



### RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIAS DE EXTENSÃO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

Área Temática

L.M.F. DE CARVALHO<sup>1</sup>; C.M. ZANATTA<sup>2</sup>; S.N. PORTELA<sup>3</sup>; P.A.F. VIVIAN<sup>4</sup>;  
I.L. SOARES<sup>5</sup>; J.L. dos S. DE SOUZA<sup>6</sup>; A.B. SIMONETTI<sup>7</sup>; L. GLUSCZAK<sup>8</sup>;  
N.B. FÜHR<sup>9</sup>; Y.M. SILVA<sup>10</sup>; A.M. COELHO<sup>11</sup>; A.T. RUTZEN<sup>12</sup>;  
M.A. DE CHAVES<sup>13</sup>; D.P. CORSO<sup>14</sup>.

#### Resumo:

A importância da introdução do aluno de medicina em áreas além do ambiente hospitalar e unidades de saúde, denota uma visão mais ampla em desenvolver a promoção e proteção à saúde. Este trabalho teve por objetivo relatar a vivência de estudantes e professores em uma atividade de extensão realizada nas comunidades Quilombola de Mormaça, RS e Arvinha RS. A metodologia abordada utilizou uma intervenção pontual, baseada na metodologia da problematização, onde foram utilizadas dinâmicas para uma maior adesão. Foram realizadas cinco oficinas: (1) uma roda de conversa sobre as manifestações do diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) e hipertensão arterial sistêmica (HAS); (2) os participantes praticaram atividades físicas; (3) nutrição saudável; (4) verificação do Índice de Massa Corporal (IMC), teste glicêmico e da pressão arterial; (5) entrevistas com a finalidade de coletar dados para traçar o perfil epidemiológico. Foram entrevistados um total de 34 participantes, sendo 18 pertencentes a comunidade de Mormaça/RS e 16 pertencentes a comunidade de Arvinha/RS. Constatou-se que o perfil dos entrevistados era composto

1 Lucimar Maria Fossatti de Carvalho, vínculo (servidor docente).

2 Claudete Maria Zanatta, vínculo (servidor docente).

3 Silvane Nenê Portela, vínculo (servidor docente).

4 Patrícia Aline Ferri Vivian, vínculo (aluna [Medicina]).

5 Isaac Lener Soares, vínculo (aluno [Medicina]).

6 Jorge Luiz dos Santos de Souza, vínculo (servidor técnico administrativo).

7 Amauri Braga Simonetti, vínculo (servidor docente).

8 Lissandra Glusczak, vínculo (servidor docente).

9 Natália Bender Führ, vínculo (aluna [Medicina]).

10 Yasmim Mendes Silva, vínculo (aluna [Medicina]).

11 Andressa Melo Coelho, vínculo (aluna [Medicina]).

12 Alana Thuane Rutzen, vínculo (aluna [Medicina]).

13 Maurício Antunes Chaves, vínculo (servidor docente - médico).

14 Daiane Paula Corso, vínculo (enfermeira UBS Sertão).



majoritariamente por mulheres (79,4%), entre 30-59 anos (55,9%), com IMC médio de 32,5kg/m<sup>2</sup>. Do total 51,5% eram hipertensos e/ou utilizavam fármacos anti-hipertensivos para controle da HAS e 23,5% eram diabéticos e/ou usavam medicação antidiabética. Conclui-se que as condições ambientais e sanitárias da população Quilombola ainda são precárias. Este estudo mostra a vulnerabilidade da população quilombola no Brasil e destaca a necessidade da realização de estudos voltados para caracterizar os aspectos de saúde dessa população.

**Palavra-chave:** diabetes *mellitus*; hipertensão arterial; educar para a saúde.

### Introdução e objetivo

É notório o destaque que o processo educativo de saúde e a educação permanente em saúde sob a ótica da prevenção. No que tange a população quilombola, o conceito de saúde está associado a conquista de direito, tendo em vista desde o período escravocrata, em que esses indivíduos eram vistos como objetos, sem aparo legal, até a conquista de direitos através da Constituição de 1988 e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2007) – que busca corrigir as iniquidades da atenção à saúde dessa População. A abordagem de uma revisão sobre esta temática faz-se necessária, a fim de destacar a escassez de dados sobre o tema da saúde da população quilombola e para que, a luz do conhecimento, ações de promoção e prevenção em saúde sejam instauradas para melhorar a qualidade de vida desses, bem como reduzir as complicações secundárias as principais doenças que os afetam o DM2 e HAS, com forte vínculo com os componentes curriculares (CCr) do curso de Medicina, em especial com o CCr Saúde Coletiva. A equipe foi composta por 14 integrantes, incluindo seis alunos voluntários, um especialista em atividade física, três professores médicos colaboradores, uma enfermeira da Unidade Básica de Saúde de Sertão, dois professores colaboradores farmacêuticos e bioquímicos e a professora coordenadora do projeto. Este trabalho teve por objetivo relatar a vivência de estudantes e professores em uma atividade de extensão realizada nas comunidades Quilombola de Mormaça/RS e Arvinha/RS, sendo o público-alvo das ações, as famílias da comunidade.



