

Analisando a anemia entre as crianças quilombolas: Uma revisão sistemática integrativa

Analyzing anemia among quilombola children: An integrative systematic review

Análisis de la anemia en niños quilomboles: Una revisión sistemática integrativa

Recebido: 06/09/2025 | Revisado: 18/09/2025 | Aceitado: 19/09/2025 | Publicado: 23/09/2025

Tailane das Neves Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5999-7481>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: tailaneneves02@gmail.com

Suiane Costa Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9884-5540>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: sucacosta02@gmail.com

Resumo

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática integrativa sobre anemia na população infantil quilombola brasileira, suas principais causas, fatores envolvidos e consequências. **Metodologia:** A revisão foi construída a partir dos princípios do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis. A busca ocorreu por meio do acesso ao Portal Periódicos da CAPES e a Biblioteca Virtual em Saúde, tendo sido consultadas as bases de dados: Scielo, Scopus, Web of Science, National Medline/Pubmed e LILACS. Também foi consultado o Portal de Teses em Saúde Pública da Biblioteca Virtual em Saúde e o Portal de Teses e Dissertações da CAPES. **Resultados:** Foram identificados 36 estudos dos quais 10 compuseram a revisão. Após a identificação dos resultados, os estudos foram alocados em 2 categorias: Condições Socioeconômicas e Dificuldade de Acesso. **Conclusão:** Foi identificada a elevada prevalência de anemia em crianças quilombolas, especialmente a ferropriva, como um reflexo das más condições socioeconômicas e estruturais diariamente enfrentadas pela população quilombola. O estudo demonstrou também que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, associada à insegurança alimentar e a ausência de políticas públicas efetivas, favorece a anemia e contribui com o ciclo de vulnerabilidade, afetando negativamente o processo de crescimento e desenvolvimento das crianças quilombolas.

Palavras-chave: Anemia; Criança; Quilombola.

Abstract

Objective: To conduct an integrative systematic review on anemia in the Brazilian quilombola child population, its main causes, factors involved, and consequences. **Methodology:** The review was guided by the principles established in the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. The search strategy involved accessing the CAPES Journals Portal and the Virtual Health Library, consulting the following databases: SciELO, Scopus, Web of Science, National Medline/PubMed, and LILACS. Additionally, the Public Health Theses Portal of the VHL and the CAPES Theses and Dissertations Portal were consulted. **Results:** A total of 36 studies were identified, 10 of which were selected for inclusion in this review. The selected studies were organized into two analytical categories: Socioeconomic Conditions and Limited Access. **Conclusion:** The review revealed a high prevalence of anemia—particularly iron-deficiency anemia—among children in quilombola communities, reflecting the poor socioeconomic and structural conditions these communities face daily. The findings also showed that limited access to healthcare services, compounded by food insecurity and the lack of effective public policies, perpetuates the cycle of vulnerability and negatively impacts the growth and development of these quilombola children.

Keywords: Anemia; Child; Quilombola communities.

Resumen

Objetivo: Realizar una revisión sistemática integradora sobre la anemia en la población infantil quilombola brasileña, sus principales causas, factores implicados y consecuencias. **Metodología:** La revisión se guió por los principios establecidos en los Elementos de información preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis. La estrategia de búsqueda consistió en acceder al Portal de Revistas CAPES y a la Biblioteca Virtual en Salud, consultando las siguientes bases de datos: SciELO, Scopus, Web of Science, National Medline/PubMed y LILACS. Además, se consultaron el Portal de Tesis de Salud Pública de la BVS y el Portal de Tesis y Disertaciones de CAPES. **Resultados:** Se identificaron

un total de 36 estudios, 10 de los cuales fueron seleccionados para su inclusión en esta revisión. Los estudios seleccionados se organizaron en dos categorías analíticas: Condiciones socioeconómicas y Acceso limitado. Conclusión: La revisión reveló una alta prevalencia de anemia, en particular anemia por deficiencia de hierro, entre los niños de las comunidades quilombolas, lo que refleja las malas condiciones socioeconómicas y estructurales a las que se enfrentan estas comunidades a diario. Los resultados también mostraron que el acceso limitado a los servicios de salud, agravado por la inseguridad alimentaria y la falta de políticas públicas eficaces, perpetúa el ciclo de vulnerabilidad y afecta negativamente al crecimiento y desarrollo de estos niños quilombolas.

Palabras clave: Anemia; Niños; Comunidades quilombolas.

1. Introdução

A anemia é uma condição caracterizada pela diminuição no número de eritrócitos por unidade de volume sanguíneo e/ou pelo baixo nível de hemoglobina na corrente sanguínea (Borges & Weffort, 2011). Para a Organização Mundial de Saúde, a anemia é entendida como uma condição onde a concentração de hemoglobina do sangue está anormalmente baixa em consequência da carência de um ou mais nutrientes essenciais (Oliveira, Parreira & Silva, 2014).

