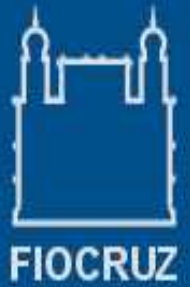




FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISA AGGEU MAGALHÃES  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
II Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e  
Serviços de Saúde



MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAÚJO  
MARIA DA CONCEIÇÃO DE SANTANA  
RUBENS DUARTE AZEVEDO FILHO

---

**DIAGNÓSTICO SÓCIO-SANITÁRIO DO  
QUILOMBOLA SERRA DO OSSO  
PESQUEIRA - PERNAMBUCO**

---

RECIFE

2009

**MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAÚJO  
MARIA DA CONCEIÇÃO DE SANTANA  
RUBENS DUARTE AZEVEDO FILHO**

**DIAGNÓSTICO SÓCIO-SANITÁRIO DO QUILOMBOLA  
SERRA DO OSSO PESQUEIRA - PERNAMBUCO**

Monografia apresentada ao II Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

**Orientadora:**

**Graças Hermínia França Cavalcanti Ferraz**

**RECIFE**

**2009**

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

---

A663d Araújo, Maria Aparecida Rodrigues de.

Diagnóstico sócio-sanitário do Quilombola Serra do Osso  
Pesqueira - Pernambuco/ Maria Aparecida Rodrigues de Araújo,  
Maria da Conceição de Santana, Rubens Duarte Azevedo Filho. —  
Recife: M. A. R. de Araújo, 2009.  
48 f.: il.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços  
de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas  
Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Graças Hermínia França Cavalcanti Ferraz.

1. Perfil de Saúde. 2. Estudos Populacionais em Saúde Pública.  
3. Diagnóstico da Situação de Saúde em Grupos Específicos. 4.  
Grupo com Ancestrais do Continente Africano. I. Ferraz, Graças  
Hermínia França Cavalcanti. II. Título.

CDU 614

---

**MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAÚJO  
MARIA DA CONCEIÇÃO DE SANTANA  
RUBENS DUARTE AZEVEDO FILHO**

**DIAGNÓSTICO SÓCIO-SANITÁRIO DO QUILOMBOLA  
SERRA DO OSSO PESQUEIRA - PERNAMBUCO**

Monografia apresentada ao II Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Dr<sup>a</sup> Graças Hermínia França Cavalcanti Ferraz  
PROCAPE/UPE

---

Dr<sup>a</sup> Andréa Cristina Apolinário da Silva  
CCB/UFPE

*Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus,  
pois sem Ele, nada seria possível.*

*Dedicamos a nossa família pela dedicação e  
compreensão, em todos os momentos  
desta e de outras caminhadas.*

*Aos Colegas de Curso que além de terem nos  
acolhido e compartilhado conosco os momentos  
de tristezas e também de alegrias, nesta etapa, em que,  
com a graça de Deus, está sendo vencida.*

## **AGRADECIMENTOS**

Aos nossos gestores pelo apoio dado e aos demais integrantes da equipe Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira, que nos apoiaram em todos os momentos, fornecendo-nos as todas as informações necessárias ao desenvolvimento de nossa pesquisa.

Aos professores, pela contribuição, dentro de suas áreas, para o nosso aperfeiçoamento e nossa aprendizagem em defesa do SUS.

A nossa Orientadora: Graças Hermínia França Cavalcanti Ferraz, que muito contribuiu para o desenvolvimento de nossa monografia.

A nossa Debatedora Andréa Cristina Apolinário da Silva, que dedicou parte significativa de seu tempo para compartilhar suas experiências.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, colaboraram para que este trabalho consiga atingir aos objetivos propostos.

*“Em todo o mundo... Minorias étnicas continuam a ser desproporcionalmente pobres, desproporcionalmente afetadas pelo desemprego e desproporcionalmente menos escolarizadas que os grupos dominantes. Estão sub-representadas nas estruturas políticas e super-representadas nas prisões. Têm menos acesso a serviços de saúde de qualidade e, conseqüentemente, menor expectativa de vida. Estas, e outras formas de injustiça racial, são a cruéis realidades do nosso tempo, mas não precisam ser inevitáveis no nosso futuro”.*

*(Kofi Annan, Secretário Geral da ONU, março 2001)*

## RESUMO

O constante crescimento de problemas de toda ordem, desde falta de reconhecimento, regulação e titulação dos territórios quilombola até falta de consolidação das Políticas Públicas de promoção à saúde, de educação, saneamento, habitação e geração de renda, enfrentados pelos remanescentes de quilombolas no Brasil requer ações direcionadas para construção dessas Políticas. Este estudo teve como objetivo mapear o perfil epidemiológico do quilombola Serra do Osso no ano 2005. O desenho do estudo caracterizou-se como descritivo; a amostra é de 102 habitantes quilombolas. Para coleta de dados foram utilizados os sistemas de informação da Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira. A análise os dados permite concluir que: a população em estudo caracteriza-se por ser uma população de jovens com idade entre 0 e 25 anos (60,7%), do sexo masculino (41,18%) e do sexo feminino (58,82%), com baixo nível de escolaridade (56,32%). A população quilombola de Serra do Osso apresenta uma baixa qualidade de vida e uma acentuada vulnerabilidade em razão das más condições sanitárias, evidenciados pela ausência de serviços básicos como saneamento. (72,3%) fazem uso de cacimbas e a água é tratada em apenas (27,3%) dos domicílios. (72,7%) do lixo é destinado a céu aberto. A atividade econômica desenvolvida é, em (2,5%) das famílias, agricultura de subsistência. 64% das moradias são em taipa. 55,6% das gestantes fizeram de 04 a 06 consultas de pré-natal. Chama atenção que o grupo que possui maior tendência de acréscimo é o de meninas de 10 a 14 anos, que corresponde a 44,44% das gestantes.

**Palavras-chave:** Perfil de Saúde. Estudos Populacionais em Saúde Pública. Diagnóstico da Situação de Saúde em Grupos Específicos. Grupo com Ancestrais do Continente Africano.



## ABSTRACT

The constant growth of the whole order of problems, from lack of recognition, regulation and titling of the territories until quilombo lack of consolidation of public policies to promote the health, education, sanitation, housing and generation of income, facing the remnants of quilombos in Brazil requires actions directed to construction of such policies. This study aimed to map the epidemiological profile of the quilombo Sierra Bone in 2005. The design of the study characterized as being descriptive, is the sample of 102 inhabitants quilombo. To gather data were used information systems of the municipal health secretariat of Pesqueira. The analysis indicates that the data: The study population is characterized by being a population of young people aged between 0 and 25 years (60.7%), males (41.18%) and females (58, 82%), with low level of education (56.32%). Quilombo The population of the Sierra bone presents a low quality of life and a marked vulnerability because of poor health, as evidenced by the lack of basic services like sanitation. (72.3%) made use of cacimbas and water is treated in only (27.3%) of homes. (72.7%) of garbage is intended to open. The economic activity is developed in (2.5%) of families, of subsistence agriculture. 64% of homes are in taipa. 55.6% of pregnant women to have 04 to 06 for pre-natal consultations. Draws attention that the group that has greater tendency of increase is to girls from 10 to 14 years, which corresponds to 44.44% of pregnant women.

**Key-words:** Health Profile. Population Studies in Public Health. Diagnosis of Health Situation in Specific Groups. African Continental Ancestry Group.

## LISTAS DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Distribuição da população de Serra do Osso, segundo faixa etária, 2005 .....	24
<b>Tabela 2</b> - Proporção de domicílio por tipo de abastecimento de água .....	25
<b>Tabela 3</b> – Proporção de domicílio com tratamento de água – 2005 .....	25
<b>Tabela 4</b> - Proporção de moradores por tipo de destino de lixo – 2005 .....	26
<b>Tabela 5</b> – Distribuição de moradia por tipo de construção, Serra do Osso, 2005.....	28
<b>Tabela 6</b> – Distribuição do tipo de eletrodomésticos existente nas 26 residências da Serra do Osso, 2005 .....	28
<b>Tabela 7</b> – Distribuição do tipo e quantidade de documentação dos 102 moradores da Serra do Osso, 2005 .....	29
<b>Tabela 8</b> – Distribuição da atividade econômica no Quilombola Serra do Osso, 2005 .....	29
<b>Tabela 9</b> – Distribuição do número de nascidos vivos segundo sexo dos residentes de Serra do Osso no período de 2002 a 2005 .....	34
<b>Tabela 10</b> – Distribuição dos nascidos vivos segundo o número de consultas de pré-natal das mulheres residentes de Serra do Osso no período de 2001 a 2005.....	34
<b>Tabela 11</b> – Distribuição dos nascidos vivos segundo peso ao nascer e faixa etária da mãe dos residentes de Serra do Osso, ano 2005 .....	35
<b>Tabela 12</b> - Distribuição das causas mortes determinantes dos residentes de Serra do Osso por faixa etária no período de 2001 a 2005 .....	37
<b>Tabela 13</b> - Distribuição do número de casos confirmados de incidência por agravos. Serra do Osso, ano 2005 .....	38
<b>Tabela 14</b> – Distribuição do número de casas visitadas para investigação de triatomíneos, Serra do Osso – 2005 .....	39

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCAIG - Centro de Cartografia Aplicada e Informação Geográfica

CEDAPP - Centro Diocesano de Apoio ao Pequeno Produtor

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CpqAM - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável

SECAD - Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade.

SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica

SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 Revisão literária .....	13
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	20
2.1 Objetivo geral .....	20
2.2 Objetivos específicos .....	20
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	21
3.1 Desenho do estudo .....	21
3.2 Universo e amostra do estudo .....	21
3.3 Coleta de dados .....	22
3.4 Análise dos dados .....	22
3.5 Aspectos éticos .....	22
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	23
4.1 Caracterização geral .....	23
4.2 Aspectos socioeconômicos .....	27
4.3 Análise situacional de educação .....	30
4.4 Análise situacional de saúde .....	31
4.4.1 Perfil de natalidade do Quilombola Serra do Osso .....	33
4.4.2 Perfil de mortalidade do Quilombola Serra do Osso .....	36
4.4.3 Perfil de morbidade do Quilombola Serra do Osso .....	37
4.4.4 Assistência à saúde .....	39
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	40
<b>6 SUGESTÕES</b> .....	42
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	44
<b>APÊNDICE</b> .....	47

## 1 INTRODUÇÃO

A Construção do perfil sócio-sanitário da localidade do Quilombola Serra do Osso – Pesqueira – Pernambuco foi pela necessidade de um diagnóstico, a fim de contribuir para a implementação, execução e avaliação de políticas públicas específicas para a Comunidade dos Negros da Serra do Osso.

Diante da carência de estudo da região, fez-se necessário um estudo sócio-sanitário da localidade a fim de subsidiar o planejamento de ações de controle e prevenção de doenças e adoção de vida saudável.

Segundo o mapeamento dos quilombos remanescentes do Centro de Cartografia Aplicada e Informação Geográfica (2008) da Universidade de Brasília, o número de quilombos remanescentes de Pernambuco, é de 91.

A realidade das comunidades quilombolas de Pernambuco não é diferente dos outros estados do Brasil. A falta de consolidação de políticas públicas ou o desconhecimento pelas comunidades quilombolas dos projetos de governos que podem beneficiá-los, impedem e travam a sustentabilidade destes grupos em seus locais tradicionais. Isto os leva a migrarem para os centros mais desenvolvidos, onde passam a conviver com culturas diferentes, sem muitas chances de conseguir inserção na atividade econômica, conseqüentemente a perda da auto-estima e da capacidade de produção e reprodução da cultura quilombola.

Os remanescentes Quilombolas Negros do Osso – Pesqueira – Pernambuco não possuem certificação. Mas, segundo a Constituição Federal de 1988, para ser considerado remanescente quilombola basta que se autodefinam como tal (BRASIL, 1988).

Os negros da Serra do Osso encontram-se com problemas sócio-sanitário que podem ser agravados pelas suas condições de vida, já que suas necessidades em alguns aspectos mais simples de conforto não são satisfeitas.

O presente estudo tem como objetivos: mapear o perfil epidemiológico, através dos sistemas de informações do município de Pesqueira, no ano 2005; Descrever as condições de habitação, escolaridade e renda da comunidade; Identificar o índice de morbimortalidade, bem como as condições de saneamento, coleta de lixo e abastecimento d'água.

Tem-se observado ao longo dos anos que apesar da Política de Saúde já está parcialmente implantada nas Comunidades Quilombolas, faz-se necessário mapear o perfil epidemiológico; não basta apenas identificar dificuldades, mas é mister dizer que muitas vezes fica-se incomodado diante destes problemas ou dos fatores que agravam as condições de saúde da população. O estudo possibilitará alternativas para incremento das políticas adotadas.

O presente trabalho é contemplado por quatro partes, onde na primeira parte fez-se uma revisão da literatura, na segunda parte foram descritos os objetivos, na terceira parte, a metodologia utilizada bem como a caracterização da instituição onde foi realizado o estudo, na quarta parte foi apresentada, discutidos, analisados e interpretados os dados coletados e na quinta e última parte estão as considerações finais do trabalho.

## **1.1 Revisão literária**

No Brasil, genericamente quando se pensa em quilombolas logo se aciona a idéia de negros fugitivos que se escondiam no seio mais longínquo das florestas. Isto se deve a uma interpretação datada de 1740, quando o Conselho Ultramarino consultado pelo rei de Portugal sobre esses grupos sociais respondeu que Quilombola seria: “toda habitação de negros fugidos que passem de cinco, em parte despovoada, ainda que não tenham ranchos levantados e nem se achem pilões nele” (AMBIENTE BRASIL, 2008).

Ocorre no Brasil, uma falsa idéia de que o quilombola deixou de existir com a decretação da Lei Áurea e atualmente ainda causa surpresas na população brasileira por ainda resistirem ao longo dos séculos.

Segundo o Projeto Brasil Quilombola muitos ainda não sabem, ou foram forçados a não acreditar é que essa noção de organização e resistência que nos remete ao passado do Brasil, e traz o Quilombo dos Palmares como o maior exemplo, ainda permanece viva em localidades distribuídas por todas as regiões do país após mais de um século do fim da escravidão. De acordo com dados do Centro de Cartografia Aplicada e Informação Geográfica (CCAIG) da Universidade de Brasília (UnB), até 2005 mais de 2 mil comunidades Quilombolas foram identificadas. O número é confirmado pela (Conaq) Coordenação Nacional de Articulações Negras Rurais Quilombolas (BRASIL, 2004).

O Programa Brasil Quilombola afirma que o fato de ainda causar surpresa na população da existência dessas comunidades, decorreu por elas terem permanecido isoladas durante parte do século passado, como uma estratégia intencional que garantiu a sua sobrevivência como um grupo organizado com tradições e relações territoriais próprias, e, por conseguinte, com direito a ser respeitado nas suas especificidades, as quais foram significativas para a construção e atualização de sua identidade étnica, cultural, reprodução física e social (BRASIL, 2004).

A etnicidade deve ser levada em consideração, além da questão fundiária, ou seja, a terra é crucial para a continuidade do grupo enquanto condição de fixação, mas não como condição exclusiva para a existência do grupo. E o território não estaria restrito ao espaço geográfico, mas abarca muito mais, objetos, atitudes, relacionamento, enfim, tudo que efetivamente lhe dizer respeito (BRASIL, 2004).

Atualmente o conceito de Quilombola vai muito além de descendentes de escravo fugidos. Essa situação fez com que a palavra quilombo passasse por uma mudança de significado, para que pudesse abarcar os diferentes contextos de posse de terras por populações predominantemente negras no País. O termo quilombo afastou-se da concepção vinculada à imagem e modelo implantado por Zumbi dos Palmares e consolidou-se no âmbito da antropologia (BRASIL, 2004).

A razão disso é que as comunidades quilombolas integram, hoje, um vasto contexto e se autodefine a partir das suas relações com a terra, o território, ou parentesco, a ancestralidade, as tradições e as práticas culturais próprias.

Para a socióloga Delma Silva (2008), os quilombolas têm uma característica comum. Do mesmo jeito que a ausência de direito é histórica, a resistência do povo quilombola em luta por ela também é.

Quando da abolição da escravatura o Governo Brasileiro não implementou nenhuma política de integração das comunidades remanescentes de quilombolas ao processo de desenvolvimento do país. Não lhes foi possibilitado nenhum meio de acesso à propriedade dos fatores de produção de modo a promover a integração destes a sociedade envolvente. Infere-se que este fato contribuiu para que essas comunidades de passos ultra seculares desenvolvessem formas próprias de organização social, produtiva, religiosa e outras formas de manifestações culturais que passaram a funcionar como símbolos característicos da etnicidade que comportam (AMBIENTE BRASIL, 2008).

Após quase quatro séculos de perseguição e opressão a história e a luta dos quilombolas começou a ganhar maior reconhecimento na década de 80. Um movimento de entidades que buscavam a valorização da população negra e a igualdade racial no país começou a discutir assuntos que seria proposta na Assembléia Constituinte.

