



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

SAMARA ALINE MOURA

**PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE UMA
COMUNIDADE QUILOMBOLA**

Publicação nº: XX/2021

Goianésia

2021



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

SAMARA ALINE MOURA

**PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE UMA
COMUNIDADE QUILOMBOLA**

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação do prof. Dr. Elias Emanuel Silva Mota.

Orientador: Prof. Dr. Elias Emanuel Silva Mota.

Goianésia

2021

**ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA
FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE UMA
COMUNIDADE QUILOMBOLA**

SAMARA ALINE MOURA

**MONOGRAFIA DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM APRESENTADA COMO
PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE
BACHAREL EM ENFERMAGEM.**

APROVADA POR:

ELIAS EMANUEL SILVA MOTA, DOUTOR
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
ORIENTADOR

LILHIAN ALVES DE ARAÚJO, DOUTORA
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
EXAMINADOR

AGNES RAQUEL CAMISÃO, DOUTORA
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
EXAMINADOR

Goianésia/GO, DATA DA DEFESA.

FICHA CATALOGRÁFICA

MOURA, S. A. Processo saúde-doença: uma análise epidemiológica de uma comunidade quilombola, 2021. 29p.

Artigo de Graduação – Faculdade Evangélica de Goianésia, 2021.

1. Processo Saúde-doença. 2. Comunidades Vulneráveis. 3. População Rural. 4. Saúde Pública. 5. Enfermagem

REFERÊNCIA

MOURA, S. A. Processo saúde-doença: uma análise epidemiológica de uma comunidade quilombola. Orientação de Elias Emanuel Silva Mota; Goianésia: Faculdade Evangélica de Goianésia, 2021, 29p. Artigo de Graduação.

CESSÃO DE DIREITOS

NOME DO AUTOR: SAMARA ALINE MOURA

GRAU: BACHAREL

ANO: 2021

É concedida à Faculdade Evangélica de Goianésia permissão para reproduzir cópias desta Monografia de Graduação para única e exclusivamente propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva para si os outros direitos autorais, de publicação. Nenhuma parte desta Monografia pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor. Citações são estimuladas, desde que citada à fonte.

Samara Aline Moura

Nome: SAMARA ALINE MOURA

CPF: 703.427.731-19

Endereço: Rua 16 Nº147ª, Santa Cecília, Goianésia- Go

Email: samaraaline2004@hotmail.com

Dedico este trabalho a Deus, que todos os dias me dá força e coragem para atingir meus objetivos. E a minha família que nunca me deixou desistir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, pelo seu amor e sua misericórdia que me permitiram chegar até aqui, me dando força e coragem para enfrentar os desafios diários.

À minha família que nunca mediram esforços para me apoiar e me ajudar em todos os momentos e não permitiram que eu desistisse. Em especial à minha mãe Vera Lúcia e o meu pai Edson (*In Memoriam*) que com humildade e honestidade sempre fizeram o melhor por mim, e por me ensinar a batalhar pelos meus propósitos. Aos meus irmãos Pablo e Marcos e a minha cunhada Mariana que durante todo esse período de estudos me auxiliaram e colaboraram para o meu melhor.

A todos os meus amigos que sempre estiveram ao meu lado, com quem divido alegrias, angústias e medos. Em especial aqueles que compartilharam esse momento comigo: Isadora, Janaira, Jordana, Kéren, Laressa, Sara, Vanessa e Victor Hugo. Obrigada pela compressão das ausências e pelo afastamento temporário.

A todos os professores da FACEG que durante todo meu período acadêmico transmitiu seus ensinamentos com êxito e excelência. Em especial, ao meu orientado Elias Emanuel, que com toda a paciência, dedicação e compreensão me ajudou durante este período, não medindo esforços para a realização desta pesquisa.

A todos que direto ou indiretamente colaboraram com a execução desta pesquisa, fica o meu carinho e o meu muito obrigada.

Por fim, agradeço a Faculdade Evangélica de Goianésia por ter me dado a oportunidade e as ferramentas que permitiram chegar ao fim dessa fase com êxito.

“O que realmente conta na vida não é apenas o fato de termos vivido. É a diferença que fazemos nas vidas dos outros que determina a importância da nossa própria vida.”

Nelson Mandela

SUMÁRIO

PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA

Samara Aline Moura¹

Elias Emanuel Silva Mota²

Este artigo será submetido a Revista Saúde e Sociedade.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade remanescente de quilombolas da região central de Goiás.

Metodologia: Estudo observacional, descritivo de natureza quantitativo, realizado na comunidade quilombola “Pombal”, localizado na zona rural do município de Santa Rita do Novo Destino. Participaram do estudo 35 famílias de uma população de 50. Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários estruturados, com perguntas relacionadas ao perfil sociodemográfico e epidemiológico. Foi realizada uma análise descritiva dos dados e os resultados expostos em tabelas.

Resultados: A população é composta por idosos, casados, com baixa escolaridade, que se declararam pertencentes à raça negra e possuíam de 3 a 4 filhos. As casas são de alvenaria, com 4 a 6 cômodos e com ausência de saneamento básico. A renda mensal gira em torno de até um salário mínimo, onde as atividades ocupacionais exercidas foram a rurícola e a agrícola. A busca por atendimento médico ocorre apenas quando necessário, sendo os principais motivos consultas de rotina, acompanhamento de quadro patológico e problemas de saúde. A hipertensão arterial sistêmica é a patologias que mais acomete os moradores do quilombo Pombal e os habitantes buscam atendimento na Estratégia de Saúde da Família. Os agentes de saúde visitam mensalmente a comunidade, sendo constatado entre os participantes que a última procura por atendimento de saúde ocorreu a menos de um ano. A distância foi apontada como a maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Os moradores do quilombo Pombal afirmaram possuírem pouco a moderado conhecimento sobre a temática “saúde e doença”. **Conclusão:** Conclui-se que a baixa escolaridade, a baixa renda, a inexistência de atividades remuneradas e de saneamento básico, bem como a ineficácia da cobertura das

ESF's, a ausência de busca ativa realizadas por profissionais de saúde nas comunidades e a dificuldade de acesso a serviços de saúde, são fatores que originam uma maior vulnerabilidade dessa população a patologias diversas, interferindo diretamente na qualidade de vida deste povo.

