

Perfil das condições de saúde das idosas quilombolas no município de Bequimão, Maranhão: dados do IQIBEQ

Claudia Silva Pinto¹, Getúlio Rosa dos Santos Junior¹, Rosiany Pereira da Silva¹, Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira¹, Francisca Bruna Arruda Aragão², Andressa Rayane Viana Barros¹, Andréa Suzana Vieira Costa¹.

RESUMO

Objetivo: analisar as condições de saúde de mulheres idosas quilombolas residentes em uma cidade do interior do estado do Maranhão, Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, de base domiciliar, realizado em 11 comunidades remanescentes de quilombolas no Município de Bequimão, Maranhão. Realizou-se o censo da população de idosos quilombolas, que foi representada por 132 mulheres idosas ≥ 60 anos. Os dados foram analisados no programa Stata® versão 14, com técnicas de estatística descritiva. **Resultados:** a mediana das idosas foi de 70 a 79 anos, (61,4%) se declarava na cor/raça preta; (32,6%) eram viúvas, 53,8% das mulheres não sabem ler e escrever. Quanto à situação de saúde, em relação às condições crônicas, 60,6% referiam acometimento por duas ou mais, 38,8% realizaram exame preventivo para câncer de colo do útero há pelo menos três anos. A maioria das idosas nunca realizou uma mamografia (67,2%) e nunca tinha sido submetida a um exame clínico das mamas (56,9%). **Conclusão:** A maioria das idosas quilombolas vivem em precária situação socioeconômica, sanitária e de saúde, entre eles, a prevalência de multimorbidade foi elevada.

Palavras-chave: Idosos, Saúde da mulher, Saúde da população negra, Grupo com ancestrais do Continente africano, Inquéritos de saúde.

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural, que a pessoa tende a ficar gradativamente mais vulnerável e dependente para exercer as suas atividades de vida diárias. Portanto, a velhice é vivida de maneira variável, segundo as condições materiais de produção e reprodução social, isto é, o estatuto social da velhice depende da inserção de classe^{1,2,3}. As diferenças vivenciadas pelas classes sociais ao longo do ciclo de vida desenham diferentes velhices¹. Não é um processo homogêneo, ricos e pobres não o vivenciam da mesma forma³.

O crescimento da população idosa vem se caracterizando como um fenômeno que ganha cada vez mais expressão no cenário mundial. Os idosos representam 12% da população mundial, com previsão de duplicar esse quantitativo até 2050⁴. No cenário nacional, o contingente de idosos passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017^{4,5}. No ano de 2000, a popu-

lação brasileira de idosos cresceu oito vezes mais que a de jovens⁵. Desse universo, o sexo feminino representava 55,7% comparado ao sexo masculino. Há ainda um maior número de mulheres entre os idosos, principalmente acima de 80 anos⁶.

Porém, ao longo do ciclo da vida, as desvantagens entre negros e brancos aparecem em várias dimensões, como a escolaridade e o emprego formal, aspectos que guardam estreita relação entre si^{7,8}. A taxa de desemprego entre os negros é 41% maior do que entre os brancos. O rendimento da população negra é 40% menor que o da população branca⁸.

A participação do idoso na renda familiar se revela cada vez mais expressiva. No início da década de 1980, a contribuição dos idosos era de 37%; já na década de 1990, passou a ser 47,2% e, em 2007, em 53% dos domicílios com idosos do país, mais da metade da renda era fornecida por pessoas com 60 anos ou mais. Na zona rural, a contribuição do idoso no orçamento familiar chegou a 67,3% dos domicílios em 2007⁹.

¹ Universidade Federal do Maranhão, Campus Pinheiro, (UFMA), Pinheiro, (MA), Brasil

² Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, (SP), São Paulo, Brasil



Com relação aos serviços de saúde do Brasil, mais de 80% dos idosos dependem exclusivamente, para seus cuidados de saúde, do SUS^{1,7,10}. Essa proporção é ainda maior entre negros e pobres, uma vez que o racismo e a discriminação são considerados determinantes associados ao adoecimento e à morte precoce de mulheres e homens negros e de baixa renda^{1,7}.

