



VULNERABILIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM PESSOAS IDOSAS QUILOMBOLAS

VULNERABILITY AND ASSOCIATED FACTORS IN QUILOMBOLA ELDERLY PEOPLE

DOI: 10.5281/zenodo.21463240



Jayne Souza Silva¹

Claudinéia Matos de Araújo Gesteira²

Lis Maria de Araújo Gesteira³

Talita Santos Oliveira Sampaio⁴

Claudio Henrique Meira Mascarenhas⁵

Marília de Andrade Fonseca⁶

Lucas Silveira Sampaio⁷

Luciana Araújo dos Reis⁸

RESUMO

A compreensão acerca do processo saúde-doença de grupos socialmente vulnerabilizados caracteriza-se como um desafio, haja vista que trata-se de um processo histórico e cultural alicerçado em desigualdades étnico-raciais, a exemplo das comunidades quilombolas, as quais, em sua maioria, estão associadas a fatores socioeconômicos, situações de pobreza e exclusão social. Nessa perspectiva, a presente pesquisa tem como objetivo analisar a situação de vulnerabilidade e fatores associados em pessoas idosas quilombolas. Trata-se de um estudo de corte transversal, do tipo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com amostra de 62 indivíduos idosos, residentes em comunidades

1 Graduada em Fisioterapia. E-mail: 201911440@uesb.edu.br

2 Doutora em Ciências da Saúde. E-mail: neialis@yahoo.com.br

3 Graduanda em Fisioterapia. E-mail: ligesteira1@gmail.com

4 Mestre em Ciências da Saúde. E-mail: talitafisio@gmail.com

5 Doutor em Ciências da Saúde. E-mail: claudio.henrique@uesb.edu.br

6 Doutora em Medicina e Saúde Humana. E-mail: marilia.fonseca@uesb.edu.br

7 Doutor em Ciências da Saúde. E-mail: lucaosampaio@hotmail.com

8 Doutora em Ciências da Saúde. E-mail: luciana.araujo@uesb.edu.br





quilombolas do município de Vitória da Conquista/BA. Realizou-se análises descritivas, análises brutas e ajustadas utilizando a regressão de Poisson, com cálculo robusto de razões de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Verificou-se, na análise bruta, que a situação de vulnerabilidade foi, significativamente, associada à faixa etária acima de 68 anos ($p=0,04$), dependência nas AIVD's ($p\leq 0,001$), dependência nas ABVD's ($p\leq 0,002$) e à presença de sintomas depressivos ($p=0,01$). Quando ajustada, ser vulnerável permaneceu estatisticamente significativa com dependência nas ABVD (RP=2,73; IC95% 1,09-6,84 $p=0,003$). Desse modo, sugere-se a criação, bem como a implementação de estratégias de saúde que promovam a inclusão e a equidade, a fim de ampliar a assistência à saúde, no sentido da oferta da prevenção de agravos e incapacidades.

Palavras-chave: Vulnerabilidade; Envelhecimento; Quilombolas; Saúde da pessoa idosa.

ABSTRACT

Understanding the health-disease process of socially vulnerable groups is characterized as a challenge, given that it is a historical and cultural process based on ethnic-racial inequalities, such as quilombola communities, which, for the most part, are associated with socioeconomic factors, situations of poverty and social exclusion. From this perspective, the present research aims to analyze the situation of vulnerability and associated factors in quilombola elderly people. This is a cross-sectional, exploratory study, with a quantitative approach, carried out with a sample of 62 elderly individuals, living in quilombola communities in the municipality of Vitória da Conquista/BA. Descriptive analyses, crude and adjusted analyzes were carried out using Poisson regression, with robust calculation of prevalence ratios (PR) and 95% confidence interval (95%CI). It was found, in the crude analysis, that the situation of Vulnerability was significantly associated with the age group over 68 years old ($p=0.04$), dependence on IADL's ($p\leq 0.001$), dependence on BADL's ($p\leq 0.002$) and the presence of depressive symptoms ($p=0.01$). When adjusted, being vulnerable remained statistically significant with dependence on BADL (RP=2.73; 95% CI 1.09-6.84 $p=0.003$). Therefore, it is suggested the creation and implementation of health strategies that promote inclusion and equity, in order to expand health care, in order to offer the prevention of illnesses and disabilities.