Somente a partir da Constituição Federal de 1988 o Governo Brasileiro reconhece a legitimidade e domínios desses grupos étnicos sobre as terras em que moram e trabalham. O Artigo nº 68, do ato das Disposições Constitucionais Transitórias, deixa claro que: “Aos remanescentes de comunidades quilombolas que estejam ocupando suas terras é reconhecida à propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos” (BRASIL, 1988).

Mais recentemente, em 10 de março de 2004 o Governo Federal criou o Programa Brasil Quilombola como uma política de Estado para as áreas remanescentes de Quilombos, abrangendo um conjunto de ações inseridas nos



diversos órgãos governamentais, com suas respectivas previsões de recursos constantes da Lei Orçamentária Anual do Plano Plurianual de 2004-2007. Este Programa estabelece uma metodologia que possibilita o desenvolvimento sustentável quilombola em consonância com as especificidades históricas e contemporâneas garantindo o direito a titulação e a permanência na terra, a documentação básica, alimentação, saúde, esporte, lazer, moradia adequada, trabalho, serviços de infra-estrutura e previdência social (BRASIL, 2004).

O Programa tem como objetivo, coordenar as ações governamentais para as comunidades remanescentes de quilombo por meio de articulações transversais, setoriais e institucionais com ênfase na participação da sociedade.

O decreto nº. 4.887, de 20 de novembro de 2003, considerando o disposto na Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho reconheceu como elemento fundamental para a identificação das comunidades a autodefinição, realidade esta, consagrada no artigo. 7º, da Instrução Normativa nº. 16 do Incra, de 24 de março de 2004 (BRASIL, 2004).

Nos dias atuais têm-se a pressão freqüente para divulgação das listas das comunidades quilombolas em todos os estados, contudo o auto reconhecimento cabe ao próprio seguimento, ao apropria-se da idéia (LEITE, 2008).

Apesar da iniciativa do Governo Federal na implantação do Programa Brasil Quilombola a realidade das comunidades quilombolas de Pernambuco não é diferente dos outros estados do Brasil. A falta de consolidação de políticas públicas ou o desconhecimento pelas comunidades quilombolas dos projetos de governos que podem beneficiá-los, impedem e travam a sustentabilidade destes grupos em seus locais tradicionais. Isto os leva a migrarem para os centros mais desenvolvidos, onde passam a conviver com culturas diferentes, sem muitas chances de conseguir inserção na atividade econômica, conseqüentemente a perda da autonomia e da capacidade de produção e reprodução da cultura quilombola.

A questão cultural das comunidades quilombolas sofre grande abalo com esta desestrutura social que a falta de terras e de geração de renda acarreta (CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO ELOY FERREIRA DA SILVA, 2005).

A maior demanda das comunidades quilombolas de Pernambuco coloca negros, índios e agricultores nos movimentos sociais no mesmo barco: todos querem um pedaço de terra para plantar. As brigas pelo o reconhecimento das propriedades que pertenciam aos remanescentes de escravos, mas que foram invadidas por fazendeiros, é hoje o maior impasse na questão dos quilombolas do país (CARVALHO, 2006).

Segundo a Comissão Estadual das Comunidades Quilombolas de Pernambuco, há aproximadamente 120 comunidades quilombolas no estado. Em março de 2008, 80 destas comunidades quilombolas já constavam no Cadastro Geral de Remanescentes de Comunidades de Quilombos do Governo Federal (COMUNIDADES QUILOMBOLA DE PERNAMBUCO, 2008).

Pernambuco é também um estado que se destaca pela história de resistência à escravidão na formação de quilombos. Foi em uma região situada na então Capitania de Pernambuco que, entre o final do século XVI e início do século XVII, o famoso Quilombo de Palmares se formou. Posteriormente, já no século XIX, essa província foi palco da formação do quilombo de Catucá, dessa vez em região localizada na Zona da Mata próxima à capital (COMISSÃO PRÓ-ÍNDIO DE SÃO PAULO, 2008).

Os remanescentes de quilombolas de Pernambuco enfrentam problemas e dificuldades de toda ordem, desde falta de reconhecimento, regulação e titulação dos territórios quilombola até falta de consolidação das Políticas Públicas de promoção de igualdade racial, falta também à realização de um censo e efetivação do Programa do Governo Federal “Brasil Quilombola”, no que tange as questões do saneamento, educação, saúde e moradia, que envolvem recursos orçamentários (CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO ELOY FERREIRA DA SILVA, 2005).

A comunidade alvo deste estudo integra também esta realidade, em Pernambuco, pretendeu-se então com a elaboração deste, oferecer alternativas de implementação de uma política pública de atenção à população desta comunidade, de modo a vir intervir em alguns aspectos da qualidade de vida da população.

Para tanto, a valorização do papel da informação epidemiológica na definição das políticas públicas da saúde se reflete, diretamente, na qualidade dos sistemas de informação, tornando-os importantes instrumentos dos processos de planejamento, tomada de decisões e atuação nos seus distintos níveis de competência (LAGUARDIA, 2004).

O artigo nº 21, inciso XX da Constituição Brasileira de 1988, tornou a competência da União às diretrizes para o desenvolvimento urbano incluindo aí a habitação e o saneamento básico. Já o artigo nº 200, incisos IV e VIII, determina como uma das competências do Sistema Único de Saúde (SUS), a formulação da política de saneamento básico e a proteção ao meio ambiente e, para nortear ainda mais as ações do SUS, o artigo nº 198, por meio do inciso II, coloca o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços assistenciais (BRASIL, 1988).

Assim, saúde passa a ser entendida, não só como a ausência de doença, mas também como o bem-estar do indivíduo, o direito a uma alimentação saudável, a obtenção de informações seguras sobre corpo e o direito de segui-las, bem como de ter acesso a um serviço público de saúde que respeite as particularidades de cada corpo e pratique uma medicina, preocupada com a pessoa como um todo, corpo e mente, uma medicina que inclua fatores como sexo, gênero, raça/cor e classe social, esta última representando não somente o poder aquisitivo, mas o meio ambiente social (LILLIE-BLANTON, LAVEIST, 1996 apud LAGUARDIA, 2004).

De acordo com o Atlas Racial publicado em 2004 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (PNUD), se o ritmo da esperança de vida dos homens negros permanecer tal qual o observado entre 1991 e 2000, ainda levará cerca de 20 anos para alcançarem o patamar apresentado para mulheres

brancas. Em 2000 a expectativa desse grupo era de 73 a 80 anos (PCRI-SAÚDE..., 2005).

Esses dados demonstram que no Brasil o nascimento, o adoecimento e mortalidade dependem dos grupos de cor a que as pessoas pertencem.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Mapear o perfil epidemiológico, através dos sistemas de informações do município de Pesqueira, no ano 2005.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) Descrever as condições de habitação, escolaridade e renda da comunidade;
- b) Identificar o índice de Morbimortalidade, bem como as condições de saneamento, coleta de lixo e abastecimento d'água.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 Desenho de estudo**

Estudo descritivo transversal. Este tipo de pesquisa explora as características de determinada população ou de determinado fenômeno, mas não tem o compromisso de explicar o fenômeno que descreve, embora sirva de base para tal explicação. Normalmente ela se baseia em amostra grande e representativa. (VIEIRA, 2002).

#### **3.2 Universo e amostra do estudo**

A comunidade em estudo é remanescente de negros, conhecidos também como comunidades negros rurais, ou quilombos cuja população é de 102 habitantes.

A Serra do Osso é uma área de aproximadamente 02 (dois) hectares, localizada no município de Pesqueira, na Zona Agreste de Pernambuco. O município de Pesqueira localiza-se na mesorregião do agreste pernambucano, microrregião do Vale do Ipojuca; a uma altitude de 655 metros acima do nível do mar. Segundo estimativa do IBGE (2001), a população é de 57.808 habitantes, composta de brancos, índios e negros, em 1000km<sup>2</sup>, com 03 (três) povoados, 05(cinco) distritos, 24 (vinte e quatro) Aldeias e 01(um) Quilombola em certificação.

O Itinerário da localidade Serra do Osso é a BR 232, na altura do km 233; a primeira entrada à esquerda da Fazenda Propriedade, segue por mais 07 (sete) km por estrada de terra, passando pelo Sítio Jatobá de Baixo e depois pelo Sítio Jatobá de Cima; logo após está localizada a Serra do Osso, que faz parte do Sítio Serra da Cruz.

### **3.3 Coleta de dados**

Para coleta de dados foram utilizados os sistemas de informação: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC); Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Bolsa Família e Prontuários das Famílias.

Obteve-se autorização para realização da pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde – Pesqueira. A coleta de dados foi realizada durante o mês de junho a agosto de 2008.

### **3.4 Análise de dados**

Os dados coletados foram analisados quantitativamente e os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas e de forma descritiva.