A saúde da mulher negra e idosa não é uma área de conhecimento ou um campo relevante nas Ciências da Saúde. Uma breve revisão entre os periódicos disponíveis na biblioteca virtual SciELO permite verificar essa escassez: a busca simples com descritores “saúde mulher negra” oferece 33 artigos nacionais publicados a partir de 2004. E com descritores “saúde mulher negra idosa a” e “saúde mulher negra idosa quilombola” não foi encontrado nenhum artigo.

Enfim, é dentro da frágil estrutura das comunidades quilombolas que a mulher idosa quilombola desempenha diversos papéis importantes para a sobrevivência de seu povo, sua cultura e da própria subsistência de seus descendentes¹⁵. A maior preocupação com a questão do envelhecimento populacional e, em especial, com o feminino, decorre do fato de se encarar esse contingente como dependente e vulnerável. E que no seu último estágio da vida, o qual está associado com a retirada da atividade econômica, com taxas crescentes de morbidade, principalmente por doenças crônicas, de mudanças na aparência física, além do aparecimento de novos papéis sociais, como o de ser avós ou chefes de família, em decorrência da viuvez.

Portanto, este estudo objetivou analisar as condições de saúde de mulheres idosas quilombolas residentes em uma cidade do interior do estado do Maranhão, Brasil.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal de base domiciliar, com abordagem quantitativa, que faz parte do Projeto “*Inquérito populacional sobre as Condições de Vida e Saúde dos Idosos Quilombolas de uma Cidade da Baixada Maranhense*” (Projeto IQUIBEQ), que estudou diversos indicadores de saúde e culturais da população idosa quilombola de uma cidade da baixada maranhense.

Local do Estudo

O estudo foi realizado em comunidades quilombolas da cidade de Bequimão, localizada no litoral ocidental maranhense. Estima-se que em Bequimão vivam 1.286 famílias em 11 comunidades quilombolas: Ariquipá, Conceição, Rio Grande, Pericumã, Santa Rita, Ramal do Quindiuá, Sibéria, Juraraitá, Mafra, Suassui e Marajá. Essas comunidades são oficialmente reconhecidas pela Fundação Cultural Palmares e pelo Ministério da Cultura, conforme o Decreto Presidencial de 20 de novembro de 2009 (Figura 1).

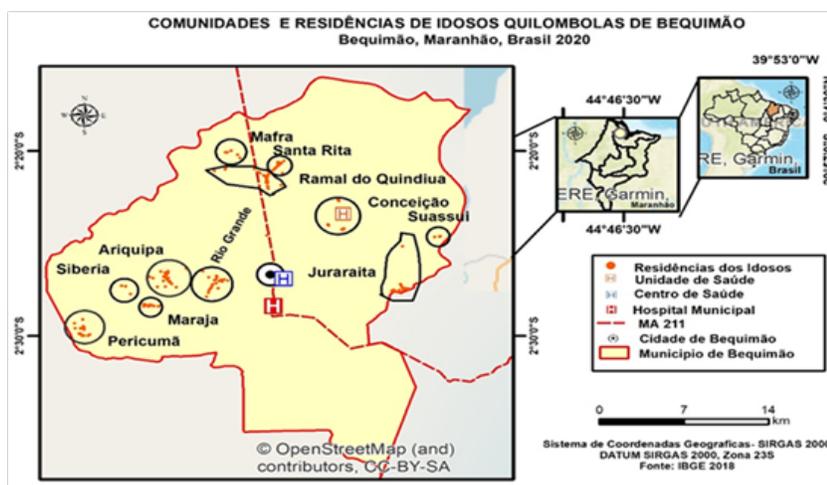


Figura 1: Localização geográfica das comunidades quilombolas em Bequimão, Maranhão, Brasil, 2020
Fonte: IBGE 2018

O município de Bequimão está inserido na mesorregião do Norte e microrregião do Litoral Ocidental Maranhense. Geograficamente, localiza-se à margem da estrada MA-211, em ponto equidistante da Capital São Luís e do Campus da Universidade Federal do Maranhão, situado na cidade de Pinheiro – MA. Em 2010, a área total do município de Bequimão era de 761,49 km² e a população recenseada foi 20.344 habitantes (67,5% na zona rural e 12,3% idosos). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi de 0,601 e o Produto Interno Bruto *per capita* foi R\$ 2.754,37. Em 2018, a população estimada foi de 21.260 habitantes.