Palavras-chave: Processo Saúde-doença; Comunidades Vulneráveis; População Rural; Saúde Pública.

ABSTRACT

Key words:

¹ Graduando do curso de Enfermagem pela Faculdade Evangélica de Goianésia– FACEG.

² Prof^a. Orientador do curso de Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG.

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), em 2020, comunidades quilombolas são definidas como grupos étnicos constituídos pela população negra, seja ela rural ou urbana, que se definem a partir das relações com o território, os antepassados, os costumes e os hábitos culturais próprios. O Decreto nº 4.887 de 2003, designa o Incra como responsável, na esfera federal, pela titulação dos remanescentes quilombolas. A política de regularização dos territórios quilombolas é de suma importância para garantir a dignidade, a renovação social, econômica e cultural e a continuidade dessa etnia (ROSA; ARAÚJO, 2020; SOUZA; MONEGO; SANTIAGO, 2020).

Existem atualmente no Brasil, aproximadamente, 1,17 milhões de quilombolas, sendo um total de 214 mil famílias (FREITAS *et al.*, 2018). Não se sabe ao certo quantos remanescentes de quilombos existem no território brasileiro na atualidade, porém, segundo a Fundação Cultural Palmares (FCP), em 2020, 3.389 comunidades são certificadas, evidenciando que a identidade dessa população está inserida no contexto geográfico, social e cultural ao qual pertence o povo quilombola.

Os remanescentes quilombolas enfrentam uma grande dificuldade no acesso à saúde pública. São poucos os quilombos que possuem uma Unidade Básica de Saúde (UBS), ou que tenham agentes de saúde, muitas vezes este profissional vai as comunidades esporádica e infrequentemente. As comunidades quilombolas são bastantes vulneráveis a patologias relacionadas à qualidade da água, atividade de trabalho, acesso a lazer e esporte, composição familiar, moradia, saneamento básico e acesso à educação e serviços de saúde. Logo, todos esses fatores, associados à baixa escolaridade, à baixa qualidade de vida, à falta de acesso à informação, ao preconceito racial e à desigualdade social, influenciam negativamente no perfil epidemiológico e na condição de saúde desse povo (MARQUES *et al.*, 2010; SILVA, 2015; TORALES *et al.*, 2015; PEREIRA *et al.*, 2015; FREITAS *et al.*, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2019).

As doenças ocorrentes nas comunidades quilombolas estão ligadas às causas que as originam. Podem ser classificadas como genéticas (anemia falciforme, deficiência da glicose6fosfato desidrogenase, etc), clínicas (hipertensão, coronariopatias, diabetes mellitus...), adquiridas pelas condições

do meio (desnutrição, morte violenta, DST...) e especificidades sociais (tuberculose, violência policial, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e mau atendimento dos profissionais de saúde), relacionadas as condições de vida e o racismo, também chamadas de endemias negligenciadas. Essas epidemiologias são as que mais afetam e causam mortalidade na população quilombola (VARGA; CARDOSO, 2016; CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018).

A acessibilidade aos serviços de saúde pela população quilombola rural é mais árdua e precária devido ao isolamento geográfico que estão submetidos, que origina longas distâncias a serem percorridas para atendimentos médico e medicamentoso. Esta condição, juntamente com as longas filas, horário e tempo de espera para atendimento, fazem com que os quilombolas procurem menos as unidades de saúde. Assim, quanto maior as barreiras, sejam físicas ou econômicas, menos essa população tende a procurar os serviços de saúde. Este quadro socioeconômico e demográfico mostra que existe uma vulnerabilidade institucional, expressa pela falta de políticas públicas de promoção da saúde nesses territórios (GOMES *et al.*, 2013; VARGA; CARDOSO, 2016; CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018; CAVALCANTE; SILVA, 2019).

Mediante o apresentado, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade remanescente de quilombolas da região central de Goiás, a fim de entender o seu contexto social.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo de natureza quantitativo, realizado na comunidade quilombola “Pombal”, que se localiza na zona rural do município de Santa Rita do Novo Destino, região central do estado de Goiás.

O remanescente quilombo Pombal tem uma população em torno de 50 famílias. O número de famílias que compôs o tamanho amostral foi 35, onde o cálculo amostral foi realizado com base no número populacional ($n=50$), considerando 5% de erro de estimativa amostral, e nível de confiança de 95%. Foi incluso no estudo um representante quilombola de cada família, com idade acima de 19 anos, que estava presente nos dias das visitas. Foram excluídos do estudo as famílias que não pertenciam à comunidade e aquelas que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e esclarecido.

Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários estruturados, com perguntas abertas e fechadas. Os questionários foram divididos em questões relacionadas ao perfil sociodemográfico (gênero, faixa etária, escolaridade, estado civil, filhos, cor/raça, tempo que residem no quilombo, moradia, profissão, renda e saneamento básico) e epidemiológico (atendimento de saúde, patologias ocorrentes, avaliação do estado de saúde, cobertura da estratégia de saúde da família, visita de agentes de saúde e endemias, dificuldade enfrentada ao procurar unidade de saúde, conhecimento sobre saúde e doença, tabagismo e etilismo) da comunidade, respectivamente.

As visitas à comunidade Pombal ocorreram no mês de agosto a dezembro de 2021, entre as 09:00 e 17:00 horas, onde a aplicação do questionário, em que as perguntas foram realizadas pelo pesquisador, ocorreu na residência dos moradores.

Durante a coleta de dados seguiu-se o Protocolo de Biossegurança do Ministério da Saúde, para controle e prevenção do Covid-19, com uso de máscara, lavagem das mãos ou uso de preparação alcoólica, evitou-se aglomerações e contatos físicos como abraços e apertos de mãos. Para a aplicação dos questionários foi priorizado uma área com boa ventilação e com distanciamento entre as pessoas presentes.

O estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica) e seguiu todas as exigências éticas e científica do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados coletados foram transcritos e armazenados no software Microsoft Excel versão 2010. Posteriormente, foi realizada uma análise descritiva dos dados mediante uso da frequência absoluta (N) e relativa (%). Após todo o processo de avaliação dos dados, os resultados foram apresentados em tabelas.

RESULTADOS

A população da comunidade Pombal é composta, principalmente, por idosos, casados, com baixa escolaridade. Os representantes das famílias que responderam os questionários foram, em sua maioria, as mulheres que se declararam de cor preta (86%, n=30) ou parda (14%, n=05), em sua totalidade, pertencentes à raça negra. As famílias possuíam de 3 a 4 filhos (37%, n=13) ou

acima de 04 filhos (26%, n=09) (Tabela 01).

Tabela 01. Perfil sociodemográfico da comunidade quilombola Pombal, localizada na região central do estado de Goiás, Brasil, 2021.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	14	40%
Feminino	21	60%
Faixa etária		
19 a 29 anos	2	6%
30 a 40 anos	6	17%
41 a 51 anos	2	6%
52 a 62 anos	9	26%
63 a 73 anos	11	31%
Acima de 74 anos	5	14%
Escolaridade		
Analfabeto	6	17%
Alfabetizado (Ler e escrever)	5	14%
Ensino Fundamental I (1º a 5º série) Completo	5	14%
Ensino Fundamental I (1º a 5º série) Incompleto	10	29%
Ensino Fundamental II (6º série ao 9º serie) Completo	2	6%
Ensino Fundamental II (6º série ao 9º serie) Incompleto	2	6%
Ensino Médio (1º ao 3º ano) Completo	3	9%
Ensino Médio (1º ao 3º ano) Incompleto	2	6%
Estado Civil		
Solteiro (a)	3	9%
Casado (a)	21	60%
Viúvo (a)	3	9%
Amasiado	7	20%
Divorciado (a)	1	3%
Filhos		
Nenhum	6	17%
1 a 2	7	20%
3 a 4	13	37%
Acima de 4 filhos	9	26%
Cor/Raça		
Preta	30	86%
Parda	5	14%
Tempo que mora no quilombo		
Acima de 15 anos	35	100%
Característica da moradia		
Alvenaria	35	100%
Moradia		
Própria	33	94%
Cedida	2	6%

Quantidade de cômodos na casa		
1 a 3 cômodos	1	3%
4 a 6 cômodos	23	66%
6 a 9 cômodos	8	23%
Acima de 9 cômodos	3	9%
Quantidade de pessoas que residem na casa		
1 a 3 pessoas	32	91%
4 a 6 pessoas	2	6%
7 a 9 pessoas	1	3%
Profissão*		
Aposentado	18	46%
Auxiliar na fábrica de farinha	1	3%
Apicultor	1	3%
Agricultor	4	10%
Operador de Motosserra	1	3%
Autônomo	1	3%
Rurícola	6	15%
Servidor Publico	2	5%
Comerciante	1	3%
Motorista	1	3%
Do Lar	1	3%
Serviços Gerais	2	5%
Quantidade de pessoas que trabalham		
Nenhuma	15	43%
1 a 2 pessoas	20	57%
Renda		
Até um salário mínimo (até 1.100 reais)	21	60%
Entre 1 e 2 salários mínimos (1.100 reais a 2.200 reais)	12	34%
Entre 2 e 3 salários mínimos (2.200 reais a 3.300 reais)	2	6%

* Perguntas com possibilidade de mais de uma resposta.

Fonte: Dados estruturados pelos autores.

A infraestrutura habitacional da comunidade em estudo é formada por casas de alvenaria, com 4 a 6 cômodos (66%, n=23). As moradias são próprias (94%, n=33) ou cedidas (6%, n=02), e nelas residem entre 1 e 3 pessoas (Tabela 01). Quanto ao tempo de moradia no quilombo, foi evidenciado que 100% dos participantes residem há mais de 15 anos na localidade, possuindo como naturalidade o quilombo Pombal.

As atividades ocupacionais mais exercidas pela amostra foi a rurícola (15%, n=06) e a agrícola (10%, n=04), no entanto, por ser uma comunidade constituída por idosos, houve a prevalência de aposentados. A renda mensal das famílias gira em torno de até um salário mínimo (60%, n=21) e entre um a dois (34%, n=12) salários mínimos. Sendo constatado que em 57% (n=20) das

residências, entre 1 e 2 pessoas exercem atividades laborais e que o índice de desemprego abrange 43% (n=15) da população (Tabela 01).

Em relação à infraestrutura física da comunidade, o abastecimento de água das residências ocorre por meio de poços artesianos (89%, n=32) ou cisternas (11%, n=04). Em sua totalidade, as casas não possuem saneamento básico, onde o esgoto é escoado por fossa séptica em 97% (n=34) das residências, sendo que, 3% (n=01) das casas não possuem nenhum tipo de escoamento de dejetos, sejam eles sólidos ou líquidos. O lixo é incinerado (53%, n=21), ou destinado ao lixão da comunidade (38%, n=15). Já o abastecimento elétrico nas residências ocorre unicamente por meio da rede elétrica (Tabela 02).

Tabela 02. Infraestrutura da comunidade quilombola Pombal, localizada na região central do estado de Goiás, Brasil, 2021.

Variáveis	N	%
Possui saneamento básico		
Não	35	100%
Abastecimento de água*		
Poços artesianos	32	89%
Cisternas	4	11%
Destino do lixo*		
Céu aberto	4	10%
Incinerados	21	53%
Lixão	15	38%
Energia elétrica		
Rede elétrica	35	100%
Esgoto		
Fossa séptica	34	97%
Sem tratamento	1	3%

* Perguntas com possibilidade de mais de uma resposta.

Fonte: Dados estruturados pelos autores.

