to geographic isolation, access limitations, and the low quality of services when available. As a result, residents are frequently unable to treat their illnesses locally and must travel to more distant health units. Therefore, this study aimed to analyze the health conditions of Maroon patients with diabetes mellitus in a Family Health Strategy unit in the municipality of São Luís, State of Maranhão. Basic, descriptive field research with a quantitative approach was conducted, alongside a literature review. The research field was the family health unit located in the Liberdade Urban Maroon Settlement (Quilombo Urbano Liberdade) in São Luís, Maranhão, with a non-probabilistic sample of one hundred and fifty Maroons. For data collection, an electronic questionnaire containing 25 questions was administered via the Google Forms platform. The results demonstrated that socioeconomic factors are important for adherence to pharmacological treatment; it was identified that the Maroon population has access to and support from the healthcare system, which is, however, limited by a low frequency of follow-up care; physical activity habits and cultural practices are geared toward alcohol consumption, which negatively impacts the health of this population, perpetuating inequalities and producing health inequities among Maroon patients.

Keywords: Diabetes. Mellitus. Maroon (Quilombola). Vulnerable Communities.

Introdução

O termo quilombo vai muito além do espaço físico ocupado por descendentes de negros escravizados que conseguiram se libertar ou que buscavam refúgio após a abolição, afastando-se da opressão e da falta de liberdade. Os quilombos constituíram ambientes de reprodução e conservação cultural, étnica, social, religiosa e de outros aspectos de uma cultura diversificada, heterogênea entre aqueles que compartilham a mesma historicidade de formação, conforme as particularidades de cada localidade (Pereira; Magalhães, 2022).

Diante do exposto, a população quilombola apresenta indicadores de saúde inferiores, o que impacta negativamente sua qualidade de vida. Comparadas à população urbana, essas comunidades enfrentam condições mais precárias, em grande parte devido ao isolamento geográfico, às limitações de acesso e à baixa qualidade dos serviços quando disponíveis. Como resultado, os moradores frequentemente não conseguem tratar suas enfermidades localmente e precisam se deslocar para unidades de saúde mais distantes.

As comunidades quilombolas, conforme seu perfil de transição epidemiológica, convivem atualmente com doenças crônico-degenerativas, como o diabetes mellitus (DM), embora ainda apresentem altas taxas de mortalidade infantil, desnutrição e doenças

infecciosas. De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), as doenças crônicas apresentam maior prevalência em determinados grupos étnicos, especialmente entre indivíduos negros. Na pesquisa de Carmo *et al.* (2021), que analisaram os fatores associados às DCNT mais prevalentes em comunidades quilombolas do semiárido baiano em 2016, observou-se que a maioria dos indivíduos apresentava diabetes mellitus

O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição caracterizada por alterações no metabolismo de carboidratos decorrentes da deficiência de insulina. De acordo com a *American Diabetes Association* (ADA, 2024), o Diabetes mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizado por hiperglicemia persistente, resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina, ou de ambos. A hiperglicemia crônica está associada a lesões de longo prazo, disfunções e comprometimento progressivo de diversos órgãos, destacando-se olhos, rins, sistema nervoso, coração e vasos sanguíneos. Essas alterações podem resultar em complicações como aterosclerose, neuropatia, insuficiência renal e retinopatia.

Em determinados indivíduos, as complicações podem se desenvolver precocemente, mesmo em níveis moderadamente elevados de glicose, ou durante episódios transitórios de hiperglicemia, antes que os valores laboratoriais atinjam ou se mantenham dentro dos limites diagnósticos estabelecidos. De fato, em muitos casos, o diabetes é identificado apenas quando suas complicações já estão presentes, evidenciando a natureza silenciosa e progressiva da doença. (Mezil; Abed, 2021).

Nesse contexto, chegou-se ao seguinte problema: quais são as condições de saúde atendidas em uma unidade de estratégia de saúde da família no município São Luís, estado do Maranhão?