Universo da Pesquisa e Período

A população de estudo foi composta por idosos com 60 ou mais anos residentes nas comunidades. Estes foram selecionados a partir da articulação com a Secretaria de Assistência Social do município e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das respectivas comunidades. Os ACS realizaram levantamento prévio e construíram lista nominal com informações do sexo e data de nascimento, contabilizando 220 idosos de ambos os sexos, portanto, número de mulheres idosas foi 132.

A coleta foi realizada durante a semana em horários comerciais entre os meses de junho a dezembro de 2018. Foi realizado um estudo-piloto para ajustes dos instrumentos e treinamento dos entrevistadores. Durante as coletas os entrevistadores poderiam consultar manual para esclarecimento das dúvidas, além de estarem acompanhados dos pesquisadores responsáveis da pesquisa.

Infraestrutura e Apoio Técnico Disponível

A infraestrutura física de bibliotecas, auditórios e salas de aula utilizados nesta pesquisa, foi fornecida pelo Curso de Medicina do Centro de Ciências Humanas, Naturais, Saúde e Tecnologia (CCHNST) da UFMA em Pinheiro. O apoio técnico e de logística veio da Secretaria Municipal de Assistência Social de Bequimão e das Equipes de Saúde da Família implantada nas comunidades de interesse da pesquisa, que se mostrou motivadas para a contribuição da pesquisa.

Técnica para coleta de dados e instrumento de pesquisa

Foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas sobre a temática estudada, que tem como base o Questionário Geral da pesquisa maior intitulada “*Inquérito populacional sobre as Condições de Vida e Saúde dos Idosos Quilombolas de uma Cidade da Baixada Maranhense*” que traz os seguintes módulos: Módulo A (características gerais), Módulo B (informações do domicílio), Módulo C (características da educação), Módulo D (trabalho e renda), Módulo E (deficiências), Módulo F (utilização dos serviços de saúde), Módulo G (dificuldades em realizar as atividades habituais), Módulo H (aspecto de vida com a família, amigos e atividades em grupo), Módulo I (Assistência à Saúde), Módulo J (percepção do estado de saúde), Módulo K (estilo de vida), Módulo L (doenças crônicas), Módulo M (saúde da mulher), Módulo N (atendimento de saúde), além do MEEM e o Questionário Nutricional.

Vale ressaltar que, para fins desta pesquisa, foram utilizados somente alguns módulos do Questionário Geral: Módulo A (características gerais), Módulo B (informações do domicílio), Módulo C (características da educação), Módulo D (trabalho e renda), Módulo F (utilização dos serviços de saúde) e Módulo N (atendimento de saúde).

A coleta de dados quantitativos foi realizada entre as idosas que estavam residindo nas comunidades quilombolas no momento da coleta dos dados. Os dados nos questionários foram coletados por entrevistadores treinados pelos autores deste estudo, aos sujeitos da pesquisa nos domicílios, do Centro de Saúde e demais espaços sociais (escolas, igrejas, etc.). Os idosos responderam o instrumento a partir das perguntas feitas pelos entrevistadores desta pesquisa até que concluírem suas respostas.

Análise dos dados

Após a coleta dos dados quantitativos, estes foram digitados em programa estatístico Epiinfo versão 7, mediante técnica de dupla digitação dos dados, com vistas à verificação e correção de possíveis erros de digitação. Em seguida,

estes dados foram analisados no programa Stata® versão 14, com técnicas de estatística descritiva. Seguiu discussão de acordo com a literatura.

Aspectos éticos

Todo o processo da pesquisa obedeceu aos princípios éticos dispostos na Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, garantindo aos participantes, entre outros direitos, o seu consentimento livre e esclarecido, sigilo das informações e privacidade. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão com o parecer número 2.476.488 em 28 de janeiro de 2018.

RESULTADOS

Foram avaliadas um total de 132 mulheres idosas quilombolas, sendo que (46,2%) delas

tinham de 60 a 69 anos, (32,6%) 70 a 79 anos e (21,2%) eram longevos (≥ 80 anos). Observou-se que 61,4% se declarava na cor/raça preta e 29,6%, parda; na situação conjugal, 32,6% eram viúvas e 25,8%, solteiras. Estimou-se um maior percentual (53,8%) das mulheres que não sabem ler e escrever. A maioria destas mulheres residem em domicílio com três ou mais pessoas (61,4%). Neste estudo, um total de 72,0% vive com renda de 1 a 2 salários-mínimos, classificado no Estrato E da classe socioeconômica (84,8%).

