



V CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
VI SEMINÁRIO NACIONAL DE TERROTÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
V CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL

(Eixo - Velhice e processos de envelhecimento)

Comparação do perfil sociodemográfico e as condições de saúde em idosos adstritos ou não a uma comunidade quilombola de uma Unidade de Saúde da Família/USF

Mirela SCHULTZ MESQUITA¹
Luciana Carrupt Machado Sogame²

Resumo: Diante envelhecimento populacional na sociedade fatores que determinam vulnerabilidade dos idosos tornam-se pontos a serem observados principalmente em comunidades específicas como é o caso dos quilombos. Este estudo comparou as características do perfil sociodemográfico e as condições de saúde em idosos adstritos ou não a uma comunidade quilombola da USF de Presidente Kennedy/Espírito Santo. Realizou-se uma pesquisa com 151 idosos, sendo 49% adstritos a comunidades quilombolas. Identificou-se uma maior frequência, nos idosos da comunidade quilombola, de analfabetos, aposentados, com hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia e deficiência. Os resultados poderão contribuir para capacitar técnicos e profissionais bem como desenvolver políticas inclusivas.

Palavras-chave: Idoso; Perfil Sociodemográfico; Comunidade Quilombola; Atenção primária à saúde; Políticas de saúde.

Abstract: Faced with an aging population in society, factors that determine the vulnerability of the elderly become points to be observed, in specific communities such as quilombos. This study compared the characteristics of the sociodemographic profile and health conditions in elderly people attached or not to a quilombola community at USF in Presidente Kennedy/Espírito Santo. A survey was carried out with 151 elderly people, 49% of whom belonged to quilombola communities. A greater frequency was identified, in the elderly of the quilombola community, of illiterates, retirees, with systemic arterial hypertension, heart disease and disability. The results could contribute to training technicians and professionals as well as developing inclusive policies.

Keywords: Elderly, Sociodemographic Profile, Quilombola Community, Primary Health Care, Health policies.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil vem aumentando notadamente nos últimos anos e é uma realidade. Por essa razão, é imperioso romper com o paradigma biomédico e

¹ Enfermeira, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. EMESCAM. VitóriaES. Brasil

² Fisioterapeuta, Professora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória EMESCAM. Vitória-ES. Brasil.



dar vez a uma abordagem integral, que é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição de 1988, e que assegura equidade e uma atenção em saúde voltada prioritariamente para as atividades e às necessidades de saúde da população idosa, numa perspectiva de promover saúde e um envelhecimento saudável, com vistas a manter a funcionalidade, a independência e a autonomia desses sujeitos (FIGUEIRÊDO, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define as bases para um envelhecimento saudável, destacando a equidade no acesso aos cuidados de saúde e o desenvolvimento continuado de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Desta forma, a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, a Política Nacional de saúde do idoso (PNSI), Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999, o Estatuto do Idoso (EI), Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003 e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria nº 2.528, de 20 de outubro de 2006 são dispositivos que norteiam ações sociais e de saúde, garantem os direitos das pessoas idosas e obrigam o Estado à proteção dos mesmos (MARTINS *et al.*, 2007).

Neste sentido, Pascoal (2021) refere que a Atenção Primária à Saúde (APS) é um modelo de atenção cujo atributos cooperam para resolver a maioria dos problemas de saúde da população idosa, reduzindo intervenções desnecessárias, ampliando o acesso aos serviços e favorecendo a atenção integral aos diferentes problemas. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo brasileiro de efetivação da APS, fundamenta-se na atenção à saúde ao idoso e seu cuidador, incluindo ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos (PASCOAL, 2021).

Outro ponto importante é que cabe às Equipes da ESF conhecerem as realidades das famílias adstritas em seus territórios, mobilizarem e envolverem os indivíduos idosos em grupos e propostas que façam com que eles se tornem personagens atuantes de suas próprias condições de saúde (SOUSA *et al.*, 2018). Desta maneira, esta pesquisa é de maior relevância ao considerar o grupo a ser estudado, que são idosos assistidos por uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família no município de Presidente Kennedy/Espirito Santo, cadastrados em três microáreas, destaca-se, que duas dessas, são pertencentes à população quilombola.