### **Metodologia**

Pesquisou-se os termos “saúde do quilombola”, “atenção à saúde do quilombola”, “determinantes sociais de saúde dos negros” e “determinantes sociais de saúde dos quilombolas” nas bases de dados online/portais de pesquisa Pubmed, Medline e Scielo, sendo incluídos seis artigos de 2007 a 2017 em língua portuguesa.

A metodologia da problematização consiste em várias intervenções sistematizadas e focadas nos participantes. Os temas abordados nos encontros foram organizados de maneira que se complementassem, apresentando os assuntos de forma didática e observando se o conteúdo havia sido compreendido pelos participantes. Havia cinco temáticas e abordagens. Foi trabalhada a temática DM2 e HAS, em forma de slides, discutindo esse problema de saúde e suas consequências, formas de prevenção em roda de conversa. A Roda de Conversa, se apresenta como estratégia que transmite a ideia de continuidade e de reciprocidade, em que a relação entre os sujeitos se dá de forma horizontal, viabilizando a participação democrática. Foi elaborado uma mesa com alimentos saudáveis, naturais e sem conservantes. Posteriormente foram fornecidas receitas saudáveis e a prática de exercícios físicos. As informações de sexo, data de nascimento, IMC, diagnóstico médico referido de DM, bem como de HAS foram obtidas por meio da aplicação de um questionário a essa população. Ainda, interrogou-se acerca do número de alimentações diárias, do tipo de produto consumido e do uso de aparelhos eletrônicos durante as refeições. As informações sobre sexo, data de nascimento, presença do DM2 e da HAS acerca da alimentação dos participantes foram coletadas diretamente a esses, enquanto o peso e a altura foram determinados por meio de uma avaliação antropométrica, sendo realizado posteriormente o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

### **Desenvolvimento e processos avaliativos**

A falta de perspectiva de crescimento pessoal, somados às difíceis condições de moradia e a falta de uma política de valorização do homem do campo, são hipóteses de causas do alto índice de alcoolismo e tabagismo entre as populações quilombolas<sup>1</sup>. No que tange a população quilombola, o conceito de saúde está intimamente relacionado a conquistas de direitos. No período colonial da história deste país, se observou a objetificação de africanos por meio da escravidão, a qual expunha esses indivíduos a péssimas condições vida, trabalho e a violências<sup>2</sup>. Cabe aqui ressaltar que, muitos povos



quilombolas, ainda se utilizam de práticas alternativas e do uso de plantas consideradas por eles como medicinais<sup>2</sup>.

Políticas públicas de cuidado a essa população vieram a ser desenvolvidas após cerca de duas décadas, em 2004 com a criação do Programa Brasil Quilombola<sup>3</sup>. Em 2007, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi implementada com o objetivo de corrigir as iniquidades da atenção à saúde dessa População<sup>4</sup>.

Nessas comunidades percebeu-se que a tradição quilombola é minimamente mantida pelos remanescentes e essa sofre atravessamentos por parte de políticas públicas universais no contexto da cultura local. Evidenciaram-se os riscos para as doenças crônicas não transmissíveis, em especial o DM2 e a HAS na qual a população quilombola está exposta. As estratégias educativas foram relevantes na medida que contribuíram para ajudar na prevenção, e ocorrências das complicações do DM2 e HAS junto às comunidades quilombolas, bem como ensinamento aos quilombolas sobre as manifestações dessas enfermidades e como adquirir uma melhor qualidade de vida por meio de uma alimentação saudável e prática de exercícios físicos. A comunidade quilombola participou ativamente das oficinas, as quais foram planejadas e executadas por uma equipe treinada a meses. As ações tiveram impacto importante na melhora da qualidade de vida dos participantes. Apesar dos quilombolas manterem as práticas alternativas e o uso de ervas medicinais, o investimento voltado as especificidades dessa população - recursos em saneamento básico e os cuidados em saúde - levaram a redução das doenças infecto-contagiosas.

Através das diversas temáticas os acadêmicos perceberam a importância da pesquisa juntamente com as intervenções realizadas, através da revisão da literatura acerca das condições de saúde dessas populações.

### **Considerações Finais**

As políticas públicas em saúde devem buscar a equidade por meio da atenção inclusiva a grupos especiais, de maneira especial à comunidades quilombolas brasileiras. É imprescindível que os portadores de doenças crônicas tenham conhecimento sobre os riscos relacionados ao seu problema de saúde. Enfim, todos os resultados apresentados nos estudos demonstram a necessidade da implementação de ações mais efetivas nas atividades educativas, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção da doença.



### Referências

1. FREITAS, D.A.; CABALLETO, A.D.; MARQUES, A.S.; HERNÁNDE, C.I.V.; ANTUNE, S.L.N.O. Saúde e Comunidades Quilombolas: uma Revisão da Literatura. **Rev CEFAC**. 2011; v. 13, n. 5, p. 937-943. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2011nahead/151-10.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2018.
2. BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Ministério da Saúde/Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. 2007. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf)>. Acesso em: 09 ago. 2018.
3. BRASIL. **Programa Brasil Quilombola**. Editora Abaré. 2004. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasilquilombola\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasilquilombola_2004.pdf)>. Acesso em: 02 set. 2018.
4. BRASIL. Câmara dos Deputados. **Dispõem sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Lei nº 8080, de setembro de 1990. Brasília, DF: 1990. Disponível em: < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2018.