Quanto às condições dos domicílios, são consideradas não apropriadas 66,7% e a maioria vive em residências com 4 a 7 números de cômodos (67,4%).

Em relação ao abastecimento de água nos domicílios, decorre de poço ou nascente na propriedade (59,1%), sendo que 69,7% possuem tratamento apropriado para água.

Tabela 1

Características socioeconômicas, demográficas e sanitárias de mulheres idosas quilombolas ≥ 60 anos, Bequimão (Projeto IQUIBEQ), Maranhão, Brasil, 2018.

Variáveis	(N=132)	%
Faixa etária (em anos)		
60 a 69	61	46,2
70 a 79	43	32,6
≥ 80	28	21,2
Raça/cor da pele		
Preta	81	61,4
Parda	39	29,6
Outras	12	9,0
Situação conjugal		
Casado/estável	38	28,8
Separado/desquitado/divorciado	17	12,9
Viúvo	43	32,6
Solteiro	34	25,8
Sabe ler e escrever		
Sim	61	46,2
Não	71	53,8
Número de moradores por domicílio		
Sozinho	12	9,0
Dois	39	29,6
Três ou mais	81	61,4

(continua...)

Tabela 1
(continuação)

Variáveis	(N=132)	%
Renda familiar em salário-mínimo de 954,00 (em reais)		
< 1 Salário-mínimo	37	28,0
≥ 1 Salário-mínimo	95	72,0
Estrato socioeconômico*		
D	20	15,2
E	112	84,8
Número de cômodos por domicílio		
≤ 3	1	0,8
4 a 7	89	67,4
≥ 8	42	31,8
Casa em condições adequadas		
Não Apropriada	88	66,7
Apropriada	44	33,3
Abastecimento de água		
Rede geral	23	17,4
Poço ou nascente na propriedade	78	59,1
Poço ou nascente fora propriedade	30	22,7
Outras formas	1	0,8
Tratamento de água no domicílio		
Tratada	92	69,7
Não tratada	40	30,3

Notas: *Não houve idosos no estrato social A, B e C.

Em relação às condições de saúde, houve predomínio da autoavaliação negativa do estado geral de saúde (57,6%), mas sem alteração em incapacidade funcional (84,1%). Em relação às condições crônicas, 60,6% referiam acometimento por duas ou mais condições entre as listadas. (Tabela 2).

Em relação às condições de saúde, houve predomínio da autoavaliação negativa do estado geral de saúde (57,6%), mas sem alteração em incapacidade funcional (84,1%). Em relação às condições crônicas, 60,6% referiam acometimento por duas ou mais condições entre as listadas. (Tabela 2).

Tabela 2

Condições de saúde de mulheres idosas quilombolas ≥60 anos, Bequimão (Projeto IQUIBEQ), Maranhão, Brasil, 2018.

Variáveis	(N=132)	%
Autoavaliação do estado geral de saúde		
Positiva	56	42,4
Negativa	76	57,6
Incapacidade funcional		
Não	111	84,1
Sim	21	15,9
Número de condições crônicas		
0	16	12,1
1	36	27,3
2	38	28,8
≥ 3	42	31,8

Nota: *Total informado: 126 idosas.

Observou-se que metade (50,0%) das idosas afirmaram ter tido ao menos três consultas médicas nos últimos doze meses anteriores

à pesquisa, no entanto, um percentual maior (53,0%) não consultava um cirurgião-dentista há três anos ou mais e 13,6% nunca visitaram este

profissional. Quanto à realização do último exame preventivo para câncer de colo do útero, 38,8% tinham realizado há pelo menos 3 anos, e 14,6% nunca realizaram tal exame. A maioria das idosas

nunca realizou uma mamografia (67,2%) e nunca tinham sido submetidas a um exame clínico das mamas (56,9%). Cerca de 75,0% já se encontravam na menopausa (Tabela 3).

Tabela 3

Prevalência de uso de serviços de saúde entre mulheres idosas quilombolas ≥ 60 anos, Bequimão (Projeto IQUIBEQ), Maranhão, Brasil, 2018.