Existem, atualmente, no Brasil, por volta de 3.168 comunidades quilombolas, sendo que, apenas 218 destas estão tituladas com suas terras, o equivalente a apenas 8,7% do total de comunidades quilombolas certificadas no país. Sendo assim, a maior parte das comunidades não são certificadas, o que inclui a comunidade quilombola de Presidente Kennedy, entretanto a comunidade possui a certidão de autorreconhecimento da Fundação Palmares. Destaca-se que, a população dessas comunidades apresenta uma situação



particular de vulnerabilidade e risco social e se constituem entre os que possuem os menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) (GEDRAT; ALVES; SILVA, 2020).

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como objetivo comparar as características do perfil sociodemográfico e as condições de saúde em idosos adstritos ou não a uma comunidade quilombola de uma Unidade de Saúde da Família de Presidente Kennedy/Espírito Santo.

Para responder essa pergunta foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando as seguintes fontes de busca: Pubmed, LILACS, MedLine. As palavras chaves utilizadas foram: Idoso; Perfil Sociodemográfico; Comunidade Quilombola; Atenção Primária da Saúde; Políticas de Saúde. *Elderly; Sociodemographic Profile; Quilombola Community; Primary Health Care; Health policies* e o período de busca foi de 1982 até 2022. Diante disso, selecionaram-se artigos publicados na língua inglesa e portuguesa, além de livros, dissertações e teses que abordassem sobre o tema. Por fim, um estudo transversal, com coleta retrospectiva de informações, foi realizado, no qual adquiriram-se informações diretamente do sistema de informação MV-Sigss, que acessa as informações da ficha A (cadastro individual, domiciliar e questionário autorreferido) dos idosos assistidos na Atenção Primária de uma Estratégia de Saúde da família no município de Presidente Kennedy.

O município de Presidente Kennedy localiza-se no litoral do Sul do Espírito Santo, e, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), possui uma população estimada de 11.658 pessoas cadastradas no serviço da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um território de 394,897 Km² (IBGE, 2020), incluindo a população alvo do estudo em questão. A localidade conta com onze Estratégia de Saúde da Família, sendo dez delas localizadas na área rural, com uma equipe cada e uma na zona urbana, contendo duas equipes, a saber, que o objeto em questão priorizou como campo de estudo a Estratégia de Saúde da Família de Boa Esperança.

A unidade em estudo tem uma atenção territorializada atendendo 1.307 membros familiares, sendo dividida em três áreas, a dispor de duas áreas de comunidade quilombola e uma não quilombola. O público-alvo da pesquisa foi a população idosa acima de 60 anos adstritos ou não em uma comunidade quilombola, assistidos pela Atenção Primária por uma Estratégia de Saúde da Família no município de Presidente Kennedy que totalizava, no mês de março de 2021, 151 idosos, sendo 77 idosos vinculados ao território da comunidade não quilombola e 74 idosos vinculados ao território da comunidade Quilombola.

Inicialmente foi realizada a identificação dos idosos elegíveis para o estudo, tendo como base os idosos cadastrados até o mês de março de 2021 na Estratégia de Saúde da Família estudada. Em um segundo momento, a pesquisadora acessou o sistema MV, onde



foram coletados os dados referentes ao perfil sociodemográfico e as condições gerais de saúde dos idosos. Os dados foram registrados em ficha de coleta própria elaborada pela pesquisadora da ficha A/cadastro individual da Estratégia de Saúde da Família.

A coleta dos dados foi realizada pela própria pesquisadora e para a caracterização do perfil sociodemográfico dos idosos foram considerados as seguintes variáveis: idade (entre 60-79 anos e 80 anos ou mais); sexo (feminino ou masculino); raça/cor (branca, preta, parda); na escolaridade foram criadas 4 categorias: alfabetizada, ensino fundamental completo/ensino fundamental incompleto, ensino médio/ensino superior, nenhum; na situação no mercado de trabalho, para análise dos dados, este foi agrupado em: assalariado com carteira de trabalho/sem carteira de trabalho; autônomo com previdência social/sem previdência social e aposentado/pensionista; desempregado, não trabalha e outros; existência de cuidador (sim ou não) e participação de grupo comunitário (sim ou não). Em relação aos hábitos de vida: está fumante (sim ou não); faz uso de álcool (sim ou não); faz uso de outras drogas (sim ou não).