### **3.5 Aspectos éticos**

A presente pesquisa atendeu aos princípios éticos da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que trata sobre Pesquisas Científicas envolvendo seres humanos, como também este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do CPqAM/FIOCRUZ.

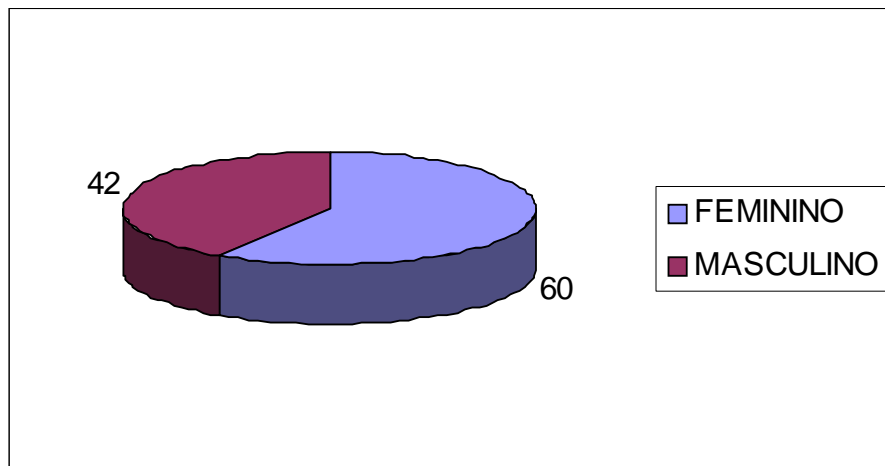
A Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira foi informada a respeito dos objetivos da pesquisa e houve concordância conforme Carta de Anuência do Gestor daquela Secretaria Municipal.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desejando coerência com os objetivos propostos apresentam-se os resultados da pesquisa realizada nos dados coletados na Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira – PE, nos Sistemas Oficiais do Ministério da Saúde: SIM; SINASC; SIAB; Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), no IBGE; Bolsa Família e Prontuários das Famílias.

### 4.1 Caracterização geral

Na Serra do Osso existem 102 pessoas residentes, sendo 60 do sexo masculino e 42 do sexo feminino, distribuídos em 32 famílias.



**Gráfico 1 - Distribuição da população de Serra do Osso segundo sexo/2005.**

Fonte: SIAB/Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.

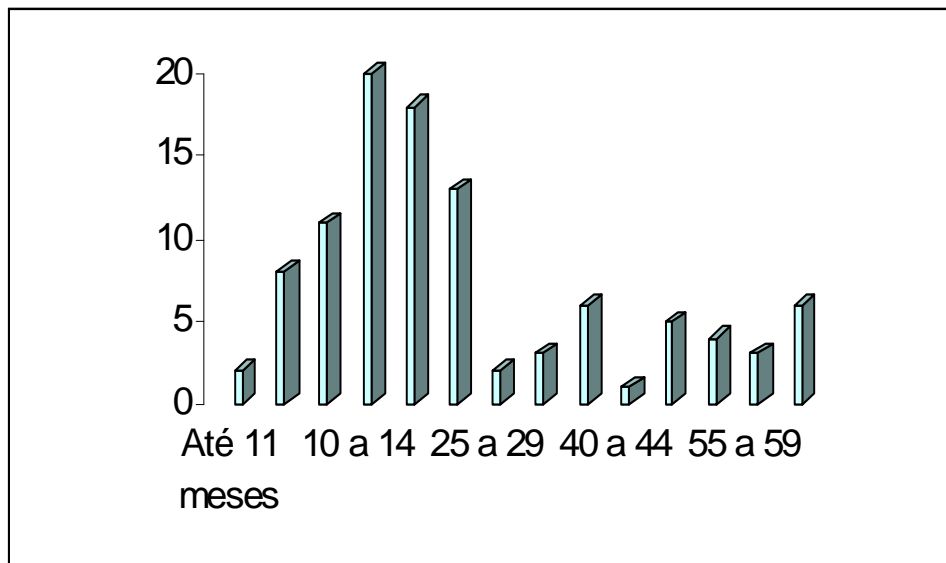
A faixa etária da população de Serra do Osso obedece a seguinte distribuição:



**Tabela 1 - Distribuição da população de Serra do Osso, segundo faixa etária, 2005.**

<b>Idade (Anos)</b>	<b>Quantidade/ Pessoas</b>	<b>Percentual %</b>
Até 11 meses	02	1,96
0 a 4	08	7,84
05 a 09	11	10,79
10 a 14	20	19,61
15 a 19	18	17,65
20 a 24	13	12,75
25 a 29	02	1,96
30 a 34	03	2,94
35 a 39	06	5,88
40 a 44	01	0,98
45 a 49	05	4,90
50 a 54	04	3,92
55 a 59	03	2,94
60 e mais	06	5,8
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIAB/Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.



**Gráfico 2 - Distribuição da população de Serra do Osso, segundo faixa etária, 2005.**

Fonte: SIAB/Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.

Os dados mostram que a maioria da sua população, encontra-se na faixa etária entre 0 e 25 anos (60,78%) caracterizando uma população jovem.

**Tabela 2 - Proporção de domicílio por tipo de abastecimento de água.**

<b>Tipo de Abastecimento D'água</b>	<b>Quantidade/ Domicílio</b>	<b>Percentual</b>
Rede geral	0	0
Poço ou nascente (na propriedade)	16	72,7
Cisternas	06	27,3

Fonte: SIAB/Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.

Na Serra do Osso, 27,3% dos domicílios utilizam água das cisternas construídas pelo CEDAPP (Centro Diocesano de Apoio ao Pequeno Produtor), e 72,7% fazem uso da cacimba que é uma nascente localizada na região chamada pela comunidade de agreste.

A localidade encontra-se ainda desprovida do sistema simplificado de abastecimento de água.

**Tabela 3 – Proporção de domicílio com tratamento de água – 2005.**

<b>Água</b>	<b>Nº. de Domicílio</b>	<b>Percentual</b>
Tratada	1	5
Não Tratada	21	95

Fonte: SIAB/Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.

É pequeno o número de domicílios que fazem tratamento de água, apenas (0,5%). Em maioria (95%) não fazem tratamento.

A localidade não é dotada de facilidades sanitárias, com graves riscos de incidência de doenças e outros agravos originados das condições de saneamento básico.

Segundo o SIAB, não existe na comunidade privadas e saneamento básico.

Entre as atividades de saúde pública, o saneamento é um importante instrumento de promoção da saúde e de prevenção de doenças. No Quilombo Serra do Osso, as ações de saneamento precisam ser implementadas.

O Programa Brasil Quilombola prevê desenvolvimento de infra-estrutura, habitação e saneamento básico para elevação da qualidade de vida das comunidades quilombolas.

Tanto a Organização Mundial da Saúde como a Organização Pan-Americana da Saúde comprovam que a melhoria do abastecimento de água e a destinação adequada para os dejetos sólidos previnem 80% dos casos de febre tifóide e paratifóide e reduzem até 70% dos casos de tracoma e esquistossomose. As ações evitam ainda metade dos casos de desintéria, amebíase, gastrenterites e infecções cutâneas. Afinal, uma das causas das epidemias é a falta de água tratada para o consumo humano (ECHEVENGUÁ, 2006).

O Programa Brasil Quilombola prevê desenvolvimento de infra-estrutura, habitação e saneamento básico para elevação da qualidade de vida das comunidades quilombolas.

**Tabela 4 - Proporção de moradores por tipo de destino de lixo – 2005.**

<b>Coleta de Lixo</b>	<b>Domicilio</b>	<b>Percentual</b>
Coletado	0	0
Queimado (na propriedade)	06	27,3
Jogado	16	72,7

Fonte: SIAB/Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.

Referente ao destino de lixo a tabela 4 mostra que quase totalidade dos domicílios o lixo é jogado a céu aberto (72,7%).

A população quilombola de Serra do Osso apresenta uma baixa qualidade de vida e uma acentuada vulnerabilidade em razão das más condições sanitárias, evidenciadas pela ausência de serviços básicos (saneamento, água tratada) e pelo acúmulo de lixo destinado a céu aberto.

## 4.2 Aspectos socioeconômicos

Nas terras dos Negros da Serra do Osso a população mantém antigas tradições, os princípios de relação comunitária e economia estão baseados na agricultura familiar de subsistência e na criação de animais.

