

**Diagnóstico de saúde em comunidades quilombola: revisão sistemática**

*Health diagnosis in quilombola communities: systematic review*

Lívia de Aguiar Valentim

Tatiane Costa Quaresma

**Universidade do Estado do Pará – UEPA**

Santarém-Brasil

Olinda do Carmo Luiz

**Universidade de São Paulo – USP**

São Paulo-Brasil

**Resumo**

A localização das comunidades quilombolas no estado do Pará torna o acesso difícil aos serviços de saúde situados nos centros urbanos. Como decorrência desse isolamento geográfico, há poucos dados disponíveis acerca de algumas dessas comunidades quilombolas, principalmente no que concerne a situação de saúde e sobre as características sociodemográficas, informações importantes para a elaboração de políticas e o planejamento de ações de saúde, demonstrando a importância de trabalhos que avaliem a situação de saúde dos quilombolas. O artigo teve por objetivo revisar sistematicamente os instrumentos utilizados para o diagnóstico de saúde das comunidades quilombolas, para desenvolver um instrumento adequado para um inquérito de saúde. Métodos: As bases de dados SCOPUS, PubMed, LILACS, ISI Web of Science, Scielo e EMBASE foram pesquisadas, de acordo com a metodologia PRISMA, no período de 2009 a 2019 e a seleção incluindo os descritores publicados no PROSPERO sob o registro CRD42018107803. Resultados: Dos 7.366 artigos selecionados, 40 foram selecionados para leitura dos resumos e apenas 19 para leitura na íntegra. Conclusões: A presente revisão forneceu elementos significativos para a elaboração de um instrumento de coleta de dados para inquéritos de saúde.

**Palavras-chave:** Grupo com Ancestrais do Continente Africano; grupos de risco; levantamentos epidemiológicos.

**Abstract**

The location of quilombola communities in the state of Pará makes access to health services located in urban centers difficult. As a result of this geographic isolation, there is little data available about some of these quilombola communities, especially with regard to the health situation and sociodemographic characteristics, important information for the elaboration of policies and the planning of health actions, demonstrating the importance of works that evaluate the health situation of quilombolas. The article aimed to systematically review the instruments used for the health diagnosis of quilombola communities, in order to develop an adequate instrument for a health survey. Methods: The databases SCOPUS, PubMed, LILACS, ISI Web of Science, Scielo and EMBASE were searched, according to the PRISMA methodology, in the period from 2009 to 2019 and the selection including the descriptors published in PROSPERO under registration CRD42018107803. Results: Of the 7,366 articles selected, 40 were selected for reading abstracts and only 19 for reading in full. Conclusions: The present review provided significant elements for the elaboration of a data collection instrument for health surveys.

**Keywords:** African Continental Ancestry Group; Groups of risk; epidemiological surveys.

## **Introdução**

Quilombolas são “grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra” (BRASIL, 2003). Essas comunidades, em geral, vivem em situação de vulnerabilidade e apresentam elevadas taxas de morbimortalidade quando comparadas a outros grupos sociais (GUERRERO et al, 2007). Isso se deve às condições socioeconômicas, dificuldades de acesso a bens e serviços, discriminação, diferenças biológicas, entre outros (FREITAS et al., 2011).

Dados demonstram que grande parte das comunidades quilombolas no Brasil ainda não são reconhecidas, “o que dificulta a implementação de políticas públicas e ações afirmativas em qualquer esfera, seja na saúde, educação ou infraestrutura” (MELO; SILVA, 2015), fato este aliado à escassez de estudos em áreas mais isoladas, como ocorre na Amazônia, leva a problemas de saúde negligenciados.

Analisando esse fato, algumas estratégias devem ser implementadas para conhecer essas populações, uma delas tem sido o diagnóstico em saúde, recurso utilizado pelos serviços de saúde e pesquisadores para conhecer determinadas populações. Consiste em um levantamento das condições de saúde e, para tanto, condições sociodemográficas, saneamento, transporte, educação, doenças prevalentes, manifestações culturais, formas de relacionamento, que podem influenciar no desenvolvimento dos processos de saúde e doença (SILVA et al., 2016).

Quando se trata de populações quilombolas, outros fatores devem ser considerados, como peculiaridades culturais, conhecimentos, formas de se relacionar, por exemplo. Um diagnóstico de saúde pode ser feito por métodos qualitativos e / ou quantitativos, o primeiro é utilizado para avaliar as percepções do sujeito em relação ao seu estado de saúde, e entre as técnicas utilizadas pode-se ter grupo focal, *brainstorming*, realização de vídeos e fotografias, mapas interativos, entre outros. Quando métodos quantitativos são escolhidos, análises de banco de dados secundários e pesquisas podem ser realizadas (TAQUETTE E MINAYO, 2015; RIBEIRO et al., 2012).

A escolha do método depende do perfil do pesquisador e da população selecionada, portanto, deve-se ter contato prévio com a comunidade para verificar se o método escolhido é suficiente para atender aos objetivos propostos. Quando se trata de populações

tradicionais, outros fatores devem ser considerados, como peculiaridades culturais e linguísticas, conhecimentos, formas de se relacionar, por exemplo.

Nesse sentido, surgiu uma proposta de revisão sistemática que contemplasse os diversos estudos voltados ao diagnóstico situacional em saúde, no que se refere às populações quilombolas, que possam subsidiar o desenvolvimento de instrumentos de avaliação em saúde, melhorar o diagnóstico de saúde dessa população e subsidiar o desenvolvimento de políticas de saúde.

### **Materiais e métodos**

Este é um estudo de revisão sistemática, seguindo as recomendações de PRISMA - Itens de Relatório Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises (MOHER et al., 2015) e as etapas foram descritas abaixo:

1) O protocolo foi publicado no PROSPERO - *INTERNATIONAL PROSPECTIVE REGISTER OF SYSTEMATIC REVIEWS* sob o registro CRD42018107803, disponível em <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>.