Para a caracterização das condições de saúde dos idosos foram consideradas as seguintes doenças: tem hipertensão arterial (sim ou não); tem diabetes (sim ou não); teve acidente vascular cerebral/derrame (sim ou não); tem doença cardíaca/do coração, se sim, qual (is)? (insuficiência cardíaca, outra, não sabe); e há existência de deficiência (sim ou não), se sim, qual (is)? (auditiva, intelectual/ cognitiva, visual, física, outra).

Todos os dados coletados foram organizados e tabulados em planilha de *Software* Microsoft Excel e posteriormente foi realizada uma análise no programa *Bioestat versão 5.0*. A análise descritiva foi reportada através de tabelas de frequências absoluta e relativa. A análise inferencial para comparar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde nos idosos adstritos ou não à comunidade quilombola foi realizada pelo teste qui-quadrado ou Exato de Fisher (no caso de valores esperados menores do que 5 e tabelas na forma matricial 2 x 2). No caso de associação significativa, foi realizada análise de resíduo para verificar as categorias que contribuem para a associação (valores de resíduos maiores do que |1,96| contribuem positivamente para a associação, ou seja, indicam que ocorre uma frequência maior do que deveria acontecer, se existe independência entre as categorias).

O presente estudo foi apresentado ao comitê de ética (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) e aprovado sob o número 4.945.261. Foi assegurado o sigilo das informações obtidas mediante a não identificação nominal dos participantes da pesquisa, os quais foram identificados numericamente, precedidos pela letra I (I 01, I 02, etc.). Em todas as etapas do estudo foram respeitadas as normas estabelecidas nas Diretrizes e Normas regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Resolução 466/12.



2 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE IDOSOS ADSTRITOS OU NÃO À COMUNIDADE QUILOMBOLA DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY

Foi analisado a ficha A de 151 idosos, destes, 74 (49%) eram quilombolas e 77 (51%) não pertenciam a comunidade quilombola. Ao se considerar o perfil sociodemográfico dos idosos estudados, a maioria concentrava-se na faixa etária de 60 a 79 anos (85%), os homens predominam com 54%, quanto a cor/raça dos entrevistados, cabe destacar o alto percentual de idosos que se autodeclararam pardos (44%), dentre o nível da escolaridade prevalece, com 66%, o Ensino Fundamental completo ou o Ensino Fundamental incompleto. No mercado de trabalho é observado que a maior parte dos idosos se encontram aposentados (62%). Constatou-se também, que 97% relataram não possuir cuidador e também, que 97% não participam de grupo comunitário. Quanto ao hábito de vida, 83% não têm o hábito de fumar, 91% não faz uso de bebida alcoólica e 99% não fazem uso de outras drogas.

A Tabela 1 apresenta a comparação do perfil sociodemográfico identificado nos idosos adstritos ou não a uma comunidade quilombola de uma Unidade de Saúde da Família de Presidente Kennedy.

Tabela 1 - Características do perfil sociodemográfico e hábitos de vida de idosos adstritos ou não em uma comunidade quilombola assistidos por uma ESF de Presidente Kennedy/Espírito Santo.

Variáveis	Quilombola		Não Quilombola		p
	n=74	(100%)	n=77	(100%)	
Idade					
Entre 60-79 anos	61	(82%)	67	(87%)	0,5778
80 anos ou mais	13	(17%)	10	(13%)	
Sexo					
Masculino	40	(52%)	42	(54%)	0,9181
Feminino	34	(46%)	35	(45%)	
Raça/cor					
Preta	42	(57%) ²	6	(8%)	0,0094 ¹
Pardo	20	(27%)	46	(60%)	
Branca	12	(16%)	25	(32%)	
Escolaridade					
Alfabetizada	8	(11%) ²	0	(0%)	0,0004 ¹
E.F. completo/incompleto	39	(53%)	61	(79%) ²	
E. Médio/Superior	4	(5%)	6	(13%)	
Nenhum	23	(31%) ²	10	(13%)	