Keywords: Vulnerability; Aging; Quilombolas; Health of the elderly.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o acesso à saúde é garantido como um direito constitucional por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual abrange todos os cidadãos do país, tendo como princípios norteadores das intervenções em saúde a universalidade e a equidade (Brasil, 2023). Nesse sentido, embora o SUS apresente relevante progresso desde a sua criação, ainda persistem disparidades geográficas e socioeconômicas, no que tange ao acesso aos serviços de





saúde, sobretudo entre os indivíduos que se autodeclararam como pertencentes aos grupos étnicos pardos, pretos e indígenas (Malta et al., 2021).

Nessa perspectiva, o Brasil é marcado, historicamente, por uma ampla diversidade étnica e cultural. Todavia, o país ainda permanece com alto índice relacionado à desigualdade social e econômica, sobretudo no campo da saúde, o que afeta diretamente a população afrodescendente (Organização Pan-Americana Da Saúde, 2021). Partindo dessa análise, segundo o decreto nº 4.887/2003, no que se refere às comunidades quilombolas, são considerados grupos étnicos que se reconhecem com ancestralidade africana relacionado com a resistência à opressão histórica sofrida (Brasil, 2023). Em vista disso, as desigualdades inicia-se de processos históricos marcados por exclusão e discriminação, o que perpetua a precariedade das condições de vida de grande parte da população afrodescendente (Organização Pan-Americana Da Saúde, 2021).

No que diz respeito ao processo de envelhecimento, ao longo do tempo, o fenômeno do envelhecimento populacional tem ganhado destaque devido ao aumento da expectativa de vida e à melhoria da qualidade da saúde, embora seja válido ressaltar que essa conquista ainda está longe de ser igualitária (Veras; Oliveira, 2018). Nesse sentido, observa-se que antes havia o predomínio de uma população jovem, o que difere dos dias atuais, nos quais há o aumento gradativo do percentual populacional de pessoas idosas. Para o ano de 2025 estima-se que o Brasil se tornará o sexto país com maior contingente populacional de indivíduos idosos, a nível mundial (Escorsim, 2021).

No que se refere aos serviços de saúde no Brasil, de acordo com o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (Elsi-Brasil), de 2018, 75,3% das pessoas idosas brasileiras dependem exclusivamente dos serviços prestados pelo SUS (Brasil, 2020). Dentre eles estão as pessoas idosas de origem afrodescendente e de baixa renda, visto que o racismo e a discriminação são fatores associados a um maior risco de doenças e mortalidade prematura entre mulheres e homens negros com recursos financeiros limitados (Silva et al., 2021). Dessa forma, as pessoas idosas que vivem dentro dessas comunidades enfrentam desafios à medida





que envelhecem tendo em vista que alterações físicas, biológicas e psicossociais estão associadas ao processo de envelhecimento (Gao et al., 2021).

A presente investigação teve sua idealização e desenvolvimento motivados pelo baixo número de evidências científicas acerca dos determinantes de saúde e envelhecimento das pessoas idosas quilombolas. A pesquisa a seguir buscará examinar os aspectos de vulnerabilidade enfrentados pelas pessoas idosas quilombolas, identificar os fatores que influenciam essas vulnerabilidades e visará propor recomendações para promover a qualidade de vida e o bem-estar dessas pessoas idosas. O estudo se justifica pela necessidade de compreender melhor as complexas interações entre envelhecimento, etnicidade e vulnerabilidade, buscando contribuir com a literatura existente ou algo que esteja mais próximo da realidade. Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo analisar a vulnerabilidade e fatores associados em pessoas idosas quilombolas.

