



Conhecimentos, Atitudes e Práticas sobre a saúde materno infantil em Comunidades Quilombolas na Chapada Diamantina - Ba

Knowledge, Attitudes, and Practices on Maternal and Child Health in Quilombola Communities in Chapada Diamantina - Bahia

Cássia Costa Oliveira de Souza

Mestranda em Desenvolvimento Regional e Urbano, Universidade Salvador - UNIFACS, Brasil.

Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, Brasil.

Bacharel em Serviço Social- UCSal, Brasil.

Integrante do Grupo de Estudos da Economia Regional e Urbana (GERURB), Universidade Salvador - UNIFACS, Brasil.

E-mail: cassiacosta.2504@yahoo.com

Maria Luiza Farias Fonsêca

Mestranda em Desenvolvimento Regional e Urbano, Universidade Salvador - UNIFACS, Brasil.

Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, Brasil.

Bacharel em Enfermagem, Universidade Salvador - UNIFACS, Brasil.

Integrante do Grupo de Pesquisa em Turismo (GPTURIS), Universidade Salvador - UNIFACS, Brasil.

E-mail: malufonseca92@gmail.com

Quécia Hosana Fatel Brito

Mestranda em Desenvolvimento Regional e Urbano, Universidade Salvador - UNIFACS, Brasil.

Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, Brasil.

Bacharel em Enfermagem, Universidade Salvador - UNIFACS, Brasil.

Integrante do Grupo de Pesquisa em Educação em Saúde (...), Universidade Salvador - UNIFACS, Brasil.

E-mail: quecia_fatelb@outlook.com

Renato Barbosa Reis

Doutor em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa, Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Brasil.

Docente no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Urbano (PPDRU),

Universidade Salvador - UNIFACS, Brasil.

E-mail: georeis@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A saúde materna-infantil é um tema global integrado nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), especificamente no ODS 3 que se refere a saúde e bem-estar, com metas até 2030, de 3.1 reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos; e a 3.2 acabar com as mortes evitáveis recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. O Brasil reviu as metas de redução da mortalidade materna, mortalidade neonatal e na infância nos ODS 3, a meta do país é reduzir para até 30 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030 (Brasil, 2024). A saúde materno-infantil traduz-se em indicadores do nível de desenvolvimento, de qualidade de vida de um país e de suas populações, expressando a eficiência dos sistemas de saúde em geral (Unicef, 2018).

A história brasileira é marcada pela escravidão, com as maiores estatísticas de importação forçada de distintos contingentes populacionais africanos ao longo dos séculos XVI a XIX



(Anjos, 2014). Os quilombos, surgidos no período da escravidão, representam um marco na história do Brasil como espaços de resistência e refúgio. Atualmente, reconhecidos como comunidades remanescentes de quilombos, esses grupos preservam sua cultura e tradição, distribuídos por todo o território nacional (Silva; Silva, 2014), constituindo-se em povos e comunidades tradicionais.

Pela primeira vez na história do país, o Censo Demográfico em 2022, investigou a população quilombola e suas características demográficas, geográficas e socioeconômicas. Os resultados apontam que a população quilombola brasileira é de 1.327.802 pessoas, distribuídas em 8.441 localidades quilombolas das quais apenas 404 do total, são territórios oficialmente reconhecidos (IBGE, 2022).

A região Nordeste representa 64% do total de localidades quilombolas, distribuindo esse quantitativo em unidades federativas, a Bahia é o segundo estado com 1.814 localidades e o primeiro em número de população quilombola com 397.059, o que corresponde a 2,81% da população baiana (IBGE, 2022). Esses dados evidenciam a presença expressiva de quilombolas na região, demandando políticas públicas específicas para garantir seus direitos e melhoria na qualidade de vida.

Considerando as comunidades quilombolas representam um segmento historicamente marginalizado e continua sendo uma das mais desfavorecidas, apresentando níveis mais altos de ruralidade, pobreza, desemprego, analfabetismo e migração, associados com menor acesso aos serviços de saúde e saneamento ambiental repercutindo em condições desfavoráveis que impactam na qualidade de vida (MS, 2017).

