

INFORMAÇÕES DE SAÚDE DE CRIANÇAS DE COMUNIDADES REMANESCENTES QUILOMBOLAS DE BEQUIMÃO – MA

*HEALTH INFORMATION OF CHILDREN FROM QUILOMBOLA
REMAINING COMMUNITIES OF BEQUIMÃO – MA*

*INFORMACIÓN DE SALUD DE LOS NIÑOS DE LAS COMUNIDADES
RESTANTES DE QUILOMBOLA DE BEQUIMÃO – MA*

Renata Gabriela Soares Teixeira:

Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: renata.gst@discente.ufma.br | <http://orcid.org/0000-0001-7207-6045>

Vanessa Moreira da Silva Soeiro:

Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade
Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: moreira.vanessa@ufma.br |
<http://orcid.org/0000-0002-4299-1637>

Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira:

Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade
Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: oliveira.bruno@ufma.br |
<http://orcid.org/0000-0001-8053-7972>

João de Deus Cabral Junior:

Professor do Curso de Medicina, campus Pinheiro. Universidade Federal do
Maranhão (UFMA). E-mail: joao.dcj@ufma.br |
<http://orcid.org/0000-0003-2339-9635>

Luis Felipe Leite Oliveira:

Enfermeiro. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail:
leite.luis@discente.ufma.br | <http://orcid.org/0000-0003-2718-763X>

Juliana Cordeiro Martins:

Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail:
juliana.cm@discente.ufma.br | <http://orcid.org/0009-0000-7236-9497>

Alice Bianca Santana Lima:

Professora do Curso de Enfermagem, campus Pinheiro. Universidade Federal do
Maranhão (UFMA). E-mail: alice.bianca@ufma.br |
<http://orcid.org/0000-0003-3963-5647>

ABSTRACT:

Quilombola children represent a more vulnerable population group and may experience nutritional, growth, and developmental deficits, as well as a higher risk of acute morbidities. This study aimed to analyze health information of children from quilombola remnant communities in Bequimão – MA. A cross-sectional study was conducted with 143 quilombola children aged 5 to under 10 years. Health Booklets from 123 children were analyzed. Blood pressure was measured, and a small blood sample was collected from each child for hemoglobin analysis. Data were collected using REDCap software and analyzed in R 4.1.3. Data from 123 vaccination cards (86.0%) were obtained. The proportion of children with a complete basic vaccination schedule was 21.1%. At the time of the study, 78.3% were not yet in the age range for Human Papillomavirus (HPV) vaccination. The prevalence of anemia was 11.4%. Regarding the weight-for-height index, thinness was observed in 5.6% of the children, and overweight in 9.8%. The weight-for-height deficit was present in 4.9%. Blood pressure was elevated in 36.6% of the children. Low adherence to immunization against the novel Coronavirus (Covid-19), tetraviral, and HPV vaccines was evidente.

KEYWORDS: Child; Quilombola Communities; Vaccination Coverage.

RESUMO:

As crianças quilombolas representam grupo populacional mais vulnerável, podem apresentar déficit nutricional, de crescimento, de desenvolvimento e maior risco de morbidades agudas. Objetivou-se analisar informações de saúde de crianças das comunidades remanescentes quilombolas de Bequimão – MA. Estudo transversal, com 143 crianças quilombolas com idade de 5 a menores de 10 anos. Foram analisadas as Cadernetas de Saúde de 123 crianças. Foi aferida a pressão arterial e de cada criança foi coletada uma pequena amostra sanguínea para análise de hemoglobina. Os dados foram coletados no software REDCap e analisados no R 4.1.3. Foram obtidos dados de 123 carteiras de vacinação (86,0%). A proporção de crianças com esquema vacinal básico completo foi de 21,1%. No momento da pesquisa 78,3% não se enquadravam ainda na faixa etária de vacinação de Papilomavírus Humano (HPV). A prevalência de anemia foi de 11,4%. Quanto ao índice P/E, observou-se a magreza presente em 5,6% e o excesso de peso em 9,8% das crianças analisadas. O déficit de peso para estatura estava presente em 4,9%. A pressão arterial de 36,6% das crianças estava elevada. Evidenciou-se baixa adesão de imunizantes contra o novo Coronavírus (Covid-19), tetra viral e HPV.

PALAVRAS CHAVE: Criança; Quilombolas; Cobertura Vacinal.

