



**CONDIÇÕES DE SAÚDE NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS**  
**HEALTH CONDITIONS IN QUILOMBOLA COMMUNITIES**  
**LAS CONDICIONES DE SALUD EN LAS COMUNIDADES QUILOMBOLA**

Clarissiane Serafim Cardoso<sup>1</sup>, Letícia Oliveira de Melo<sup>2</sup>, Daniel Antunes Freitas<sup>3</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar as evidências da produção científica sobre a saúde dos quilombolas. **Método:** revisão integrativa percorrendo seis etapas para sistematizar a pesquisa. A coleta de dados foi realizada nas Bases de Dados MEDLINE/PubMed e LILACS e na biblioteca virtual SciELO entre 2004 e 2015 e 27 artigos foram selecionados. **Resultados:** foram selecionados 27 artigos, sendo todos produzidos no Brasil. Os estudos analisados evidenciaram a preocupação com a saúde dos quilombolas e suas vulnerabilidades às condições de saúde. Dificuldade de acesso a bens e serviços, predominância de doenças-crônicas, ganho de peso e um atendimento pontual e curativista são alguns dos fatores que permeiam esse grupo populacional. **Conclusão:** embora existam pesquisas abordando a temática da saúde dos quilombolas, a literatura ainda é escassa em estudos que melhor evidenciem esses povos. Portanto, mais conhecimento científico é necessário para elucidar os problemas e necessidades que permeiam esse grupo populacional. **Descritores:** Comunidades Vulneráveis; Origem Étnica e Saúde; Grupo com Ancestrais do Continente Africano; Enfermagem em Saúde Comunitária; Serviços de Saúde Comunitária; Desigualdades em Saúde.

**ABSTRACT**

**Objective:** to analyze the evidence of scientific production about the health of the Quilombola communities. **Method:** an integrative review covering six steps to systematize the research. The data collection was performed in the MEDLINE/PubMed and LILACS and SciELO virtual library between 2004 and 2015 and 27 articles were selected. **Results:** there were selected 27 articles, which are all produced in Brazil. The studies analyzed showed concern with the health of the Quilombola communities and their vulnerabilities to health conditions. There is difficulty of access to goods and services and predominance of chronic diseases, weight gain and a punctual attendance and curativist; there are some of the factors that permeate this population group. **Conclusion:** although there are studies addressing the issue of the health of the Quilombola, the literature is still scarce in studies that best sign of these peoples. Therefore, more scientific knowledge is needed to reveal the problems and needs that fill this population. **Descriptors:** Risk Groups; Ethnicity and Health; African Continental Ancestry Group; Community Health Nursing; Community Health Services; Health Inequalities.

**RESUMEN**

**Objetivo:** analizar la evidencia de la producción científica acerca de la salud de las comunidades Quilombola. **Método:** revisión integradora que abarca seis pasos para sistematizar la investigación. La recolección de datos se realizó en MEDLINE/PubMed y LILACS y SciELO biblioteca virtual entre 2004 y 2015 y 27 artículos fueron seleccionados. **Resultados:** se seleccionaron 27 artículos, los cuales son producidos en Brasil. Los estudios analizados mostraron preocupación por la salud de las comunidades Quilombola y su vulnerabilidad a sus condiciones de salud. La dificultad de acceso a los bienes y servicios, y el predominio de las enfermedades crónicas, la ganancia de peso y una asistencia puntual y curativista son algunos de los factores que permean este grupo de población. **Conclusión:** aunque existen estudios que abordan la cuestión de la salud de las comunidades Quilombola, la literatura es todavía escasa en los estudios que mejor evidencian estos pueblos. Por lo tanto, más los conocimientos científicos necesarios para aclarar los problemas y necesidades que cruzan este grupo de población. **Descritores:** Grupos de Riesgo; Origen Étnico y Salud; Grupo de Ascendencia Continental Africana; Enfermería en Salud Comunitaria; Servicios de Salud Comunitaria; Desigualdades en la Salud.