Existem várias formas de classificar a anemia, elas podem ser divididas por suas causas, pela sua gravidade e também pelas alterações causadas nos exames de sangue. As anemias podem ser causadas por deficiência de vários nutrientes como ferro, zinco, vitamina B12 e proteínas, por isso é conhecida por ser uma “doença multi” já que possui várias formas de apresentação. A anemia ferropriva e a anemia decorrente da doença inflamatória são as mais comuns. A primeira resulta do esgotamento das reservas de ferro onde, na maior parte das vezes, é resultado da perda crônica de sangue, como fluxo menstrual aumentado e sangramento por doenças gastrointestinais. Já a segunda, decorre por meio da redução da eritropoiese, do bloqueio do ferro no sistema reticuloendotelial e da menor sobrevivência das hemácias. Além destas, temos outros tipos de anemias, sendo eles: a anemia falciforme, anemia gestacional, anemia da doença renal, anemia do idoso, entre outras. As manifestações clínicas da anemia variam de acordo com a etiologia, a velocidade de instalação e a gravidade, porém é possível encontrar sintomas semelhantes entre elas como dispneia, cefaleia, tontura e zumbidos (De Santis, 2019).

A literatura médica aponta que crianças, adolescentes, mulheres em idade fértil e gestantes são os grupos com o maior risco para desenvolver a anemia. No Brasil, a taxa de prevalência varia de 16% a 35%, mas os estados menos desenvolvidos e as regiões metropolitanas possuem as maiores taxas (Santana; Norton; Fernandes, 2009). A prevalência é ainda maior em circunstâncias de vulnerabilidades sociais, como o grande número de moradores no domicílio, a baixa renda mensal per capita, baixo poder aquisitivo e a baixa escolaridade materna (Pereira et al., 2006).

Entre as crianças, a anemia constitui um grave problema de saúde pública, uma vez que é prejudicial para o desenvolvimento infantil e na maioria das vezes pode ocasionar o óbito. O grande índice na prevalência de anemia infantil está relacionado com as condições socioeconômicas apresentadas pelas famílias em que as crianças pertencem (Rocha et al., 2008) e podem apresentar alguns prejuízos no desenvolvimento e crescimento, na redução da competência imunológica, na diminuição da capacidade cognitiva e no aumento da morbimortalidade (Albuquerque, 2014).

Percebe-se que, como todos os outros problemas de saúde pública, as anemias têm origem em um contexto bem mais complexo, sendo importante lembrar que no Brasil, historicamente, a população negra vive predominantemente em territórios com pouco acesso a recurso, tem acesso a escolas e empregos mais precários, reside geralmente à margem das cidades, possui menor opção de transporte para acesso livre às cidades e, por conseguinte, possui menos acesso à saúde e à alimentação adequada (Rangel, 2016). Especificamente sobre as comunidades quilombolas, as mesmas têm enfrentado historicamente situações de vulnerabilidade e racismo ambiental, o que se reflete na organização social desses grupos, resultando em um estado grave de insegurança alimentar e nutricional (Corrêa & Silva, 2022). A Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar publicou em 2021 que nas comunidades quilombolas a insegurança alimentar e nutricional é significativamente mais

prevalente do que na população em geral, atingindo aproximadamente 64,9%, em comparação com 42% (PENSSAN, 2022), uma disparidade diretamente vinculada às condições econômicas desfavoráveis e que produz iniquidades raciais em saúde.

Diante do exposto, surge como objetivo desta pesquisa realizar uma revisão sistemática integrativa sobre anemia na população infantil quilombola brasileira, suas principais causas, fatores envolvidos e consequências.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática integrativa construída a partir dos princípios estabelecidos no Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) (Page et al., 2021). O protocolo foi cadastrado na plataforma International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), sob o número de registro: CRD420251065747. Realizou-se uma pesquisa de natureza quantitativa em relação à quantidade de artigos selecionados e qualitativa em relação à análise realizada sobre os artigos selecionados (Pereira et al., 2018).

A pergunta de pesquisa foi construída com base na estratégia PICO, metodologia voltada para a pesquisa não-clínica (P – População/paciente = crianças quilombolas; I – Interesse = anemia; Co – Contexto = causas e consequências), ficando: Quais as principais causas e consequências da anemia na população infantil quilombola a partir da literatura?

A busca das publicações ocorreu por meio do acesso ao Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo sido consultadas as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library On-line (SciELO), Scopus, Web of Science, National Library of Medicine and National Institutes of Health (Medline/Pubmed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A fim de identificar resultados de estudos inéditos e ainda não publicados na forma de artigos científicos, foi consultado o Portal de Teses em Saúde Pública da Biblioteca Virtual em Saúde e o Portal de Teses e Dissertações da CAPES.

O período de busca ocorreu no segundo semestre do ano de 2024. Para combinação aditiva dos termos, utilizou-se o cruzamento com o operador booleano AND com a seguinte estratégia de busca: ("Criança") AND ("Quilombola") AND ("Anemia"). Os descritores utilizados na busca estão indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Não houve restrição quanto ao ano de publicação.