Variáveis	N (132)	%
Número de consultas médicas nos últimos doze meses		
Nenhuma	12	9,1
Uma	31	23,5
Duas	23	17,4
Três ou mais	66	50,0
Quando consultou o dentista pela última vez		
Menos de 1 ano	20	15,2
De 1 a menos de 2 anos	15	11,4
De 2 anos a menos de 3 anos	9	6,8
3 anos ou mais	70	53,0
Nunca	18	13,6
Última vez que fez exame preventivo para câncer de colo do útero*		
Menos de 1 ano atrás	28	21,7
De 1 a menos de 3 anos	33	25,6
3 anos ou mais	50	38,8
Nunca	18	14,0
Última vez que fez mamografia**		
Menos de 1 ano atrás	12	9,4
De 1 a menos de 3 anos	14	10,9
3 anos ou mais	16	12,5
Nunca	86	67,2
Última vez que um profissional de saúde fez exame clínico das suas mamas***		
Menos de 1 ano	17	13,1
De 1 a 3 anos	18	13,8
3 anos ou mais	21	16,2
Nunca	74	56,9

Notas: *Total informado: 129 idosas; **Total informado: 128 idosas; ***Total informado: 130 idosas.

DISCUSSÃO

Os resultados apontam que as 132 mulheres idosas quilombolas participantes deste estudo vivem em situação de desigualdades e vulnerabilidades, caracterizadas pela ausência de escolaridade, pior estrato socioeconômico, exclusiva dependência do Sistema Único de Saúde (SUS), e infraestrutura sanitária domiciliar e comunitária insuficiente. Apresentaram as piores estimativas nos indicadores de todas as dimensões de saúde avaliadas. Foi elevada a prevalência de autoavaliação negativa de saúde e acometimento por duas ou mais doenças crônicas.

Quanto ao padrão de morbidade mais frequente foi por doenças cardiovasculares e musculoesqueléticas que tem relação com os modos de vida e trabalho rural nas comunidades quilombolas. Em geral, as morbidades crônicas e o acúmulo de multimorbidades foram prevalentes, especialmente entre mulheres, porém, em homens foi maior a prevalência de morbidades associadas a sequelas. A associação entre sexo e idade com as multimorbidades sugere que envelhecimento nos quilombos ocorre com elevadas necessidades sociais e de saúde, mas com diferenças segundo o sexo nos comportamentos de cuidado à saúde e de uso de serviços de saúde.

Em conjunto, os resultados apontam que as idosas quilombolas ainda vivem com estrutura social mínima, caracterizada pela precariedade das condições de vida e de saúde, pelo desinvestimento e distanciamento dos níveis médios sociais e de saúde já observados em outros estudos com população idosa.

Estudos prévios já têm evidenciado cenário desfavorável para o envelhecimento dos idosos brasileiros de cor/raça parda ou preta em relação aos brancos em diferentes contextos, em relação aos indicadores socioeconômicos, demográficos, condições de saúde ou de acesso e uso dos serviços de saúde^{1,8,10,11,12,13}.

No estudo, outro dado importante é a saúde bucal das idosas quando referem que há três anos não consultam. Estudos apontam que o programa saúde bucal é bastante ausente nas comunidades e que muitos idosos necessitam procurar esses serviços nas sedes dos municípios para obter esse cuidado^{10,25,26}. É necessário ressaltar que baixos índices escolares em idosos possui associação a uma pior condição de saúde bucal²⁶. Este panorama tende a ser ainda pior para os idosos negros que vivem em áreas rurais ou quilombolas^{15,16,17,18}, sendo equivalentes os resultados de privação sanitária e material de vida deste estudo aos verificados em quilombos de outros estados.

Outro dado preocupante é a prevalência de mulheres idosas que nunca realizaram ao longo da vida o exame de mamografia, exame clínico das mamas e nem fizeram exame preventivo.

É importante ressaltar que esse dado também foi evidenciado em outro estudo²³. É importante ressaltar, que o poder público não tem garantido o acesso à prevenção do câncer de colo uterino e mamas às mulheres das comunidades quilombolas, conforme preconizados nas diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer de colo uterino e mamas^{27,28}.