<sup>1</sup>Mestranda, Programa de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Alagoas/UFAL, Maceió (AL), Brasil. E-mail: [clarissiane.serafim@gmail.com](mailto:clarissiane.serafim@gmail.com) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3922-965X>; <sup>2</sup>Mestranda, Programa de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL; Maceió (AL), Brasil. E-mail: [leticia\\_melo\\_25@hotmail.com](mailto:leticia_melo_25@hotmail.com) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8036-977X>; <sup>3</sup>Doutor, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: [danielmestrado@unimontes.com.br](mailto:danielmestrado@unimontes.com.br) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-5682-918X>

## INTRODUÇÃO

A população negra tem sido objeto de políticas de saúde, tendo em vista as particularidades concernentes as disparidades de suas condições de saúde, do ponto de vista individual e coletivo. O Ministério da Saúde considera que mais de 46% do total da população de pessoas negras do Brasil vivem em condições desfavoráveis de saúde.<sup>1-2</sup>

A literatura evidencia que as desigualdades em saúde estão diretamente relacionadas à questão étnico-racial agravando-se em indivíduos de cor de pele preta, parda e indígena.<sup>3-4</sup> Neste contexto, insere-se as comunidades remanescentes quilombolas que são o símbolo da resistência a opressão histórica vivenciada durante a escravidão no Brasil, estas caracterizam-se por ancestralidade negra descendendo de escravos e características étnicas que guardam relação com práticas culturais próprias, forte vínculo com a terra e trajetória histórica singular.<sup>5-6</sup>

Estas comunidades em sua maioria encontram-se em áreas rurais, possuem baixos níveis de escolaridade e renda com atividades econômicas predominando a agricultura de subsistência, pecuária e artesanato. Configuram-se assim como uma população altamente vulnerável o que reflete nos indicadores de saúde.<sup>7-8</sup>

Os estudos mostram que as comunidades quilombolas vêm demonstrando uma transição epidemiológica, evidenciando maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, como hipertensão e diabetes, contudo ainda apresentam altas taxas de doenças infecciosas, mortalidade infantil e desvios nutricionais.<sup>9-11</sup>

No que se refere a utilização dos serviços de saúde destinados à população quilombola revela-se que quase todas as particularidades da atenção primária não estão adequadamente presentes na assistência à saúde. Ainda se propaga o paradigma de saúde biomédico centrado na cura e medicalização do atendimento fragmentando a atenção à saúde.<sup>12-3</sup>

A saúde dos quilombolas encontra alguns fatores que dificultam o seu desenvolvimento, o baixo nível socioeconômico associado ao isolamento geográfico, em conjunto com as baixas condições de vida e moradia estão intimamente ligados ao atraso na melhoria da qualidade de vida desse grupo populacional.<sup>14-6</sup>

Nesse contexto, conhecer a saúde das comunidades quilombolas em diferentes lugares e contextos pode fornecer subsídios

Condições de saúde nas comunidades Quilombolas.

importantes para o planejamento de ações efetivas de prevenção e promoção em saúde para esses povos.

## OBJETIVO

- Analisar as evidências da produção científica sobre a saúde dos quilombolas.

## MÉTODO

Revisão integrativa, desenvolvido a partir de seis etapas: formulação do problema, levantamento de estudos, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.<sup>17-8</sup>

A questão elaborada para guiar a busca foi “Qual é o conhecimento científico produzido a respeito das condições de saúde nas comunidades quilombolas?”.

Para a busca dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e na biblioteca virtual SciELO (Scientific Electronic Library Online).

No levantamento do estudo, foram utilizados os descritores “comunidades vulneráveis”, “saúde AND grupo com ancestrais do continente africano”, “enfermagem em saúde comunitária” e “desigualdades em saúde” no idioma inglês e português, adaptados de acordo com cada uma das bases de dados.

Foram incluídos estudos que responderam à questão norteadora, disponível gratuitamente nos meios eletrônicos nas referidas bases de dados e artigo completo, selecionados pelo título, resumo e leitura completa dos artigos. Não fizeram parte do estudo, artigos de fitoterapia voltados à saúde dos quilombolas. As publicações repetidas em mais de uma base de dados foram analisadas uma única vez. A busca da literatura foi realizada no idioma português e inglês, abrangendo artigos publicados nos últimos dez anos, de 2004 a 2015.

A busca e a seleção dos artigos incluídos na revisão foram realizadas por dois revisores de forma independente. Na seleção dos artigos, foram lidos todos os títulos e selecionados aqueles que tinham relação com o objetivo do estudo. Em seguida, foram analisados os resumos e posteriormente realizada leitura na íntegra e os mesmos se enquadrando nos critérios de inclusão, optou-se por uma segunda leitura para obtenção dos dados a serem utilizados na revisão integrativa.