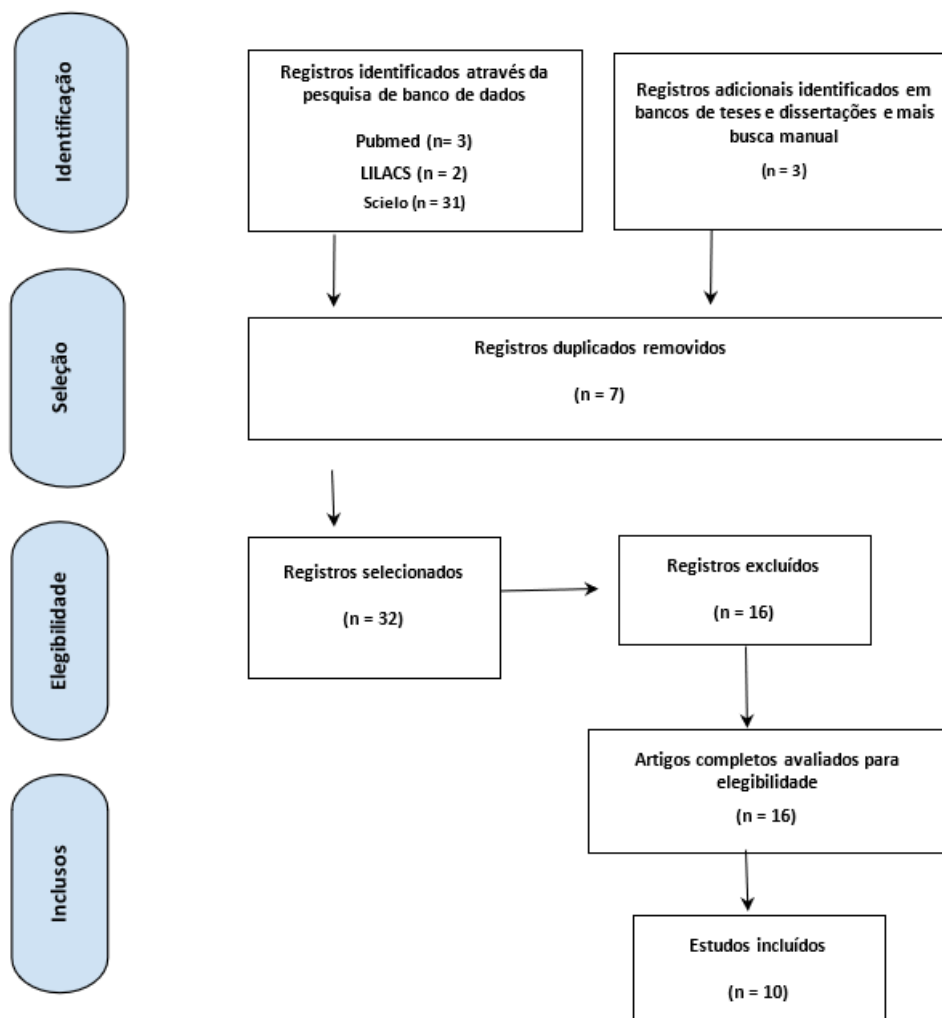
Foram considerados como critérios de inclusão para realização do estudo produções textuais disponíveis na íntegra, escritos em português, estudos com dados primários. Já os critérios de exclusão foram pesquisas que não envolviam a população infantil quilombola, cartas ao editor, resumos de congressos/conferências, protocolos, artigos de reflexão, relatos de experiência e estudos secundários. Os estudos localizados foram analisados de forma independente pelas duas autoras. Posteriormente, deu-se início à leitura das publicações selecionadas, na seguinte ordem: títulos, resumos e textos na íntegra, excluindo em cada etapa os artigos duplicados ou que não atendiam aos critérios de elegibilidade. Devido à dificuldade de encontrar material científico, foi adicionada a busca manual nas referências.

A extração dos dados foi realizada pelas pesquisadoras utilizando como modelo a ferramenta Data Collection for Intervention Reviews for Randomized Controlled Trials Only (2014) do grupo Cochrane, composta pelos itens: desenho de estudo, número de participantes, intervenção e medidas de desfecho. Os dados extraídos estão representados no Quadro 1 para posterior discussão. Logo após a síntese dos resultados foi realizada uma discussão sobre os principais achados, levando em consideração as recomendações de sociedades científicas e revisões de literatura sobre a presente temática.

3. Resultados e Discussão

A partir das estratégias de busca, foram identificados 36 estudos dos quais 10 foram selecionados para compor esta revisão. O processo de busca e seleção dos estudos através da aplicação dos critérios de elegibilidade estão representados abaixo no fluxograma PRISMA (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos Autores. Adaptação PRISMA.

Com a finalidade de sumarizar os artigos incluídos na presente revisão, o Quadro 1 elencou informações detalhadas sobre o ano de publicação, autores, objetivos e tipo de estudo. Observa-se que a maioria dos estudos foi publicado a partir de territórios quilombolas nas regiões mais vulneráveis do país, como o Nordeste. Destacamos que de acordo com o Censo 2022 do IBGE, a região Nordeste abriga a maior parcela de localidades quilombolas do Brasil, com 5.386 ocorrências, o que corresponde a 63,81% do total. Entre os trabalhos selecionados, 06 são frutos oriundos de dissertação ou trabalho de conclusão de curso.

Quadro 1 - Características dos Artigos Analisados Organizados Por Ano de Publicação, 2024.

Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Método
2010	Consumo alimentar e estado nutricional de crianças das comunidades quilombolas de alagoas.	Dissertação UFAL	Avaliar o consumo alimentar e o estado nutricional de crianças pré-escolares das comunidades quilombolas de Alagoas.	Estudo transversal
2010	Saúde mental e estado nutricional do binômio mãe/filho na população quilombola.	Dissertação UFAL	Investigar a existência de associação entre o transtorno mental comum materno e o estado nutricional infantil.	Estudo transversal
2011	Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no estado de Alagoas, Brasil.	Artigo	Descrever as condições de nutrição e saúde das crianças de 6 a 59 meses de 39 comunidades remanescentes dos quilombos no estado de Alagoas.	Estudo transversal
2013	Consumo alimentar e estado nutricional de pré-escolares das comunidades remanescentes dos quilombos do estado de Alagoas	Artigo	Avaliar o consumo alimentar e o estado nutricional das crianças das comunidades quilombolas de Alagoas	Estudo transversal
2015	Comunidade quilombola na Região Nordeste do Brasil: saúde de mulheres e crianças antes e depois da certificação	Artigo	Caracterizar a situação de saúde de mulheres e crianças em uma comunidade quilombola no Nordeste do Brasil, antes e depois da sua certificação.	Estudo transversal
2017	Fatores associados ao déficit estatural em crianças quilombolas menores de 5 anos na região Nordeste do Brasil.	Dissertação ENSP	Descrever o estado nutricional e analisar os indicadores sociodemográficos, econômicos, de acesso a programas sociais e serviços de saúde, de saneamento e de caracterização domiciliar associados à baixa estatura-para-idade em crianças < 5 anos na região Nordeste, residentes em comunidades quilombolas tituladas.	Estudo transversal
2020	Evolução da prevalência de anemia em crianças quilombolas, segundo dois inquéritos de base populacional em Alagoas, Brasil (2008-2018)	Artigo	Avaliar a evolução da prevalência de anemia em crianças quilombolas de Alagoas, Brasil.	Estudo transversal
2020	Prevalência, tendência temporal e fatores associados à anemia em crianças quilombolas de Alagoas.	Dissertação UFAL	Investigar a tendência temporal da prevalência de anemia em crianças das comunidades quilombolas de Alagoas.	Estudo de base temporal
2022	Determinantes sociais em saúde: diferenciais no estado nutricional de crianças do estado de Alagoas (Brasil), segundo a condição de ser ou não quilombola	Tese UFAL	Comparar o estado nutricional e os fatores associados ao déficit estatural, excesso de peso e à anemia entre as crianças quilombolas e não quilombolas do estado de Alagoas.	Estudo transversal
2023	Informações de saúde de crianças da rede pública de ensino das comunidades remanescentes quilombolas de Bequimão - MA.	TCC UFMA	Analisar informações de saúde de crianças da rede pública de ensino das comunidades remanescentes quilombolas de Bequimão - MA.	Estudo transversal

Fonte: Elaborado pelos Autores.

Após a identificação dos resultados, os estudos foram alocados em 2 categorias: Condições Socioeconômicas; e Dificuldade de Acesso, que serão discutidas a seguir.

Condições Socioeconômicas

As condições socioeconômicas atuam como fatores determinantes para instalação da anemia, seja por uma alimentação inadequada na quantidade e/ou qualidade, pela precariedade de saneamento ambiental ou por outros fatores. Dessa maneira, as populações expostas à falta de emprego, baixos salários, condições precárias de habitação, falta de educação e saúde são as mais suscetíveis a desenvolverem anemia (Osório, 2002).

No estudo realizado por Ferreira et al (2011), as famílias quilombolas sempre apresentaram uma realidade socioeconômica desafiadora. Ao estudar as condições de nutrição e saúde das crianças de comunidades quilombolas no Estado de Alagoas, identificaram que cerca de 60,8% das famílias pertenciam à classe econômica mais baixa e dependiam de programas de assistência do governo, como o Bolsa Família. A pobreza extrema associada a baixa escolaridade dos chefes de família e os domicílios superlotados (mais de cinco moradores) contribuíram para a vulnerabilidade alimentar. Mais da metade das crianças (52,7%) que fizeram parte do estudo apresentaram anemia, com nível de hemoglobina abaixo de 11g/dL.

Ao analisar os índices de anemia ferropriva, Teixeira (2020) também constatou que as crianças apresentaram essa condição. Para o autor, os residentes de comunidades quilombolas apresentam diversas características importantes que os tornam mais propensos à anemia, incluindo fatores biológicos, sociodemográficos, nutricionais e ambientais, ressaltando a dependência que essa população tem em relação às políticas públicas de modo geral devido às precárias condições de vida. Por isso, é urgente que haja intervenções governamentais que gerem suporte alimentar, acesso à educação, condições de moradias e renda mensal adequadas, em um combate direto às mazelas do racismo em nosso país.