As precárias condições socioeconômicas da população negra interferem significativamente nas diferentes etapas do ciclo vital e podem contribuir para a evolução de doenças, em consequência da desatenção às suas especificidades enquanto grupo historicamente discriminado. Daí, por exemplo, a maior probabilidade de interferências no crescimento e desenvolvimento de uma criança negra, tais como menarca e características sexuais secundárias tardias; de maiores taxas de mortalidade materna entre mulheres negras, associadas à falta de acesso ao pré-natal e ao parto com assistência adequada, bem como a possíveis complicações derivadas da hipertensão ou da doença falciforme não diagnosticada pelos serviços de saúde (CASA DE CULTURA DA MULHER NEGRA, 2008).

Martins (2004), ao analisar os dados sobre a renda média da ocupação principal (padronizada para quarenta horas semanais), afirma que, todavia haja pequenas variações regionais em torno da média nacional, as disparidades de renda entre negros e brancos está presente em todas as regiões do país, independentemente do nível de desenvolvimento, das condições específicas do mercado de trabalho (ainda que seja atribuído aos dois grupos o mesmo perfil educacional e sejam mantidos os diferenciais de remuneração observados para cada faixa de escolaridade). Conquanto a educação formal catalise a mobilidade social, as possibilidades de ascensão dos brancos, obtidas com o aumento do nível de escolaridade, são potencializadas com auxílio de sua rede social; para os negros, no entanto, o leque de oportunidades apresenta-se mais restrito, uma vez que as novas gerações (geralmente mais escolarizadas) ainda não estabeleceram uma rede social que lhes ofereça o suporte necessário para mudança de status (LOPES, 2005).

Inserir a população no mercado de trabalho, aumentando a produção e a produtividade, como também ampliando os trabalhos executados por cooperativas e outros sistemas associativistas são metas do Programa Brasil Quilombola (BRASIL, 2004).

Na Localidade, Serra do Osso, existe um aglomerado de casas que pertencem aos moradores, suas construções são de taipa (63,64%) e alvenaria (36%).

**Tabela 5 – Distribuição de moradia por tipo de construção, Serra do Osso, 2005.**

<b>Tipo de Construção</b>	<b>Total de Casas</b>	<b>Percentual</b>
Alvenaria	08	36,36
Taipa	14	63,64

Fonte: SIAB/Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.

A tabela 5 refere-se às condições do domicílio, os dados mostram que 63,64% não possuem boas condições de moradia, quando se refere ao tipo de construção.

**Tabela 6 – Distribuição do tipo de eletrodomésticos existente nas 26 residências da Serra do Osso, 2005.**

<b>Tipo de Documentos</b>	<b>Quant. /Residência</b>	<b>Percentual</b>
Geladeira	03	11,54
Aparelho de Som	13	50
Fogão a Gás	03	11,54
Fogão de Lenha	09	34,66
Televisão	11	42,31
Antena Parabólica	01	3,85

Fonte: Prontuários das Famílias/ESF Mimoso – Pesqueira.

Verifica-se que na Tabela 6, nas residências, (50%) possuem aparelho de som, (42,31%) televisão, (11,54%) utilizam fogão a gás e (34,66%) fogão à lenha, (9,38 %) tem geladeira e (3,85%) antena parabólica.

**Tabela 7 – Distribuição do tipo e quantidade de documentação dos 102 moradores da Serra do Osso, 2005.**

Tipo de Documentos	Quant/Pessoas	Percentual
Tem registro de nascimento	93	91,18
Não tem registro de nascimento	03	2,94
Carteira de Identidade (RG)	55	53,92
Titulo de Eleitor	40	39,22
CPF	55	53,92
Carteira de Trabalho (CTPS)	40	39,22

Fonte: SIAB/Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.

Na tabela 7 verifica-se que maioria possui documentação, sendo que apenas (2,94%) não apresenta um bom nível de exercício da cidadania.

**Tabela 8 – Distribuição da atividade econômica no Quilombola Serra do Osso, 2005.**

Atividade Econômica	Nº. de Família	Percentual
Agricultura	20	62,5
Criação de animais	08	25
Confecção de vassouras de palhas	04	12,5

Fonte: SIAB/Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.

A atividade econômica desenvolvida é, em 62,5% das famílias, agricultura de subsistência como: plantação de milho e feijão, 25% criação de galinhas, ovelhas e vacas e 12,5% confecção de vassouras de palhas.

Em relação à renda mensal, das 32 famílias existentes, apenas 6,25% das famílias não estão inseridas nos Programas de Transferência de Renda, 93,75% estão no programa.

### 4.3 Análise situacional de educação

Embora a escolaridade não seja a variável com maior poder explicativo no desencadeamento dos processos de adoecimento, ela figura como elemento de suma importância ao se tratar do acesso aos serviços, da comunicação com o profissional de saúde, em especial com o médico, da conseqüente efetividade na prevenção, tratamento e cura de doenças, bem como no que se refere aos processos de ressignificação, por parte da população, das noções de saúde e doença (LOPES, 2005).

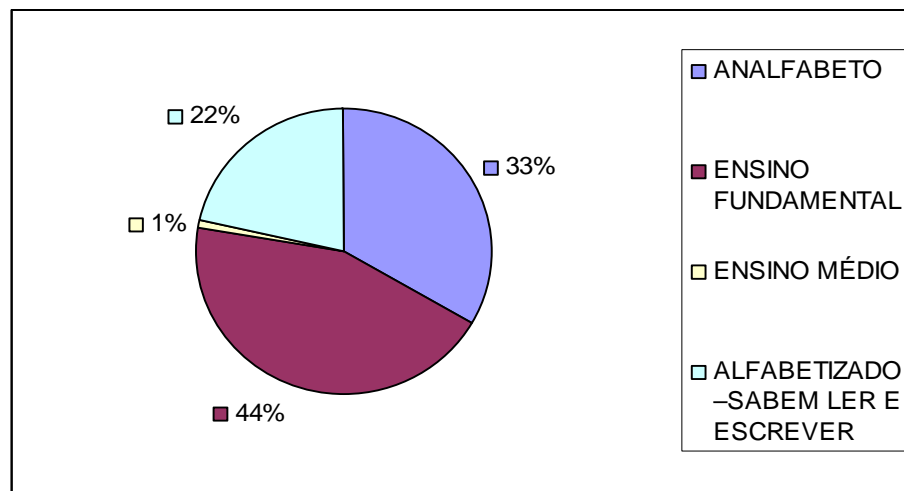
A escolaridade da mãe é uma importante variável para a análise das condições de risco para mortalidade infantil e materna. Ela expressa a situação socioeconômica da mãe e do contexto familiar em que está inserido o recém nascido.

As mães com maior educação sejam aquelas de classes econômicas mais altas, com menor número de filhos, com maior acesso ao conhecimento sobre os cuidados infantis, aos bens e serviços, especialmente de saúde fatores que aumentariam a proteção ao óbito infantil (GEIB et al., 2007).

Diversos estudos evidenciaram como determinante social para o óbito infantil a escolaridade materna inferior a 8 anos, com um risco 5,7 vezes maior de morte antes de completar o primeiro ano de vida, quando comparado com mães de escolaridade acima de 8 anos (GEIB et al., 2007).

O Ministério da Educação reconhece a necessidade de ações específicas para essas comunidades e sua Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD) chegou a traçar propostas, como a formação de professores a ampliação e a melhoria da rede escolar e a produção e a aquisição de material didático específico. Entretanto, ainda falta muito para que se concretize em políticas públicas dos direitos educativos dessa população (OBSERVATÓRIO DA EDUCAÇÃO, 2006).

Há necessidade de garantia de políticas públicas na educação e cultura que resguarde e valorize a cultura quilombola, assim como a qualidade dessa educação desenvolvida nas escolas de áreas quilombolas. As crianças quilombolas precisam de uma ação que enalteça potencialidades e criatividade, para que elas possam trabalhar experiências importantes para o processo de desenvolvimento cognitivo, afetivo, e social, fatores imprescindíveis para a vida escolar e habitual das crianças nas interações com a comunidade e sociedade de maneira geral (HAMZE, 2008).



**Gráfico 3 - Distribuição da população de Serra do Osso segundo grau de escolaridade, 2005.**

Fonte: SIAB/Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.

Na Serra do Osso o índice de alfabetização os resultados revelam o baixo nível de escolaridade, 33% são analfabetos e 67% são alfabetizados.

#### 4.4 Análise situacional de saúde

O direito à saúde foi explicitado no texto que constituiu a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 22 de julho de 1946, o qual foi subscrito por 61 países, dentre eles, o Brasil. Pela primeira vez, a saúde passou a ser vista com um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções ou enfermidades e ainda a fruição do nível máximo de saúde que se possa



adquirir é um dos direitos fundamentais de todo o ser humano sem distinção de raça, religião, ideologia política e condição econômica e social (MEYER, 1998).