O tratamento do DM trata-se de uma ação complexa. Conviver com a doença envolve um conjunto de fatores como socioeconômico, clínico e nutricional, e existem desafios em diversas áreas simultaneamente: modificar estilos de vida, identificar indicadores emergentes de crises de saúde, compreender os aspectos básicos da doença e suas causas para promover a adesão a regimes complexos de tratamento médico hipoglicêmico (Rivero-Abella *et al.*, 2021).

No Brasil, há escassez de pesquisas de base populacional sobre Diabetes Mellitus (DM) na população quilombola. Esse grupo apresenta características marcadas pela ancestralidade negra e descendência de escravos, possuindo trajetória histórica própria e relações territoriais específicas. Vivem predominantemente em áreas rurais, com condições socioeconômicas limitadas e acesso reduzido aos serviços de saúde.

A relevância deste estudo reside em ampliar o debate sobre as condições de saúde da população quilombola, principalmente no que se refere às DCNT's, como o Diabetes Mellitus. Assim, torna-se importante a realização de estudos que avaliem os aspectos intrínsecos, contribuindo para uma melhor qualidade de assistência dessa clientela. A partir desses conhecimentos, reconhecidos como verdade científica, tornou-se possível a elaboração de intervenções, tendo como meta a prevenção primária e/ou secundária dessa patologia. Diante disso, a noção de condição de saúde transita em um campo semântico polissêmico:

relacionado ao modo de viver, hábitos e estilo de vida. O investimento nesses aspectos resulta em diversos benefícios, principalmente considerando-se o DM e suas comorbidades, além dos aspectos físicos, psicológicos, econômicos e sociais.

Portanto, este estudo objetivou analisar as condições de saúde dos pacientes quilombolas com diabetes mellitus em uma unidade de estratégia de saúde da família no município de São Luís, no Estado do Maranhão.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza básica, descritiva e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um Centro de Saúde localizado no bairro da Liberdade, na cidade de São Luís (MA). A escolha desse local se justifica pelo fato de o bairro da Liberdade ter sido legalmente reconhecido pela Fundação Cultural Palmares, em 13 de novembro de 2019, como um Quilombo Urbano. Tal reconhecimento decorre da composição étnica e histórica da comunidade, formada por descendentes diretos de quilombolas oriundos de Alcântara e da Baixada Maranhense. Desse modo, o bairro da Liberdade configura-se como o maior conglomerado negro da capital maranhense, reforçando a relevância social e científica da realização do estudo nesse território (Kury, 2019).

O público-alvo da pesquisa foi composto por pacientes quilombolas com diagnóstico de diabetes mellitus. Nesse contexto, adotaram-se os critérios de inclusão seguintes: participantes de ambos os sexos, população negra, maiores de 18 anos; com diagnóstico médico de diabetes mellitus há pelo menos seis meses; acompanhados por uma equipe multiprofissional da unidade da Estratégia Saúde da Família selecionada; e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou autorizaram a participação mediante impressão dactiloscópica. Por outro lado, os critérios de exclusão abrangeram: indivíduos menores de 18 anos; participantes que optaram por não participar da pesquisa; e aqueles que apresentaram declínio cognitivo, caracterizado por desorientação temporal e espacial ou pensamento desorganizado.

Para este estudo, a amostragem foi não probabilística, um método de seleção de unidades da população baseado em critérios subjetivos. Por não requerer uma estrutura de pesquisa completa, esse tipo de amostragem permite a coleta de dados de maneira rápida, prática e com baixo custo (Freita, 2018). A seleção dos participantes ocorreu de forma aleatória, abordando-os enquanto aguardavam atendimento multiprofissional no Centro de Saúde selecionado. Com isso, a amostragem foi composta por 150 quilombolas.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário *online*, pelo link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScZwvjKBxi_ww1N5hD4N1TLBgsEoCHcgWrC5Za4V_3_MuJAZw/viewform?usp=header, elaborado na plataforma *Google Forms*.