Nessa perspectiva, qual o nível de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) sobre a saúde materno-infantil das Comunidades Quilombolas da Barra e Bananal, localizadas no município de Rio de Contas, situado na região da Chapada Diamantina, Bahia? Dada esta pergunta, este estudo tem como objetivo geral compreender o acesso ao pré-natal e a vacinação infantil das comunidades pesquisadas, utilizando a metodologia CAP.

2 METODOLOGIA

Integrando-se como parte do Projeto Expedições 2024, que está associado ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Urbano (PPDRU), da Universidade Salvador (UNIFACS), o presente estudo propõe investigar elementos da saúde materno-infantil através da mensuração de conhecimentos, atitudes e práticas (CAP), que envolvam desde o pré-natal a vacinação infantil nas Comunidades Quilombolas de Barra e Bananal, situadas no município de Rio de Contas, no Território de Identidade da Chapada Diamantina, Bahia.

Foi realizado um estudo transversal, de natureza quantitativa e abordagem descritiva e analítica. Para a coleta de dados, foi utilizado questionário semi-estruturado composto por 17 questões que abordavam temas relacionados à saúde materno-infantil. Os participantes da pesquisa foram convidados a se envolver por meio de visitas às comunidades quilombolas.

Em relação aos critérios de inclusão e exclusão, definiu-se como elegíveis mulheres com 18 anos ou mais de idade, que fossem residentes das comunidades quilombolas com e que consentiram participar do estudo. Como critério de exclusão, foi definido para as pessoas que optassem em não fornecer o consentimento ou solicitar a desistência de participação.

A população em estudo é composta por 258 habitantes, e foram contabilizados uma amostra inicial de 127 questionários a serem aplicados. No entanto, a amostra final ficou restrita a 60 respondentes.

As variáveis de interesse incluem dados sociodemográficos, como sexo, idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, religião, região demográfica, renda familiar e vínculo empregatício, além



de informações sobre Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP) relacionadas ao pré-natal, consultas realizadas e vacinação de crianças de até 5 anos. Os dados foram tabulados no software Epi Info 7.2.6.0 e analisados no Microsoft Excel, com a criação de gráficos e tabelas. Para a análise descritiva, as variáveis numéricas foram analisadas através de medidas de tendência central e dispersão, média e desvio padrão respectivamente.

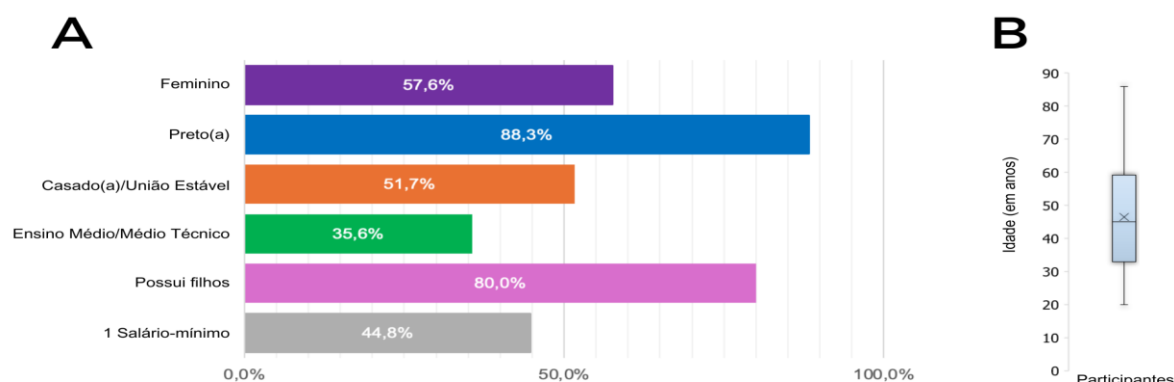
Este estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Facs Serviços Educacionais, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 79833824.1.0000.5033 e Parecer nº 6.929.608, em conformidade com as resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A coleta de dados foi realizada após a aprovação do CEP. Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos do estudo, respeitando os princípios éticos e diretrizes de pesquisa, e a participação foi confirmada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS/DISCUSSÃO