Ferreira e Torres (2015) estudaram 143 mulheres e 194 crianças e 172 mulheres e 67 crianças nos anos de 2008 e 2012, respectivamente, a partir de inquéritos transversais realizados antes e depois do processo de certificação da comunidade quilombola Bom Despacho (Alagoas), pela Fundação Cultural Palmares. Identificaram uma redução da prevalência de anemia em crianças (41,6% vs. 20,0%). Para os autores, a certificação da comunidade quilombola veio junto com a implementação de ações e programas do governo o que culminou em uma melhoria em vários indicadores de saúde, incluindo a anemia. Todavia, a comunidade ainda se encontrava privada de direitos fundamentais, como o direito a terra e a água de qualidade. Portanto, para os quilombolas do território de Bom Despacho, a certificação de suas terras foi uma etapa importante no processo de resgate dos seus direitos cidadãos, mas ainda não resolveu todos os problemas pois urge a necessidade de mais investimentos para melhorar a saúde e a qualidade de vida na comunidade.

É sabido que a terra é o ponto central na produção da subsistência quilombola por meio da agricultura familiar, extrativismo sustentável e pesca artesanal. As famílias quilombolas dependem da terra para sobrevivência, para plantar, criar seus animais, cultivar suas plantas medicinais usadas nos processos de cuidado e cura, para se reunirem para tratar de questões políticas ou culturais, entre outros. Assim, por exemplo, sem a posse da terra não é possível ter uma boa alimentação, aumentando o risco de doenças e agravos à saúde, a exemplo da anemia nutricional (Cunha et al., 2020). Contudo, os direitos constitucionais das comunidades quilombolas não estão sendo garantidos na prática, por conta da morosidade dos processos de titulação de terra e a omissão do Estado, colocando a vida das comunidades quilombolas em risco (Almeida & Nascimento, 2022).

As anemias nutricionais resultam da carência de nutrientes como o ferro, o ácido fólico e a vitamina B12. Sendo que a deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia carencial no mundo, afetando principalmente as crianças e gestantes dos países menos desenvolvidos (Osório, 2002). Desse modo, a pobreza conduz à insegurança alimentar que, por sua vez, conduz à anemia nutricional.

Uma das principais causas de deficiência de ferro é a diminuição da sua ingestão, ligado diretamente ao padrão alimentar. A deficiência de ferro e outros micronutrientes contribuem diretamente para os baixos níveis de hemoglobina e afetam de forma negativa o desenvolvimento cognitivo e físico das crianças. Assim, a anemia ferropriva tem sua origem em um contexto mais complexo, onde estão envolvidos tanto os fatores biológicos como as condições socioeconômicas vigentes (Osório, 2002).

Nos estudos de Leite (2010) e Leite et al. (2013), que avaliaram o consumo alimentar e o estado nutricional de crianças pré-escolares de 39 comunidades quilombolas de Alagoas, também identificou-se uma alta prevalência de anemia por carência de ferro, que pode estar associada às dietas monotônicas, com pouca variedade e centrada em alimentos básicos, como cereais, leite e carnes, mostrando a ausência de uma dieta rica em frutas, legumes, raízes e verduras. Observou-se ainda uma considerável prevalência de inadequação no consumo da maioria das vitaminas e minerais, incluindo-se zinco (17,0%), vitaminas A (29,7%) e C (34,3%), folato (18,1%) e ferro (20,2%). Os aspectos socioeconômicos se mostram de forma constante nos níveis de escolaridade, subempregos e salários baixos, limitando assim, a possibilidade de uma alimentação rica nos nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento infantil.

Os estudos de Neiva (2010) também colocam a insegurança alimentar como uma forte característica estrutural das comunidades quilombolas, diretamente relacionada à pobreza e a baixa renda familiar. As famílias pertencentes a essas comunidades enfrentam dificuldades constantes para terem acesso a alimentos de qualidade e em quantidades adequadas, o que acarreta em um impacto negativo no estado nutricional das crianças. A baixa escolaridade das mães e o elevado número de crianças na mesma família contribuem para o aumento da insegurança alimentar. Assim, a anemia se caracteriza como um problema recorrente entre as crianças quilombolas.

Ferreira e Torres (2015) apontam que a anemia é responsável por várias consequências e complicações para o desenvolvimento infantil, a exemplo desenvolvimento físico e cognitivo que pode ser afetado pela doença, além de deixar a criança vulnerável a várias infecções. Além disso, reduz a capacidade metabólica muscular para a utilização dos substratos energéticos, tornando a criança mais fraca e menos capaz de realizar as atividades do cotidiano que exigem maior esforço físico.

No Brasil, o racismo impõe as piores condições de vida para a comunidade negra, incluindo a quilombola. Dados de estudos realizados pela Fiocruz (UNICEF, 2023) mostram que o risco de morte por desnutrição é 90% maior entre crianças pretas e pardas do que entre brancas. Assim, aquelas crianças negras desnutridas que conseguem sobreviver conviverão com a anemia e terão suas vidas impactadas diretamente por essa condição. Crianças anêmicas podem apresentar dificuldades em aprendizagem, desenvolvimento motor e até mesmo atrasos no crescimento, além de maior suscetibilidade a infecções, condições essas que aumentam seu risco de morte, mas enquanto estão vivas, comprometem diretamente a possibilidade de uma vida com qualidade e com desenvolvimento de toda sua potência.