RESUMEN:

Los niños quilombolas representan un grupo poblacional más vulnerable y pueden presentar déficits nutricionales, de crecimiento y desarrollo, así como un mayor riesgo de morbilidades agudas. Este estudio tuvo como objetivo analizar la información de salud de niños de comunidades remanentes quilombolas en Bequimão – MA. Se realizó un estudio transversal con 143 niños quilombolas de 5 a menos de 10 años. Se analizaron las libretas de salud de 123 niños. Se midió la presión arterial y se tomó una pequeña muestra de sangre de cada niño para el análisis de hemoglobina. Los datos se recopilaron mediante el software REDCap y se analizaron en R 4.1.3. Se obtuvieron datos de 123 tarjetas de vacunación (86,0%). La proporción de niños con el esquema básico de vacunación completo fue del 21,1%. En el momento del estudio, el 78,3% aún no estaba en el rango de edad para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). La prevalencia de anemia fue del 11,4%. En cuanto al índice peso/estatura, se observó delgadez en el 5,6% de los niños y sobrepeso en el 9,8%. El déficit de peso para la estatura estuvo presente en el 4,9%. La presión arterial estuvo elevada en el 36,6% de los niños. Se evidenció una baja adherencia a la inmunización contra el nuevo Coronavirus (Covid-19), la vacuna tetravalente y el VPH.

Palabras clave: *Niño; Comunidades Quilombolas; Cobertura de vacunación.*

INTRODUÇÃO

Comunidades remanescentes quilombolas representam uma forma de resistência à história escravocrata brasileira, sendo compostas majoritariamente por população de ancestralidade negra (CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018). Estas comunidades, em geral, estão inseridas em áreas rurais, onde a maioria de seus habitantes possui baixos níveis de escolaridade e renda e, dispõe da agricultura de subsistência como principal atividade econômica, além do artesanato e da pecuária (CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018). Comunidades que passam por situação de vulnerabilidade social e econômica, carregada pelo seu processo histórico oriundo da escravidão e exclusão da população negra no país, gerando desigualdades socioeconômicas, políticas e de saúde. Caracterizando-as, portanto, como comunidades altamente vulneráveis (CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018).

As crianças dessas comunidades representam parcela populacional ainda mais vulnerável, em risco social e de saúde (MARMOT, 2005). Em geral, apresentam déficit nutricional, de crescimento e desenvolvimento, bem como maior risco de morbimortalidade, com implicações para perda da qualidade de vida devido ao maior risco de adoecimento a agravos transmissíveis e parasitários, baixo desenvolvimento cognitivo e físico, abandono escolar e menor inserção no mercado de trabalho na vida adulta (JANNUZZI, 2009; VICTORA et al., 2011; SHARKEY, 2013; SILVA et al., 2015).

Nesse sentido, um instrumento de elevada importância para avaliação e acompanhamento da saúde dos infantes é a Caderneta de Saúde da Criança (CSC), instituída em 2006 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). A caderneta contempla eventos essenciais ao acompanhamento e análise da saúde infantil, como a carteira de vacinação; história obstétrica e neonatal; indicadores de crescimento e

desenvolvimento; análise da saúde bucal, auditiva e visual; importância do aleitamento materno, suplementação de sulfato ferroso e vitamina A; dentre outros (UFMG, 2019).

A CSC contribui para a promoção e acompanhamento do estado de saúde, identificação de crianças vulneráveis e com necessidades especiais; além de atuar como instrumento de comunicação e educação em saúde da Equipe Saúde da Família com os pais e/ou responsáveis e; serve de ferramenta para analisar o direcionamento de políticas públicas de saúde. Desta forma, a CSC contribui para o cuidado integral da criança e auxilia na redução da mortalidade infantil. É imprescindível, portanto, a correta utilização da caderneta pelos profissionais de saúde que assistem a criança (SILVA; GAÍVA; MELLO, 2015; SALLES; TORIYAMA, 2017).

No Brasil, atualmente existem 3.271 comunidades remanescentes quilombolas, 2.729 delas já foram certificadas pela Fundação Cultural Palmares, sendo os estados da Bahia e do Maranhão os que somam o maior número de comunidades. Situado na região da baixada maranhense, o município de Bequimão conta atualmente com 11 comunidades certificadas como remanescentes quilombolas (BRASIL, 2018).

O combate às desigualdades perpassa pela necessidade do estabelecimento de ações governamentais (SOUZA; SILVA, 2020). Logo, faz-se necessário associá-las ao correto preenchimento e análise da Caderneta de Saúde das Crianças em área quilombola, de forma a identificar os principais aspectos da saúde que são afetados pelas crianças inseridas nesses contextos sociais (SOUSA, 2023).