2) Objetivou: descrever os estudos caracterizando-os em relação às variáveis: ano de publicação, local de estudo, desenho, tipos de instrumentos utilizados, informações contidas nos instrumentos, detalhamento da coleta de dados, grau de participação; protocolos operacionais; plano de amostragem; dimensionamento do tempo necessário para transporte; abordagem e aplicação das entrevistas; composição das equipes para realização da coleta de dados; dificuldades operacionais na realização dos estudos;

3) Estudos publicados de 2009 a 2019 foram incluídos, e os títulos potencialmente elegíveis na triagem foram avaliados por dois pesquisadores independentes que examinaram todo o material empírico discutindo as discrepâncias, pois havia consenso, não foi solicitada a opinião do terceiro revisor. Após essa fase, foram lidos os resumos dos artigos selecionados e, mesmo aqueles que atendiam aos critérios: a) diagnóstico situacional de saúde; b) indicadores de estado de saúde; c) validação de instrumentos de diagnóstico situacional de saúde.

4) Para a construção da estratégia de busca, foi utilizado vocabulário controlado, que corresponde ao descritor de assunto oficialmente registrado em cada base, sempre que possível. Nenhuma restrição de idioma ou status foi usada.

### *Diagnóstico de saúde em comunidades quilombola: revisão sistemática*

5) Dos 7366 artigos triados, 363 foram retirados por duplicação, e após a leitura dos títulos, o pesquisador 1 elegeu 41, e o pesquisador 2, 39, chegando a um consenso para a leitura dos resumos de 40 artigos, dos quais apenas 19 foram selecionados para leitura completa.

6) Os artigos encontrados foram extraídos como textos das bases de dados e importados pelo *Endnote Web Reference Management Software* (THOMPSON, 2012). Os artigos duplicados foram removidos usando o *Endnote* e receberam um número de identificação exclusivo. Os títulos foram avaliados por dois pesquisadores independentes que examinaram todo o material empírico, discutindo as discrepâncias.

7) Os dados foram sintetizados, com descrição do número de artigos retornados nas buscas, processo de seleção com número final de estudos primários, autores, distribuição ao longo dos anos, método de coleta, variáveis, população e conclusão dos pesquisadores.

8) As medidas de desfecho foram de acordo com a morbidade e uso e acesso aos serviços de saúde, determinantes sociais da saúde e autopercepção da saúde.

9) A qualidade das evidências foi avaliada pelo sistema de Classificação de Recomendações, Avaliação, Desenvolvimento e Avaliação (GRADE) (GUYATT et al., 2011). A qualidade (alta, moderada, baixa ou muito baixa) foi determinada a partir do desenho de cada estudo, limitações metodológicas, inconsistência, evidência indireta, imprecisão.

### **Resultados**

Ao avaliar os critérios contidos na revisão sistemática, foram encontrados 7366 artigos, sendo 224 na plataforma LILACS, 1513 na EMBASE, 1714, na ISI *Web of Science*, 2074 na MEDLINE, 292 no Scielo e 1549 no SCOPUS. Dentre os trabalhos encontrados, 363 foram excluídos por duplicidade, sendo avaliados os títulos de 7003 artigos, destes 6963 foram excluídos pelo título não condizer com os critérios de inclusão, restando 40 trabalhos para leitura dos resumos, dos quais 21 foram excluídos após leitura do resumo e 19 artigos foram selecionados para leitura integral e incluídos no estudo.

Dos 19 artigos, 1(5,26%) foi publicado em 2013, 6(31,58%) em 2014, 3(15,79%) em 2015, 3(15,79%) em 2016, 2(10,53%) em 2018 e 4(21,05%) em 2019. Acerca do local, a maioria dos estudos abordou dados da Bahia, (n=10;52,63%), seguido dos estados de Minas Gerais (n=2;10,53%), Pará (n=1; 5,26%), Tocantins (n=1; 5,26%), Sergipe (n=1; 5,26%), Santa Catarina (n=1; 5,26%), Pará e Amazonas (n=1; 5,26%), Rio Grande do Sul (n=1; 5,26%) e Goiás (n=1; 5,26%).

No que concerne às variáveis abordadas (Tabela 1), os 19 artigos (100%) avaliaram mais de uma variável para verificar a situação de saúde das comunidades quilombolas, e abordaram questões sociodemográficas. Já 11(57,89%) estudos verificaram questões relacionadas a autoavaliação em saúde, 9(47,37%) avaliaram o estilo de vida, 7(36,84%) a morbidade referida, 4(21,05%) o acesso a serviços de saúde, 5(26,31%) dados acerca da pressão arterial, 4(21,05%) antropometria e os demais em menores proporções, sendo que todos os artigos selecionados foram de dados em comunidades quilombolas situadas no Brasil.

Os dados relativos ao desenho do estudo, medidas de desfecho, conclusões dos autores e avaliação do método Grade. No que concerne ao desenho dos estudos, dos 19 artigos, 16 (84,21%) são estudos transversais, 1 (5,26%) é uma pesquisa ação, 1 (5,26%) estudo retrospectivo, com análise de dados secundários e 1 (5,26%) estudo de caráter quantitativo.

Acerca das medidas de desfecho, 6 (31,58%) trataram da morbidade e uso e acesso dos serviços de saúde, 5 (26,32%) da hipertensão arterial, 2(10,53%) sobre os determinantes sociais em saúde, 1(5,26%) depressão, 1(5,26%) autopercepção de saúde, 1(5,26%) padrão do consumo de álcool, 1(5,26%) síndrome metabólica, 1(5,26%) câncer do colo do útero, 1(5,26%) uso e acesso aos serviços de saúde.