Essas desigualdades são profundas e se distribuem ao longo da estrutura social. Desde o período da escravidão até os dias atuais tem sido pior as estimativas das condições materiais de vida e saúde dos negros em relação aos brancos, caracterizada pela pior infraestrutura sanitária e de saúde nos lugares em que vivem, falta de acesso a equipamentos e instituições sociais tais como escola, renda²⁴ e serviços de saú-

de^{19,20,21,22}. Situadas geralmente em áreas rurais, quilombos apresentam considerável isolamento geográfico, aumentando o grau de exposição de suas populações as iniquidades de saúde e limitando o acesso aos serviços de saúde^{20,21,22,23}. Essa situação de segregação e discriminação tem se acumulado ao longo dos ciclos de vida e gerações, expondo os pardos e pretos à exclusão e marginalização, com múltiplas barreiras históricas, logísticas e práticas que ainda são captadas pelos indicadores sociais e de saúde dos idosos nos quilombos, especialmente no Estado do Maranhão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres quilombolas envelhecem em contexto de precárias condições socioeconômicas e sanitárias domiciliares e comunitárias, sugerindo que elas refletem as iniquidades ocorridas ao longo da vida.

A ausência de políticas públicas e do poder público nas comunidades quilombolas tem apontado a falta do acesso das idosas a serviços de saúde como consultas, exames, ao programa de saúde bucal, o que poderia minimizar o deslocamento das idosas a longas distâncias para cuidar da saúde.

Quanto à situação de saúde, as morbidades crônicas e o acúmulo de multimorbidades têm sido prevalente nas mulheres idosas.

Esse estudo tem algumas limitações, pois se trata de uma população de quilombolas, que apresenta poucos estudos relacionados. Ademais, a saúde da mulher negra e idosa não é considerada uma área de conhecimento ou um campo relevante nas Ciências da Saúde.

Este estudo é relevante, uma vez que o estado do Maranhão apresenta população negra bastante elevada. E, por se tratar de uma região localizada em área rural, essa população abordada apresenta considerável isolamento geográfico, o que contribui para o aumento do grau de exposição a doenças, além de limitar o acesso aos serviços de saúde.

Embora mulheres sejam mais propensas a usar os serviços de saúde, esse acesso ainda é desigual em função da idade. Apesar dessas limitações, os resultados mostram enormes desigualdades.

A falta de atenção aos direitos das idosas quilombolas leva à reprodução e sobreposição de desvantagens sociais resultantes da interação entre raça/cor da pele, gênero, trabalho, local de residência, classe social, e educação e pode ser um marcador da falta esmagadora de ações para promover os diversos direitos de cidadania.