Objetivou-se conhecer as condições de saúde das crianças ≥ 5 anos a <10 anos, em fase escolar que vivem em comunidades remanescentes quilombolas de Bequimão, por meio dos dados presentes da Caderneta da Saúde da Criança.

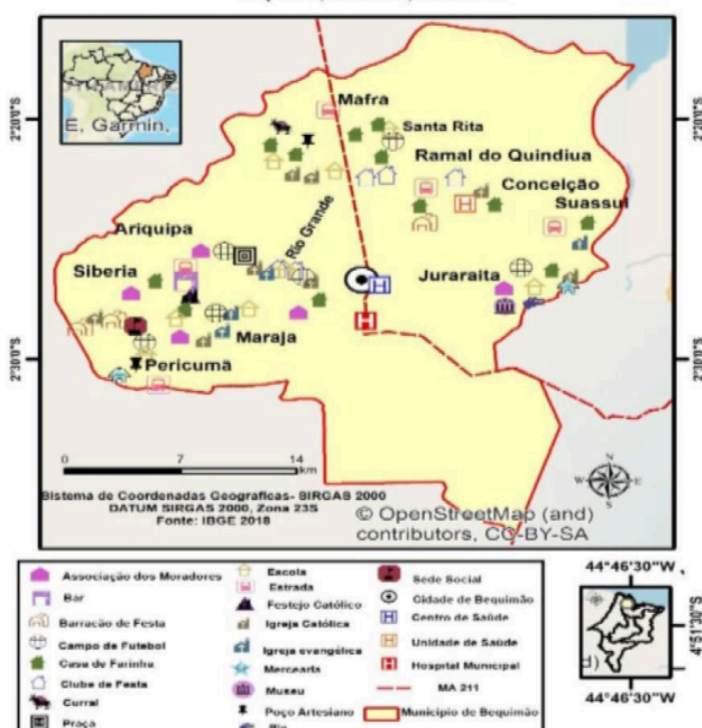
METODOLOGIA

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “INQUÉRITO DE SAÚDE DAS CRIANÇAS QUILOMBOLAS DE BEQUIMÃO” (IQUEBEQ - crianças). Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa realizado com crianças quilombolas de Bequimão - MA.

Inicialmente, por meio de articulação com a Secretaria Municipal de Igualdade Racial, Secretaria de Educação do município de Bequimão e os gestores das escolas, foi realizado um levantamento de crianças em idade escolar (de cinco a dez anos incompletos) regularmente matriculadas e residentes em Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQs) certificadas pela Fundação Palmares. O Mapa 1 apresenta a distribuição dessas comunidades e das escolas públicas utilizadas pelas crianças dessas comunidades quilombolas.

Figura 1 – Locais de uso compartilhado e localização geográfica das comunidades quilombolas em Bequimão, Maranhão, Brasil, 2020.

LOCAIS DE USO COMPARTILHADO NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DE BEQUIMÃO
Bequimão, Maranhão, Brasil 2020



Estimou-se o quantitativo de 161 crianças quilombolas na idade-alvo do estudo nas escolas do município. No entanto, em virtude de recusa e dificuldades de encontrar as crianças nas escolas (mesmo após duas tentativas seguidas), foram coletados dados de 143 crianças (taxa de resposta de 88,8%).

No município de Bequimão existem onze CRQs certificadas. No entanto, apenas 10 comunidades (Ariquipá, Conceição, Juraraitá, Mafra, Marajá, Pericumã, Santa Rita, Sibéria, Ramal do Quindíua e Rio Grande) possuíam crianças nos critérios estabelecidos.

A coleta dos dados ocorreu nas escolas municipais e em espaços comunitários (salão de festas) no período de 18 a 26 de maio de 2022, no horário das 8:00 às 17:00 horas. Por meio de articulação com os gestores, organizou-se um itinerário de visitas e, dependendo do número de crianças, eram selecionadas uma ou duas escolas.

Ao chegar a cada escola, os entrevistadores eram divididos em estações por onde as crianças passavam seguindo um fluxo de coleta. Inicialmente, eram coletados dados de identificação das crianças, seguindo com aplicação de questionários sobre as características socioeconômicas, demográficas e de saúde física e nutricional das crianças e de seus familiares.