Quanto as conclusões foram unânimes em destacar as vulnerabilidades vivenciadas por estas populações, demonstrando a necessidade de ações de combate as condições precárias, seja através de atividades educativas, promoção de políticas públicas, avaliação de condições de saúde, realização de estudos epidemiológicos em grande escala, atividades preventivas que minimizem os riscos para desenvolver algum processo patológico, foram citados, conforme a Tabela 1. No que se refere a qualidade da evidência, dos 19 artigos, 15,79% (n=3) apresentaram alta qualidade, 73,68% (n=14) foram classificados como moderada qualidade, e 10,53% (n=2) apresentaram baixa qualidade.

**Tabela 1.** Características dos estudos sobre diagnóstico em saúde de quilombolas, segundo autor, ano, título, desenho do estudo, medidas de desfecho e conclusões dos autores.

<b>Autor/ Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Desenho do estudo</b>	<b>Medidas de desfecho</b>	<b>Conclusões dos autores</b>
Bezerra et al.,	Comunidades quilombolas de	Inquérito de base populacional,	Hipertensão	Observa-se a necessidade da promoção da saúde por meio de

*Diagnóstico de saúde em comunidades quilombola: revisão sistemática*

2013	Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados.	instrumento de entrevistas utilizado foi o questionário semiestruturado da PNS.	de arterial	atenção inclusiva aos quilombolas, valendo-se de ações em níveis individual e populacional.
Barroso et al., 2014	Depressão em comunidades quilombolas no Brasil: triagem e fatores associados.	Estudo populacional, transversal, utilizado questionário adaptado da PNS e o Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	Depressão	A relação entre triagem para episódio depressivo maior e pior acesso aos serviços de saúde indica perda de oportunidade de diagnóstico precoce. Ações públicas de combate à desigualdade social e de saúde devem ser implantadas para garantir a equidade nessas comunidades.
Bezerra et al, 2014	Health survey in Quilombola communities in Vitória da Conquista in the state of Bahia (COMQUISTA Project), Brazil: methodological aspects and descriptive analysis	Estudo transversal, com entrevistas individuais e domiciliares, antropometria, aferição questionário semiestruturado adaptado PNS	Uso e acesso ao serviços de saúde e morbidade	Sugerem a necessidade da implantação de ações para melhorar a qualidade de vida e reduzir o grau de vulnerabilidade da população quilombola de Vitória da Conquista, com amplo diagnóstico de saúde dos quilombolas, o que representa uma contribuição acadêmica de grande impacto e importância para esta população.
Kochergin et al., 2014	Slave-descendent communities in Vitória da Conquista, Bahia State, Brazil: self-rated health and associated factors	Estudo transversal coletados por meio de entrevistas individuais, questionário semiestruturado adaptado da PNS	Auto percepção de saúde	Considerando que a autoavaliação da saúde é dependente não apenas das características do indivíduo, mas também do contexto social, sugere-se a realização de estudos qualitativos que aprofundem o entendimento dos fatores associados à autoavaliação do estado de saúde.
Oliveira et al., 2014	Fatores associados a não realização de Papanicolaou em mulheres quilombolas.	estudo transversal, dados retirados do projeto conquista, que utilizou questionário semiestruturado adaptado da PNS	Câncer do colo do útero	Os achados indicam uma necessidade de reflexão, com o objetivo de melhor enfrentamento dos fatores que se associam à não realização do exame Papanicolaou entre as mulheres quilombolas, sendo importante contemplar ações de prevenção para o câncer de colo uterino.

Oliveira et al.,2014	Saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais.	Estudo transversal, de base populacional, descritivo e de abordagem quantitativa.	Uso e acesso aos serviços de saúde	Deve-se repensar a atenção à saúde para as comunidades quilombolas, considerando as suas particularidades, o contexto de localização predominantemente rural, as peculiaridades culturais, de acesso aos bens de consumo duráveis e serviços públicos, de oportunidades sociais, além das características epidemiológicas.
Santos E Silva, 2014	Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás.	Pesquisa de caráter quanti-qualitativo. Foram utilizados três instrumentos: questionário, entrevistas semiestruturadas e a observação participante	Morbidade, uso e acesso aos serviços de saúde	A partir dos resultados encontrados, é preciso pensar sobre como as diferenças étnico-raciais e econômicas ainda são fontes de iniquidades sociais nas populações pesquisadas.
Bezerra et al.,2015	Desconhecimento da hipertensão arterial e seus determinantes em quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil.	Estudo transversal, parte do projeto COMQUISTA, questionário adaptado PNS, entrevistas individuais, e aferição PA	Hipertensão arterial	A população quilombola estudada apresentou baixos índices de conhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial. Indivíduos hipertensos do sexo masculino e classificados no estágio 1 da HA apresentaram maiores prevalências de desconhecimento do diagnóstico.
Cardoso et al.,2015	Prevalência do consumo moderado e excessivo de álcool e fatores associados entre residentes de Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil	Estudo de corte transversal, parte do projeto COMQUISTA, coletados por entrevistas individuais, e questionário semiestruturado da PNS.	Padrão de consumo de álcool	Não se observou associação do comportamento de risco com a cor autorreferida ou a autodefinição quilombola. Observou-se alto consumo de bebidas alcoólicas, com padrão de risco para uma parcela considerável da população, especificamente entre os indivíduos do sexo masculino, mais escolarizados e fumantes.
Pinho et al., 2015	Health conditions of quilombola community in the north of Minas Gerais.	Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo de natureza quantitativa, a partir da coleta de dados secundários Sistema de	Morbidade e uso e acesso aos serviços de	O estudo destaca a alta vulnerabilidade das condições de saúde dessa comunidade, o que aponta à necessidade urgente de adotar medidas preventivas e melhorar a situação da saúde, através do desenvolvimento de