MÉTODO

Trata-se de estudo de corte transversal do tipo exploratório, com abordagem quantitativa, conduzido em Comunidades Quilombolas na região de Vitória da Conquista, no interior da Bahia. Este artigo é um recorte do projeto de pesquisa intitulado: Determinantes de saúde, doença e agravos das pessoas idosas negras vivendo em remanescentes dos antigos quilombos (Quilombolas), Cadastrado junto a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

O município de Vitória da Conquista possui aproximadamente 370.868 habitantes e o público alvo do presente estudo são habitantes de comunidades remanescentes quilombolas, situadas nesta região. Segundo a prefeitura do município, existem 28 (vinte e oito) comunidades de remanescente quilombola, sendo o município baiano com maior número de comunidades de remanescentes, para a realização do presente estudo foram selecionadas 4 (quatro) comunidades quilombolas.

A população de estudo incluiu todos os indivíduos acima de 60 anos, residentes nas quatro comunidades quilombolas do município de Vitória da Conquista/BA. Os participantes





do presente estudo foram representados por 62 pessoas com 60 anos ou mais aptas para participar da pesquisa, residentes na comunidade remanescente quilombola e que tinham cognitivo preservado, avaliado pelo Mini-Exame do Estado Mental (MEEM).

O MEEM completo é composto por duas seções, que avaliam as funções cognitivas. A primeira seção avalia a orientação, a memória e a atenção, totalizando 21 pontos. A segunda parte avalia a capacidade de nomeação, de obediência a um comando verbal e a um escrito e de cópia de um desenho complexo, no caso um polígono, totalizando nove pontos. O escore total é de 30 pontos, e o ponto de corte é 23/24, sendo esta uma pontuação sugestiva de déficit cognitivo (Folstein; Folstein; Mchugh, 1975). O MEEM possibilitou a exclusão das pessoas idosas que não possuísem cognição para participar do estudo.

O contato com os participantes entrevistados aconteceu na residência das pessoas idosas em razão da dificuldade de locomoção, visando maior comodidade e conforto destes. Após a aprovação em participar da pesquisa, foi realizada a leitura e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em seguida, sanadas eventuais dúvidas, foi coletada a assinatura/digital dos entrevistados. Posteriormente, foi realizada a aplicação dos instrumentos de pesquisa.

O instrumento de pesquisa foi constituído das seguintes escalas:

1. Dados sociodemográficos e condições de saúde;
2. Escala de Vulnerabilidade – VES13 buscando identificar a pessoa idosa vulnerável, sendo composto por quatro indicadores: idade, autopercepção da saúde, presença de limitações físicas e incapacidades (Maia, 2012);
3. Índice de Barthel - que visa avaliar as atividades básicas da vida diária (alimentação, banho, vestir-se, asseio pessoal, micção, evacuação, uso do sanitário, transferência cama/poltrona, deambulação e degraus (McDowell; Newell, 1996);
4. Escala de Lawton e Brody avaliando as atividades instrumentais da vida diária como o uso do telefone, viagens, compras, preparo de refeições, trabalho doméstico, uso de medicamentos e finanças (Lawton; Brody, 1969).





Os dados foram consolidados em tabelas do programa Excel 2007 e o processamento e a análise estatística foram realizados por meio do software estatístico SSPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0 para Windows, sendo a vulnerabilidade como variável dependente do estudo. As variáveis categóricas foram expressas por meio de medidas de frequências relativas e absolutas e as variáveis contínuas por tendência central e dispersão. A vulnerabilidade foi dicotomizada (vulneráveis e não vulneráveis), considerando até 3 pontos como não vulnerável e maior ou igual a 4 pontos vulnerável. Os domínios do instrumento também receberam tratamento analítico.

As análises descritivas incluíram cálculos de frequências absoluta e relativa para as variáveis categóricas e médias e desvio-padrão para as variáveis contínuas. A associação entre vulneráveis e as variáveis independentes foram verificadas por meio de análises brutas e ajustadas usando a regressão de Poisson, com cálculo robusto de razões de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). As variáveis que apresentaram significância estatística de pelo menos 20% ($p \leq 0,20$) nas análises brutas permaneceram na análise ajustada.

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “**Determinantes De Saúde, Doença E Agravos Das Pessoas Idosas Negras Vivendo Em Remanescentes Dos Antigos Quilombos (Quilombolas)**”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), Número do Parecer: 5.340.843e CAAE: 56624822.3.0000.5578.