O questionário utilizado na pesquisa foi composto por 25 assertivas de múltipla escolha, distribuídas entre os seguintes domínios: escolaridade, complicações relacionadas ao diabetes mellitus, prática de atividade física, hábitos alimentares, tabagismo, consumo de álcool e utilização dos serviços de saúde. A aplicação ocorreu no período de 1º a 30 de

setembro de 2025, em dias úteis (de segunda a sexta-feira). Durante esse período, foram coletadas 150 respostas, correspondendo ao total da amostra selecionada.

O pesquisador principal esteve presente no Centro de Saúde durante os horários de atendimento, convidando os pacientes que aguardavam consulta para participar do estudo. Após uma breve explicação sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa, os indivíduos que concordaram em participar e atendiam aos critérios de inclusão e exclusão iniciaram a aplicação do questionário. Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o pesquisador conduziu a aplicação do instrumento de forma presencial.

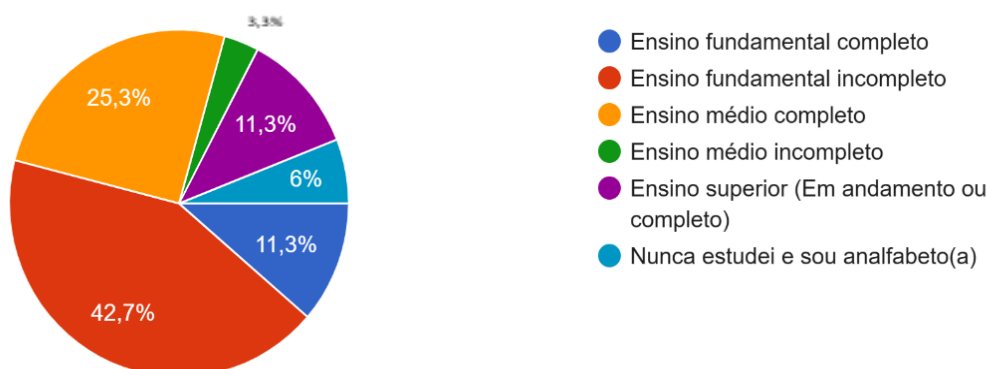
Os dados obtidos foram tabulados pelo programa Microsoft Excel, por meio de análise descritivas (valor absoluto e porcentagem). Os resultados descritivos foram apresentados como porcentagem, por meio de gráficos e tabelas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética conforme o número do parecer: 712A602024.

Resultados e Discussão

De acordo com o gráfico 01, observa-se que 42,7% dos participantes possuem ensino fundamental incompleto, seguido por 25,3% com ensino médio completo, 11,3% com ensino fundamental completo e ensino superior em andamento (respectivamente), 6% analfabetos e 3,3% com ensino médio incompleto.

Gráfico 1 – Escolaridade



Segundo Lago *et al.* (2022), o nível escolar influencia a conscientização sobre a necessidade de mudanças nos hábitos de vida, incluindo o consumo adequado de alimentos, a redução do consumo de comidas industrializadas, a adesão correta ao tratamento e a prática regular de atividades físicas. Indivíduos com baixo nível de escolaridade apresentam maior dificuldade em compreender os benefícios do tratamento do diabetes para sua qualidade de vida, especialmente quando idosos, uma vez que nessa faixa etária existem diversas percepções socioculturais equivocadas sobre a doença.

Cumprir lembrar que as desigualdades raciais estão associadas não apenas à escolaridade, mas também à ocupação, ao acesso a bens, serviços e à saúde. Nesse sentido, os piores indicadores entre a população negra estão relacionados ao status socioeconômico, à falta de informação e às necessidades de cuidado, dificultando a compreensão sobre o controle da doença.

Conforme a tabela 1, referente ao comportamento para o controle da diabetes, observou-se que 60% realizam frequentemente a consulta médica, 65,3% realizam o tratamento medicamentoso com comprimidos, entretanto, 50,7% costumam algumas vezes na semana medir a glicemia no dedo e 48% acham difícil seguir uma alimentação recomendada para controlar o diabetes por morar em região quilombola.