Os estudos encontrados foram tratados por meio de fichamento contendo as principais

Cardoso CS, Melo LO de, Freitas DA.

informações acerca dos artigos selecionados, tais como ano e país de publicação, título do estudo, delineamento do estudo com quantitativos de indivíduos investigados, nível de evidência e desfechos. Os artigos foram classificados quanto ao nível de evidência científica, segundo Souza, Silva e Carvalho (2010)<sup>19</sup>, sendo estabelecidos seis (6) níveis hierárquicos de evidência. Por fim, os resultados foram analisados e interpretados

Condições de saúde nas comunidades Quilombolas.

com base na questão norteadora e no objetivo estabelecido.

## RESULTADOS

Foram identificados 27 estudos que respondiam à questão norteadora e atendiam aos critérios de inclusão. A Figura 1 representa a caracterização da amostra conforme o ano de publicação com o quantitativo correspondente dos estudos.

Ano de publicação	Número de estudos
2004	0
2005	0
2006	0
2007	2
2008	1
2009	0
2010	2
2011	2
2012	0
2013	7
2014	12
2015	1
Total	27

Figura 1. Distribuição da amostra por ano de publicação. Maceió (AL), Brasil, 2017.

A Figura 2 apresenta sumariamente os estudos que compõem essa revisão integrativa no que se refere ao ano por ordem decrescente, país, título, delineamento do estudo com quantitativos de indivíduos investigados, nível de evidência e desfechos.

Desse modo apresenta: 19 estudos transversais, 1 revisão de literatura, 1 estudo qualitativo, 1 estudo quanti-qualitativo, 2 estudos quantitativos, 1 estudo exploratório e 2 ensaios clínicos.

Ano	País	Título	Delineamento do Estudo	Nível de evidência	Desfechos
2015	Brasil	Desconhecimento da hipertensão arterial e seus determinantes em quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil.	Estudo transversal; 358 indivíduos.	Nível 4	A hipertensão arterial é um problema de saúde pública grave entre a população quilombola, revelando grande vulnerabilidade em saúde, devido a baixos níveis de conhecimento, tratamento e controle.
2014	Brasil	Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista - Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva.	Estudo transversal; 797 adultos e 130 crianças.	Nível 4	Os resultados sugerem a necessidade da implantação de estratégias para melhorar a qualidade de vida e reduzir o grau de vulnerabilidade dos quilombolas.
2014	Brasil	Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação de saúde e fatores associados.	Estudo transversal; 884 adultos.	Nível 4	Foi encontrada prevalência elevada de autoavaliação de saúde ruim/muito ruim quando comparada a valores obtidos em outras pesquisas nacionais.
2014	Brasil	Sobrepeso e obesidade abdominal em adultos quilombolas, Bahia, Brasil.	Estudo de corte transversal; 884 adultos.	Nível 3	Ter baixa escolaridade e não trabalhar foram fatores que elevaram a chance de obesidade abdominal indicando a necessidade de ações específicas de prevenção e controle da obesidade nessas comunidades.
2014	Brasil	Dor nas costas em adultos residentes em territórios quilombolas, Bahia.	Inquérito transversal de base populacional; 750 adultos.	Nível 4	O inquérito identificou alta prevalência de dor nas costas em adultos. Sugere-se apoiar a (re)estruturação dos serviços públicos locais, a fim de delinear programas e acesso dos adultos quilombolas às práticas saudáveis, à assistência, ao diagnóstico e ao tratamento dos problemas da