RESULTADOS

Constatou-se no presente estudo uma maior frequência de pessoas idosas quilombolas do sexo feminino (59,7%), com companheiro (59,7%), que não sabe ler e escrever (77,4%), com mais de 68 anos (56,5%), renda de um salário mínimo (59,7%) e aposentado(a) (88,7%) (Tabela 1).





Tabela 1. Características descritivas sociodemográficas dos participantes do estudo. Comunidades Quilombolas Vitória da Conquista/BA, 2026.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	37	59,7
Masculino	25	40,3
Estado civil		
Sem companheiro(a)	25	40,3
Com companheiro (a)	37	59,7
Nível de Escolaridade		
Não sabe ler e escrever	48	77,4
Sabe ler e escrever	14	22,6
Faixa etária		
60 a 68 anos	27	43,5
> 68 anos	35	56,5
Renda		
≤1 salário mínimo	25	40,3
≥1 salário mínimo	37	59,7
Situação de trabalho		
Aposentado(a)	55	88,7
Em atividade	7	11,3
Total	62	100,0

Verificou-se uma maior distribuição de pessoas idosas quilombolas classificados como não vulneráveis (74,2%), que fazem uso de medicamentos (82,3%), com presença de dor (83,9%), classificados como independentes nas ABVD (72,6%) e dependentes nas AIVD (62,9%) e sem sintomas depressivos (67,7%) (Tabela 1).

Tabela 2. Características descritivas da vulnerabilidade de condições de saúde dos participantes do estudo. Comunidades Quilombolas Vitória da Conquista/BA, 2026.

Variáveis	n	%
Vulnerabilidade (desfecho)		
Vulnerável	16	25,8
Não vulnerável	46	74,2
Doenças Crônicas		
Uma Doença	31	50,0
> Uma Doença	31	50,0



Uso de Medicamentos

Não faz uso	11	17,7
Faz Uso	51	82,3

Presença de dor

Não	10	16,1
Sim	52	83,9

ABVD

Independente	45	72,6
Com dependência	17	27,4

AIVD

Independente	23	37,1
Com dependência	39	62,9

Sintomas Depressivos

Sem sintomas depressivos	42	67,7
Com sintomas depressivos	20	32,3

Total	62	100,0
--------------	-----------	--------------

ABVD = Atividades básicas de vida diária. AIVD = Atividades instrumentais de vida diária.

Após análise bruta (Tabela 3), ser vulnerável foi significativamente associada a faixa etária acima de 68 anos (RP=0,29 IC95%; 0,090-0,94 p=0,04), dependente nas AIVD's (RP= 8,84; IC95% 1,24-62,64 p≤0,001), dependente nas ABVD's (RP=5,82; IC95% 2,37- 14,29 p≤0,002) e sintomas depressivos (RP= 0,37; IC95% 0,16-0,85 p=0,01). Quando ajustada, ser vulnerável permaneceu estatisticamente significativa com dependência nas ABVD (RP=2,73; IC95% 1,09-6,84 p=0,003).

Tabela 3. Associação entre vulnerabilidade com as variáveis independentes do estudo. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2026.

Variáveis	Vulnerabilidade			
	RPBruta IC95%	RP Ajustada P	IC95%	P
Sexo				
Masculino	1	0,35		
Feminino	1,48 (0,64-3,42)			
Estado civil				
Com companheiro(a)	1	0,79		
Sem companheiro (a)	1,26 (0,46-2,70)			
Nível de Escolaridade				