Tabela 1 - Comportamento para o controle da diabetes

Variáveis	n	%
Frequência da consulta		
Todo mês	22	14,7
A cada 3 meses	90	60,0
A cada 6 meses	33	22,0
Raramente ou nunca	5	3,3
Usa medicamentos para controlar o diabetes		
Somente comprimidos	98	65,7
Apenas insulina	13	8,7
Comprimidos e insulina	37	24,7
Não uso nenhum medicamento	2	1,3
Costume de medir a glicemia no dedo		
Todos os dias	32	21,3
Algumas vezes por semana	78	50,7
Uma vez por mês	24	16,0
Nunca	18	12,0
Acham difícil seguir uma alimentação recomendada para controlar o diabetes por morar em região quilombola		
Não, consigo seguir bem	58	38,7
Às vezes é difícil	72	48,0
Frequentemente é difícil	15	10,0
Nunca consigo seguir	5	3,3

A frequência dos usuários na ESF exerce influência direta sobre o tratamento, por meio das consultas agendadas, que podem ser realizadas mensalmente por médicos ou enfermeiros. Dessa forma, a equipe de saúde pode intervir por meio de ações voltadas à

ampliação da adesão ao tratamento, realizando a busca ativa dos pacientes cadastrados na unidade, bem como visitas domiciliares (Vera-Ponce *et al.*, 2025).

Com relação aos medicamentos, Leitão *et al.* (2021) destacam que há um aumento na prevalência do uso de medicamentos orais no tratamento da doença, sendo um dos fatores a possibilidade de obtenção gratuita desses antidiabéticos por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB). Além disso, a escolha do tratamento varia conforme o tipo de diabetes, sendo a insulinoterapia mais frequente em pacientes idosos com idade igual ou superior a 80 anos.

Referente a medir a glicemia, Miranda e Gomes (2023) afirmam que o controle glicêmico pelos pacientes com DM ainda é insuficiente, devido a fatores como o custo dos insumos, a falta de conhecimento sobre a importância desse monitoramento, o baixo investimento em políticas públicas voltadas à prevenção e promoção da saúde, a carência de treinamento dos profissionais de saúde e as barreiras presentes no Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto à alimentação, a adesão a uma dieta continua sendo um grande desafio para os pacientes com diabetes devido ao contexto em que o indivíduo está inserido. Fatores sociais, incluindo falta de motivação, crenças culturais e tradições comunitárias, também impactam e impedem mudanças no estilo de vida, especialmente nos hábitos alimentares (Melo *et al.*, 2020).

Com relação aos aspectos clínicos, 72% dos quilombolas pesquisados nunca se internaram, 40,7% relataram não apresentar problemas de visão e 36,7% dos participantes relataram que nunca experimentaram feridas, dormência ou formigamento nos pés devido ao diabetes.

Tabela 2 – Aspectos clínicos dos participantes

Variáveis	n	%
Internação hospitalar devido a DM		
Nunca	108	72
Uma vez	9	6,0
De duas a três vezes	19	12,7
Mais de três vezes	14	9,3
Problemas de visão		
Não	61	40,7
Sim, mas leve	40	26,7
Sim, de forma moderada	29	19,3
Sim, de forma grave	20	13,3
Teve feridas, dormência ou formigamento nos pés por causa do diabetes		
Nunca	55	36,7
Raramente	39	26,0

Muitas vezes	28	18,7
Sempre	28	18,7

De acordo com Falcão, Santos e Palmeira (2020), as internações podem resultar da falta de conhecimento e da ausência de atenção adequada e contínua aos problemas de saúde, uma vez que muitos indivíduos só procuram os serviços de saúde quando o DM já está descompensado e apresenta complicações. Segundo Gomes *et al.* (2024) a peregrinação dos quilombolas na procura por atendimento é caracterizada como uma das formas de exposição desse indivíduo ao racismo institucional, no qual apresenta invisibilidade de indicadores relacionados às doenças mais prevalentes, à dificuldade da inclusão desse usuário nas políticas públicas de saúde, ao acesso aos insumos, medicamentos e sistemas de apoio.