Mercado de trabalho			
Aposentado	57 (77%) ²	37 (52%)	
As. com ou sem carteira	2 (3%)	5 (6%)	
Aut. com ou sem prev.	2 (3%)	14 (18%) ²	0,0007 ¹
Desempregado	9 (12%)	8 (10%)	
Outro	4 (5%)	13 (17%) ²	
Cuidador			
Sim	4 (5%)	0 (0%)	
Não	70 (94%)	77 (100%)	0,1186
Grupo comunitário			
Sim	2 (3%)	3 (4%)	
Não	72 (97%)	74 (96%)	0,9640
Tabagista			
Sim	13 (17%)	13 (17%)	
Não	61 (82%)	64 (83%)	0,917
Uso de álcool			
Sim	9 (12%)	4 (5%)	
Não	65 (88%)	73 (95%)	0,2166
Outras drogas			
Sim	0 (0%)	1 (1%)	
Não	74 (100%)	76 (99%)	0,9841

Legenda das abreviações: E.F (Ensino Fundamental); E (Ensino); As. (assalariado); Aut. (autônomo); Prev. (previdência).

¹ = Qui-quadrado de Pearson.

² = Resíduo ajustado do $\chi^2 > 1.96$

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Ao observar a Tabela 1, verifica-se que não existiu diferença significativa entre os idosos da comunidade quilombola e não quilombola considerando a faixa etária, o sexo, se tem cuidador, se participa de grupo comunitário, os hábitos de vida quanto ao tabagismo, uso de álcool ou outras drogas.

Ao analisar a associação das características do perfil sociodemográfico de idosos adstritos ou não em comunidades quilombola, observa-se a associação entre raça/cor, escolaridade e mercado de trabalho. Os idosos pertencentes a comunidade quilombola se autodeclararam pretos e essa característica se mostrou importante e significativa ($p < 0,05$).

De acordo com o IBGE (2011), a população brasileira é declarada da seguinte forma: temos que 47,7% da população brasileira se autodeclara branca, 50,7%, negra (pretos e pardos) e 1,5%, indígenas e amarelos, indicando, além da prevalência de afrodescendentes na composição étnica do país, que a população negra corresponde a metade da população brasileira, justificando um maior reconhecimento, devido ao perfil étnico-racial desta determinada população (IBGE, 2011).



Em relação a raça/cor (Tabela 1) os idosos adstritos na comunidade quilombola se declaram negros. A população negra no país se encontra em maior vulnerabilidade social, tal fato é comprovado através de marcadores estatísticos como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Este índice considera alguns critérios, tais como: indicador de educação, renda e taxa de natalidade e mortalidade.

A partir desses indicadores é possível concluir que, no Brasil, a pobreza não se distribui democraticamente entre as raças, como evidenciado pelo racismo institucional, com maiores taxas de mortalidade infantil e materna por causas violentas e menores taxas de expectativa de vida para negros e indígenas em comparação com os brancos (IBGE, 2016).

Quanto a escolaridade (Tabela 1), foi evidenciada a associação entre o idoso ter nenhuma escolaridade e alfabetizado com ser quilombola e Ensino Fundamental completo/incompleto com não quilombola. Este resultado reforça a necessidade da alfabetização para todos, independentemente da idade e da classe social a que o indivíduo pertença, por isso deve ser preconizada na forma de uma educação pública, universal e gratuita (SILVA, 2018).

Segundo Brasil (2001), o analfabeto é aquele que não pode exercitar todos os seus direitos de cidadania, é aquele que é marginalizado, é aquele que não tem acesso aos bens culturais de sociedades letradas. Diante dessa afirmação, e tendo encontrado uma porcentagem significativa da população quilombola não alfabetizada, isto nos faz supor que os idosos dessa comunidade podem vir a ter o desconhecimento de seus direitos e acessos quanto aos cuidados de sua saúde.

Os resultados observados no nível de escolaridade podem ter influenciado a condição do mercado de trabalho da população estudada, uma vez que os 77% dos idosos adstritos à comunidade quilombola são aposentados, enquanto os não adstritos 48% informaram ser ativos no mercado de trabalho. Detaca-se que a estratificação do mercado de trabalho se intensificou neste período de pandemia do Covid-19, além do aumento do desemprego entre a população ocupada, as cidades pretas e pardas foram as que mais perderam empregos e menos se beneficiaram com a manutenção da força de trabalho para trabalho remoto (SILVA, 2018).

Nesse ambiente, várias comunidades vem lutando para proteger os direitos civis do povo quilombola, incluindo o movimento de educação quilombola, a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (Conaq) e setores sociais, exigindo educação pública e de qualidade para todos (BRASIL, 2013).