De cada criança foi coletada uma pequena amostra sanguínea para análise de hemoglobina utilizando hemoglobímetro portátil (modelo: HemoCue Hemoglobin 301 Analyser; HCE Healthcare Equipment®). Foi aferida a pressão arterial com esfigmomanômetro e estetoscópio infantil. Ainda, foi realizado o scanner (através do aplicativo Tiny Scanner®) da Caderneta de Saúde da Criança, para avaliação do seu preenchimento e a situação vacinal das crianças, se estavam atualizadas ou em atraso.

As variáveis antropométricas foram coletadas mediante as orientações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (BRASIL, 2011). Altura e peso foram coletados por meio de um estadiômetro portátil com estabilização e nível e de uma balança digital de bioimpedância. Ambas as medições foram realizadas duas vezes.

As crianças foram avaliadas segundo os índices antropométricos peso-para-idade (P/I), estatura-para-idade (E/I) e Índice de Massa Corporal (IMC) para idade (IMC/I) calculados em escore-Z por meio do software Anthro+.

Foram estabelecidos os pontos de corte para avaliação do estado nutricional segundo referência da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007). Todos os instrumentos de pesquisa foram importados para tablets (Philco®) e os dados foram coletados por meio de software específico para coleta de dados eletrônicos: o Research Electronic Data Capture (REDCap).

Os critérios de inclusão definidos foram: idade (≥ 5 anos a <10 anos), ambos os sexos, crianças matriculadas nas escolas municipais de Bequimão e residentes em uma das 11 comunidades certificadas (Mapa 1). Não foram coletados dados de crianças sem responsável adulto no momento da coleta. Os dados foram exportados do REDCap e analisados no software R 4.1.3. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas para todas as características avaliadas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão que concedeu parecer favorável de número 3.711.271 e CAAE: 21625819.0.0000.5087 em 18 de novembro de 2019. Todos os responsáveis pelas crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e todas as crianças com idade ≥ 7 anos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Além de ter sido conduzida de acordo com os princípios éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidos dados de 123 carteiras de vacinação, o que corresponde a (86,0%) da população de 143 crianças que participaram da pesquisa. O montante não analisado atribuiu-se: aos pais/responsáveis que não compareceram ao local de coleta com a Caderneta de Vacinação e/ou não correspondiam a idade de (<10 anos), havendo 20 exclusões. A idade das crianças avaliadas variou de ≥ 5 anos a <10 anos. Das 123 cadernetas de vacinação analisadas, 52,9 % correspondiam a crianças do sexo feminino.

Foi utilizado como base o Calendário Nacional de Vacinação/2020/Programa Nacional de Imunizações (PNI) , para analisar a cobertura vacinal para o esquema básico e para as respectivas vacinas, que está descrita na tabela 1. A proporção de crianças com esquema básico completo foi de 21,1%. No momento da pesquisa 112 crianças, 78,3% não se enquadravam ainda na faixa etária de vacinação de HPV do Calendário Básico de Vacinação do PNI que para meninas e meninos é de 09 a 14 anos.

Tabela 1 – Cobertura vacinal das crianças quilombolas menores de 10 anos de idade, Bequimão (Projeto IQUEBEC crianças), MA, Brasil, 2022

Vacinas	N= 123	%
BCG^a		
Tomou a vacina	121	98,37
Em atraso	2	1,63
Hepatite B		
Tomou a vacina	118	95,93
Em atraso	5	4,07
Rotavírus		
Tomou a vacina	115	93,50
Em atraso	8	6,50
Pentavalente		
Tomou a vacina	120	97,56
Em atraso	3	2,44
DTP^b		
Tomou a vacina	121	98,37
Em atraso	2	1,63
VIP^c e VOP^d		
Tomou a vacina	122	99,19
Em atraso	1	0,81
Pneumocócica 10		
Tomou a vacina	121	98,37
Em atraso	2	1,63
Meningocócica C		
Tomou a vacina	121	98,37
Em atraso	2	1,63
Febre Amarela		
Tomou a vacina	121	98,37
Em atraso	2	1,63
Tríplice Viral		
Tomou a vacina	117	95,12
Em atraso	6	4,88
Tetra Viral		
Tomou a vacina	55	44,72
Em atraso	68	55,28
Varicela Monovalente		
Tomou a vacina	114	92,68
Em atraso	9	7,32
Hepatite A		
Tomou a vacina	114	92,68
Em atraso	9	7,32
COVID-19		
Tomou a vacina	94	76,42
Em atraso	29	23,58
Influenza		
Tomou a vacina	121	98,37
Em atraso	2	1,63
HPV	N=11	
Tomou a vacina	6	54,55
Em atraso	5	45,45

^a Bacillus Calmette-Guérin; ^b Difteria, Tétano e Pertussis (coqueluche); ^c Vacina Inativada Poliomielite; ^d Vacina Oral Poliomielite.