Não sabe ler e escrever	1	0,30		
Sabe ler e escrever	2,04 (0,52-7,92)			
Faixa etária				
60 a 68 anos	1	0,04	1	0,80
> 68 anos	0,29 (0,09-0,94)	1,12 (0,43-2,92)		
Renda				
≤1 salário mínimo	1	0,17	1	0,30
> salário 1 mínimo	2,02 (0,73-5,57)	1,68 (0,62-4,52)		
Situação de trabalho				
Em atividade	1	0,86		
Aposentado(a)	0,89 (0,25-3,15)			
Doenças Crônicas				
Uma Doença	1	0,25		
Mais de uma Doença	1,66 (0,69-4,02)			
Uso de Medicamentos				
Faz Uso	1	0,23		
Não faz uso	0,30 (0,45-2,10)			
ABVD				
Independente	1	<0,001	1	0,03
Dependente	5,82 (2,37-14,29)	2,73 (1,09-6,84)		
AIVD				
Independente	1	0,02	1	0,20
Dependente	8,84 (1,24-62,24)	3,49 (0,52-23,6)		
Sintomas Depressivos				
Sem sintomas depressivos	1	0,01	1	0,19
Com sintomas depressivos	0,37 (0,16-0,85)	0,56 (0,23-1,35)		

RP: Razão de prevalência; IC: intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

Os achados do estudo revelam maior predominância do sexo feminino, sugerindo maior propensão das mulheres à longevidade. Essa vantagem em relação ao sexo é coerente com o registro na literatura e decorre de inúmeros fatores, entre eles a maior prevalência de mulheres utilizando serviços e saúde, sendo elas o grupo com maiores percentuais de procura a atendimentos médicos como no estudo de (Szwarcwald et al., 2021).





Quando a vulnerabilidade foi relacionada com as variáveis independentes do estudo, foram identificados alguns preditores com grande significância. Dentre eles, observa-se a idade, as AIVD's, as ABVD's e, por fim, os sintomas depressivos. Nota-se também que, com o avançar da idade, os idosos mais velhos (>68 anos) apresentaram maior probabilidade de vulnerabilidade quando comparado à pessoa idosa com menos de 68 anos, o que configura-se como um resultado coerente com o estudo de Tourinho (2021), o qual mostrou que pessoas mais longevas tiveram maior prevalência de vulnerabilidade se comparado com pessoas idosas a partir dos 60 anos até os 68 anos.

Observou-se que, cerca de um quarto da amostra do estudo vive em condições de desigualdade e vulnerabilidade, enfrentando principalmente aqueles que possuem baixo nível de escolaridade, baixo status socioeconômico e grande dependência do Sistema Único de Saúde (SUS). Corroborando com Batista e Rocha (2020) a população quilombola é amplamente reconhecida como um grupo vulnerável, caracterizado por baixa renda, níveis educacionais reduzidos e desafios significativos no acesso às políticas públicas. Vulnerabilidade essa acentuada em consequência da posição geográfica por estarem localizadas principalmente em áreas rurais, longe dos centros urbanos, o que frequentemente resulta em dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Em relação ao nível de escolaridade, 77,4% das pessoas idosas quilombolas não sabem ler, nem escrever. Dessa forma, os dados corroboram a projeção demográfica apontada pelo IBGE em 2022, no qual a taxa de analfabetismo entre idosos pretos e pardos chegou a 23,3%, uma parcela, ainda, enorme do país, enquanto a dos brancos foi de 9,3%, sendo a taxa de analfabetismo de pretos e pardos duas vezes maior que a dos brancos (IBGE, 2022).

O analfabetismo entre quilombolas pode afetar significativamente sua capacidade funcional futura, devido ao tipo de trabalho que desempenham durante a vida (Minayo, 2019). As oportunidades de emprego se limitam, devido a não saberem ler e nem escrever, o que impacta na atividade laboral exercida, limitando-o a trabalhos manuais, braçais ou informais, muitas vezes realizando atividades árduas, levantando peso, permanecendo em posturas





erradas por um longo período de tempo, exposição ao sol sem proteção, a temperaturas extremas e a substâncias tóxicas (Ceccon et al., 2021; Breij et al., 2019).

Há de se notar que estas condições podem trazer impactos futuros, pois o desempenho dessas atividades pode resultar em lesões na estrutura músculo esquelética, lesões tóxicas, respiratórias e cardiovasculares, o que aumenta o risco de doenças crônicas (Organização Internacional do trabalho, 2019). Outrossim, a carência (de alfabetização pode gerar barreiras ao acesso a informações importantes relacionadas à saúde, direitos legais dos idosos, benefícios e leis, impactando negativamente na capacidade funcional, resultando em maior dependência de terceiros para realização de atividades básicas do dia a dia e, consequentemente, a redução na qualidade de vida (Breij et al., 2019).