Os aspectos epidemiológicos foram representados a partir da Tabela 03. Quanto a procura por atendimento médico, 83% (n=29) dos participantes disseram que procuram atendimento médico apenas quando necessário, e os principais motivos apontados por eles foram as consultas de rotina (21%, n=16), acompanhamento de quadro patológico (19%, n=14) e problemas de saúde: hipertensão arterial sistêmica (20%, n=15), dor (19%, n=14) e exames (15%, n=11). Foi verificado que a hipertensão arterial sistêmica (39%, n=20), a cardiopatia (12%, n=06), o reumatismo (8%, n=04) e o colesterol alto (8%, n=04)

são as patologias que mais acometem os moradores do quilombo Pombal. Ainda, os respondentes afirmaram possuir pouco conhecimento (55%, n=16) ou conhecimento moderado (31%, n=09) sobre as formas de tratamento de seus problemas de saúde. Quanto ao estado de saúde dos respondentes, 51% (n=18) avaliam como regular, seguido por 43% (n=15) que o classificaram como bom.

Tabela 03. Perfil epidemiológico da comunidade quilombola Pombal, localizada na região central do estado de Goiás, Brasil, 2021.

Variáveis	N	%
Frequência que procuram atendimento médico		
Mensalmente	4	11%
Anualmente	2	6%
Apenas quando necessário	29	83%
Por qual motivo mais vai ao médico*		
Consulta de rotina	16	21%
Exames	11	15%
Odontológico	1	1%
Gestação	1	1%
Diabete	1	1%
Hipertensão arterial sistêmica	15	20%
Febre	2	3%
Dor	14	19%
Acompanhamento de quadro patológico	14	19%
Possui alguma patologia*		
Cardiopatía	6	12%
Hipertensão arterial sistêmica	20	39%
Colesterol alto	4	8%
Reumatismo	4	8%
Artrite	2	4%
Diabetes Mellitus	3	6%
Coluna	2	4%
Osteoporose	1	2%
Artrose	2	4%
Pedra na vesícula	2	4%
Ortopédico	1	2%
AVC	1	2%
Dificuldade auditiva	1	2%
Tireoidismo	1	2%
Cálculo Renal	1	2%
Conhecimento sobre patologia que possui**		
Pouco conhecimento	16	55%
Nenhum conhecimento	3	10%
Muito conhecimento	1	3%
Conhecimento moderado	9	31%

Avaliação do estado de saúde

Muito bom	1	3%
Bom	15	43%
Regular	18	51%
Ruim	1	3%
Tabagismo	N	%
Não fuma e nunca fumou	19	54%
Não fuma, porém já fumou	12	34%
Fuma a mais de 13 anos	4	11%
Etilismo		
Nunca foi etilista	19	54%
Já foi etilista	12	34%
Etilista a mais de 13 anos	1	3%
Apenas socialmente	3	9%

* Perguntas com possibilidade de mais de uma resposta.

** Perguntas não respondida por entrevistados que não possuíam nenhuma patologia.

Fonte: Dados estruturados pelos autores.

Em relação aos hábitos de tabagismo e etilismo, 54% (n=19) dos participantes afirmaram não realizá-los, porém, 34% (n=12) se classificaram como ex-fumante e ex-etilista (Tabela 03).

Os habitantes do quilombo pombal buscam atendimento na Estratégia de Saúde da Família – ESF (69%, n=29) localizada no povoado da Placa - GO, há aproximadamente 14 quilômetros da comunidade, seguido pela procura de hospitais públicos (14%, n=06) e/ou hospitais particulares (14%, n=06). A cobertura da ESF foi classificada pelos moradores como boa (80%, n=28) ou regular (20%, n=07). Os agentes de saúde visitam mensalmente e, quando necessário, semanalmente as casas, segundo os quilombolas. Contudo, 100% dos participantes responderam que na localidade não possui agente de endemias ou nunca houve visita dos mesmos (Tabela 04).

Tabela 04. Acesso aos serviços de saúde pela comunidade quilombola Pombal, localizada na região central do estado de Goiás, Brasil, 2021.

Variáveis	N	%
Onde procuram para atendimento médico*		
ESF	29	69%
Unidade de Pronto Atendimento	1	2%
Hospital particular	6	14%
Hospital público	6	14%
Cobertura da estratégia de saúde da família		
Bom	28	80%
Regular	7	20%

Visita do agente de saúde		
Semanal	4	11%
Mensal	26	74%
Quinzenal	2	6%
Anual	1	3%
Semestral	2	6%
Visita do agente de endemias		
Nunca houve visita	35	100%
Com qual frequência você consulta profissionais da Saúde regularmente para o diagnóstico, prevenção e/ou tratamento de doenças		
Frequentemente	5	14%
Sempre que está com algum sintoma	22	63%
Raramente	4	11%
Não procura profissionais da saúde	4	11%
Quando foi a última vez que procurou atendimento de saúde		
Menos de 1 ano	16	46%
1 ano atrás	6	17%
15 dias atrás	7	20%
Mais de 1 ano	4	11%
Mais de 5 anos	2	6%
Qual a maior dificuldade enfrentada ao procurar atendimento de saúde*		
Longas filas	2	5%
Atendimento ruim	4	9%
Distância para acesso	24	56%
Tempo de espera	5	12%
Dificuldade para conseguir atendimento	1	2%
Não tem dificuldade	7	16%
Motivo da procura do atendimento de saúde na última vez		
Consulta de rotina	1	3%
Gestação	1	3%
Diabete	1	3%
Hipertensão arterial sistêmica	5	14%
Picada/mordida de animais	1	3%
Sinusite	1	3%
Dor	11	31%
Exames	2	6%
Acompanhamento de quadro patológico	11	31%
Infecção	1	3%
Conhecimento sobre saúde e doença		
Pouco conhecimento	19	54%
Nenhum conhecimento	6	17%
Muito conhecimento	1	3%

* Pergunta com possibilidade de mais de uma resposta.

Fonte: Dados estruturados pelos autores.