REFERÊNCIAS

- Kalache, A., Silva, A. D., Giacomini, K. C., Lima, K. C. D., Ramos, L. R., Louvison, M., & Veras, R. (2020). Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da pandemia Covid-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23.
- Tavares, R. E., Jesus, M. C. P. D., Machado, D. R., Braga, V. A. S., Tocantins, F. R., & Merighi, M. A. B. (2017). Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 20, 878-889.
- Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & saúde coletiva*, 23, 1929-1936.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população por sexo e idade - Indicadores implícitos na projeção - 2021/2059. [Internet]. 2021,27 de novembro. pesquisado em <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>.
- Ferretti, F., Nierotka, R. P., & da Silva, M. R. (2011). Health conception according to reports of elderly people living in an urban environment/Concepcao de saude segundo relato de idosos residentes em ambiente urbano/Concepcion de salud segun relato de ancianos que residen en el ambiente urbano. *Interface: Comunicação Saúde Educação*, 15(37), 565-573.
- Küchemann, B. A. (2012). Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e estado*, 27, 165-180.
- Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, 25, 535-549.
- Oliveira BLCA, Thomaz EBAF, Silva RA. Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008). *Cad Saúde Pública* 2014; 30(7): 1438-52
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados do Censo 2010 publicados no Diário Oficial da União do dia 04/11/2010. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=31. Acesso em: 31 jan. 2019.
- Costa, A. S. V., dos Santos Rodrigues, L., de Deus Cabral, J., Coimbra, L. C., & de Oliveira, B. L. C. A. (2021). Survey of the living conditions and health status of older persons living in Quilombola communities in Bequimão, Brazil: the IQUIBEQ Project. *Journal of Public Health*, 29(5), 1061-1069.
- Lopes, R. D. C. D. (2020). Identidade e territorialidade na comunidade remanescente de quilombo Ilha de São Vicente-Tocantins.
- Santos, R. C. D., & Silva, M. S. (2014). Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás1. *Saúde e Sociedade*, 23, 1049-1063..
- Batista, L. E., Monteiro, R. B., & Medeiros, R. A. (2013). Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. *Saúde em Debate*, 37, 681-690.
- Oliveira, B. L. C. A., Silva, A. M. D., Rodrigues, L. D. S., & Rêgo, A. S. (2016). O uso da modelagem com equações estruturais na análise da influência da cor/raça e status socioeconômico na saúde de idosos brasileiros. *Rev Bras Cienc Saúde [Internet]*, 20(2), 149-56.
- Oliveira, S. K. M., Pereira, M. M., Guimarães, A. L. S., & Caldeira, A. P. (2015). Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 2879-2890.
- dos Santos Tavares, D. M., dos Santos Ferreira, P. C., Dias, F. A., de Moraes Souza, L., Gonçalves, J. R. L., & Rodrigues, L. R. (2017). Aspectos sociodemográficos e desempenho cognitivo de idosos residentes na zona rural. *Avances en Enfermería*, 35(3), 275-283.
- Bezerra, V. M., Medeiros, D. S. D., Gomes, K. D. O., Souza, R., Giatti, L., Steffens, A. P., ... & Guimarães, M. D. C. (2014). Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 1835-1847..
- Carvalho, R. M. A., & da Costa Lima, G. F. (2013). Comunidades quilombolas, territorialidade e legislação no Brasil: uma análise histórica. *Política & Trabalho*, (39).
- Girardi, S. N., Carvalho, C. L., Araújo, J. F., Farah, J. M., Wan der Maas, L., & Campos, L. A. D. (2011). Índice de escassez de médicos no Brasil: estudo exploratório no âmbito da Atenção Primária. *Pierantoni CR, Dal Poz MR, França T, organizadores. O trabalho em saúde: abordagens quantitativas e qualitativas. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/UERJ, ObservaRH*, 171-186.
- Garnelo, L., Lima, J. G., Rocha, E. S. C., & Herkrath, F. J. (2018). Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate*, 42, 81-99.
- Kochergin, C. N., Proietti, F. A., & César, C. C. (2014). Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação de saúde e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 1487-1501..
- Tavares, V. O., Teixeira, K. D., Wajnman, S., & de Loreto, M. D. D. S. (2011). Interfaces entre a renda dos idosos aposentados rurais e o contexto familiar. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 10(1), 94-108. Santos, M. B. D., & Ribeiro, S. A. (2011). Dados sociodemográficos e condições de saúde de idosas inscritas no PSF de Maceió, AL. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 14, 613-624.

23. Miranda, L. D. P., Oliveira, T. L., Queiroz, P. D. S. F., Oliveira, P. S. D., Fagundes, L. S., & Rodrigues, J. F. (2020). Saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos quilombolas: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23.
24. Oliveira MB, Lopes FF, Rodrigues VP, Alves CMC, Hugo FN. Associação entre fatores socioeconômicos, comportamentais, saúde geral e condição da mucosa bucal em idosos. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(11):3663-74.
25. Oliveira, M. B., Lopes, F. F., Rodrigues, V. P., Alves, C. M. C., & Hugo, F. N. (2018). Associação entre fatores socioeconômicos, comportamentais, saúde geral e condição da mucosa bucal em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 3663-3674.
26. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. 114p
27. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de mama / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2015. 114p

AGRADECIMENTOS

As idosas das comunidades quilombolas que participaram da pesquisa e as lideranças das comunitárias, a Prefeitura Municipal de Bequimão, Secretaria de Assistência Social, Universidade Federal do Maranhão, Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Fonte De Financiamento:

Declaramos que o estudo não recebeu nenhum financiamento.

Conflito De Interesses:

Declaramos não haver quaisquer conflitos de interesses.

Autor Correspondente:
Andréa Suzana Vieira Costa
andrea.viera@ufma.br

Editor:
Ada Clarice Gastaldi

Recebido: 24/05/2022
Aprovado: 03/08/2022