Contudo, a ressignificação do termo quilombola para as pessoas idosas das comunidades analisadas contribui para o sentimento de pertencimento e identidade. A cultura quilombola, seus modos e condições de vida devem ser reconhecidos e valorizados



para que não haja violações de direitos e sim, ações que contribuam para a qualidade de vida deste grupo (BRASIL, 2013).

3 CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS ADSTRITOS OU NÃO EM COMUNIDADE QUILOMBOLA DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY

Quando a pauta é vulnerabilidade social, as comunidades quilombolas se destacam como grupos que historicamente sofreram em decorrência do processo de exclusão, incluindo a atenção à saúde (GOMES *et al.*, 2013). Justificando o baixo grau de informações sobre os estudos epidemiológicos dessas comunidades, além de haver menos medidas preventivas e recomendações da saúde para os quilombolas. Porém, o conhecimento desses aspectos pode auxiliar no processo de cuidados e na restauração da equidade aos povos quilombolas (COSTA; THULER, 2012).

Em razão disso, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra surge como medida compensatória na tentativa de mitigar os efeitos da discriminação e exploração sofridos pelos brasileiros ao longo da história, haja vista que essa história se reflete de diversas formas, inclusive em relação à saúde (COSTA; THULER, 2012).

Ao verificar as condições de saúde de adstritos em comunidades quilombolas e não quilombolas, constatou-se que a maioria são idosos portadores da hipertensão arterial sistêmica e de diabetes mellitus (68%), enquanto 97% relatam não ter tido acidente vascular cerebral e 95% relatam não ter qualquer cardiopatia, dos sete pacientes que informaram ter cardiopatia, a insuficiência cardíaca foi presente em dois indivíduos.

Quanto a tuberculose e hanseníase, 100% dos idosos relatam não ter a doença no momento da entrevista e 91% dizem não ser portador de alguma deficiência, dos treze entrevistados que declararam ser deficiente, seis possuem deficiência física, enquanto um possui deficiência intelectual e física e os outros seis são deficientes visuais.

A seguir, apresenta-se a Tabela 2 com comparação das condições de saúde dos idosos vinculados ou não ao território da comunidade quilombola.

**Tabela 2** - Condições de saúde de idosos adstritos ou não em uma comunidade quilombola assistidos por uma Estratégia de Saúde da Família de Presidente Kennedy/Espírito Santo.

Variáveis	Quilombola		Não Quilombola		p
	n=74	(100%) ²	n=77	(100%) ²	
HAS					
Sim	60	(81%) ²	43	(56%)	0,0016 ¹
Não	14	(19%)	34	(44%) ²	
DM					
Sim	28	(38%)	20	(26%)	0,1644
Não	46	(62%)	57	(74%)	
AVC					
Sim	3	(4%)	1	(1%)	0,5843
Não	71	(96%)	76	(99%)	
Cardiopatía					
Sim	7	(10%) ²	0	(0%)	0,0175 ¹
Não	67	(90%)	77	(100%) ²	
Deficiência					
Sim	11	(15%) ²	2	(2%)	0,0145 ¹
Não	63	(85%)	77	(97%) ²	

Legenda das abreviações: HAS (hipertensão arterial sistêmica); DM (diabetes mellitus); AVC (acidente vascular cerebral).

¹ = Qui-quadrado de Pearson.

² = Resíduo ajustado do $\chi^2 > 1,96$

Fonte: Elaborado pelas autoras.

As variáveis associadas foram HAS, cardiopatía e deficiência ($p < 0,05$). O resultado do resíduo indicou que a presença de HAS, de cardiopatía e deficiência está significativamente associada com ser quilombola (Resíduo $> 1,96$). Ao analisar a associação das condições de saúde dos idosos inseridos ou não nas comunidades quilombola, observa-se a associação da hipertensão arterial para os que vivem em comunidade quilombola e não ser portador da doença em comunidade não quilombola.

A Hipertensão Arterial (HA) insere-se no grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), configurando-se como uma das principais causas de adoecimento e óbito. No entanto, tratando-se da raça/cor preta, esta possui duas vezes mais chances de desenvolver a HA do que indivíduos brancos, além de serem mais propícios a alterações orgânicas que resultam na elevação da pressão arterial (BARRETO *et al.*, 1993).