As famílias do quilombo Pombal procuram os profissionais de saúde para diagnóstico, prevenção e/ou tratamento de doenças sempre que estão com algum sintoma (63%, n=22). Foi constatado entre os entrevistados que a última procura por atendimento de saúde ocorreu a menos de um ano (46%, n=16), em que os principais motivos foram: acompanhamento de quadro patológico (31%, n=11), tratamento de dor (31%, n=11) e/ou tratamento de hipertensão arterial sistêmica (14%, n=5). A distância (56%, n=24) foi apontada como a maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Os respondentes disseram possuir pouco (54%, n=19) a moderado (26%, n=09) conhecimento sobre a temática “saúde e doença” (Tabela 04).

DISCUSSÃO

O perfil social da comunidade quilombola Pombal evidenciou que este povo vivenciou o processo de êxodo rural. Em uma análise realizada em uma comunidade rural no Rio Grande do Sul, os pesquisadores constataram que a comunidade era majoritariamente composta por crianças e idosos, visto que a população adulta havia se deslocado para os centros urbanos com o objetivo de ingressar no mercado de trabalho e viabilizar a continuidade dos estudos. Assim, devido os jovens não permanecerem nos territórios quilombolas, o contexto cultural dessa população está suscetível à descontinuação das tradições pelas gerações futuras (FIABANI *et al.*, 2017).

Estudos realizados em comunidades quilombolas localizados na zona rural dos estados de Minas Gerais, Pará, Piauí e Bahia, identificaram a prevalência de pessoas autodeclaradas pretas, com os seguintes percentuais: 84,3%, 81,54%, 88% e 65,8%, respectivamente. Já em dois estudos, também realizado em quilombos rurais localizados na Bahia e Sergipe, os autores destacaram a predominância da cor parda, com 44,7% e 53,59%, de modo respectivo. O presente estudo, juntamente com a literatura, evidenciam que as comunidades remanescentes de quilombo são formadas por negros descendentes dos antigos quilombolas e mantém tradições, saberes e fazeres repassados de geração em geração, o que contribui para a

construção/reconstrução de sua identidade étnica (BEZERRA *et al.*, 2014; OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016; FREITAS *et al.*, 2018; SOARES *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2019; NUNES; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2021).

Relativo ao cenário educacional, estudos realizados em comunidades tradicionais retrataram a preponderância do ensino fundamental incompleto. Mediante estes achados, é constatado que a baixa escolaridade atinge diversos grupos culturais, entre eles os quilombos. Como evidenciado em pesquisas realizadas em comunidade quilombolas rurais dos estados do Pará, do Sergipe e da região Nordeste do Brasil (FREITAS *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2019; PASA, 2020; MELO; SANTOS; COELHO-FERREIRA, 2021; LIMA; MELO; BARBOSA, 2021).

Estudo realizado em uma comunidade quilombola rural, no estado do Pará, evidenciou que 98,46% dos entrevistados possuíam casa própria, onde 66,92% das casas continham entre 4 a 6 cômodos, sendo que, 82,31% das residências eram construídas em alvenaria, com o número de moradores por residência variando entre 1 e 5 pessoas (78,46%). Os autores constataram ainda que 33,4% da população entrevistada residem na comunidade há mais de 40 anos. (ARAÚJO *et al.*, 2017; FREITAS *et al.* 2018). Os quilombolas têm mantido os antigos espaços, assim como os novos “terras doadas aos descendentes de ex-escravos” e as tradições que seus antepassados trouxeram da África, como a agricultura, a medicina, a religião, as técnicas de arquitetura e construção, o artesanato, a culinária, a relação comunitária de uso da terra, dentre outras formas de expressão cultural e tecnológica (ANJOS, 2006).

Os dados apresentados nesse estudo evidenciaram que a atividade econômica de maior proporção entre os entrevistados foi o “trabalho no campo”, através do uso da terra, prática realizada até mesmo pelos moradores aposentados. Portanto, tem-se uma validação entre os estudos diante da situação ocupacional das comunidades quilombola rurais, sendo apurado na pesquisa de Soares *et al.* (2019), realizada em uma comunidade quilombola localizada na zona rural do Piauí, que confirma a prevalência do trabalho rural (44,2%), ficando a aposentadoria com um índice de 8,5% entre a população estudada.

Em quatro estudos realizados em comunidades quilombolas rurais dos estados: Minas Gerais, Pará e Bahia, em sua totalidade, foram constatados que

a renda mensal dos moradores gira em torno de até 1 salário mínimo, dado similaridade ao encontrado no presente estudo. Quanto as atividades laborais realizadas pelos quilombolas, este estudo detectou que são várias as atividades do cotidiano realizada pelos adultos, no entanto, poucas delas são remuneradas. Já um estudo realizado em uma comunidade quilombola rural do estado do Pará, evidenciou um elevado índice de atividades laborais remuneradas, realizada por 1 a 3 pessoas por residência (OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016; FREITAS *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2020; NUNES; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2021).

Torales, Sobral e Oliveira (2019) averiguaram a precariedade do saneamento básico em uma comunidade quilombola localizada nas margens de uma BR, em Sergipe. Os pesquisadores averiguaram que embora as residências possuam caixas coletoras de esgoto, elas não estão interligadas a uma rede de escoamento, ou seja, o esgoto percorre em valas a “céu aberto”. Araújo *et al.* (2017), em seu estudo realizado em uma comunidade quilombola rural localizada no estado do Pará, destacou a ausência de saneamento básico na região. Assim, esses achados contribuem significativamente com os resultados encontrados neste estudo, demonstrando que o problema aqui elencado afeta várias regiões do Brasil, elevando o nível de vulnerabilidade dessa população a infecções parasitárias.

A carência de acesso a serviços públicos essenciais como a captação e tratamento de esgoto, impactam diretamente à qualidade de vida dessa população. Estudos comprovaram que em comunidades quilombolas o esgotamento sanitário é realizado por meio de fossa séptica ou fossa rudimentar, em alguns casos, os dejetos têm como destino o céu aberto. Mediante as informações apresentadas, verifica-se uma autenticação entre os resultados, visto que no quilombo Pombal o esgoto tem como destino às fossas sépticas (PINHO *et al.*, 2015; OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016; FREITAS *et al.*, 2018).