Fonte: Autoria própria com base nos dados da pesquisa.X

Ademais, destaca-se que dentre as vacinas preconizadas para menores de 10 anos, aquelas com coberturas inferiores a 90% foram: tetra viral (44,72%), Covid-19 (76,42%) e HPV (54,55%).

As crianças quilombolas residentes em comunidades situadas no município de Bequimão-MA convivem com situação de saúde preocupante, tendo sido evidenciada neste estudo a baixa cobertura do esquema vacinal básico, cerca de um décimo de crianças com magreza ou obesidade e mais de um terço de crianças com alteração de níveis pressóricos.

No Brasil, as publicações sobre a situação vacinal de populações tradicionais ainda são escassas (CAETANO et al., 2020; CAIRO et al., 2021). Neste trabalho, foi possível estimar a cobertura vacinal do esquema básico, considerando as vacinas preconizadas para a infância, como também a cobertura para cada vacina dentre as 123 cadernetas analisadas.

O PNI do Brasil oferece 16 tipos de vacinas no calendário nacional de vacinação infantil, sendo que para crianças com idade inferior a dez anos, são ofertadas no calendário nacional de vacinação infantil (BCG; Hepatite B; VIP e VOP; Rotavírus humano; Pentavalente; Pneumocócica 10; Meningocócica C; Febre Amarela; Tríplice Viral; Tetraviral; Hepatite A; DTP; dT; HPV e Varicela), apresentando proteção contra mais de 30 doenças (BRASIL, 2020; BRASIL, 2023).

Os resultados evidenciaram que, dentre as vacinas do esquema básico, aquelas com menores coberturas entre as crianças quilombolas do município de Bequimão-MA foram a tetra viral, Covid-19 e a vacina contra o HPV. Destacando-se ainda a baixa proporção de crianças com esquema básico completo, sendo este um importante indicador das precárias condições de saúde imputadas à estas crianças, uma vez que a Organização Mundial da Saúde incentiva que as coberturas sejam superiores a 90% para as vacinas regulamentadas em cada país (OMS, 2021).

Sabe-se que a vacinação incompleta pode estar relacionada a questões sociodemográficas, econômicas e políticas. Além disso, a discriminação étnica e o acesso limitado a serviços de saúde em áreas remotas também pode afetar a cobertura vacinal (TAUIL; SATO; WALDMAN, 2016; CHOPRA et al., 2020).

No período de 2013 a 2020, houve atualizações nos calendários de vacinação por meio de comunicados e notas técnicas emitidas pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Essas atualizações envolveram a expansão das faixas etárias contempladas e a incorporação de novas vacinas, como HPV, Hepatite A, Tetra Viral e a vacina contra a Covid-19. Notavelmente, três das vacinas mencionadas neste estudo apresentaram os índices mais baixos de cobertura (PERES, 2021).

A vacina Tetra Viral proporciona proteção contra quatro doenças distintas: Sarampo, Caxumba, Rubéola e Catapora. É crucial que uma parcela significativa da população receba a vacinação para assegurar a conquista da imunidade de rebanho, especialmente considerando a prevalência dessas doenças em crianças. Portanto, é imperativo que os profissionais estejam devidamente capacitados para orientar, administrar e documentar corretamente os esquemas vacinais (CARVALHO, 2023).

Diversos fatores exercem influência quanto a adesão à imunização contra a Covid-19. Entre esses elementos destacam-se a hesitação motivada por considerações religiosas, a postura de líderes políticos e o impacto de longo prazo das políticas governamentais na adesão à vacina (SILVA, 2023). A pandemia foi amplamente permeada por

disseminação de notícias falsas, fenômeno também observado no contexto da vacinação. Entre os fatores associados negativamente à disposição para se vacinar, tem-se que a utilização de plataformas de mídia social, como Google, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp e TikTok, desempenhou um papel crucial na propagação de informações enganosas. Essas informações, muitas vezes veiculadas por meio de recursos audiovisuais, não apenas continham dados falsos, mas também incorporavam elementos religiosos, crenças populares e teorias conspiratórias. Além disso, diversos elementos foram identificados como enfraquecedores da confiança nas vacinas contra a Covid-19, incluindo o receio e a apreensão relacionados à percepção de efeitos colaterais graves, à durabilidade da proteção e à eficácia das vacinas, que influenciou na decisão dos pais ou responsáveis na adesão da vacinação, transmitindo de forma negativa na variável relacionada às crianças no processo de vacinação (SILVA, 2023).