Os indicadores de saúde no Brasil mostram que existe uma grande diferença entre brancos e negros no acesso a cuidados médicos. A população branca vive em média até os 71 anos, a negra morre em média aos 66 anos. De cada mil crianças menor de um ano branca, morre cerca de 23 e entre os negros, esses números chegam a 38 (IBGE, 2001).

Os estudos que, consideram as variáveis sexo e raça como essenciais na demarcação do perfil epidemiológico da população, permitem identificar a prevalência e a singularidade da evolução de algumas doenças em pessoas de determinados grupos racial-étnicos, tais como brancos, indígenas, amarelos, negros e judeus. No Brasil, as doenças, agravos e condições mais freqüentes na população negra podem ser assim classificados (CASA DE CULTURA DA MULHER NEGRA, 2008).

Os documentos administrativos, prontuários médicos e formulários de notificação de doenças, fontes primárias de dados do SUS, geralmente não informam a raça/cor dos usuários dos serviços de saúde. Por um lado, tais lacunas na informação comprometem o cálculo de estatísticas vitais representativas da população brasileira em toda a sua diversidade. Por outro, afetam a produção de análises de base quantitativa que dêem suporte à proposição de políticas públicas, ações preventivas e curativas, que levem em conta as especificidades da saúde de mulheres e homens negros (CASA DE CULTURA DA MULHER NEGRA, 2008).

Um dos princípios do SUS é o da equidade, o qual garantiria a mesma atenção à saúde para a mesma necessidade. O direito garantido pela Constituição e o princípio da equidade não tem sido suficiente para assegurar a comunidade quilombola uma política pública eficaz no sentido de, por meio de obras de infraestrutura melhorar a sua qualidade de vida e inclusão social. O princípio da equidade foi concebido sob a perspectiva da ética e da justiça, que auxilia na construção da cidadania e dos direitos (SILVA, 2007).

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) consagrou, com o apoio do movimento social, o princípio do acesso universal à saúde, garantindo que o Sistema Único de Saúde/SUS fosse orientado mais para ações integrais, gerais e horizontais voltadas para a população como um todo. Contudo, numa sociedade profundamente desigual como a brasileira, a conquista da universalidade dos serviços tem se mostrado insuficiente para assegurar a equidade, pois, ao subestimar as necessidades de grupos populacionais específicos, contribui para agravar quadro das condições sanitárias de afro-brasileiros” (CASA DE CULTURA DA MULHER NEGRA, 2008).

Devidos às condições precárias de vida e a constante violência física e psicológica a que está submetida à maioria da população negra é necessário o desenvolvimento de programas específicos que garantam seu bem estar físico, psicológico e social, além da indispensável qualidade do sistema de saúde. (BRASIL, 2004, 2004)

#### *4.4.1 Perfil de natalidade do Quilombola Serra do Osso*

Na década de 70, o País entrou em uma transição demográfica e as taxas de crescimento populacional caíram, mas não de forma homogênea. As taxas de natalidade brancas despencaram, antes dos negros e pardos. Nessa época, 57,2% da população era formada por brancos e 40,1% por negros. A divisão foi mudando, com negros aumentando seu peso populacional para 44,2% em 1987 e chegando a 49,5% em 2006 (SAMPAIO, 2008).

**Tabela 9 – Distribuição do número de nascidos vivos segundo sexo dos residentes de Serra do Osso no período de 2002 a 2005.**

Ano	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	Quantidade	%	Quantidade	%
2002	01	50	01	50
2003	05	55,5	04	44,5
2004	02	28,6	05	71,4
2005	04	44,5	05	55,5

Fonte: SINASC/Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.

Na tabela 9 são apresentados os resultados referentes ao período de 2002 a 2005. Em 2002, 50% das crianças nascidas foram do sexo masculino e 50% do sexo feminino. Em 2003, 55,5% das crianças nascidas foram do sexo masculino e 44,5% do sexo feminino. No ano de 2004, 28,6% das crianças nascidas foram do sexo masculino e 71,4% do sexo feminino. Já em 2005 o percentual de ocorrência dos sexos ficou ao contrário do observado em 2003. No período analisado 100% dos nascimentos ocorreram em unidade hospitalar.

**Tabela 10 – Distribuição dos nascidos vivos segundo o número de consultas de pré-natal das mulheres residentes de Serra do Osso no período de 2001 a 2005.**

Nº. de Consultas	ANOS				
	2001	2002	2003	2004	2005
nenhuma	00	00	02	00	00
1 - 3	02	01	02	02	02
4 - 6	00	01	04	05	05
7 e +	00	00	00	00	01
Ignorado	00	00	00	00	01
Não Informado	00	00	01	00	00

Fonte: SINASC/ Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.

Na tabela 10 são apresentados dados seguintes: em 2001, (100%) das parturientes realizaram de 1 a 3 consultas de pré-natal. Em 2002, (50%) realizaram de 1 a 3 consultas de pré-natal e (50%) de 4 a 6 consultas. Em 2003, 2004 e 2005,

houve um maior percentual de mulheres que fizeram maior número de consultas de pré-natal.

O acompanhamento do pré-natal é recomendado a todas as gestantes, independente do grau de risco que apresente. Segundo o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a mulher é considerada assistida no pré-natal quando comparece a um número mínimo de quatro a seis consultas durante a gravidez. O objetivo maior do PAISM é atender a mulher em sua integralidade, em todas as fases da vida, respeitando as necessidades e características de cada uma delas.

A pré-maturidade no Brasil ainda representa um problema médico e social relevante, responsável por taxas elevadas de morbimortalidade perinatal.

Segundo a OMS, define-se um Recém-Nascido com menos de 2.500 gramas como sendo de baixo peso. O Recém-Nascido com baixo peso ao nascer pode ser prematuro (idade gestacional < 37 semanas) e/ou pequeno para idade gestacional, tendo sofrido, portanto, retardo do crescimento intra-uterino (MARIOTONI; BARROS FILHO, 2000).

O peso ao nascer representa um parâmetro fundamental para avaliação das condições de gestação. O baixo peso ao nascer é universalmente e em todos os grupos populacionais, o mais importante determinante isolado das chances de um recém-nascido sobreviver e ter um crescimento e desenvolvimento normal. (MARIOTONI; BARROS FILHO, 2000).

**Tabela 11 – Distribuição dos nascidos vivos segundo peso ao nascer e faixa etária da mãe dos residentes de Serra do Osso, Ano 2005.**

Peso ao Nascer	Faixa Etária da Mãe			
	10 -14	15 - 20	21 - 30	31 - 40
1,5 a 2,4 Kg	01	00	00	00
2,5 a 2,9 Kg	02	01	01	00
3 a 3,9 Kg	01	00	02	01
<b>TOTAL</b>	<b>04</b>	<b>01</b>	<b>03</b>	<b>01</b>

Fonte: SINASC/ Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.

Em 2005 a maioria das crianças na área de Serra do Osso não apresentou baixo peso ao nascer. No ano analisado a faixa etária predominante das mães ficou entre 10 e 30 anos.

Chama atenção que o grupo que possui maior tendência de acréscimo é o de meninas de 10 a 14 anos, que corresponde a 44,44% das gestantes.

É conhecido que a faixa etária mais segura para a reprodução da mulher, considerando os mecanismos biológicos, vai dos 18 aos 35 anos. Um número alto de gestações ocorre em adolescentes, grupo populacional considerado por muitos autores como sujeito a uma gravidez de alto risco. As adolescentes com menos de 15 anos são mais predispostas a complicações durante a gravidez e o parto em relação àquelas que se encontram entre 15 e 19 anos.

A gestação na adolescência está associada com taxas de riscos mais altas de doença e morte para ambos, mãe e filho. As garotas adolescentes não somente são menos preparadas emocionalmente que as mulheres mais velhas para ter um bebê, mas também são menos preparadas fisicamente para ter um bebê saudável.

As adolescentes grávidas estão expostas a um risco muito maior de ter complicações médicas graves tais como toxemia, hipertensão induzida pela gestação, anemia grave, parto prematuro e/ou placenta prévia. A taxa de mortalidade materna para mães com 15 anos de idade ou menos é 60% maior que para mulheres com 20 anos de idade (GESTAÇÃO..., 2008).

#### *4.4.3 Perfil de mortalidade do Quilombola Serra do Osso*

A mortalidade dos negros no Brasil, segundo estudo do Ministério da Saúde, é maior do que as dos brancos, exceto nas neoplasias, doenças do aparelho circulatório e más formação congênitas. É mais que o dobro da branca para óbitos por doenças mentais; gravidez, parto e puerpério e causas mal definidas (BRASIL, 2005).

**Tabela 12 - Distribuição das causas mortes determinantes dos residentes de Serra do Osso por faixa etária no período de 2001 a 2005.**

Faixa Etária	Anos					
	2001	2002	2003	2004	2005	
				20 – 29 anos	Ignorado	60 – 69 anos
Infarto Agudo do Miocárdio	00	00	00	01	00	02
Demais Causas Perinatais	00	00	00	00	01	00

Fonte: SIM/SMS/Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.