2014	Brasil	Oportunidade perdida para diagnóstico oportunista de diabetes mellitus em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil.	Estudo de coorte-transversal; 548 adultos.	Nível 3	coluna vertebral. O elevado PDO (perda de oportunidade para diagnóstico oportunista de diabetes) apontado associou-se à baixa utilização e pior marcador de acesso aos serviços de saúde.
2014	Brasil	Fatores associados a não realização de Papanicolaou em mulheres quilombolas.	Estudo de coorte transversal; 797 mulheres.	Nível 3	Neste estudo, verificou-se uma prevalência de 27,3% para não realização do exame Papanicolaou entre as mulheres quilombolas de Vitória da Conquista.
2014	Brasil	Excesso de peso de estudantes quilombolas de Goiás e a insegurança alimentar em suas famílias.	Estudo transversal; 226 estudantes.	Nível 4	Observou-se maior frequência de excesso de peso em comparação à desnutrição, com maior ocorrência entre os alunos matriculados nas escolas da zona urbana.
2014	Brasil	Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás.	Estudo quanti-qualitativo; 38 famílias (123 indivíduos)	Nível 1	As duas comunidades apresentam determinações históricas que denunciam a falta de atenção pública e marginalização da população pobre.
2014	Brasil	Saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais.	Estudo transversal; 411 mulheres 234 crianças	Nível 4	Os resultados observados registram um conjunto de carências e fragilidades que ainda apontam para um histórico de abandono das comunidades quilombolas, pelo menos em relação aos cuidados de saúde materno-infantil.
2014	Brasil	Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola.	Estudo transversal; Cuidadores das crianças.	Nível 4	Os resultados registram baixa fidelidade aos atributos da atenção primária, segundo a percepção dos cuidadores e destacam a necessidade de maiores esforços para adequação do novo modelo assistencial para a população estudada.
2014	Brasil	Depressão em comunidades quilombolas no Brasil: triagem e fatores associados.	Estudo transversal; 764 indivíduos.	Nível 4	A prevalência de episódio depressivo maior na população quilombola foi semelhante à da população geral brasileira.
2014	Brasil	Evaluation of the history of caries and associated factors among quilombolas in Southeastern Brazil.	Estudo transversal; 171 indivíduos.	Nível 4	Alta prevalência de cárie dentária indica a necessidade de reestruturação do atendimento odontológico prestado aos quilombolas.
2013	Brasil	Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil.	Inquérito de saúde transversal 797 indivíduos.	Nível 4	Os resultados apontaram subutilização de serviços de saúde pelos quilombolas, demonstrando a necessidade de melhorar a prestação de serviços de saúde a essa população.
2013	Brasil	Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados.	Estudo de coorte transversal; 884 indivíduos.	Nível 4	A prevalência de hipertensão arterial foi considerada elevada reforçando a necessidade de um amplo acesso aos serviços de saúde para prevenção, diagnóstico precoce e orientações para o manejo adequado.
2013	Brasil	Utilização de medicamentos pela população quilombola: inquérito no Sudoeste da Bahia.	Estudo transversal 797 indivíduos.	Nível 3	Os medicamentos mais consumidos pela população foram aqueles que atuam nos sistemas cardiovascular e nervoso. O uso de fármacos foi associado a sexo feminino, idade de 60 anos e mais, nível econômico mais alto, pior avaliação da saúde, maior número de morbidades autorreferidas e de consultas médicas.
2013	Brasil	Composição corporal e hipertensão arterial: estudo comparativo	Inquérito transversal; 1.631 mulheres	Nível 1	As mulheres quilombolas estão submetidas a um maior risco de obesidade abdominal e de