Um outro problema potencializado pela falta de saneamento básico é o abastecimento de água, onde neste estudo foi identificado que ocorre por meio de poços artesianos e cisternas, corroborando com os achados de outras pesquisas (BEZERRA *et al.*, 2014; PINHO *et al.*, 2015; OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2017; FREITAS *et al.*, 2018; TORALES; SOBRAL; OLIVEIRA, 2019; LIMA; MELO; BARBOSA, 2021). Os autores supracitados constataram uma alta incidência de incineração ou enterro do lixo, em alguns

casos ele era depositado em céu aberto. Foi evidenciado ainda que nos quilombos evidenciados, o fornecimento de energia era proveniente de rede elétrica.

A análise epidemiológica do presente estudo evidenciou que a busca por atendimento médico ocorre apenas quando necessário, o que corrobora com os achados de Araújo *et al.* (2019), que detectaram que, 67,3% dos quilombolas entrevistados raramente ou apenas em casos de emergência procuram atendimento de serviços de saúde.

Freitas *et al.* (2018) relataram que os principais motivos de busca por atendimento médico da população quilombola de seu estudo foram as consultas de rotina (15,29%), dor (15,29%) e/ou realização de exames (11,76%). Já Gomes *et al.* (2013) e Kochergin, Proietti e César (2014) elencaram que essa procura ocorre devido as situações de doença ou problemas de saúde, não detalhando quais são essas alterações. Vale ressaltar que por ser um período pandêmico, muitos moradores do quilombo Pombal procuraram atendimento para acompanhamento de quadro patológico, possuindo então uma relativa divergência com os outros autores.

Nas comunidades quilombolas, as doenças preexistentes com maior incidência de acometimento são: hipertensão arterial sistêmica, dores de coluna, doenças parasitárias, transtornos mentais, obesidade, colesterol alto, diabetes e cardiopatias. Portanto, essas alterações de saúde retratam a má condição de vida e os maus hábitos e comportamentos (fumo álcool, atividade física, dentre outros) vivenciados pelos povos tradicionais - quilombolas, demonstrando a fragilidade dos serviços de saúde, principalmente aqueles relacionados ao controle e tratamento de patologias (AMORIM *et al.*, 2013; BEZERRA *et al.*, 2013; BEZERRA *et al.*, 2014; MELO; SILVA, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2015; PINHO *et al.*, 2015; PEREIRA; SILVA; SANTOS, 2015; SANTOS *et al.*, 2019; ARAÚJO *et al.*, 2019).

Os dados obtidos no estudo de Bezerra *et al.* (2015) apontaram que a maioria dos entrevistados quilombolas portadores de hipertensão arterial sistêmica foram orientados sobre as medidas de tratamento e controle da patologia. Os respondentes relataram que foram instruídos sobre; a necessidade de uma alimentação saudável (67%), manter o peso ideal (62%), ingerir menos

sal (84%), a necessidade de realizar atividade física (59,5%), não fumar (87%) e não ingerir bebidas alcoólicas (85%). Contudo, os autores ao analisarem variáveis relacionadas aos hábitos e comportamentos desse grupo amostral, evidenciou baixo índice de execução das intervenções que originariam mudanças de estilo de vida.

Ao descreverem a autoavaliação de seu estado de saúde, os quilombolas participantes do estudo de Gomes *et al.* (2013) e Kochergin, Proietti e César (2014), classificaram o seu conhecimento como regular/ruim/muito ruim (55,2%) e ruim/muito ruim (12,5%), respectivamente, o que divergiu dos resultados evidenciados nesta pesquisa. Contudo, temos uma concordância ao analisar os achados de Freitas *et al.* (2018) e Araújo *et al.* (2019), onde os moradores quilombolas afirmaram que sua percepção de saúde era regular.

Amorim *et al.* (2013) em seu estudo realizado em uma comunidade quilombola da Bahia, averiguaram que 81,1% dos entrevistados recorrem as estratégias de saúde da família (ESF's) quando necessitam de atendimento médico, e as ESF's localizavam-se na própria comunidade ou no município mais próximo. Os achados de Pinho *et al.* (2015) constataram que, 59,6% da população quilombola amostrada em seu estudo buscam assistência médica em um hospital público localizado a 31 Km da comunidade. Portanto, os achados do presente estudo, assim como a literatura, demonstram que as comunidades de remanescentes quilombolas dependem do Sistema Único de Saúde.

Na comunidade Pombal, tem-se dois agentes comunitários de saúde (ACS) que realizam suas atividades em subáreas distintas. No estudo de Bezerra *et al.* (2014) realizado na Bahia, foi verificado que as visitas dos ACS ocorrem mensalmente, resultado similar ao do presente estudo. Já Freitas *et al.* (2018), em pesquisa realizada no Amazonas, apuraram que 57,69% da amostra constituída por quilombolas, afirmaram que na localidade não possui ACS e nunca houve visita de algum profissional de saúde para prestar assistência à população ali pertencente.

Segundo Amorim *et al.* (2013), os quilombolas, ao manifestarem sinais e sintomas patológicos, recorrem primeiramente aos ACS, seguido pelo atendimento médico e/ou profissional de enfermagem. Ainda sobre a busca por assistência, os estudos de Gomes *et al.* (2013), Bezerra *et al.* (2014), Freitas *et al.* (2018) e Amorim *et al.* (2019) afirmaram que a última vez que a população

pesquisada procurou os serviços de saúde foi a menos de um ano.

Mota *et al.* (2021) evidenciaram em seu estudo que a renda é um fator preponderante ao não acesso a serviços de saúde, sendo mais predominante em idosos quilombolas da região Centro-Oeste do Brasil. Mediante esta informação, é visto uma concordância com estudos realizados em diversas regiões do país que demonstram que as principais barreiras de busca por atendimento de saúde estão na renda e na distância percorrida para realização dessa assistência, o que valida os achados do presente estudo (GOMES *et al.*, 2013; BEZERRA *et al.*, 2015; PINHO *et al.*, 2015; PEREIRA; SILVA; SANTOS, 2015).