*Diagnóstico de saúde em comunidades quilombola: revisão sistemática*

		Informação da Atenção Básica - SIAB, ano de 2010.	ações que envolvam a melhoria das condições sanitárias e condições ambientais das famílias quilombolas, refletirão sobre a melhoria das condições de saúde dos mesmos.	
Santos et al., 2016	Socioeconomic and health conditions associated with quality of life of elderly quilombolas	Estudo censitário epidemiológico, de delineamento transversal. Os dados foram coletados entre janeiro e abril de 2014, após a aplicação das ferramentas de pesquisa por meio de um pré-teste	Morbidade e uso e acesso aos serviços de saúde	As variáveis relacionadas às condições de saúde contribuíram menos para a qualidade de vida dos idosos do que as variáveis socioeconômicas, principalmente a variável caso de depressão. Portanto, sugere-se que seja priorizado o desenvolvimento de ações para melhorar as condições de saúde desses indivíduos, enfatizando a promoção da saúde mental, prevenção de implicações resultantes e tratamento especializado.
Silva et al., 2016	Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil	Estudo seccional, realizada entre os meses de abril e maio de 2011, incluiu a aplicação de questionário, a realização de medidas antropométricas e a coleta de amostras de sangue	Hipertensão arterial	a implementação e a garantia do acesso a políticas públicas intersetoriais, abrangendo órgãos da educação, saúde, cultura e desenvolvimento social, poderiam contribuir para a melhoria das condições de vida e saúde em comunidades rurais e socialmente vulneráveis, como os remanescentes de quilombos.
Silva et al., 2016	Obesity, hypertension, social determinants of health and the epidemiologic transition among traditional Amazonian populations.	Os dados são provenientes de projetos de pesquisa desenvolvidos entre 2008 e 2014	Determinantes Sociais da Saúde	Nessas populações, os Determinantes sociais em saúde desempenham um papel fundamental na ontogênese de doenças, e as "Doenças da modernidade" ocorrem simultaneamente com o sempre presente infecto parasitário, aumentando substancialmente a vulnerabilidade social.
Freitas et al., 2018	Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na	Estudo epidemiológico transversal, com abordagem quantitativa, por entrevista no domicílio com	Morbidade e uso e acesso aos serviços de	Entende-se que pesquisas direcionadas para as condições de saúde das populações quilombolas são fundamentais, posto que permitem de saúde que estão responsáveis pela atenção à saúde dessa população, permitindo não

	Amazônia Brasileira	aplicação do instrumento de coleta de dados pelos próprios pesquisadores	saúde	só buscar alternativas para práticas de educação em saúde e prevenção de agravos, como subsidiar reivindicações junto ao poder público no intuito de melhorar as condições socioeconômicas e de saúde.
Mussi et al., 2018	Excesso de peso e fatores associados em quilombolas do médio São Francisco baiano, Brasil	Estudo transversal de base populacional. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, coleta sanguínea, verificações da pressão arterial e mensurações antropométricas.	Morbidade e uso e acesso aos serviços de saúde	A presença da Síndrome Metabólica em adultos quilombolas se associa com o sexo feminino, faixa etária > 40 anos, má qualidade do sono, excesso de peso corporal e obesidade. Então, a ampliação e manutenção do acesso às políticas e serviços públicos de saúde e no campo do desenvolvimento socioeconômico certamente influenciariam positivamente nas condições de vida e saúde das comunidades quilombolas.
Durand E Heideman, 2019	Social determinants of a Quilombola Community and its interface with Health Promotion	Trata-se de um estudo participativo desenvolvido por meio do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, com três etapas: investigação temática, codificação e decodificação e inauguração crítica.	Determinantes sociais em saúde	Observou-se uma correlação acentuada de questões raciais e fragilidade combinada com assistência à saúde, educação e informação e, sobretudo, distanciamento das comunidades vulneráveis da saúde abrangente e equitativa, destacando a necessidade iminente de fortalecer as estratégias de Promoção da Saúde.
Luisi et al., 2019	Prevalence of and Factors Associated with Metabolic Syndrome in Afro-Descendant Communities in a Situation of Vulnerability in Northern Brazil: A Cross-Sectional Study	Estudo transversal, de acordo com as diretrizes da Declaração STROBE, em cinco comunidades do Tocantins.	Síndrome Metabólica	A prevalência de SM é maior em comparação com outras comunidades quilombolas e africanas, indicando uma oportunidade de melhorar ou desenvolver novos programas para reduzir a Síndrome Metabólica e os distúrbios metabólicos, fazendo alterações em alguns hábitos, como atividades físicas, pois houve diferenças metabólicas.

### *Diagnóstico de saúde em comunidades quilombola: revisão sistemática*

---

Pauli et al., 2019	Prevalência autorreferida de hipertensão e fatores associados em comunidades quilombolas do Rio Grande do Sul, Brasil.	Estudo transversal de base populacional nas comunidades quilombolas do Rio Grande do Sul	Hipertensão arterial	Diante da elevada prevalência de Hipertensão arterial e da extrema vulnerabilidade social dessa população, políticas públicas que garantam seu acesso a direitos fundamentais poderiam ter impacto importante na diminuição desse desfecho.
Santos et al., 2019	Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em Comunidades Quilombolas, Sergipe, Brasil	Transversal, com utilização de questionário	Hipertensão arterial	A prevalência de hipertensão arterial nas comunidades quilombolas foi alta. Sua associação com fatores de risco cardiovascular indica a necessidade de melhorar o acesso aos serviços de saúde.

---

### **Discussão**

A revisão sistemática foi proposta para que, ao identificar os estudos acerca dos diagnósticos em saúde em populações quilombolas, fosse possível a elaboração de um instrumento de coleta de dados, que contemplasse as diferentes características dos sujeitos, que poderiam interferir negativamente na qualidade de vida de sua população, e apesar da escassez de estudos com populações quilombolas, percebe-se uma preocupação entre os pesquisadores de ressaltar as particularidades dessas comunidades, no contexto socio cultural, demonstrando as vulnerabilidades (BEZERRA et al., 2013; BARROSO et al., 2014; BEZERRA et al., 2014; KOCHERGIN et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2014; SANTOS E SILVA, 2014; BEZERRA et al., 2015; CARDOSO et al., 2015; PINHO et al., 2015; SANTOS et al., 2016; SILVA et al., 2016; FREITAS et al., 2018; MUSSI et al., 2018; DURAND E HEIDEMAN, 2019; LUISI et al., 2019; PAULI et al., 2019, SANTOS et al., 2019).