		envolvendo mulheres das comunidades quilombolas e da população geral de Alagoas, Brasil.	quilombolas e 1.098 não quilombolas.		hipertensão arterial, características que as classificam como um grupo especialmente vulnerável à morbimortalidade por doenças cardiovasculares, justificando prioridade na implementação de medidas de atenção.
2013	Brasil	Triagem das hemoglobinas S e C e a influência das condições sociais na sua distribuição: um estudo em quatro comunidades quilombolas do Estado do Tocantins.	Ensaio clínico não randomizado; 208 indivíduos (perfil) 167 amostras de sangue.	Nível 3	O percentual das hemoglobinas S e C encontradas nas comunidades estiveram dentro do observado para várias regiões do Brasil.
2013	Brasil	Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção.	Estudo quantitativo; 12 participantes.	Nível 3	Os resultados apontam para a persistência de fragilidades relacionadas às questões sociais e de saúde, bem como para a dificuldade de promoção dos processos inclusivos de universalidade e equidade em saúde para aquela comunidade.
2013	Brasil	Consumo alimentar e estado nutricional de pré-escolares das comunidades remanescentes dos quilombos do estado de Alagoas.	Estudo transversal; 724 crianças.	Nível 4	As prevalências de desnutrição crônica e de obesidade se assemelharam às observadas para as crianças do estado como um todo, no qual ocorre o processo de transição nutricional.
2011	Brasil	Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura.	Revisão de literatura.	Nível 1	São evidentes na trajetória do SUS no Brasil as grandes falhas na inclusão de pessoas historicamente marginalizadas, afastando-as do processo de crescimento humano e social.
2011	Brasil	Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil.	Estudo transversal; 973 crianças	Nível 3	O déficit estatural, indicativo de desnutrição crônica, foi o desvio antropométrico mais prevalente, seguido pelo sobrepeso, apesar do perfil de pobreza predominante.
2010	Brasil	Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas.	Estudo exploratório; 180 mulheres.	Nível 5	A análise dos depoimentos apontou que um acentuado contingente de mulheres padece de violência doméstica em níveis físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral. Evidenciou-se um grau alto de vulnerabilidade à infecção por DST/aids e outros agravos.
2010	Brasil	Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/AIDS por comunidades remanescentes de quilombos do Brasil.	Estudo transversal; 218 indivíduos.	Nível 3	Houve uma maior percepção de dificuldade de atendimento, busca de assistência no serviço privado e testagem mais frequente entre os jovens. Pessoas negras perceberam maior dificuldade no atendimento e maior frequência de automedicação.
2008	Brasil	Prevalência da infecção pelo vírus da hepatite C em comunidades remanescentes de quilombos no Brasil Central.	Ensaio clínico randomizado; 1.007 pessoas.	Nível 3	A prevalência da infecção pelo HCV foi de 0,2%. Este achado mostra uma baixa prevalência da infecção pelo HCV em comunidades remanescentes de quilombos no Brasil Central.
2007	Brasil	Mortalidade infantil em remanescentes de quilombos do Município de Santarém- Pará, Brasil.	Análise baseada nos dados do censo; 2.197 indivíduos.	Nível 6	Constata-se que, enquanto a mortalidade infantil vem diminuindo no país como um todo, nos quilombos de Santarém, é considerada alta.
2007	Brasil	Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba.	Estudo qualitativo; 148 pessoas.	Nível 4	Dentre os problemas de saúde e agravos observados, destacam-se o consumo de álcool, a hipertensão e os problemas mentais.

Figura 2. Distribuição dos estudos segundo ano de publicação, país de origem, título, delineamento do estudo, nível de evidência e desfecho. Maceió (AL), Brasil, 2017.

## DISCUSSÃO

Ao identificar estudos sobre a saúde da população quilombola nos últimos 10 anos, evidenciou-se nesta revisão integrativa a escassez de estudos, porém com uma tendência crescente na atualidade com maior publicação nos anos de 2013 e 2014, refletindo assim o interesse dos pesquisadores sobre a temática.

Com relação ao país de publicação, o Brasil ganha destaque compondo 100% dos artigos lidos na íntegra, excluindo os repetidos e que assim compuseram a amostra (n=27). Destes, vinte e seis foram publicados em português e um foi publicado em inglês. Logo, evidencia-se a preocupação em conhecer a inserção desse grupo vulnerável em diversos países para compreender melhor suas particularidades com relação à saúde no contexto étnico-cultural em que estão inseridos.

A população de pretos e pardos do Brasil é de 50,7% segundo dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE). Este destaca a persistência das diferenças entre os grupos raciais, a taxa de analfabetismo e os rendimentos mensais de brancos se aproximam do dobro do valor entre pretos e pardos. No que concerne a expectativa de vida, estudos evidenciam que a proporção de pretos e pardos é maior até a idade adulta, enquanto os brancos têm maior proporção entre os idosos. Além disso, os pretos possuem condições de moradia mais precárias, maior desemprego e mais dificuldade de acesso a bens e serviços.<sup>20</sup>

Estes dados fornecem subsídios para dar visibilidade às condições de vulnerabilidade que atingem a população negra no Brasil. No âmbito da saúde os negros morrem mais que os brancos com destaque para: doenças geneticamente adquiridas (anemia falciforme), adquiridas pelas condições do meio (desnutrição, morte violenta, DST) e de evolução agravada (hipertensão, coronariopatias...)<sup>2, 21</sup>

Dentro deste grupo se inserem as comunidades quilombolas, as quais são marcadas pela exclusão social. Nessas comunidades 90,9% das famílias pertencem às classes D e E possuindo assim condições sócio-econômicas precárias que incidem negativamente no processo saúde-doença.<sup>22</sup>

Essas comunidades vivenciam maior presença de doenças crônico-degenerativas em detrimento de doenças infecciosas caracterizando um importante momento de transição epidemiológica nos dias atuais.