É interessante notar que nos anos de 2004 e 2005 houve óbitos, sendo as causas morte o infarto Agudo do Miocárdio e Demais Causas Perinatais.

A mortalidade infantil nos últimos 05 anos não ocorreu naquela localidade, segundo o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

#### 4.4.3 Perfil de morbidade do Quilombola Serra do Osso

O estudo do Ministério da Saúde no ano 2000 relatou que a atual freqüência, distribuição e causalidade das doenças mais incidentes na população brasileira afro descendente são influenciadas por características de ordem genética e ainda fortemente por fatores socioeconômicos que incluem o regime de escravatura vivido até o final do século XIX e a posterior situação de exclusão social, presente até nossos dias, de grande parcela da população. Entre as que foram reconhecidas como aquelas que têm berço hereditário podem-se citar: anemia falciforme; doença hipertensiva específica da gravidez; hipertensão arterial; diabetes mellitus; deficiência de glicose fosfato - desidrogenase (BRASIL, 2005).

O perfil de morbidade evidencia a situação de saúde do Quilombola Serra do Osso em 2005, o avanço no controle de algumas doenças.

**Tabela 13 - Distribuição do número de casos confirmados de incidência por agravos. Serra do Osso, ano 2005.**

<b>Agravos</b>	<b>Quantidade</b>
Atendimento Anti-Rábico	1
Leptopirose	0
Coqueluche	0
Dengue	0
Doença de Chagas	0
Hanseníase	0
Hepatite Viral	0
Leishmaniose	0
Meningite	0
Outros	0

Fonte: SINAN/SMS/Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.

Em relação às doenças imunopreveníveis, no ano de 2005 não houveram casos detectados de sarampo, rubéola, poliomielite, tétano neonatal, difteria e o tétano acidental na cidade de Pesqueira.

Em relação a Dengue em 2005, no Quilombola Serra do Osso não apresentou coeficientes de incidência desde a re-emergência da doença no município.

As ações de prevenção às doenças e agravos devem, por princípios, ser metodologicamente diferenciadas, devem considerar as especificidades e potencializar as territorialidades locais, definindo uma estratégia sócio-espacial para o alcance de metas e objetivos previamente determinados (PCRI-SAÚDE..., 2005).

A identificação desses determinantes específicos da comunidade quilombola é um processo imprescindível para acelerar a atuação destinada a modificar o atual perfil e minimizar o possível através das políticas públicas às iniquidades em saúde.

Em 2005, a Vigilância Ambiental executou ações em 100% das residências, no controle de triatômicos (barbeiro) para prevenção da Doença de Chagas na Serra do Osso.

**Tabela 14 – Distribuição do número de casas visitadas para investigação de triatomíneos, Serra do Osso – 2005.**

<b>Nº. de Casas Visitadas</b>	<b>Nº. de Casas presença de Triatomíneos Positivas</b>	<b>Nº. de Casas Borrifadas</b>
26	01	01

Fonte: FAD/SMS Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.

Em 2005, todas as casas foram visitadas, e em 3,8% foi registrada a presença do triatomíneos. A borrifação em 100% das residências.

#### *4.4.5 Assistência à saúde*

A assistência a Saúde é feita através da Estratégia Saúde da Família que tem uma Unidade Básica no Distrito de Mimoso. A Equipe de Saúde se desloca para a micro área para realizar atendimento quinzenal no Posto de Serra da Cruz que fica cerca de 400 metros da Serra do Osso, podendo as famílias da Comunidade Quilombola demandar também com livre acesso a Unidade de Mimoso.

Fatores culturais que influencia parte da população de Serra do Osso fazem com que procurem orientação para resolver seus problemas de saúde em farmácias, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), ao invés de procurarem os profissionais de saúde na unidade mais próxima para resolver seus problemas.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se que o presente objetiva mapear o perfil epidemiológico da comunidade quilombola Serra do Osso, a metodologia utilizada foi adequada para responder os objetivos propostos, e pode-se concluir que:

- a) A população em estudo caracteriza-se por ser uma população de jovens com idade entre 0 e 25 anos (60,7%), do sexo masculino (41,18%) e do sexo feminino (58,82%), com baixo nível de escolaridade 33% são analfabetos e 67% são alfabetizados;
- b) A população quilombola de Serra do Osso apresenta uma baixa qualidade de vida e uma acentuada vulnerabilidade em razão das más condições sanitárias, evidenciados pela ausência de serviços básicos como saneamento; 72,3% fazem uso de cacimbas e a água é tratada em apenas 27,3% dos domicílios. 72,7% do lixo são destinados a céu aberto;
- c) Em relação à renda mensal, a minoria, 6,25% das famílias não está inserida nos Programas de Transferência de Renda. A atividade econômica desenvolvida é, em 62,5% das famílias, agricultura de subsistência como: plantação de milho e feijão, 25% criação de galinhas, ovelhas e vacas e 12,5% confecciona vassouras de palhas;
- d) É expressivo o número de casas construídas em taipa, 64% do número de habitações do Quilombo Serra do Osso;
- e) Em 2005, 55,6% houve um maior percentual de mulheres que fizeram de 04 a 06 consultas de pré-natal;
- f) Chama atenção que o grupo que possui maior tendência de acréscimo é o de meninas de 10 a 14 anos, que corresponde a 44,44% das gestantes.

O perfil aqui construído permite identificar através dos dados colhidos no sistema de informação, os determinantes específicos da comunidade quilombola Serra do Osso, para que as ações governamentais possam realizar uma intervenção com maior resolutividade na realidade local, enfrentando as questões cruciais que aparecem neste estudo.

Pesquisa neste tema é imprescindível para acelerar a atuação governamental e minimizar o possível, através das políticas públicas às iniquidades em populações específicas como a quilombola.

## 6 SUGESTÕES

Incluir nas ações de saúde para os quilombolas da Serra do Osso uma abordagem adequada às suas necessidades e que não esteja descolada da sua realidade sócio-cultural.

A formação de educadores e formulação de materiais pedagógicos para os quilombolas de Serra do Osso deve valorizar a cultura e a história da população da comunidade.

Sensibilizar os trabalhadores da saúde sobre a importância da informação e capacitação para coleta e registro da informação sobre a raça/cor da população quilombola.

Promover e apoiar, em parceria com os movimentos sociais, a realização de reuniões, palestras e outras atividades similares, abordando riscos, mecanismos de prevenção de doenças, agravos de interesse para a saúde da população quilombola, bem como meios de acesso aos serviços de saúde.

Inclusão nas capacitações dos profissionais da rede básica, principalmente, das Equipes da Estratégia Saúde da Família, os conteúdos sobre diferenciais raciais nas condições de vida e saúde.

Realizar ações educativas, durante a gestação, visando aumentar a qualidade de vida e preparar a gestante quilombola para o parto.

Identificar, reconhecer e capacitar às parteiras tradicionais da comunidade quilombola, vinculando-as ao sistema local de saúde.

Elaborar projeto visando melhorias sanitárias para comunidade quilombola Serra do Osso.

Na área habitacional, urge titular e regularizar a área do Quilombo Serra do Osso e priorizar um programa habitacional destinado a este segmento.

Capacitar profissionalmente jovens e adultos quilombolas a fim de combater o desemprego.

Efetivar o Programa Brasil Quilombola no Município.

## REFERÊNCIAS

AMBIENTE BRASIL. **Comunidades Remanescentes de Quilombos**: contribuição para o Plano Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável. Disponível em: <[http://www.ambientebrasil.com.br/composer.php3?base=./natural/index.html&contedo=./natural/artigos/comunidade\\_quilombola.html](http://www.ambientebrasil.com.br/composer.php3?base=./natural/index.html&contedo=./natural/artigos/comunidade_quilombola.html)>. Acesso em: 18 maio 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 20 maio 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Brasil Quilombola**. Brasília, DF: Abaré, 2004. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasilquilombola\\_2004.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasilquilombola_2004.pdf)>. Acesso em: 15 maio 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da população negra no Brasil**: contribuições para a promoção da equidade. Brasília, DF, 2005.

CARVALHO, C. Afro-descendentes lutam para garantir posse de terra. **Boletim famaliá**, São Paulo, 5 nov. 2006. Disponível em: <<http://www.overmundo.com.br/blogs/quilombo-esquecido>>. Acesso em: 18 maio 2008.

CASA DE CULTURA DA MULHER NEGRA (São Paulo). **Saúde da população negra**. Disponível em: <[http://www.casadeculturadamulhernegra.org.br/quem\\_somos\\_frameset.htm](http://www.casadeculturadamulhernegra.org.br/quem_somos_frameset.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2008.