É nesse contexto que se inserem as comunidades quilombolas, cuja definição baseia-se em critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, vínculos territoriais específicos e presunção na ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão



histórica sofrida. Localizam-se, geralmente, em áreas rurais, possuindo altos índices de analfabetismo e apresentando precárias condições de vida, moradia, saneamento e acesso aos serviços de saúde (BEZERRA *et al.*, 2017).

As taxas de mortalidade por hipertensão arterial nas populações preta, parda e indígena aumentaram e ficaram estáveis na branca, entre 2005 e 2011, com a hipertensão possuindo um maior risco de morte na população negra (pretos e pardos) em 2011 (SILVA, 2011).

No entanto, de acordo com a Tabela 2, verificou-se, em relação a cardiopatia, associação para os idosos de comunidades quilombola e, para os idosos inseridos nas comunidades não quilombola, moderada prevalência.

De acordo com a pesquisa realizada por Costa *et al.*, (2020), a qual possui o objetivo de descrever a frequência dos riscos cardiovasculares em idosos em comunidades quilombolas, foi identificada elevada frequência de fatores de risco cardiovasculares nos idosos quilombolas atendidos na atenção primária à saúde, com destaque para a hipertensão arterial, destacando a necessidade de melhoria de acesso da comunidade quilombola aos serviços de saúde. Entretanto, o acesso aos serviços de saúde tem sido amplamente mitigado por fatores sociais de saúde, bem como por sistemas projetados para lidar com doenças como HA e cardiopatias (BARROS *et al.*, 2006).

Verifica-se também, na Tabela 2, que 15% dos idosos que vivem em comunidades quilombola no Município de Presidente Kennedy possuem algum tipo de deficiência. Em contraponto, para os idosos que não vivem em comunidades quilombolas, apenas 2% possuem deficiência, isto nos faz supor o fato de que as condições precárias de saúde favorecem o desenvolvimento dessas deficiências. Segundo Dantas *et al.* (2013) as comunidades quilombolas geralmente possuem condições mais precárias de saúde, isto favorece ainda mais para o desenvolvimento dessas deficiências desenvolvidas pelo processo de envelhecimento.

De acordo com as diretrizes e objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, os dados do presente estudo podem contribuir para conferir visibilidade às iniquidades que atingem a população quilombola, identificar necessidades de saúde e, assim, contribuir com o planejamento, avaliação e monitoramento de ações e programas de saúde dirigidos a essas comunidades no Brasil (BRASIL, 2013).

A presente pesquisa traz informações importantes que poderão auxiliar na condução das ações dos idosos da referida comunidade, no entanto, apresenta algumas limitações, como ser um estudo transversal que não permite estabelecer relação de causalidade entre os resultados obtidos como fatores associados aos idosos das comunidades quilombolas. Outra questão a ser levantada é que existem idosos adstritos às comunidades quilombolas que não são afrodescendentes, o que pode influenciar nos resultados.



4 CONCLUSÃO

O aumento do envelhecimento populacional tem sido um frequente objeto de estudo. Entretanto, esse processo de envelhecimento não ocorreu de maneira homogênea no contexto mundial, pois em alguns países, como é o caso do Brasil, o crescimento da população idosa tem ocorrido de forma muito rápida.

Para um melhor preparo do idoso e da família com o envelhecimento, tem-se a Estratégia de Saúde da Família, que é a responsável por vincular a família e os sistemas de saúde, de modo a conseguir identificar os idosos que estão passando por vulnerabilidade social, agindo através de estratégias, programas e ações de modo a possibilitar um envelhecimento digno e com qualidade para todos.

Como essas estratégias são para garantir um melhor envelhecimento para todos, elas podem englobar comunidades com heranças culturais bastante presentes, como por exemplo, comunidades quilombolas, que são mais afastadas da população residente na cidade. Para isso, foi implantada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que consiste em estabelecer um sistema de saúde que silencie as injustiças raciais e sociais produzidas na sociedade brasileira. Bem como seus efeitos na saúde e no adoecimento da população negra, de modo a garantir a equidade, oferecer uma saúde integral e combater desigualdades no SUS.