Em 2014, a vacina contra o HPV era destinada exclusivamente a meninas de 11 a 13 anos. No ano seguinte, sua abrangência foi ampliada para crianças de 9 a 13 anos. Em 2017, a faixa etária contemplada incluiu meninas de 9 a 14 anos, além de abranger meninos e meninas de 9 a 26 anos que vivem com HIV/aids, transplantados, e a população indígena, sendo que a vacinação para este último grupo ocorre desde 2014 para idades entre 9 e 13 anos. A possível razão da não adesão da vacinação pode estar associada à escassez de educação em saúde a população quilombola, à demora na realização de capacitações profissionais e à falta de recomendação por parte das autoridades de saúde do município, devido à falta de acompanhamento frequente da atenção primária em saúde nas comunidades (PERES, 2021; SILVA, 2018).

A prevalência de anemia foi de 11,4%. Ao se analisar a situação geral das crianças quanto ao índice P/E, nota-se que a magreza está presente em 5,6% desta população e o diagnóstico de excesso de peso ocorre em 9,8% das crianças analisadas. Com relação ao índice E/I, os déficits estruturais estavam presentes em 4,9% das crianças analisadas (Tabela 2).

Tabela 2 - Indicadores antropométricos e de anemia das crianças quilombolas menores de 10 anos de idade, Bequimão (Projeto IQUEBEC crianças), MA, Brasil, 2022.

Variáveis	N	%
Anemia ferropriva (< 11,5)		
Sim	16	11,4
Não	124	88,6
IMC-para-idade		
Magreza	8	5,6
Eutrofia	121	84,6
Obesidade	14	9,8
Estatura-para-idade		
Baixa	7	4,9
Adequada	136	95,1

Fonte: Autoria própria com base nos dados da pesquisa.

Ao analisar os índices de anemia ferropriva, constatou-se que um pouco mais de um décimo das crianças apresentaram essa condição. Sabe-se que prevalência desse agravo é mais elevada entre crianças de origem negra ou parda. Esse fenômeno está ligado a processos multifatoriais, que abrangem desde predisposição genética até vulnerabilidades socioeconômicas. Os residentes de comunidades quilombolas apresentam diversas características importantes que os tornam mais propensos à doença, incluindo fatores biológicos, sociodemográficos, nutricionais e ambientais,

ressaltando a dependência que essa população tem em relação às políticas públicas de modo em geral (SANTOS, 2021; COELHO, 2019; REZENDE, 2022).

No que se refere ao perfil antropométrico das crianças, a análise dos resultados revela que a população estudada não possui perfil de desnutrição aguda. Mais de 80% das crianças encontram-se dentro da faixa de eutrofia, indicando um equilíbrio entre o ganho de massa corporal e o crescimento linear. Importante destacar que cerca de 10% da amostra foi categorizada como obesa, sugerindo um processo de transição nutricional em curso. Este fenômeno é caracterizado pela substituição de déficits nutricionais por excessos, notadamente pela troca de alimentos tradicionais e minimamente processados por produtos industrializados. Este panorama antropométrico fornece insights valiosos sobre a dinâmica nutricional das crianças quilombolas, ressaltando a necessidade de abordagens específicas para garantir um desenvolvimento saudável nesse contexto (BRASIL, 2008; BARROS et al., 2008; COUTINHO et al., 2008).

Na tabela 3, pode-se observar que a pressão arterial sistêmica de 36,6% das crianças avaliadas estava alterada, tendo base nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020, que define que crianças de 1 a 13 anos de idade a PA normalmente será <120 / <80 mmHg.

Tabela 2 - Condição da pressão arterial sistêmica das crianças quilombolas menores de 10 anos de idade, Bequimão (Projeto IQUEBEC crianças), MA, Brasil, 2022.

Variáveis	N	%
Pressão arterial		
Normal	90	63,4
Alterada	52	36,6

Fonte: Autoria própria com base nos dados da pesquisa.

É preocupante ainda a constatação que mais de um terço das crianças avaliadas já possuía alteração de níveis pressóricos. É consenso na literatura que a hipertensão tem maior prevalência na população negra quando comparado a outros grupos étnicos/raciais, sendo este indicador também elevado no segmento populacional de remanescentes quilombolas (JESUS, 2015; PEREIRA, 2019).