Dos artigos selecionados, todos foram realizados no Brasil, sendo que a maioria coletou dados de comunidades na Bahia (BEZERRA et al., 2013; BARROSO et al., 2014; BEZERRA et al., 2014; KOCHERGIN et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2014; BEZERRA et al., 2015; CARDOSO et al., 2015; SANTOS et al., 2016; SILVA et al., 2016; MUSSI et al., 2018), este fato deve-se, por ter grande concentrações de quilombolas nesse estado, segundo dados da Fundação Palmares (PORFIRIO, 2020).

Na Bahia existem 229 quilombos cadastrados, seguidos pelo Maranhão com 112, Minas Gerais com 89, e Pará com 81 (PORFIRIO, 2020). Contudo, apesar da quantidade de comunidades encontradas no Pará, apenas dois estudos citaram suas coletas no estado,

sendo que um foi coletado em comunidade quilombola próxima a região metropolitana de Belém (FREITAS et al, 2018), com fácil acesso a infraestrutura da zona urbana e outro em comunidades ribeirinhas, “região caracterizada por longos períodos de alternância entre enchentes e estiagens e é um ambiente extremamente diversificado em termos de biodiversidade” (SILVA et al., 2016, p.8). Este estudo, enfatiza a proposta da presente pesquisa, onde a revisão sistemática serviu para construção de um instrumento de coleta de dados, que pudesse ser validado para aplicação em comunidades quilombolas do interior da Amazônia Paraense, regiões isoladas geograficamente, onde não há dados suficientes disponíveis para planejamento em saúde pelos órgãos competentes.

Quanto aos instrumentos utilizados, a maioria utilizou a adaptação de um questionário validado, em geral, da Pesquisa Nacional de Saúde, em que buscavam questões sociodemográficas, dados acerca da autoavaliação em saúde, estilo de vida, morbidade referida, o acesso a serviços de saúde, pressão arterial, e antropometria (BEZERRA et al., 2013; BARROSO et al., 2014; BEZERRA et al., 2014; KOCHERGIN et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2014; BEZERRA et al., 2015; CARDOSO et al., 2015).

Os trabalhos de Bezerra et al. (2013) e Bezerra et al. (2015), com uma amostra de 797 indivíduos utilizaram uma adaptação da PNS para coletar informações referentes as características sociodemográficas, estilo de vida, aspectos nutricionais, aferição de PA e medidas antropométricas. Avaliando aspectos diferentes, o primeiro abordou dos fatores que influenciam no desenvolvimento das condições de saúde. Já o segundo trata do nível de instrução, do acesso a serviços e adesão ao tratamento. Ambos apesar de confirmaram que o questionário tem informações importantes de serem incluídas em um inquérito epidemiológico, mas que deve ser adaptado para conseguir extrair informações que levem em conta o fator raça e suas peculiaridades.

Outro estudo, realizado por Silva et al. (2016), em comunidades ribeirinhas quilombolas no estado do Pará, teve contribuição vital para descrição do instrumento proposto, pela abordagem dos questionamentos mais apropriados a realidade a que o instrumento precisaria ter, e contemplou questões concernentes as variáveis sociodemográficas, antropometria e aferição da PA, além de uma avaliação clínica, o que permitiu ao presente estudo inserir alguns dos principais processos patológicos vivenciados nessas áreas, e questionamentos acerca do contexto cultural a que estão imersos, e apesar

*Diagnóstico de saúde em comunidades quilombola: revisão sistemática*  
das contribuições de suma relevância este não foi suficiente para elaboração da proposta por não conter elementos sobre a autoavaliação em saúde, dados do padrão alimentar, questões comportamentais de risco, que afetam a forma como esses indivíduos lidam com a sua própria saúde e de seus familiares, e o acesso a serviços.

Quanto as medidas de desfecho, os trabalhos selecionados referem-se à morbidade e ao uso e acesso aos serviços de saúde (BEZERRA et al., 2014; SANTOS E SILVA, 2014; PINHO et al., 2015; SANTOS et al., 2016; FREITAS et al., 2018; MUSSI et al., 2018), tendo sido relatado que em populações quilombolas há uma alta prevalência de doenças crônicas, a exemplo da hipertensão arterial (CARDOSO et al., 2018). Dos vinte artigos, seis trataram questões acerca dessa doença (BEZERRA et al., 2013; BEZERRA et al., 2015; SILVA et al., 2016; SILVA et al., 2016; PAULI et al., 2019; SANTOS et al., 2019 ).

Silva et. al. (2016) utilizou como variáveis para construir o seu instrumento, as características socioeconômicas, hábitos de vida e alimentação, a presença de diagnóstico de hipertensão arterial associado ou não a outras comorbidades, medidas antropométricas, e realizou uma coleta de sangue para avaliação bioquímica. Todas essas informações levaram os autores a conclusão, de que o acesso aos serviços pode atuar como o fator protetor para o desenvolvimento de alguns processos patológicos, pois quanto mais se conhece sobre determinados assuntos, os atores se tornam agentes ativos de mudança para melhoria de sua qualidade de vida, destacando a importância da educação em saúde nas comunidades mais vulneráveis. O instrumento apresentado neste estudo, foi adaptado de um instrumento validado, de uma pesquisa realizada em São Paulo (LEBRÃO E LAURENTI, 2005), contribuindo principalmente na linguagem utilizada e na inclusão de questões que pudessem mensurar a exposição a determinados riscos à saúde.