Neves (2017) também reitera que as comunidades quilombolas enfrentam vários desafios socioeconômicos, como a baixa renda familiar, baixa escolaridade dos chefes de família, residências com condições inapropriadas para moradia, em alguns casos envolvendo falta de iluminação e saneamento adequado, e todas essas situações levam a falta de acesso a alimentos nutritivos. Conclui em sua pesquisa que, a elevada prevalência de déficit estatural, associada a condições socioeconômicas, aponta que a população quilombola no Nordeste enfrenta preocupantes desigualdades de saúde em comparação à população não quilombola.

Muitas das comunidades quilombolas estão situadas em regiões empobrecidas do país, em áreas onde o emprego é escasso devido ao baixo desenvolvimento econômico ou à crescente mecanização da atividade agrícola. O desemprego ou os subempregos levam à diminuição da renda familiar, impactando diretamente no acesso à alimentação, seja pela quantidade insuficiente conforme as necessidades energéticas humanas e/ou pela qualidade insuficiente dos aspectos nutricionais dos

alimentos ingeridos (Câmara et al., 2024). Por isso, são necessárias estratégias de inclusão social visando melhorias nas suas condições de vida, minimizando o quadro encontrado.

Os estudos realizados por Santos et al. (2020) e Santos (2020) avaliaram a evolução da prevalência de anemia e dos níveis de hemoglobina, segundo faixa etária e sexo, em crianças quilombolas, conforme dois inquéritos (2008-2018) de base populacional no estado de Alagoas, e identificaram que houve uma queda significativa na prevalência de anemia quando comparados os dois inquéritos, de 53% em 2008 para 38% em 2018, no entanto, a anemia ainda é um grande problema de saúde pública para a população quilombola. Geralmente as crianças entre 6 e 24 meses são as mais afetadas pela doença, o que indica falha na suplementação de ferro recomendada para a idade na comunidade estudada. As condições de vulnerabilidade social, atrelada à pobreza extrema, insegurança alimentar e acesso limitado aos serviços básicos de saúde podem ser responsáveis pela persistência da anemia em níveis mais elevados para essas crianças. Para que haja o enfrentamento desses desafios é necessário que existam políticas voltadas para as comunidades quilombolas, onde o objetivo principal seja assistir essa população em suas áreas mais vulnerabilizadas e que necessitam de uma assistência continuada e assertiva.

A desnutrição crônica e a anemia podem impedir uma criança de alcançar seu pleno potencial de crescimento e desenvolvimento. Esses agravos apresentam-se associados à menor escolaridade, redução da capacidade de trabalho, atraso no desenvolvimento psicomotor e maior ocorrência de doenças infecciosas e mortalidade. Desse modo, podemos afirmar que o racismo atua como um polvo de múltiplos tentáculos, atuando de diferentes formas para aniquilar a população negra quilombola no Brasil.

Dificuldade de acesso

Nas comunidades tradicionais, especialmente nas regiões do Nordeste e do Norte do Brasil, encontram-se o maior número de mortes infantis decorrente das anemias nutricionais, um reflexo das disparidades estruturais na assistência à saúde (Cajaíba et al., 2023). A cor da pele do usuário é um quesito que produz dificuldades no acesso e atendimento no Sistema Único de Saúde, constituindo-se também como uma barreira no enfrentamento das anemias nutricionais em crianças.

A assistência à saúde da criança acontece no pré-natal, puerpério, aleitamento materno e se estende até o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento. No entanto, estes princípios são por vezes negligenciados em regiões carentes e vulnerabilizadas, a exemplo das comunidades quilombolas. Os protocolos em saúde descrevem que na assistência ao pré-natal e ao parto os profissionais devem evitar e corrigir os principais problemas relacionados à saúde e nutrição da gestante, pois tais situações podem desencadear o baixo peso ao nascer e a prematuridade, fatores que se constituem em risco para desenvolvimento da anemia. Da mesma maneira, durante o puerpério, os profissionais devem buscar acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança, ofertando devida orientação sobre aleitamento materno e alimentação complementar, o que pode diminuir consideravelmente o risco de anemia (Osório, 2002).

Com relação ao acesso à assistência à saúde, o estudo de Cajaíba et al. (2023) aponta a dificuldade de acesso às unidades de saúde de comunidades quilombolas no Nordeste e destacam esse ponto como um fator de forte influência na instalação da anemia. A localização remota dessas comunidades quilombolas, que geralmente encontram-se em lugares mais afastados do centro urbano, dificulta o acesso regular e efetivo dessas famílias aos serviços de saúde, impedindo assim um diagnóstico precoce e o tratamento adequado, perpetuando um ciclo de vulnerabilidade nutricional nessas comunidades.

Segundo Teixeira (202), as dificuldades de acesso aos serviços de saúde que as comunidades quilombolas enfrentam são complexas e derivam de múltiplos fatores. As barreiras geográficas que decorrem da localização remota das comunidades são vistas como um dos principais desafios. A ausência de unidades de saúde localizadas próximo a essas comunidades acaba por agravar ainda mais a situação, tendo em vista que o acesso a cuidados básicos de saúde se torna um desafio. Na visão de

Santos et al. (2020), a dificuldade de acesso à saúde para a população quilombola é o reflexo das iniquidades sociais existentes no país. Segundo afirmam os autores, essas desigualdades estruturais nada mais são que o resultado de processos históricos e socioeconômicos que desde sempre vem marginalizando e excluindo as comunidades tradicionais. Por esse motivo, argumentam que ações de saúde pública isoladas, embora sejam importantes, não são suficientes para enfrentar os desafios enfrentados diariamente por essa população. Por isso, existe a necessidade de implementação de medidas mais abrangentes, a fim de reduzir a desigualdade e melhorar os indicadores de saúde da presente população. Nesse contexto, todos os autores analisados afirmam a importância de assumir políticas públicas que considerem as particularidades culturais e territoriais das comunidades quilombolas.