Condições de saúde nas comunidades Quilombolas.

Neste âmbito a hipertensão (HAS) se configura como o problema de saúde mais frequente, não só nas comunidades quilombolas como também na população negra em todo o mundo.<sup>10,23</sup>

Estudos com a população quilombola evidenciam alta prevalência de HAS bem como reflexos cardiovasculares. Estes associados inicialmente à predisposição genética e ainda mais enfaticamente às condições do meio. A hipertensão arterial é crescente nas classes mais desfavorecidas, devido ao estresse, desconhecimento dos fatores predisponentes por conta da escolaridade e posteriormente inadequação ao manejo farmacológico e dietético.<sup>9,24</sup>

Os artigos sinalizam também um processo de transição nutricional caracterizada por redução da desnutrição infantil e aumento do sobrepeso e obesidade. No entanto isto não pode ser considerado um fator positivo pois acoberta a carência nutricional. Basicamente a dieta supera as necessidades energéticas diárias, contudo apresenta deficiência de nutrientes, como ferro, vitaminas e minerais.<sup>6,25</sup>

Este fator é particularmente importante ao se analisar os padrões de crescimento e desenvolvimento das crianças quilombolas, em que se observa a permanência de déficits estaturais com aumento do peso. As consequências dessa desnutrição vão desde retardo no crescimento aos atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e aumento de infecções.<sup>26-7</sup>

Essa mudança dos hábitos alimentares que vem aumentando a incidência de sobrepeso e obesidade pode ter sido motivada pelo incremento da renda dessas famílias através dos programas assistenciais do governo, como a bolsa família. Este vem permitindo um aumento da variedade de alimentos consumidos, porém é constatada maior escolha de alimentos calóricos com pouco valor nutricional.<sup>26,28</sup>

No âmbito da assistência à saúde da mulher caracteriza-se na população quilombola mulheres jovens, em união conjugal, com gravidez precoce, não realização do planejamento familiar acarretando diversas gestações decorrentes da reduzida utilização de métodos contraceptivos. Além disso, verifica-se baixa adesão à realização de exames preventivos como o Papanicolau e exame das mamas. A situação conjugal e o desconhecimento sobre exames e métodos contraceptivos são elencados como explicações para tais acontecimentos.<sup>7,29</sup>

Cardoso CS, Melo LO de, Freitas DA.

Condições de saúde nas comunidades Quilombolas.

Além dessas características desfavoráveis de saúde, as condições de acesso corroboram para o aumento das iniquidades. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde por residirem em localidades rurais, desprovidos de transporte coletivo, dificulta a qualidade e acessibilidade aos serviços, até a busca por medicamento.<sup>3,30</sup>

A assistência à saúde nessas comunidades é direcionada às Unidades Básicas de Saúde da Família constituídas por equipes multiprofissionais. No entanto essa assistência costuma ser pontual e curativista com enfoque nos aspectos biológicos do processo saúde-doença.<sup>12</sup> Essa condição se agrava ainda mais quando associada a rotatividade dos profissionais, precária infra-estrutura para atendimento e racismo institucional. Esses fatores são barreiras que promovem o aumento das desigualdades em saúde.<sup>12,30</sup>

Em outro estudo sobre a busca por cuidados terapêuticos é mostrada as estratégias para enfrentamento da doença, são estas: estratégias individuais, redes de apoio (vizinhança, familiares) e recursos coletivos (profissionais de saúde). A conjuntura da realidade irá direcionar para determinadas fontes terapêuticas.<sup>31</sup>

É importante enfatizar que o acolhimento nos serviços de saúde é fundamental para a procura a estes locais. A literatura evidencia que este grupo populacional subutiliza os serviços de saúde bem como autoavalia a assistência como muito ruim/ruim.<sup>13</sup>

Diante deste cenário os autores sugerem que para o favorecimento do acesso e utilização dos serviços de saúde pela população quilombola é necessário uma adequação do processo de trabalho, voltando-se para o campo da zona rural, com estratégias de educação permanente e promoção de saúde, direcionadas a real necessidade dessa população.<sup>13-14</sup>

Sendo assim, é fundamental a realização de estratégias de promoção da equidade para o decréscimo das desigualdades raciais que envolvem os grupos quilombolas bem como a efetivação das políticas públicas de inclusão social vigentes.<sup>3,7,13-14</sup>

## CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa evidenciou estudos sobre a saúde dos quilombolas, os quais ainda são muito escassos na literatura, especialmente pesquisas internacionais. Porém, apresentam base para investigações futuras e mais aprofundadas, contribuindo de forma eficaz para a comunidade científica e esse grupo populacional.