Pauli et al. (2019) e Santos et al. (2019) tiveram contribuições significativas nesse processo de construção. O primeiro construiu um questionário tomando por base os principais estudos epidemiológicos, e fizeram inicialmente um estudo piloto para avaliar se os questionamentos estavam condizentes com a população quilombola em áreas urbanas e rurais. Já, o segundo, buscou avaliar o histórico de doenças através de questionamentos acerca das internações hospitalares para aferir doenças que ocorriam com maior frequência nessas áreas. Apesar de diferentes de abordagem, os dois tiveram uma preocupação metodológica, que permitiu o olhar de diferentes pontos de vista.

Outro problema percebido dentre os estudos, foi a presença de hábitos alimentares negativos, com uma dieta de alto valor calórico e baixo valor nutricional, favorecendo o sobrepeso nessa população (SILVA et al., 2016; MUSSI et al., 2018; LUISI et al., 2019). Nesse sentido, Silva et al. (2016), Mussi et al. (2018) e Luisi et al. (2019) descrevem este fato em decorrência dos programas sociais que favorecem o aumento de renda, levando ao consumo de alimentos com forte apelo pelas mídias sociais, que são vistos seu consumo, como elevação de status social, além de que o sobrepeso é visto culturalmente, como sinal de saúde, o que trouxe contribuições significativas no que se refere a essas práticas, demonstrando essa dinâmica sociocultural para entender o estilo de vida nessas áreas. Outro fator foi a facilidade de preparo de alimentos industrializados, o que favorece a sua aquisição.

No âmbito da saúde materno infantil, Oliveira et al. (2014), Bezerra et al. (2014) e Oliveira et al. (2014), caracterizaram principalmente questões relativas ao ciclo gravídico puerperal, saúde reprodutiva, exames preventivos, e outros fatores relacionadas ao sexo, que possibilitaram o entendimento de características que contribuem para o aumento da morbidade e mortalidade decorrente da falta de acesso a assistência básica, além disso foi possível verificar questões a serem inseridas a respeito da estrutura familiar.

Quanto a auto avaliação em saúde, onze estudos (BEZERRA et al., 2013; BARROSO et al., 2014; SANTOS E SILVA, 2014; BEZERRA et al., 2014; KOCHERGIN et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2014; CARDOSO et al., 2015; SILVA et al., 2016; FREITAS et al., 2018; MUSSI et al., 2018) trataram dessa temática, mas dois contribuíram de forma significativa para elaboração do instrumento, sendo os estudos de Kochergin et al. (2014) e Cardoso et al. (2015) realizados em uma comunidade quilombola da Bahia. Estes artigos propuseram um levantamento a partir das principais doenças autorreferidas, e esses dados foram incluídos no instrumento proposto no Eixo 2 desta tese. Das doenças selecionadas, os estudos destacam principalmente a hipertensão arterial, diabetes, hipercolesterolemia, doença cardíaca, acidente vascular cerebral, asma ou bronquite, depressão, transtornos mentais, doença pulmonar, artrite, problema na coluna e osteoporose.

Santos e Silva (2014) fizeram avaliação dos agravos em saúde mais comumente encontrados, corroborando com os dados citados acima, mas em seu estudo eles correlacionaram essas alterações do processo saúde-doença aos itinerários terapêuticos.

*Diagnóstico de saúde em comunidades quilombola: revisão sistemática*

Pinho et al. (2015), avaliaram a base de dados secundários, Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, no ano de 2010, com intuito de relacionar as características sociodemográficas com as doenças mais frequentemente encontradas nas comunidades quilombolas ao norte de Minas Gerais, e as doenças elencadas tiveram proposições similares aos estudos citados anteriormente, mas também se mostrou relevante na inserção de outras alterações, como a doença de Chagas e o alcoolismo.

Sobre o contexto cultural realidades diferentes foram constadas. Alguns hábitos quanto a religiosidade, práticas de saúde, só permanecem em comunidades mais afastadas dos centros urbanos (VALENTIM, 2008; SILVA et al., 2016; DURAND E HEIDEMAN, 2019), pois apesar de já terem influências de outros povos, ainda mantêm particularidades étnico culturais, a exemplo do que foi colocado no estudo de Silva et al. (2016), onde foram entrevistadas populações ribeirinhas quilombolas distantes de áreas urbanas.

Entretanto, apesar de outros estudos (VALENTIM, 2008; SILVA et al., 2016) já demonstrarem esse processo de miscigenação, onde já é possível perceber traços físicos e culturais de diferentes grupos étnicos, o estudo de Durand e Heideman (2019) trouxeram subsídios significativos quanto a religiosidade, questões de raça, redes sociais e comunitárias, dados importantes principalmente quando se avalia os determinantes sociais em saúde, este estudo pelo caráter participativo, elencou questões raciais com as vulnerabilidade individuais, sociais e programáticas.

A partir da leitura dos estudos selecionados, foi possível traçar um instrumento de coleta de dados, que ao incluir as diferentes características dos sujeitos, pudesse avaliar os determinantes sociais em saúde e traçar um perfil de morbidade de populações quilombolas, principalmente de áreas mais isoladas, que ainda não foram mapeadas, ao verificar sob diferentes óticas, é possível avaliar desde fatores ambientais, culturais, sociais, que podem provocar efeitos maléficos ou benéficos a qualidade de vida dos quilombolas. Portanto apesar da escassez de artigos, no que concerne a diagnósticos em saúde de populações quilombolas, as informações encontradas foram relevantes na construção de um instrumento para validação.

Quanto a qualidade dos 19 artigos, 15.79% (3) apresentaram alta qualidade, 73.68% (14) foram classificados como moderada qualidade, e 10.53% (2) apresentaram baixa qualidade, esta avaliação demonstra a confiabilidade das informações apresentadas, a

preocupação dos pesquisadores em buscar aperfeiçoar técnicas, além de permitir o entendimento acerca das informações repassadas.