Características da população

Dentre os participantes do estudo, houve majoritariamente moradores da comunidade do sexo feminino (57,6%), com média de idade de $40 \pm 6,8$ anos, casados/união estável (51,6%), autodeclarados de cor preta (88,3%), possuem filhos (80,0%), grau de escolaridade de ensino médio/médio técnico (35,5%) e renda média equivalente a 1 salário-mínimo (44,8%) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Características sociodemográficas da população da comunidade em estudo.
(A) Variáveis categóricas. (B) Idade em anos



Fonte: Elaboração própria (2024).

Conhecimentos, Atitudes e Práticas

Conhecimentos

Quando questionado sobre "O que é pré-natal?", apesar de grande parte dos respondentes (72%) reconhecerem o pré-natal como "Exames realizados antes de ter o filho/durante a gravidez", 18% não conhecem o conceito do exame, achado que merece destaque. Em relação a realização



do acompanhamento médico, 93% afirmaram que as gestantes precisam realizar as consultas de pré-natal (Tabela 1).

Acerca do conceito de vacina e a necessidade da vacinação, majoritariamente (40,4%) os entrevistados definem como "Substância que previne doença" e (37,1%) "Imunização". Adicionalmente, 7,9% afirmam como "Remédio que combate germes", 4,5% como "Experimentos médicos" e 3,4% reconhecem a vacina como "Substância que causa doença". Embora, observemos a variação do conceito de vacina, em sua totalidade, os participantes do estudo concordam com a precisão da vacinação em crianças (Tabela 1).

Atitudes

Avaliamos o posicionamento das mães em relação às consultas pré-natais e a posse da caderneta de vacinação das crianças da comunidade. Verificamos que, 50 (98,0%) mulheres aconselham outras mães a realizarem o acompanhamento médico, e 93,2% das crianças possuem caderneta de vacinação (Tabela 1).

Práticas

Entre as 24 (80%) mães que realizaram o pré-natal durante a gestação, 22 (91,7%) foram 6 vezes ou mais à unidade de saúde para terem cuidados médicos. Quanto a vacinação das crianças, 97,7% são vacinas e o responsável leva para o posto de saúde (93,8%) (Tabela 1)

Tabela 1. Conhecimentos, Atitudes e Práticas sobre a saúde materno-infantil dos moradores das Comunidades Quilombolas.

Características	N	%
Conhecimento		
O que é pré-natal?	(N=50)	
Exames realizados antes de ter o filho/durante a gravidez	36	72,0
Consultas médicas (ginecologista/obstetra)	4	8,0
Não sabe	9	18,0
Consultas para mulheres (outros)	1	0,02
Gestante precisa ir ao médico para consulta de pré-natal?	(N=57)	
Sim	53	93,0
Não sei	4	7,0
O que é a vacina? (pode marcar mais de uma opção)	(N=89)	
Substância que causa doença	3	3,4
Remédio que combate germes	7	7,9
Experimentos médicos	4	4,5
Imunização	33	37,1
Não sei	3	3,4
Outros	3	3,4
Substância que previne doença	36	40,4
A criança precisa ser vacinada?	(N=58)	
Sim	58	100,0
Atitude		
Aconselha outras mulheres fazerem pré-natal em uma unidade de saúde? *	(N=33)	
Sim	32	97,0
Não	1	3,0
As crianças da sua casa possuem caderneta de vacinação?	(N=44)	