Existem indícios que vinculam a falta de atividade física à ocorrência de doenças crônicas, especialmente a hipertensão arterial. Esses indicadores revelam um maior risco de níveis elevados de pressão arterial em indivíduos que têm uma prática insuficiente ou nula de atividade física. A prática regular de atividade física é uma das abordagens mais aconselhadas no tratamento não medicamentoso para diminuir os níveis de pressão arterial, uma vez que a prática pode impactar na redução dos níveis pressóricos (ARAÚJO, 2010; FARIAS JUNIOR, 2012; AMORIM, 2013; JESUS, 2015).

Ademais, os hábitos alimentares inadequados, aliados ao sedentarismo, também contribuem para o aumento da pressão arterial. Deste modo, a má alimentação pode desempenhar um papel na manifestação de PA elevada, conforme evidenciado por um estudo envolvendo crianças e adolescentes de escolas públicas em Salvador - BA, onde os resultados indicaram associações entre hipertensão, sobrepeso/obesidade e

padrão alimentar de risco. Assim, fica evidente que os níveis de pressão arterial estão correlacionados a fatores genéticos, sociodemográficos, antropométricos e comportamentais. Portanto, a análise da associação entre os níveis de pressão arterial e essas variáveis é um recurso significativo para a identificação da doença e dos fatores que exercem maior influência sobre ela. Especialmente em populações negras, dada a sua maior prevalência, é crucial conduzir investigações desde idades mais precoces (PINTO, 2011; JESUS, 2015).

Como limitações desta pesquisa, elenca-se o número de crianças analisadas e a limitação geográfica (apenas comunidades de um município). Entretanto, ainda são insipientes as investigações sobre situação vacinal, antropometria, presença de anemia e identificação precoce da elevação de níveis pressóricos em crianças residentes em comunidades quilombolas. Salienta-se uma vez mais o ineditismo desta pesquisa em território maranhense e a importância desta para a elucidação da situação de saúde desses infantes de comunidades tradicionais, sobretudo quanto à sua vulnerabilidade – sendo estes os pontos fortes desta investigação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças menores de 10 anos residentes em comunidades quilombolas do município de Bequimão - MA possuem situação vacinal com baixa adesão, o perfil antropométrico destaca a transição nutricional, a análise dos índices de anemia ferropriva revela uma preocupante prevalência e níveis pressóricos elevados. Esta realidade revela situação preocupante pois reflete uma interseção complexa de desafios socioeconômicos, geográficos e culturais.

A baixa cobertura vacinal, associada à hesitação motivada por considerações religiosas, disseminação de informações falsas e acesso limitado a serviços de saúde em áreas remotas, destaca a vulnerabilidade dessas comunidades a múltiplos fatores. A escassez de educação em saúde, a demora em capacitações profissionais e falta de recomendação das autoridades locais contribuem para a não adesão à vacinação. Além disso, a prevalência de anemia ferropriva sugere vulnerabilidades socioeconômicas persistentes, enquanto a transição nutricional em curso das comunidades e a alta incidência de alterações nos níveis pressóricos destacam a necessidade urgente de intervenções que considerem não apenas aspectos clínicos, mas também as condições de vida e as práticas culturais dessas comunidades. Esses fatores, combinados, revelam a complexidade da situação e indicam a urgência de abordagens abrangentes e culturalmente sensíveis para melhorar a saúde e o bem-estar dessas crianças.

Espera-se que o conhecimento dessa realidade motive a realização de ações e serviços nessas comunidades, bem como a formulação e implementação de políticas públicas para a melhoria dos determinantes sociais de saúde, cujo impacto pode contribuir para a mudança de realidade, de vida e de saúde das crianças quilombolas de Bequimão-MA.

Agradecimentos

Aos docentes e discentes que fizeram parte desta pesquisa.