A condição de vida e saúde das comunidades quilombolas influenciam na compreensão dos mesmos sobre a temática saúde–doença, visto que determinantes como renda, trabalho, educação e alimentação devem ser levados em consideração ao realizar a definição deste conceito. Assim, para essa população, saúde é visto como um bem-estar físico e mental que interfere positivamente sobre suas atividades ocupacionais e doença é definido como fatores negativos que afetam seu exercício profissional (ROSA; ARAÚJO, 2020).

CONCLUSÃO

Constatou-se por meio do levantamento do perfil sociodemográfico da comunidade remanescente quilombola Pombal que os fatores relacionados à infraestrutura, capital humano, renda e trabalho, como a baixa escolaridade, a baixa renda, a inexistência de atividades remuneradas e de saneamento básico adequado intensificam as patologias recorrentes neste grupo e a má qualidade de vida, assim como dificultam o acesso aos serviços de saúde.

No que tange ao perfil epidemiológico, evidenciou-se quadros recorrentes das patologias que acometem as populações quilombolas, condição que está relacionado a ineficácia da cobertura das ESF's, da ausência de busca ativa realizadas por profissionais de saúde nas comunidades e pela dificuldade de acesso a serviços de saúde, ocasionadas por fatores como a baixa renda e pela distância a ser percorrida em busca de atendimento de saúde.

Mediante o apresentado, salienta-se a necessidade de lideranças locais e governamentais que auxiliem o povo quilombola na busca por políticas públicas

voltadas à melhoria da renda, infraestrutura, saúde e educação, de acordo com a realidade de cada comunidade. É necessário também intervenções de saúde voltadas à conscientização do tratamento correto das patologias ocorrentes nesta população, através da realização de um rastreamento patológico, dando importância ao seu contexto social, político e ambiental, de modo a respeitar e valorizar seus conhecimentos e práticas tradicionais.

Este estudo apresentou como limitação o curto período para coleta de dados, devido à dificuldade de acesso à comunidade, em decorrência das ocupações diárias dos moradores. Por fim, espera-se que os resultados obtidos através desta pesquisa possibilitem a realização de novos estudos voltados à qualidade de vida e saúde dessa população, levando em consideração o contexto de vulnerabilidade que os negros quilombolas estão inseridos e a dificuldade de acesso a serviços públicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, R.S.A; CYPRIANO, A. **Quilombolas** – tradições e cultura da resistência. Aori Comunicações. São Paulo: Petrobras, 2006.

ALMEIDA, C.B.; SANTOS, A.S.; VILELA, A.B.A.; CASOTI, C.A. Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira. **Av Enferm.**, v. 37, n. 1, p. 92-103, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.69141>

AMORIM, M.M.; TOMAZI, L.; SILVA, R.A.A.; GESTINARI, R.S.; FIGUEIREDO, T.B. avaliação das condições habitacionais e de saúde da comunidade quilombola Boqueirão, Bahia, Brasil. **Biosci. J.**, v. 29, n. 4, p. 1049-1057, 2013. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/946462/avaliacao-das-condicoes-habitacionais-e-de-saude-da-comunidade-t7ISayi.pdf> Acesso em 10 dezembro de 2021.

ARAÚJO, A.D.S.; ANJOS, D.R.D.; SILVA, R.D.S.; SANTOS, M.A.S.D.; MARTINS, C.M.; ALMEIDA, R.H.C. Análise socioeconômica de agricultores da comunidade quilombola do Abacatal, Ananindeua, estado do Pará, Brasil. **Biota Amazônia**, v. 7, n. 1, p. 30-37, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18561/2179-5746/biotaamazonia.v7n1p30-37>

ARAÚJO, R.L.M.S.; ARAÚJO, E.M.; SILVA, H.P.; SANTOS, C.A.D.S.T.; NERY, F.S.; SANTOS, D.B.; SOUZA, B.L.M. Condições de vida, saúde e morbidade de comunidades quilombolas do semiárido baiano, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 226-246, 2019. DOI: 10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a2988

BERTOLOZZI M.R.; NICHATA, L.Y.I.; TAKAHASHI, R.F.; CIOSAK, S.I.; HINO,

P.; VAL, L.F.; GUANILLO, M.C.L.T.U.; PEREIRA, É.G. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 43, p. 1326-1330, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>

BEZERRA, V.M.; ANDRADE, A.C.S.; MEDEIROS, D.S.; CAIAFFA, W.T. Pré-hipertensão arterial em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 33, n. 10, p. 01-14, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00139516>

BEZERRA, V.M.; MEDEIROS, D.S.D.; GOMES, K.D.O.; SOUZAS, R.; GIATTI, L.; STEFFENS, A.P.; KOCHERGIN, C.N.; SOUZA, C.L.; MOURA, C.S.; SOARES, D.A.; SANTOS, L. R. C. S.; CARDOSO, L.G.V.; OLIVEIRA, M.V.; MARTINS, P.C.; NEVES, O.S.C.; GUIMARÃES, M.D.C. Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1835-1847, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014196.01992013

BEZERRA, V.M.; ANDRADE, A.C.S.; CÉSAR, C.C.; CAIAFFA, W.T. Desconhecimento da hipertensão arterial e seus determinantes em quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 797-807, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015203.14342014

FREITAS, I.A.; RODRIGUES, I.L.A.; SILVA, I.F.S.; NOGUEIRA, L.M.V. Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2187-2200, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.521>

GOMES, F.S. **Mocambos e Quilombos**: uma história do campesinato negro no Brasil. 1. ed. São Paulo: Claro Enigma, 2015. Disponível em: <https://www.companhiadasletras.com.br/trechos/35044.pdf> Acesso em 01 outubro de 2021.

GOMES, K.D.O.; REIS, E.A.; GUIMARÃES, M.D.C.; CHERCHIGLIA, M.L. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1829-1842, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151412>

KOCHERGIN, C.N.; PROIETTI, F.A.; CÉSAR, C.C. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação de saúde e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p. 1487-1501, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00141213>

LIMA, L.B.; MELO, A.F.; BARBOSA, D.R.S. O território quilombola, em comunidades no interior do nordeste do Brasil: caracterização socioeconômica e estrutural preliminar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p.01-12, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20899>

MARQUES, A.S.; CALDEIRA, A.P.; SOUZA, L.R.; ZUCCHII, P.; CARDOSO, W.