Galvão e Pereira (2015) descrevem que estudos com boa qualidade são essenciais para tomada de decisões, pois dificilmente serão alterados em curto período. Além de apresentarem uma boa descrição metodológica e alcançarem os objetivos propostos, houve um cuidado na apresentação e análises, seguindo padrões rígidos, tendo uma aceitação crescente na comunidade científica, por qualificarem através de diversos requisitos, se o estudo teve considerações significativas avaliando metodologia e resultados obtidos (GRADE, 2014)

### **Conclusão**

A presente revisão forneceu elementos significativos para a elaboração de um instrumento de coleta de dados para inquéritos de saúde em populações quilombolas, apesar da escassez de estudos com esses indivíduos, que possam avaliar as diferentes características que interferem no processo saúde-doença, levando em consideração dados demográficos e demográficos. peculiaridades culturais, conhecimentos tradicionais e questões de saúde. Todos os autores foram unânimes em destacar as fragilidades vivenciadas pelos quilombolas e demonstram a necessidade de compreender os obstáculos enfrentados pela população, para que crenças, atitudes e práticas individuais que afetam negativamente a qualidade de vida dessa população possam ser evitadas.

### **Referências**

BARROSO S, MELO A, Guimarães M. “Depressão em comunidade quilombolas no Brasil: triagem e fatores associados”. *Rev Panam Salud Publica*. 2014; 35(4):256–63. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n4/256-263>.

BRASIL. Decreto Nº 4.887, de 20/11/2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos. 2003. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2003/d4887.htm#:~:text=Regulamenta%20o%20procedimento%20para%20identifica%C3%A7%C3%A3o,Ato%20das%20Disposi%C3%A7%C3%B5es%20Constitucionais%20Transit%C3%B3rias](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm#:~:text=Regulamenta%20o%20procedimento%20para%20identifica%C3%A7%C3%A3o,Ato%20das%20Disposi%C3%A7%C3%B5es%20Constitucionais%20Transit%C3%B3rias).

BEZERRA VM, ANDRADE ACS, CÉSAR CC, CAIAFFA WT. “Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados”. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(9):1889-1902. doi: 10.1590/0102-311X00164912.

BEZERRA VM, MEDEIROS DS, GOMES KO, SOUZA R, GIATTI L, STEFFENS AP, et al. “Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto

*Diagnóstico de saúde em comunidades quilombola: revisão sistemática*  
COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva”. *Cien Saúde Colet.* 2014; v.19, n.06, pp.1835-1847. doi: 10.1590/1413-81232014196.01992013.

BEZERRA VM, ANDRADE ACS, CÉSAR CC, CAIAFFA WT. “Unawareness of hypertension and its determinants among 'quilombolas' (inhabitants of 'quilombos' - hinterland settlements founded by people of African origin) living in Southwest Bahia, Brazil”. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015; 20(3):797-807. doi:10.1590/1413-81232015203.14342014.

CARDOSO LGV, MELO APS, CESAR CC. “Prevalência do consumo moderado e excessivo de álcool e fatores associados entre residentes de Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil”. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015; 20(3):809-820. doi:10.1590/1413-81232015203.12702014.

CARDOSO SC, MELO LO, FREITAS DA. “Condições de saúde nas comunidades quilombolas”. *Rev. enferm UFPE.* 2018; 12(4): 1037-45. doi:10.5205/1981-8963-v12i4a110258p1047-1045-2018.

DURAND MK, HEIDEMAN ITSB. “Social determinants of a Quilombola Community and its interface with Health Promotion”. *Rev. esc. enferm.* 2019; USP 53: e03451. doi:10.1590/s1980-220x2018007703451.

FREITAS DA, CABALLERO AD, MARQUES AS, HERNÁNDEZ CIV, ANTUNES SLNO. “Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura”. *Rev. CEFAC.* 2011; 13(5): 937-943. doi:10.1590/S1516-18462011005000033.

Freitas I, Rodrigues I, Silva I, Nogueira L. “Perfil sociodemográfico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira”. *Rev Cuidarte.* 2018; 9(2): 2187-200. doi:10.15649/cuidarte.v9i2.521.

GALVÃO TF, PEREIRA MG. “Rating the quality of evidence of systematic reviews”. *Epidemiol Serv Saude.* 2015; 24(1):173-175. doi:10.5123/S1679-49742015000100019.

GRADE guidelines – *Journal of Clinical Epidemiology series.* 2014. Available from: <http://www.jclinepi.com/content/jce-GRADE-Series>.

GUERRERO AFH, SILVA DO, TOLEDO LM, GUERRERO JCH, TEIXEIRA P. “Mortalidade Infantil em Remanescentes de Quilombos do Município de Santarém – Pará, Brasil”. *Saúde soc.* 2007; 16(2): 103-10. doi:10.1590/S0104-12902007000200010.

GUYATT GH, OXMAN AD, SCHÜNEMANN HJ, TUGWELL P, KNOTTNERUS A. “GRADE guidelines: A new series of articles in the Journal of Clinical Epidemiology”. *J Clin Epidemiol.* 2011; 64(4): 380-382. doi:10.1016/j.jclinepi.2010.09.011.

KOCHERGIN CN, PROIETTI FA, CESAR CC. “Comunidades de descendentes de escravos em Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação da saúde e fatores associados. *Cad. Saúde Pública.* 2014; 30(7): 1487-1501. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000701487&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000701487&lng=en&nrm=iso). Access in 29 de julho de 2020.

LUIZI C, FIGUEIREDO FWDS, SOUSA LVA, QUARESMA FRP, MACIEL EDS, ADAMI F. “Prevalence of and Factors Associated with Metabolic Syndrome in Afro-Descendant

Communities in a Situation of Vulnerability in Northern Brazil: A Cross-Sectional Study”. *Metab Syndr Relat Disord*. 2019; 17(4): 204-209. doi:10.1089/met.2018.010.