Observou-se um significativo aumento de produções bibliográficas nos anos de 2013 e 2014, o que mostra que os pesquisadores estão se familiarizando mais com essa população vulnerável e que existe a necessidade da constante avaliação e análise das suas condições de saúde, para que se possam criar estratégias de intervenção e, por conseguinte, obter-se melhorias na qualidade de vida desses grupos.

Identificou-se, portanto, a preocupação de pesquisadores brasileiros com relação à situação de vulnerabilidade dos quilombolas, visto que, o princípio da Universalidade do Sistema Único de Saúde, ainda encontra barreiras para o total desenrolar do processo saúde-doença. Ações de promoção, prevenção e educação em saúde, são pilares fundamentais para a melhoria das condições de saúde.

Assim, novos estudos que abordem essa temática das condições de saúde dos quilombolas podem contribuir para uma melhor assistência a essa população em vulnerabilidade. Pesquisas de cunho experimental, como também estudos de abordagem qualitativa e intervencionista devem ser realizados, tendo em vista a escassez do tema tanto em banco de dados nacionais como internacionais.

## REFERÊNCIAS

1. Santos JE, Santos GCS. Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra. *Saúde em debate* [Internet]. 2013 Oct/Dec [cited 2017 Aug 07];37(99):563-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a03v37n99.pdf>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Plano Operativo. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3. Vieira ABD, Monteiro PS. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. *Saúde em debate* [Internet]. 2013 Oct/Dec [cited 2017 Aug 10];37(99):610-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a08v37n99.pdf>
4. Riscado JLS, Oliveira MAB, Brito AMBB. Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. *Rev saúde e sociedade* [Internet].

Cardoso CS, Melo LO de, Freitas DA.

2010 [cited 2017 Aug 10];19(2):96-108. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19s2/10.pdf>

5. Presidência da República. Decreto n° 4.887 de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades quilombolas. Diário Oficial da União, 2003.

6. Soares DA, Barreto SM. Sobrepeso e obesidade abdominal em adultos quilombolas. Cad saúde pública [Internet]. 2014 Feb [cited 2017 Aug 18];30(2): 341-54. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n2/0102-311X-csp-30-2-0341.pdf>

7. Oliveira SKM, Pereira MM, Freitas DA, Caldeira AP. Saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais. Cad saúde colet [Internet]. 2014 Sept [cited 2017 Aug 18];22(3):307-13. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n3/1414-462X-cadsc-22-03-0307.pdf>

8. Freitas DA, Cabalero AD, Marques AS, Hernández CIV, Antunes SLNO. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. Rev CEFAC [Internet]. 2011 Feb [cited 2017 Aug 19];13(5):937-43. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2011nahead/151-10.pdf>

9. Bezerra VM, Andrade ACS, César CC, Caiaffa WT. Desconhecimento da hipertensão arterial e seus determinantes em quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. Ciência e saúde coletiva [Internet]. 2015 Mar [cited 2017 Aug 07]; 20(3):797-807. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00797.pdf>

10. Souza CL, Barroso SM, Guimaraes MDC. Oportunidade perdida para diagnóstico oportunista de diabetes mellitus em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. Ciência e saúde coletiva [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 23]; 19(6): 1653-62. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n6/1413-8123-csc-19-06-01653.pdf>

11. Ferreira H S, Lamenha MLD, Xavier Júnior AFS, Cavalcante JC, Santos AM. Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 20];30(1):51-8. Available from:

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v30n1/v30n1a08>

Condições de saúde nas comunidades Quilombolas.