Sendo assim esse estudo se propôs a comparar o perfil sociodemográfico e da condição de saúde de idosos assistidos por uma Estratégia de Saúde da Família no município de Presidente Kennedy, cadastrados em três microáreas, sendo que duas dessas são pertencentes a população quilombola. Com relação ao perfil sociodemográfico, três características do questionário foram bastante relevantes, tais como: raça/cor, grau de escolaridade e mercado de trabalho. Quanto a escolaridade de idosos quilombolas, 31% são completamente analfabetos e 11% não completaram o ensino fundamental, além disso, 57% dos idosos quilombolas se autodeclararam negros. Em relação ao perfil de condições de saúde, se observou que HAS, existência de cardiopatia e deficiência estão completamente associados, isto é, são mais frequente em idosos quilombolas, enquanto os não quilombolas possuem poucos casos. Portanto, por serem doenças graves, elas precisam ser tratadas com atenção.

Diante destes resultados indica-se realizar promoção de ações, estratégias e programas de assistência ao idoso, principalmente àqueles pertencente à grupos vulneráveis, pelas unidades básicas de saúde para garantir um envelhecimento com dignidade e de melhor qualidade. Além disso, considera-se importante a capacitação dos profissionais que trabalharão naquela região estudada, visto que com as informações



obtidas tem-se uma maior compreensão das condições de saúde dessa população quanto necessidade de prevenção e de promoção da saúde.

5 REFERÊNCIAS

BARRETO, N. D. M. et al. Prevalência da hipertensão arterial nos indivíduos de raça negra. **Arq. Bras. Med**, v. 67, n. 6, p. 449-51, 1993.

BARROS, M. B. A. et al. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciênc. Saúde colet.**, v. 11, p. 911-926, 2006.

BEZERRA, V. M. et al. Pré-hipertensão arterial em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 20, p. 797-807, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente**. Brasília: DF; 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.123).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

COSTA K.M. et al. Fatores de risco cardiovascular em idosos de uma comunidade quilombola. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 154., 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119608/fatores-de-risco-cardiovascular-pt.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.

COSTA L.C.; THULER L.C.S. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. **Rev. Bras. Estud. Popul.** v. 29, n. 1, p. 133-145, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982012000100009>. Acesso em: 25 jul. 2022.

DANTAS, C. M. H. L. et al. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em instituições de longa permanência. **Rev Bras Enferm**. v. 66, p. 914-920, 2013. Disponível em: http://old.scielo.br/pdf/reben/v73s3/pt_0034-7167-reben-73-s3-e20190531.pdf. Acesso em: 25 jul. 2022.

FIGUEIRÊDO, D. S. T. O. **Fatores individuais e contextuais associados à incapacidade em idosos brasileiros Belo Horizonte**. 2019. p. 146. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

GEDRAT, D. C.; ALVES, G. G.; SILVA, A. M. P. Percepção de preconceito num quilombo urbano de sul do Brasil. **Ciênc. e Prof.**, v. 40, p. 1-12, 2020.

Gomes KO, Reis EA, Guimarães MDC, Cherchiglia ML. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. **Cad. Saude Publica**, v. 29, n. 9, p. 1829-1842. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais 2016: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 138 p. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e



socioeconômica, n. 36). Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Base de Informações sobre os Povos Indígenas e Quilombolas**, 2019. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/27480-base-de-informacoes-sobre-os-povos-indigenas-e-quilombolas.html?=&t=acesso-ao-produto>. Acesso em: 30 maio 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRÁFICO E ESTATÍSTICA (IBGE). Expectativa de vida dos brasileiros aumenta 3 meses e chega a 76,6 anos em 2019. **Agência IBGE notícias**, 26 de novembro de 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29505-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-3-meses-e-chega-a-76-6-anos-em-2019>. Acesso em: 28 out. 2021.

MARTINS, J. J. et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Rev Bras Geriatr Gerontol** v. 10, n. 3, p. 371-387, 2007.

PASCOAL, M. D. H. A. Atenção primária em saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciênc. saúde colet.** v. 1, n. 26, p. 99-108, 2021.

SILVA, S. P. O panorama laboral brasileiro no contexto recente da economia latino-americana. **Mercado de Trabalho: conjuntura e análise**, v. 65, n. 24, p. 73-84, 2018.

SILVA, S. R. da. A trajetória do negro no Brasil e a territorialização quilombola. **Revista Nera**, v. 14, n. 19, p. 89, 2011.

SOUSA, A. et al. Quality of life and functional disability among elderly enrolled in the family health strategy. **ABCS Health Sciences**, v. 43, n. 1, p. 302-311, 2018.