MELO MFT, SILVA HP. “Doenças crônicas e os determinantes sociais da saúde em comunidades quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil”. *Revista da ABPN, Pará*. 2015; 7(16): 168-189. doi:10.18542/cs.v1i1.3909.

MOHER D, Liberati A, TETZLAFF J, ALTMAN DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. 2015. Disponível em: [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org). Acesso em: 23/11/2016

MUSSI RFF, QUEIROZ BM, PETROSKI EL. “Excesso de peso e fatores associados em quilombolas do médio São Francisco baiano, Brasil”. *Ciênc. Saúde Colet*. 2018; 23(4). doi:10.1590/1413-81232018234.03662016.

OLIVEIRA M, GUIMARÃES M, FRANÇA E. “Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas”. *Ciênc. Saúde Colet*. 2014; 19(11): 4535-4544. doi:10.1590/1413-812320141911.15642013.

OLIVEIRA S, PEREIRA M, FREITAS D, CALDEIRA A. “Saúde materno infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais”. *Cad. Saúde Coletiva*. 2014; 22(3): 307-13. doi:10.1590/1414-462X201400030013.

PAULI S, BAIROS F, NUNES L, NEUTZLING M. “Prevalência autorreferida de hipertensão e fatores associados em comunidades quilombolas do Rio Grande do Sul, Brasil”. *Ciênc. Saúde Colet*. 2019; 24(9): 3293-3303. doi:10.1590/1413-81232018249.28002017.

PINHO L, DIAS R, CRUZ L, VELLOSO N. “Health conditions of quilombola community in the north of Minas Gerais”. *Rev. Pesq.: Cuidado é Fundamental*. 2015; 7(1): 1847-1855. doi:10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1847-1855.

PORFÍRIO F. “Quilombolas”; Brasil Escola. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/quilombolas.htm>>. 2020. Acesso em 14 de setembro de 2020.

RIBEIRO PC, PEDROSA JIS, NOGUEIRA LTT, SOUSA MFS. “Ferramentas para o diagnóstico comunitário de saúde na consolidação da estratégia saúde da família”. v.6 n.4 Temas livres. 2012. doi:10.18569/tempus.v6i4.1213.

SANTOS VC, BOERY EN, PEREIRA R, ROSA DOS, VILELA ABA, Anjos KF, et al. “Socioeconomic and health conditions associated with quality of life of elderly quilombolas”. *Texto contexto - enferm*. 2016; 25(2): e1300015. doi:10.1590/0104-07072016001300015.

SANTOS R, SILVA M. “Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás”. *Saúde Soc. São Paulo*. 2014; 23(3): 1049-1063. doi:10.1590/S0104-12902014000300025.

SANTOS D, PRADO B, OLIVEIRA C, ALMEIDA-SANTOS M. “Prevalência da Hipertensão arterial sistêmica em comunidades quilombolas do estado de Sergipe, Brasil”. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 113(3): 383-390. doi:10.5935/abc.20190143.

*Diagnóstico de saúde em comunidades quilombola: revisão sistemática*

SILVA H, PADEZ C, MOURA E, FILGUEIRAS L. “Obesity, Hypertension, Social Determinants of Health, and the epidemiologic transition among Traditional Amazonian Populations”. *Ann. hum. biol.* 2016; 43: 1-36. <https://doi.org/10.1080/03014460.2016.1197967>.

SILVA T, BOMFIM C, LEITE T, MOURA C, BELO N, TOMAZI L. “Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil”. *Cad. Saúde Colet.* 2016; 24 (3): 376-383. doi:10.1590/1414-462X201600030068.

TAQUETTE SR, MINAYO MCS. “Características de estudos qualitativos conduzidos por médicos: revisão da literatura”. *Cien Saude Colet.* 2015; 20(8) 2423-2430. doi:10.1590/1413-81232015208.18912014.

THOMPSON R. EndNote Gerenciador de Referências Bibliográficas; Software da Thompson Reuters. 2012. Acess in: 01/09/2020. Available from: <http://www.myendnoteweb.com.br/>.

VALENTIM JWS. *Vozes e Olhares que Mur[u]mur[u]am na Amazônia: cartografia de saberes quilombolas* [Dissertação]. Belém: Universidade do Estado do Pará; 2008. Mestrado em educação pelo Centro de Ciências Sociais e Educação. Available from: [http://ccse.uepa.br/ppged/wp-content/uploads/dissertacoes/02/jose\\_williams\\_da\\_silva\\_valentim.pdf](http://ccse.uepa.br/ppged/wp-content/uploads/dissertacoes/02/jose_williams_da_silva_valentim.pdf)

## **Sobre as autoras**

### **Lívia de Aguiar Valentim**

Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Docente do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Pará. Atual coordenadora adjunta do curso de enfermagem UEPA Santarém e coordenadora da residência de Ortopedia e traumatologia UEPA Santarém.

E-mail: [livia.valentim.quaresma@usp.br](mailto:livia.valentim.quaresma@usp.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4255-8988>

### **Tatiane Costa Quaresma**

Doutorado em andamento pela Universidade do Estado do Pará (UEPA/PA), Mestre em Bioengenharia pela Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO – SJC/SP), Especialista em Microbiologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG). Bióloga e Docente Adjunta do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará.

E-mail: [tatiane-quaresma@hotmail.com](mailto:tatiane-quaresma@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3052-2363>

### **Olinda do Carmo Luiz**

Doutora em Medicina, docente permanente do Programa de Doutorado em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP)

E-mail: [olinda@usp.br](mailto:olinda@usp.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2596-3626>

Recebido em: 20/04/2021

Aceito para publicação em: 24/09/2021