Referências Bibliográficas

- AMORIM, M.M. et al. Avaliação das condições habitacionais e de saúde da comunidade quilombola boqueirão, Bahia, Brasil. **Biosci. J.**, Uberlândia, v. 29, n. 4, p. 1049-1057, 2013.
- ARAÚJO, F. L.; MONTEIRO, L. Z.; PINHEIRO, M. H. N.P.; SILVA, C. A. B. Prevalence of hypertension risk factors in students in the city of Fortaleza, Ceará, Brazil. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 17, n. 4, p. 203-209, 2010.
- BARROS, A. J. D.; VICTORA, C.G.; SANTOS, I.S.; MATIJASEVICH, A.; ARAÚJO, C. L.; BARROS, F. C. Infant malnutrition and obesity in three population-based birth cohort studies in Southern Brazil: trends and differences. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro 2008
- BRASIL. Ministério da Cultura. Fundação Cultural Palmares. **Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQ's)**. 2018. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/?page_id=37551>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica de Saúde. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília, 2011.
- BRASIL. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a Caderneta de Saúde da Criança. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 4 jan. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PNDS – 2006: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008
- CARDOSO, C. S.; MELO, L. O.; FREITAS, D. A. Condições de Saúde nas Comunidades Quilombolas. **Revista de Enfermagem: UFPE On line**, Recife, v. 4, n. 12, p.1037-1045, abr. 2018.
- CARVALHO, J. S.; AZEVEDO NETTO, P. A.; VILHABA, J. J.; REIS, K. M.; FACCIROLI, M. N. C. Tetra viral measles vaccination rate over the last seven years in Brazil. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 12, p. e31121243885, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i12.43885.
- COELHO, T. C. B., ALMEIDA, S. N. B. Sistema de Informação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF). **Revista de Saúde Coletiva da UFE**, v. 9, p. 193-202, 2019.
- COUTINHO, J. G.; GENTIL, P. C.; TORAL, N. A. desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cad. Saúde Pública** 2008
- FARIAS JUNIOR, J. C. D.; MENDES, J. K. F.; BARBOSA, D. B. M.; LOPES, A. D. S. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes: prevalência e associação com fatores sociodemográficos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 50-62, 2011.
- JANNUZZI, P. M. **Indicadores sociais no Brasil**. 4. ed. Campinas: Alínea, 2009.
- JESUS, V. S. **Fatores associados à elevação de níveis pressóricos em crianças quilombolas**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.
- MARMOT, M. Social determinants of health inequalities. **The Lancet**, London, v. 365, n. 9464, p. 1099-10104, Mar. 2005.
- NEVES, A. F. **Hipertensão Arterial e Fatores de Risco na Comunidade Quilombola Ilha de São Vicente no estado do Tocantins**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu, Ciências Ambientais e Saúde. Pontifícia Universidade Católica Goiás (PUC-GOÍÁS). Goiânia-GO, 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Agenda de Imunização 2030**. Organização Mundial da Saúde; Genebra, Suíça: 2021.
- PEREIRA, J. F. S. **Hipertensão Arterial sistêmica: fatores de risco em quilombolas**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Rede – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.
- PERES, K. C. et al. Vacinas no Brasil: análise histórica do registro sanitário e a disponibilização no Sistema de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2021, v. 26, n. 11, p. 5509-5522. DOI: 10.1590/1413-812320212611.13932021.

REZENDE, E. S. et al. Causas e consequências da anemia ferropriva em crianças na idade pré-escolar no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e416111234774, 2022.

SALLES, I. C.; TORIYAMA, A. T. M. A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança por Alunos de Enfermagem. **Revista de Graduação USP**, São Paulo, v. 2, n. 2, p.41-46, 30 jun. 2017.

SANTOS, L. G.; LIMA, M.; FERREIRA, C. M.X.; AZEVEDO, A. B.; SANTOS, S. L. S.; KASSAR, S. B.; CARDOSO, M. A.; FERREIRA, H. S. Evolução da prevalência de anemia em crianças quilombolas, segundo dois inquéritos de base populacional em Alagoas, Brasil (2008-2018). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, 2021.

SHARKEY P. **Stuck in place**: Urban neighborhoods and the end of progress toward racial equality. Chicago: The University of Chicago Press, 2013.

SILVA, F. B.; GAÍVA, M. A. M.; MELLO, D. F. Use of the child health record by families: perceptions of professionals. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 2, p.407-414, 2015.

SILVA, F. D. S. et al. Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2018, v. 34, n. 3, e00041717. DOI: 10.1590/0102-311X00041717.

SILVA, G. M. et al. Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das fake news à hesitação vacinal. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2023, v. 28, n. 03, p. 739-748. DOI: 10.1590/1413-81232023283.09862022EN.

SOUZA, J. R.; SILVA, M. A. **Políticas públicas e desigualdades sociais no Brasil: desafios e perspectivas**. Revista Brasileira de Políticas Sociais, v. 12, n. 3, p. 45-62, 2020.

SOUZA, L. N. et al. Práticas de cuidado em saúde com crianças quilombolas: percepção dos cuidadores. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220166, 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG. Faculdade de Medicina. **Caderneta de Saúde da Criança**. Disponível em: <<http://www.medicina.ufmg.br/observaped/projetos/caderneta-de-saude-da-crianca/>>.

VICTORA, C. et al. Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. **The Lancet**, 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60055-X.