VULNERABILIDADES INDIVIDUAIS, SOCIAIS E PROGRAMÁTICAS: UMA ANÁLISE DE UM TERRITÓRIO QUILOMBOLA NA AMAZÔNIA PARAENSE

QUARESMA, Tatiane Costa (AUTOR)1

SOUZA, Cláudia Ribeiro (AUTOR)2

MESCHEDE, Marina Smidt Celere (AUTOR)3

OLIVEIRA, Sheyla Mara Silva de (AUTOR)4

COSTA, Teogenes Luiz Silva da (AUTOR)5

LUIZ, Olinda do Carmo (AUTOR)6

VALENTIM, Lívia de Aguiar (AUTOR, ORIENTADOR)7

**INTRODUÇÃO:** Algumas comunidades quilombolas estão localizadas em áreas afastadas da zona urbana, com acesso restrito a bens e serviços, a exemplo dos serviços de saúde. Como decorrência desse isolamento geográfico, há poucos dados disponíveis, principalmente no que concerne a situação de saúde e os determinantes sociais em saúde, informações importantes para a elaboração de políticas e o planejamento de ações. **OBJETIVO:** Avaliar a situação de saúde e doença em comunidades quilombolas localizadas na região oeste do Pará. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo de corte-transversal com a população adulta do território quilombola Maria Valentina, situado à margem direita do rio Amazonas, no município de Santarém, onde residem 350 pessoas. Realizado questionário com questões acerca das condições estruturais de moradia, a exemplo de acesso a água e forma de tratamento da água, tipo de esgotamento, destino do lixo, energia elétrica, se tem banheiro dentro do domicílio, número de pessoas que moram na casa, posse de bens, com vistas à classificação socioeconômica da família. A análise do perfil sociodemográfico foi realizada através da estatística descritiva e a análise dos Determinantes sociais da saúde por modelos de regressão de Poisson, em função da prevalência encontrada para os desfechos de interesse, através do SPSS 20.0. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 33,87% tinham de 18 a 33 anos 33,87% de 34 a 53 anos e 32,26% entre 54 a 82 anos, e a maioria, 61,9% cursou até o ensino fundamental, quanto ao sexo, 68,84% são do sexo feminino, e 30,16% são do sexo masculino, quanto ao estado civil, 63,49% relatou viver uma relação estável, 95,16% afirmaram ser católicas, no que concerne a renda familiar mensal, 79,03% das famílias têm uma renda inferior a R$1500,00, sobre a água consumida, 50,79% usam a água do rio Amazonas, 95,16% informam que não há nenhuma unidade de saúde na comunidade. Quando questionados sobre a energia elétrica 53,97% relatam que tem na comunidade. Com relação à internet, apenas 4,76% têm acesso, sendo que 95,24% das residências não têm nenhum tipo de acesso a esse meio de comunicação. Com relação ao histórico de doenças, 20,49% citaram as parasitoses, seguido da Hipertensão com 14,75%, 9,84% tiveram dengue, 6,56% Diabetes, 6,56% Doença na coluna ou costas, 6,56% Bronquite ou Asma, 5,74% Artrite ou reumatismo, os demais em menores proporções. Acerca do desfecho Hipertensão arterial, teve associação positiva somente com o questionamento sobre o uso contínuo de alguma medicação (OR=8,194; IC95% 1,453-46,202; p=0,017). A situação de saúde de povos quilombolas na Amazônia é precária, visto que muitas dessas áreas ainda estão em processo de reconhecimento, e, portanto, têm acesso reduzido aos recursos para plantação, artesanato, e demais atividades produtivas, o que impacta negativamente na condição de saúde desses indivíduos1, com relação ao histórico pessoal de doenças, a mais incidente no autorrelato foi as parasitoses, este deve-se, pois muitas comunidades ribeirinhas, só têm à disposição a água dos rios para consumo, aliado a falta de conscientização, falta de saneamento básico, manuseio e acondicionamento da agua, destinação de dejetos e resíduos sólidos2, outro problema citado com grande frequência foi a hipertensão, este pode estar correlacionada ao consumo de alimentandos ultra processados, sedentarismo, entre outros comportamentos de risco, que alteram o processo saúde doença3. Portanto destaca-se, a necessidade da constante atualização de informações acerca dessas populações para avaliação das desigualdades étnicas para o planejamento de ações preventivas e de promoção em saúde, propiciando uma maior cobertura dos serviços de saúde, melhorando consequentemente a qualidade de vida desses indivíduos.4 **CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** As famílias que residem em comunidades quilombolas são susceptíveis a contrair várias doenças devido às fragilidades vivenciadas, como condições precárias de saneamento, habitação, baixo poder aquisitivo, onde parcela dessa população é enquadrada na faixa de extrema pobreza, baixo nível de escolaridade, consumo de álcool e outras drogas, alimentação inadequada, sedentarismo, acesso reduzido aos serviços de saúde, falta de conhecimento acerca do processo saúde-doença. Portanto devem ser revistas as políticas de atenção aos povos tradicionais, para que sejam realizadas ações mais efetivas, principalmente no que tange a prevenção e promoção de saúde, abrindo espaço para o diálogo e compreensão dos obstáculos enfrentados, oportunizando melhores condições de vida a estas populações.

**Descritores (DeCS - ID):** Grupo com Ancestrais do Continente Africano **-** D044383; Grupos de Risco - DDCS016843; Determinantes Sociais de Saúde - D064890.

**Referências:**

1Freitas I, Rodrigues I, Silva I, Nogueira L. Perfil sociodemográfico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira. Revista Cuidarte. 2018; 9(2):2187-200. http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.521

2 Peres M, Ebdon J, Purnell S, Taylor H. Potential microbial transmission pathways in rural communities using multiple alternative water sources in semi-arid Brazil, International Journal of Hygiene and Environmental Health, Volume 224, 2020, 113431, https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2019.113431.

3Silva 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, Rio de Janeiro, 24 (3): 376-383

4Mesenburg MA, Restrepo-Mendez MC, Amigo H, Balandrán AD, Barbosa-Verdun MA, Caicedo-Velásquez B, et al. Ethnic group inequalities in coverage with reproductive, maternal and child health interventions: cross-sectional analyses of national surveys in 16 Latin American and Caribbean countries, The Lancet Global Health, Volume 6, Issue 8, 2018, Pages e902-e913, https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30300-0.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1 Mestre em Bioengenharia. Bióloga. Docente. Universidade do Estado do Pará.

2 Mestre em Biologia Parasitária da Amazônia. Enfermagem. Docente. Universidade Federal do Pará.

3 Doutora em Ciências. Enfermagem. Docente. Universidade Federal do Oeste do Pará.

4 Doutora em Ciências. Enfermagem. Docente. Universidade do Estado do Pará.

5 Doutor em Sociologia. Ciências Soiais. Docente. Universidade Federal do Oeste do Pará.

6 Doutora em medicina preventiva. Medicina. Docente. Universidade de São Paulo.

7 Doutora em Medicina. Enfermeira. Docente. Universidade do Estado do Pará. E-mail: livia.valentim.quaresma@usp.br