Referente a problemas de visão, Segundo Ávila et al. (2025), apesar de a retinopatia diabética continuar sendo a principal causa de cegueira evitável em adultos, outras alterações morfológicas — como o aumento da escavação do disco óptico e a degeneração periférica da retina — podem coexistir, elevando o risco de perda irreversível da visão. Dessa forma, o rastreamento oftalmológico precoce torna-se fundamental, sobretudo em populações vulneráveis, com dificuldades de acesso a serviços especializados de saúde. Portanto, a conscientização sobre outras condições além da retinopatia diabética, pode auxiliar no encaminhamento e tratamento oportunos para limitar a deficiência visual, visto que possui um impacto significativo na vida diária do quilombola.

Com relação a feridas, dormência ou formigamento nos pés causadas por diabetes, apesar da importância da prevenção da neuropatia diabética, a adesão ao autocuidado com os pés é baixa, sobretudo em população vulnerável, como os quilombolas. Esse fato está relacionado aos fatores como escolaridade, renda e idade (Assunção; Welter, 2024).

Na tabela 3, com relação aos hábitos de vida verificou-se que 69,3% dos quilombolas não são fumantes, 74% dos quilombolas do estudo nunca consumiram bebidas alcoólicas, entretanto, 45,3% nunca realizam atividade física.

Tabela 3 – Hábitos de vida dos participantes

Variáveis	n	%
Fumantes		
Nunca fumei	104	69,3
Já fumei, mas parei	41	27,3
Fumo de vez em quando	2	1,3
Fumo todos os dias	3	2,0
Consome bebidas alcoólicas		
Nunca	111	74,0
Raramente	30	20,0
Muitas vezes	7	4,7

Todos os dias	2	1,3
Realização de atividade física		
Todos os dias	16	10,7
Algumas vezes por semana	45	30,0
Raramente	21	14,0
Nunca	68	45,3

De acordo com Wu *et al.* (2020), o tabagismo é um fator de risco amplamente reconhecido para diversas doenças crônicas, como doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer de pulmão, doença cardíaca isquêmica e acidente vascular cerebral. Embora seja um comportamento evitável, o tabagismo ainda contribui significativamente para o ônus econômico global das doenças. Além disso, embora a taxa global de tabagismo tenha diminuído, o número absoluto de fumantes continua aumentando à medida que a população cresce.

Santana *et al.* (2024) ressaltam que o tabagismo aumenta a probabilidade do consumo de bebidas alcoólicas, sendo também um importante fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, o fato de ser ex-fumante pode impactar negativamente o peso corporal e o controle glicêmico, aumentando o risco de complicações relacionadas ao diabetes.

Amorim, Santana e Siqueira (2023) afirmam que o consumo de bebidas alcoólicas é relativamente comum em populações vulneráveis, como a quilombola, especialmente durante festividades. Além disso, para essa população, o consumo de álcool pode ser uma forma de suportar o trabalho árduo na zona rural.

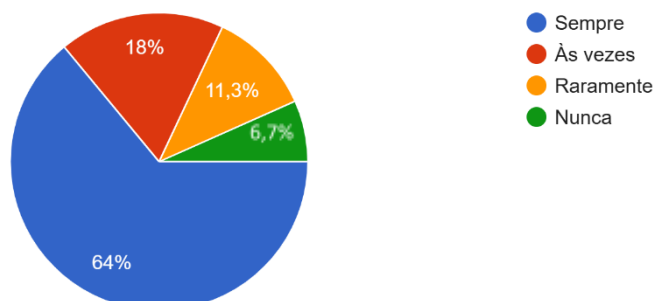
Com relação a atividade física, Almeida *et al.* (2020) afirmam que o baixo nível de atividade física está diretamente relacionado à presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o diabetes. Além disso, o envelhecimento populacional é um fator que influencia esse cenário, uma vez que o avanço da idade está associado a alterações fisiológicas, redução das capacidades físicas e maior predisposição ao surgimento de doenças, bem como a fatores sociais e psicológicos. Ressalta-se ainda que a população quilombola dedica grande parte de seu tempo ao trabalho no campo e enfrenta limitações quanto à disponibilidade de espaços e equipamentos adequados para a prática de atividade física como forma de lazer, o que contribui para o aumento do sedentarismo nesses grupos.