Sim	41	93,2
Não	3	6,8
Prática		
Durante sua gestação você faz pré-natal? *	(N=30)	
Sim	24	80,0
Não	6	20,0
Se sim, quantas vezes foi à unidade de saúde para ter cuidados pré-natais? *	(N=24)	
4 – 5 vezes	2	8,3
6 vezes ou mais	22	91,7
As crianças da sua casa são vacinadas?	(N=43)	
Sim	42	97,7
Não	1	2,3
Se sim, como acontece a vacinação?	(N=48)	
O responsável leva a criança ao posto de saúde	45	93,8
Os profissionais de saúde vão à comunidade	3	6,3

Legenda: *Pergunta com múltiplas respostas registradas para cada participante. **Perguntas direcionadas apenas para participantes do sexo feminino e que possuem filhos. Fonte: Elaboração própria (2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Garantir o acesso e utilização aos serviços de atenção à saúde materno-infantil é fundamental para o cuidado integral da gestante e da criança. Considerando que uma atenção ao pré-natal de qualidade é indispensável para a saúde materna e neonatal. E a vacinação infantil, por sua vez, é uma medida integral para prevenção de doenças e é um investimento valioso não apenas para o bem-estar individual, mas também para o benefício do coletivo.

O presente estudo evidenciou que as atitudes e práticas em relação ao pré-natal e vacinação infantil nas comunidades estudadas mostram-se favorável com percentuais superiores a 90%, o que representa um dado importante que indica a realização e o acesso às consultas de pré-natal e a efetivação da vacinação infantil na comunidade.

A busca por melhores condições de vida nas comunidades quilombolas envolve uma série de desafios, entre eles a necessidade de políticas públicas e programas que garantam o acesso à saúde materno-infantil, como forma de promover a equidade, melhorando a qualidade de vida e o bem-estar dessas populações.

REFERÊNCIAS

ANJOS, R. S. A. Geografia, Cartografia e o Brasil africano: algumas representações. **Revista do Departamento de Geografia – USP**. Volume Especial Cartogeo, p. 332-350, 2014. Acesso em: 8 de set. de 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma política do SUS**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 3ª ed, 2017.



**SEMANA DE ANÁLISE
REGIONAL E URBANA**

MUDANÇAS CLIMÁTICAS:
estratégias de adaptação e mitigação
nos contextos regional e urbano

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **A saúde da população negra e o SUS:** ações afirmativas para avançar na equidade. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis no Brasil é a menor em 28 anos.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/mortalidade-infantil-e-fetal-por-causas-evitaveis-no-brasil-e-a-menor-em-28-anos>. Acesso em: 25 e 3 set. 2024.

CAPINAN, Ubiraneila. **O quilombo que remanesce.** Estudo de caso acerca dos impactos da política pública de certificação e de titulação do território sobre a identidade étnica dos quilombos remanescentes Barra e Bananal em Rio de Contas, Bahia. Universidade Federal da Bahia Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais Programa de Pós - Graduação em Ciências Sociais. Bahia, 2009.

BRASIL. **Decreto nº 6.040, de 07 de fevereiro de 2007.** Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Diário Oficial, Brasília, DF, 07 fev. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm. Acesso 07 de outubro de 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022 - Quilombolas - Primeiros resultados do universo. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102016.pdf>. Acesso em: 06 out. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Território Brasileiro e Povoamento. Brasil: 500 anos de povoamento. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <https://brasil500anos.ibge.gov.br/territorio-brasileiro-e-povoamento/negros>. Acesso em: 06 out. 2024.

SILVA, Giselda Shirley da; SILVA, Vandeir José da. Quilombos Brasileiros: Alguns aspectos da trajetória do negro no Brasil. **Revista Mosaico**, v. 7, n. 2, p. 191-200, jul./dez. 2014. Acesso em: 8 de set. de 2024.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Estudo sobre conhecimento, atitudes e práticas na área da saúde materno-infantil nos municípios da Huíla, 2018. Disponível em: www.unicef.org/angola/relatorios/saude-materno-infantil-nos-municipios-da-huila-conhecimento-atitudes-e-praticas. Acesso em 23 de agosto de 2024.