CENTRO DE CARTOGRAFIA APLICADA E INFORMATIVO GEOGRÁFICA (Brasília, DF). **Mapeamento dos quilombos remanescentes**. Disponível em: <<http://www.unb.br/ih/ciga/>>. Acesso em: 18 maio 2008.

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO ELOY FERREIRA DA SILVA. **A questão quilombola em 2005**: balanço e fatos marcantes. Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <<http://www.cedefes.org.br/new/index.php?conteudo=materias/index&secao=3&tema=11&materia=1849>>. Acesso em: 15 maio 2008.

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO ELOY FERREIRA DA SILVA. **Carta dos Quilombolas de Pernambuco**. Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <<http://www.cedefes.org.br/new/index.php?conteudo=materias/index&secao=3&tema=31&materia=1891>>. Acesso em: 10 abr. 2008.

COMISSÃO PRÓ-ÍNDIO DE SÃO PAULO. **Comunidade Quilombola do Estado de Pernambuco**. Disponível em: <[http://www.cpisp.org.br/comunidades/html/brasil/pe/pe\\_articula.html](http://www.cpisp.org.br/comunidades/html/brasil/pe/pe_articula.html)>. Acesso em: 10 abr. 2008.

ECHEVENGUÁ, A. C. O sistema pré-pago de abastecimento d'água e a geração dos "sem água. **Eco e ação: ecologia e responsabilidade**, Florianópolis, nov. 2006. Disponível em: <[http://www.ecoeacao.com.br/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=391](http://www.ecoeacao.com.br/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=391)>. Acesso em: 20 ago. 2008.

GEIB, L. T. C. et al. Determinantes sociais e biológicos da mortalidade infantil em coorte de base populacional em passo Fundo/RS. **Ciência e saúde coletiva para a sociedade**, Rio de Janeiro, n. 261, 2007. Disponível em: <[http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=741](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=741)>. Acesso em: 15 jul. 2008.

GESTAÇÃO em adolescentes. In: ENCICLOPÉDIA Ilustrada de Saúde. Disponível em: <<http://adam.sertaoggi.com.br/encyclopedia/ency/article/001516.htm>>. Acesso em: 20 jul. 2008.

HAMZE, A. **Pedagogia**. Disponível em: <<http://pedagogia.brasilecola.com/politica-educacional/comunidades-quilombolas>>. Acesso em: 20 jul. 2008.

IBGE. **Censo demográfico 2000**. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default.shtm>>. Acesso em: 15 maio 2008.

LAGUARDIA, J. O uso da variável "raça" na pesquisa em saúde. **Physis: revista saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 197-234, 2004.

LAGUARDIA, J. et al. Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Saúde (SINAN): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, DF, v. 13, n. 3, p. 135-147, 2004.

LEITE, I. B. Quilombolas: invisibilidade e territorialidade. **Boletim famaliá**, São Paulo, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.overmundo.com.br/blogs/quilombolas-invisibilidade-e-territorialidade>>. Acesso em: 20 maio 2008.

LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1595-1601, set./out. 2005.

MARIOTONI, G. G. B.; BARROS FILHO, A. A. A gravidez na adolescência é fator de risco para o baixo peso ao nascer **Revista chilena de pediatria**, Santiago, v. 71, n. 5, p. 453-460, 2000.

MARTIS, R. B. **Desigualdades raciais e políticas de inclusão racial**: um sumário da experiência brasileira recente. Santiago do Chile: CEPAL, 2004. Disponível em: <[http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/14728/Serie82\\_P.pdf](http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/14728/Serie82_P.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2008.

MEYER, S. B. **Mudança no controle de estímulos em terapia comportamental**. Trabalho apresentado no VII Encontro da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental. Campinas, SP, 1998.

OBSERVATÓRIO DA EDUCAÇÃO. **Garantir educação diferenciada aos Quilombolas é desafio em Pernambuco**. São Paulo, 2006. Disponível em: <[http://www.observatoriodaeducacao.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=294:garantir-educacao-diferenciada-aos-quilombolas-e-desafio-em-pernambuco&catid=48:sugestoes-de-pautas&Itemid=98](http://www.observatoriodaeducacao.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=294:garantir-educacao-diferenciada-aos-quilombolas-e-desafio-em-pernambuco&catid=48:sugestoes-de-pautas&Itemid=98)>. Acesso em: 15 jul. 2008.

PCRI-SAÚDE na Marcha Zumbi+10. **Boletim PCRI – saúde**, Brasília, DF, set. 2005. Boletim especial. Disponível em: <[http://portal.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso\\_rapido/gtae/saude\\_pop\\_negra/boletim\\_especial\\_marcha.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_pop_negra/boletim_especial_marcha.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2008.

SAMPAIO, F. G. **População negra e branca no Brasil se igualam em quantidade**. Disponível em: <<http://www.bemparana.com.br/index.php?n=67852&t=populacao-negra-e-branca-no-brasil-se-igualam-em-quantidade>>. Acesso em: 20 ago. 2008.

SILVA, D. **Centro de Cultura Luiz Freire**. Disponível em: <[www.acaoeducativa.org.br](http://www.acaoeducativa.org.br)>. Acesso em: 20 maio 2008.

SILVA, J. A. N. Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 111-124, ago. 2007.

VIEIRA, V. A. As tipologias, variações e características da pesquisa de marketing. **Revista da FAE**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 61-70, jan./abr. 2002. Disponível em: <[http://www.fae.edu/publicacoes/pdf/revista\\_da\\_fae/fae\\_v5\\_n1/as\\_tipologias\\_variacaoes.pdf](http://www.fae.edu/publicacoes/pdf/revista_da_fae/fae_v5_n1/as_tipologias_variacaoes.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2008.

# APÊNDICE

## Apêndice A- Poster



# DIAGNÓSTICO SÓCIO SANITÁRIO DO QUILOMBOLA SERRA DO OSSO - PESQUEIRA - PE

MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAÚJO  
 MARIA DA CONCEIÇÃO DE SANTANA  
 RUBENS DUARTE AZEVEDO FILHO

## INTRODUÇÃO

A Construção do perfil epidemiológico da localidade do Quilombola Serra do Osso – Pesqueira – Pernambuco foi pela necessidade de um diagnóstico, a fim de contribuir para a implementação, execução e avaliação de políticas públicas específicas para a Comunidade dos Negros da Serra do Osso.

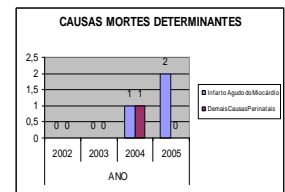
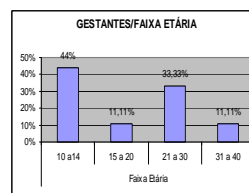
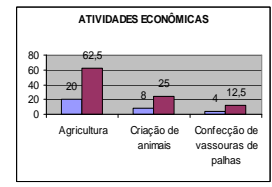
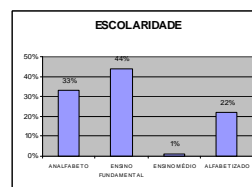
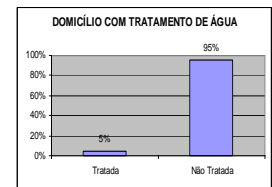
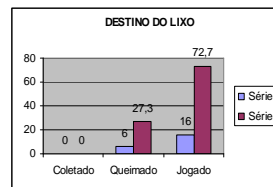
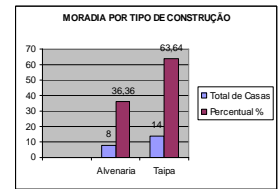
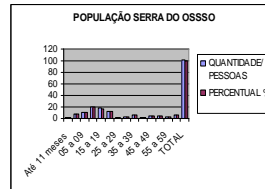
## OBJETIVO

Mapear o perfil epidemiológico, através dos sistemas de informações do município de Pesqueira, no ano 2005.

## MATERIAL E MÉTODOS

Comunidade Quilombola, com população de 102 habitantes. Residente em área de aproximadamente 2 hectares, situado na Serra do Osso no município de Pesqueira - Pernambuco. Estudo descritivo transversal, com dados Coletados nos sistemas de informações da Secretaria Municipal de Pesqueira, analisados quantitativamente.

## RESULTADOS



## CONCLUSÕES

O perfil construído permitiu identificar através de dados do sistema de informação os problemas sócio-sanitário que podem ser agravados pelas condições de vida, haja vista que suas necessidades em alguns aspectos mais simples não estão sendo atendidas pela falta de consolidação de Políticas Públicas para Comunidade Quilombola dos Negros da Serra do Osso