12. Marques AS, Freitas DA, Leão CDA, Oliveira SKM, Pereira MM, Caldeira AP. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. Ciência e saúde coletiva [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 20];19(2):365-71. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00365.pdf>

13. Kochergin CN, Proietti FA, César CC. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação de saúde e fatores associados. Cad saúde pública [Internet]. 2014 July [cited 2017 Aug 19]; 30(7): 1487-1501. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1487.pdf>

14. Bezerra VM, Medeiros DS, Gomes KO, Souza R, Giatti L, Steffens AP, Kochergin CN, Souza CL, et al. Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. Ciência e saúde coletiva [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 24];19(6):1835-47. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n6/1413-8123-csc-19-06-01835.pdf>

15. Guerrero AFH, Silva DO, Toledo LM, Guerrero JCH, Teixeira P. Mortalidade Infantil em Remanescentes de Quilombos do Município de Santarém - Pará, Brasil. Saúde soc [Internet]. 2007 Apr [cited 2017 Aug 23]; 16(2):103-10. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n2/10.pdf>

16. Silva JAN. Condições Sanitárias e da Saúde em Caiana dos Crioulos, uma Comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. Saúde soc [Internet]. 2007 May [cited 2017 Aug 25]; 16(2):111-24. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n2/11.pdf>

17. Bezerra FN, Silva TM, Ramos VP. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. Acta paul enferm [Internet]. 2012 July [cited 2017 Aug 23];25(2):151-6. Available from:

[http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_24.pdf)

18. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2017 Aug 23]; 17(4):758-64. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

19. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein.

Cardoso CS, Melo LO de, Freitas DA.

2010 [cited 2017 Aug 20]; 8(1): 102-6. Available from:

[http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)

20. IBGE. Censo Demográfico 2010 - Características Gerais da População. Resultados da Amostra. IBGE, 2010. Available from: <http://www.ibge.gov.br/>

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

22. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Chamada nutricional quilombola. Brasília: 2006.

23. Ferreira HS, Silva WO, Santos EA, Bezerra MKA, Silva BCV, Horta BL. Body composition and hypertension: a comparative study involving women from maroon communities and from the general population of Alagoas State, Brazil. Rev nutr [Internet]. 2013 Sept/Oct [cited 2017 Aug 04];26(5):539-49. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v26n5/a05v26n5.pdf>

24. Bezerra VM, Andrade ACS, César CC, Caiaffa WT. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. Cad saúde pública [Internet]. 2013 Sept [cited 2017 Aug 03]; 29(9): 1889-1902. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a27v29n9.pdf>

25. Ferreira HS, Lamenha MLD, Xavier Júnior AFS, Cavalcante JC, Santos AM. Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 06];30(1):51-8. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v30n1/v30n1a08.pdf>

26. Leite FMB, Ferreira HS, Bezerra MKA, Assunção ML, Horta BL. Consumo alimentar e estado nutricional de pré-escolares das comunidades remanescentes dos quilombos do estado de Alagoas. Ver paul pediatri [Internet]. 2013 May [cited 2017 Aug 06];31(4):444-51. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n4/pt\\_0103-0582-rpp-31-04-00444.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n4/pt_0103-0582-rpp-31-04-00444.pdf)

27. Fraga JAA, Varela DSS. A relação entre a desnutrição e o desenvolvimento infantil. Rev assoc bras nutr [Internet]. 2012 Jan/Jun

Condições de saúde nas comunidades Quilombolas.

[cited 2017 Aug 05];4(5):59-62. Available from: <file:///C:/Users/Cla/Downloads/129-419-1-PB.pdf>

28. Cordeiro MM, Monego ET, Martins KA. Overweight in Goiás'quilombola students and food insecurity in their families. Rev Nutr [Internet]. 2014 July/Aug [cited 2017 Aug 07];27(4):405-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v27n4/1415-5273-rn-27-04-00405.pdf>

29. Silva MJG, Lima FSS, Hamann EM. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil. Saúde soc. [Internet]. 2010 Apr [cited 2017 Aug 07];19(2):109-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19s2/11.pdf>

30. Gomes KO, Reis EA, Guimarães MDC, Cherchiglia ML. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 2013 Sept [cited 2017 Aug 07];29(9):1829-42. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n9/a22v29n9.pdf>

31. Santos RC, Silva MS. Saúde soc [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 07];23(3):1049-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-1049.pdf>

Submissão: 27/09/2017

Aceito: 09/02/2018

Publicado: 01/04/2018

#### Correspondência

Clarissiane Serafim Cardoso  
Rua Ferroviário Manoel Gonçalves Filho, 42  
Bairro Jatiúca  
CEP: 57035852 – Maceió (AL), Brasil