D.A. População quilombola no Norte de Minas Gerais: invisibilidade, desigualdades e negação de acesso ao sistema público de saúde. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 12, n. 2, p. 154-161, 2010. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/bz9kh> Acesso em 01 outubro de 2021.

MELO, M.F.T.; SILVA, H.P. Doenças crônicas e os determinantes sociais da saúde em comunidades quilombolas. **Revista da ABPN**, v. 7, n. 16, p. 168-189, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/281032425_DOENCAS_CRONICAS_E_OS_DETERMINANTES_SOCIAIS_DA_SAUDE_EM_COMUNIDADES_QUILOMBOLAS_DO_PARA_AMAZONIA_BRASIL_MALADIES_CHRONIQUES_ET_DETERMINANTS_SOCIAUX_DE_LA_SANTE_DANS_COMMUNAUTES_MARRONS_DE_PARA_AMAZONI Acesso em 01 outubro de 2021.

MOTA, A.N.; MACIEL, E.S.; QUARESMA, F.R.P.; ARAÚJO, F.A.; SOUSA, L.V.A.; JUNIOR, H.M.; FONSECA, F.L.A.; ADAMI, F. Um olhar para a vulnerabilidade: análise da ausência de acesso à saúde pelos quilombolas no Brasil. **Jornal de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 31, n. 2, p. 302-309, 2021. DOI: 10.36311/jhgd.v31.11404

NUNES, M.A.C.; RODRIGUES, D.F.; OLIVEIRA, C.C.C. Percepção de qualidade de vida, perfil sociodemográfico e vulnerabilidade econômica de mulheres do quilombo Tijuacu no estado da Bahia, Brasil. **Revista de Extensão da UNIVASF**, v. suplementar, n. 2, p. 172-188, 2021. Disponível em: <http://www.periodicos2.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/1558> Acesso em 09 dezembro de 2021.

OLIVEIRA, S.K.M.; CALDEIRA, A.P. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em quilombolas do norte de Minas Gerais. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 420-427, 2016. DOI: 10.1590/1414-462X201600040093

OLIVEIRA, S.K.M.; PEREIRA, M.M.; GUIMARÃES, A.L.S.; CALDEIRA, A.P. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2879-2890, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015209.20342014

OVIEDO, R.A.M.; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Revista Comunicação Saúde Educação**, v. 19, n. 53, p. 237-49, 2015. DOI: 10.1590/1807-57622014.0436

PASSOS, T.S.; HORA, A. B.; PAIXÃO, A. L.S.S.D.; SANTOS, J.D.; ALMEIDA-SANTOS, M.A.; OLIVEIRA, C.C.D.C. Educação em saúde para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em comunidades quilombolas. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 11, n. 10, p. 3965–3970, 2017. DOI: 10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201734

PEREIRA, L.L.; SILVA, H.P.; SANTOS, L.M.P. Projeto Mais Médicos para o Brasil: estudo de caso em comunidades quilombolas. **Revista da ABPN**, v. 7, n. 16, p. 28-51, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/281032212_PROJETO MAIS MEDIC

OS PARA O BRASIL ESTUDO DE CASO EM COMUNIDADES QUILOM
BOLAS PROJETO MAIS MEDICOS PARA O BRASIL MORE DOCTORS
FOR BRAZIL PROJECT A CASE STUDY IN QUILOMBO COMMUNITIES
_PROJET MAIS MEDICOS Acesso em 10 dezembro de 2021.

PINHO, L.; DIAS, R.L.; CRUZ, L.M.A.; VELLOSO, N.A. Condições de saúde de comunidade quilombola no norte de Minas Gerais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p.1847-1855, 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1847-1855

ROSA, L.G.F.; ARAUJO, M.S. Percepção de saúde de uma população quilombola localizada em região urbana. **Aletheia**, v. 53, n. 1, p. 109-120, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000100010&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 09 dezembro de 2021.

SANTOS, D.M.S.; PRADO, B.S.; OLIVEIRA, C.C.D.C.; ALMEIDA-SANTOS, M.A. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica em comunidades quilombolas do estado de Sergipe, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 3, p. 383-390, 2019. DOI: 10.5935/abc.20190143

SARDINHA, A.H.D.L.; ARAGÃO, F.B.A.; SILVA, C.M.; RODRIGUES, Z.M.R.; REIS, A.D.; VARGA, I.V.D. Qualidade de vida em idosos quilombolas no nordeste brasileiro. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 22, n. 3, p. 01-10, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190011>

SILVA, C.B.R.; FERREIRA, C.G.S; RODRIGUES, F.L. Saúde quilombola no Maranhão. **Revista Ambivalências**, v. 4, n. 7, p. 106-133, 2016. DOI: 10.21665/2318-3888.v4n7p106-133

SILVA, G.S.; SILVA, V.J. Quilombos brasileiros: alguns aspectos da trajetória do negro no brasil. **Revista Mosaico**, v. 7, n. 2, p. 191-200, 2014. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/mosaico/article/view/4120> Acesso em 02 outubro de 2021.

SOARES, L.F.; OLIVEIRA, E.H.; NUNES, Z.M.; NASCIMENTO, M.H.; VERDE, R.M.C.L.; LIMA, E.M. Aspectos socioeconômicos e de condições de saúde em populações quilombolas no estado do Piauí, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. 1-16, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2091>

TORALES, A.P.B.; NASCIMENTO, A.I.C.; TEODORO, M.L.F.; VARGASA, M.M.; OLIVEIRA, C.C.C. Características Familiares de Quilombolas no Nordeste Brasileiro. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 19, n. 3, p. 101-109, 2015. DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2015v19n3p%25p>

TORALES, A.P.B.; SOBRAL, H.C.F.; OLIVEIRA, C.C.C. Representação social de problemas ambientais por mulheres quilombolas. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 41, p. 01-10, 2019. DOI:

10.4025/actasihumansoc.v41i2.46705