Segundo Rodrigues *et al.* (2020), as limitações ambientais enfrentadas por residentes de comunidades vulneráveis, como as comunidades quilombolas, incluem restrições no transporte, escassez de opções de lazer (como parques, quadras e ciclovias) e acesso limitado a programas governamentais de incentivo à prática de atividade física — por exemplo, áreas públicas equipadas para ginástica. Outro aspecto relevante é que a ausência de prática regular de atividades físicas está frequentemente associada a comportamentos sedentários, o que potencializa os riscos à saúde.

No gráfico 2, observa-se que, quanto ao apoio da equipe de saúde da família no cuidado do paciente quilombola com diabetes, 64% afirmaram que sempre receberam

suporte, 18% relataram que às vezes, 11,3% raramente e 6,7% nunca.

Gráfico 2 – Apoio da equipe de saúde da família no cuidado com seu diabetes



A equipe de saúde desempenha papel fundamental ao oferecer assistência contínua e direta, sendo essencial que os profissionais adotem uma abordagem ampla, íntegra e humanizada. Isso é especialmente importante para pacientes com diabetes, que necessitam de cuidados específicos e atenção integral à saúde. (Francelino *et al.*, 2025).

Milani *et al.* (2022) afirmam que a Educação em Saúde abrange, além das atividades educativas, a realização de visitas domiciliares regulares, garantia de consultas, tratamentos específicos para a doença, fornecimento de medicamentos, exames laboratoriais e outras ações, conforme as necessidades individuais, envolvendo o usuário e comprometendo a família. Os autores ressaltam, ainda, a importância da escuta qualificada, que acolhe o paciente, respeitando suas queixas emocionais e seu modo de vida.

Portanto, o apoio da equipe de saúde da família configura-se como uma estratégia essencial, uma vez que reduz os impactos negativos do diabetes mellitus por meio de um acolhimento humanizado e promove ações educativas que estimulam a adesão a hábitos de vida saudáveis para o controle da doença.

Conclusão

Diante do exposto, os resultados demonstraram que o fator socioeconômico é um aspecto importante para adesão do tratamento medicamentoso; foi identificado que os quilombolas possuem acessibilidade e apoio do sistema de saúde, contudo é limitada pela baixa frequência de acompanhamento; prática de atividade física e as práticas culturais estão voltadas ao consumo de álcool, que impactam negativamente a saúde dessa população, perpetuando desigualdades e produzindo iniquidades nas condições de saúde dos pacientes quilombolas. Dessa forma, torna-se fundamental a implementação contínua de políticas públicas que abordem questões étnico-raciais, econômicas e de acesso aos serviços de saúde, priorizando a redução das desigualdades identificadas ao longo do estudo e fortalecendo o processo histórico-cultural dessa população. Para pesquisas futuras, recomenda-se uma análise mais ampla do ambiente, contemplando variáveis como o acesso e a utilização de serviços de saúde, os hábitos de vida saudáveis, bem como as barreiras percebidas tanto pelos usuários quanto pelos profissionais de saúde.

Referências

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. ADA. Introduction and methodology: Standards of Care in Diabetes—2024. **Diabetes Care**, v. 47, n. Supplement_1, p. S1-S4, 2024.

ALMEIDA, Ingrid Laíla et al. Estilo de vida, morbidades e multimorbidade em Quilombolas adultos. **ABCS Health Sciences**, v. 45, p. 1325-1325, 2020.