Santos (2020) também sustentam que a localização remota das comunidades quilombolas e a fragilidade de políticas públicas, intensificam as limitações no acesso a serviços de saúde. Esses empecilhos acabam por resultar em elevadas taxas de desnutrição e anemia, principalmente em crianças quilombolas. A pobreza aliada a baixa escolaridade e a precariedade da infraestrutura limitam as oportunidades de deslocamento das comunidades até as unidades de saúde e dificulta a aderência a programas preventivos. Existe a necessidade de estratégias direcionadas à expansão da rede de saúde nas áreas onde essas comunidades estão localizadas para alcançar a redução das disparidades socioeconômicas em saúde.

Ratificando o contexto discutido, o estudo de Leite (2010) aponta que o problema de acesso à serviços de saúde entre as populações vulnerabilizadas é diretamente influenciado por uma série de barreiras, como por exemplo as limitações na disponibilidade de serviços de saúde que poderiam promover a prevenção e o tratamento de condições nutricionais inadequadas. As condições socioeconômicas desfavoráveis acabam por restringir o acesso de forma regular dessa população aos serviços de saúde, fazendo assim com que o diagnóstico e tratamento precoce não ocorram. Uma abordagem integrada e multifacetada que envolva uma série de ampliações na oferta de serviços de saúde, o fortalecimento das políticas públicas voltadas para a educação em saúde como estratégia primordial para a melhoria dos indicadores de nutrição e saúde nessas populações é fundamental.

É muito importante que os serviços de atenção primária à saúde assumam como rotina a oferta de uma assistência nutricional para as gestantes e as crianças através de avaliação do estado nutricional e promoção de educação alimentar, e, ao mesmo tempo, realize o diagnóstico laboratorial da anemia e oferta suplementação medicamentosa para o tratamento (Osório, 2002). A ausência de acesso aos exames diagnósticos essenciais pode ser um forte agravante aos riscos à saúde infantil, a insuficiência de intervenções nutricionais adequadas e suplementação apropriada contribuem para o agravamento do problema, colaborando para o aumento da vulnerabilidade dessa população a doenças preveníveis, a exemplo da anemia (Cajaíba et al., 2023). A superação desses obstáculos depende exclusivamente de ações que ampliem e fortaleçam a atenção primária em comunidades tradicionalmente “esquecidas” e invisibilizadas.

A falta de acesso facilitado ao serviço de saúde prolonga um ciclo de adoecimento, dificultando a melhoria dos indicadores de saúde da presente população quilombola. Assim sendo, a combinação de educação nutricional, suplementação e diagnóstico precoce é fundamental para combater os problemas de saúde pública, de maneira mais eficiente (Osório, 2002).

4. Considerações Finais

Neste estudo de revisão foi identificado a prevalência elevada de anemia em crianças quilombolas, especialmente a ferropriva, como um reflexo das más condições socioeconômicas e estruturais diariamente enfrentadas por esta população. O presente estudo demonstrou também que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, associada à insegurança alimentar e a ausência de políticas públicas efetivas contribui com o ciclo de vulnerabilidade e afeta negativamente o processo de crescimento e desenvolvimento das crianças.

A anemia é uma doença evitável, mas permanece como um grande problema de saúde pública nas comunidades quilombolas, tendo a pobreza, o saneamento precário, a dieta reduzida em nutrientes necessários e a limitada presença do Estado como fortes aliados. Tendo em vista esse cenário, faz-se necessário intervenções por parte do governo que promovam a segurança alimentar, ampliem o acesso aos serviços de saúde e promovam programas educacionais voltados para a educação nutricional.