AMORIM, Leandro Custódio; SANTANA, Fabiana Ribeiro; SIQUEIRA, Claudio Moraes. Consumo de álcool em comunidades remanescentes de quilombos: revisão integrativa da literatura. **Atualidades sobre a saúde**, p. 71-87, 2023.

ASSUNÇÃO, Marcos Filipe Batista; WELTER, Áurea. A prática do autocuidado no tratamento do diabetes mellitus tipo II por usuários de insulina. **Rev. APS (Online)**, p. e272443646-e272443646, 2024.

ÁVILA, Carolina Oliveira et al. Photographic assessment of retinal and optic nerve morpho-logical changes in type 2 diabetes: evidence from a Quilombola population. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 8, p. e17473-e17473, 2025.

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.

FALCÃO, Rayanne Rodrigues da Matta Coelho; SANTOS, Nathalia Garcia Da Silva; PALMEIRA, Catia Suely. Internações e mortalidade por diabetes mellitus na Bahia no período de 2012 a 2018. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 2, p. 160-167, 2020.

FRANCELINO, Alana Oliveira et al. A atuação da equipe multiprofissional na estratégia de saúde da família e o cuidado ao paciente com hipertensão e diabetes. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, p. e78606-e78606, 2025.

KURY, Giovana. **Liberdade torna-se o primeiro quilombo urbano do Maranhão**. Agência Tambor. 2019. Disponível em: <https://agenciatambor.net.br/geral/liberdade-torna-se-o-primeiro-quilombo-urbano-do-maranhao/> Acesso em: 05 set. 2025.

LAGO, Denice Frota et al. Fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão e da diabetes em dois diferentes serviços públicos de saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 22190-22207, 2022.

LEITÃO, Veronica Batista Gomes et al. Tendência do uso e fontes de obtenção de antidiabéticos orais para tratamento de diabetes no Brasil de 2012 a 2018: análise do inquérito Vigitel. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210008, 2021.

MELO, Gabriel Sandrin de Oliveira et al. Perfil alimentar e nutricional da população residente em comunidades quilombolas em um município do estado do Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 1, p. e2957-e2957, 2020.

MEZIL, Sabreen Ali; ABED, Baydaa Ahmed. Complication of diabetes mellitus. **Annals of the Romanian Society for Cell Biology**, v. 25, n. 3, p. 1546-1556, 2021.

MIRANDA, Edinilda Aparecida; GOMES, Lilian Cristiane. Conhecimento, dificuldades e cuidados na realização da automonitorização glicêmica: uma revisão bibliográfica. **Saúde Pública em Pauta: Conhecimentos e Inovações**, v. 2, p. 61-86, 2023.

MILANI, Lucia Regina Nogas et al. Educação permanente centrada na abordagem ao paciente com diabetes mellitus: importância da equipe multiprofissional. **Espaço para a Saúde**, v. 23, 2022.

PEREIRA, Amanda dos Santos; MAGALHÃES, Lilian. A vida no quilombo: trabalho, afeto e cuidado nas palavras e imagens de mulheres quilombolas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, p. e210788, 2022.

RIVERO-ABELLA, Manuel et al. Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática. **Revista Información Científica**, v. 100, n. 3, 2021.

RODRIGUES, Deyvis Nascimento et al. Determinantes sociodemográficos associados ao nível de atividade física de quilombolas baianos, inquérito de 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, p. e2018511, 2020.

SANTANA, Poliana Pereira et al. Cluster de Inatividade Física e Outros Fatores de Risco na Diabetes em Adultos Quilombolas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 11, p. e20230715, 2024.

VERA-PONCE, Victor Juan et al. Factors Associated With the Frequency of Medical Consultations in Patients With Various Types of Diabetes Mellitus. **Journal of Endocrinology & Metabolism**, 2025.

WU, Juan et al. Effects of passive smoking and its duration on the prevalence of prediabetes and type 2 diabetes mellitus in Chinese women. **Aging (Albany NY)**, v. 12, n. 10, p. 9440, 2020.