Referências

- Albuquerque, S. D. (2014). Crianças portadoras de anemia podem apresentar alguns prejuízos em seu desenvolvimento e crescimento, redução da competência imunológica, diminuição da capacidade cognitiva e aumento da morbimortalidade. [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Almeida, M. R. G de & Nascimento, E. F. do. (2022). Ocupação, produção e resistência: terras quilombolas e o lento caminho das titulações. *Interações*, 23(4), 945–58. <https://doi.org/10.20435/inter.v23i3.3520>
- Borges R. B & Weffort, V. R. S. (2011). Anemia no Brasil–Revisão. *Revista Médica de Minas Gerais*, 21(3 Supl 1), S1-S144.
- Cajaiba, R. F, Gomes, V. A. S, Costa, J. N, Silveira, M. C, Dasmasceno, M. R. et al. (2023). Óbito infantil por anemia nutricional no Brasil entre os anos de 2008 e 2020: um estudo epidemiológico. *Research, Society and Development*, 12(3), e422834139. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.4139>
- Câmara, J. H. R, Varga, I. V. D, Frota, M. T. B. A, & Silva, H. P da. (2024). Racismo e insegurança alimentar: mazelas de uma comunidade quilombola da Amazônia legal brasileira. *Ciênc saúde coletiva* 2024; 29(3), e16672023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.16672023>
- Corrêa, N. A. F, & Silva, H. P. (2022). Comida de Quilombo e a Desnutrição Infantil na Amazônia Paraense: Uma análise com base no mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional. *Segurança Alimentar e Nutricional*, 29, e022020. doi:10.1590/0102-311X00122520
- Cunha, F. I, Domingos, L. T, da Silva, A. M. E, & Vasconcelos, J. G. (2020). Organização coletiva e sementes crioulas: uma forma de luta e resistência pela identidade sociocultural quilombola na comunidade Sítio Veiga em Quixadá-CE. *Revista Brasileira De Educação Do Campo*, 5, e9219. <https://doi.org/10.20873/uft.rbec.e9219>
- Data collection form (for RCTs) (2014). Disponível em <https://training.cochrane.org/data-collection-form-rcts>.
- De Santis, G C. (2019). Anemia: definição, epidemiologia, fisiopatologia, classificação e tratamento. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 52(3), 239-251.
- Ferreira, H. S, & Torres, Z. M. C. (2015). Comunidade quilombola na Região Nordeste do Brasil: saúde de mulheres e crianças antes e após sua certificação. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 15(2), 219–229. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200008>
- Ferreira H S, Bezerra M K A, Assunção M L, & Horta B L. (2013). Consumo alimentar e estado nutricional de pré-escolares das comunidades remanescentes dos quilombos do estado de Alagoas. *Revista Paulista de Pediatria*. 2013; 31(4), 444-451.
- Ferreira, H. S, Lamenha, L. M. D, Xavier Junior, A. F. S, Cavalcante, J. C, & Santos, A. M. (2011). Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no estado de Alagoas, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 30(1), 51-58.
- Informações de saúde de crianças da rede pública de ensino das comunidades remanescentes quilombolas de Bequimão – MA [monografia]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2020.
- REDE PENSSAN. (2022). Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. <https://olheparaafome.com.br/#inquerito>
- Leite, F. M. B. (2010). Consumo alimentar e estado nutricional de crianças das comunidades quilombolas de Alagoas [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas.
- Leite, F. M. B., Ferreira, H. S., Bezerra, M. K. A., Assunção, M. L, & Horta, B. L. (2013). Consumo alimentar e estado nutricional de pré-escolares das comunidades remanescentes dos quilombos do estado de Alagoas. *Rev Paul Pediatr*, 31(4), 444-51.
- Neiva, G S M. (2010). Saúde mental materna e estado nutricional do binômio mãe/filho na população quilombola de Alagoas [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas.
- Neves, F. J. (2017). Fatores associados ao déficit estatural em crianças quilombolas menores de 5 anos na região Nordeste do Brasil [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.
- Oliveira, B.B, Parreira, B.D.M, Silva, S.R. (2014). Introdução da alimentação complementar em crianças menores de um ano: vivência e prática das mães. *Rev. Enferm. Atenção Saúde*, 3(1), 2-13.
- Osório, M. M. (2002). Fatores determinantes de anemia em crianças. *Jornal de Pediatria*, 78(4), 269-278
- Page, M. J, McKenzie, J. E, Bossuyt, P. M, Boutron, I., Hoffmann, T. C, Mulrow, C .D. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pereira Netto, M., Silva, H. P, Pinheiro, S. H. M, Gouveia, P. M. C, Sabarense, C.M , Góes, S. D. et al. (2006). Prevalência e fatores associados à anemia e deficiência de ferro em crianças de 18 a 24 meses. *ALAN*, 56(3), 229-236.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Ed. UAB/NTE/UFSM.

Rangel, T. L.V. (2016). Racismo ambiental às comunidades quilombolas. Bauru, 4(2), 129-141.

Rocha, D. da S, Lamounier, J. A, Capanema, F D, Franceschini, S do C.C, Norton R. de C., Costa, A. B.P , et al (2008). Estado nutricional e prevalência de anemia em crianças que frequentam creches em Belo Horizonte, Minas Gerais. Rev paul pediatr, 26(1), 6–13. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822008000100002>

Santana, M. A. P, Norton, R. C, & Fernandes, R. A. F. (2009). Deficiência de ferro: ainda a principal etiologia entre crianças encaminhadas por motivo de anemia para serviço especializado de hematologia. Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil, 9(3), 311–318.

Santos, L. G. M de L. (2020). Prevalência, tendência temporal e fatores associados à anemia em crianças quilombolas de Alagoas [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas.

Santos, L. G. M de L, Ferreira, C. M. X, Azevedo, A. B, Santos, S. L. S, Kassar, S. B, Cardoso, M. A. et al. (2020). Evolução da prevalência de anemia em crianças quilombolas, segundo dois inquéritos de base populacional em Alagoas, Brasil (2008-2018). Cad Saúde Pública, 37(9), e00122520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00122520>

UNICEF. (2023). Primeira infância antirracista. Caderno 1. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/unicef-lanca-a-estrategia-pia-primeira-infancia-antirracista>