Segundo Malta et al. (2021), pessoas idosas com maiores limitações decorrentes das Doenças Crônicas Não-transmissíveis/DCNT são aquelas que possuíam menor nível de escolaridade e que dependiam exclusivamente do SUS. Dessa forma, no que diz respeito às comorbidades, é observado que todos os idosos entrevistados apresentam uma ou mais DCNTs, o que exerce uma influência substancial sobre sua capacidade funcional. Tal influência acarreta consideráveis implicações para a qualidade de vida desses indivíduos, resultando no surgimento de incapacidades e restrições de movimento. Este cenário de vulnerabilidade pode desencadear uma condição de dependência (Kujala et al., 2019).

Sob esse cenário de envelhecimento estão as DCNT que é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um grande problema de saúde pública, sendo elas, as doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, neoplasias, obesidade, diabetes e principalmente hipertensão (OMS, 2022) Nessa perspectiva, no presente estudo todos os indivíduos idosos apresentam 1 ou mais doenças crônicas, bem como, no estudo de Simões et al. (2021) que apresentou uma alta prevalência de idosos apresentando DNCT.

No que se diz respeito ao uso de medicamentos para o tratamento ou controle dessas patologias, um grande quantitativo de pessoas idosas referiram o uso de medicamentos, sendo o grau de escolaridade um percalço que influencia na utilização de forma errônea de substâncias, pois pessoas idosas que possuem um baixo nível educacional ou são analfabetos





não possuem compreensão suficiente para utilização de forma correta dos medicação e os efeitos adversos que podem vir a acontecer ao organismo, como abordado por Costa, Dantas e Silva (2020).

Ademais, a falta de educação formal e condições socioeconômicas desfavoráveis, também estão ligadas à redução da capacidade física e funcional em pessoas idosas (Ceccon et al., 2021). Nessa perspectiva, para simples tarefas do dia a dia a pessoa idosa necessita de auxílio ou é incapaz de realizar, como por exemplo as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), relacionadas ao autocuidado como vestir-se, higiene pessoal, deambular, alimentar-se, ou a impossibilidade de executar Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), que são atividades que proporcionam independência, como realização de tarefas domésticas, fazer compras, manipular remédio, manusear o dinheiro, e comunicar-se pelo telefone (Lawton; Brody, 1969).

Na avaliação da capacidade funcional observou-se uma maior proporção de idosos com dependência para AIVD. Em conjunto, os resultados apontam que um alto quantitativo de pessoas idosas é dependente de terceiros para realizar as AIVD. A alta prevalência corrobora com os resultados obtidos por Leal et al. (2020), Borges et al. (2019) e Leal et al. (2019), nos quais foi possível observar uma grande semelhança nos resultados, ou seja, uma maior dependência para realizar as AIVD, se comparado às ABVD, uma vez que, essas funções dependem de uma maior grau de integridade física e cognitiva.

Em contrapartida, às ABVD, a maioria, cerca de 72,6% é independente para realizar as atividades. Resultados semelhantes aos estudos de Leal et al. (2019) e Pereira (2019), que tiveram 81% de pessoas idosas independentes para as ABVD em ambos estudos. Segundo, Leal et al. (2020) as perdas se iniciam primeiramente nas atividades instrumentais e posteriormente as atividades básicas, afetando principalmente a higiene básica como tomar banho, o que pode ser caracterizado como preocupante, por acharem constrangedor e se isolarem.

Para além disso, um dos principais desafios para essas pessoas idosas, é a perda da autoestima e autonomia, juntamente com o sentimento de incapacidade, frustração e





inutilidade, pela dependência de terceiros para realizar atividades simples que antes eram feitas de forma independente resultando numa sensação de perda de controle (Guimarães, et al., 2019). Dessa forma, esses sentimentos negativos podem culminar em questões psicológicas, como a ansiedade e depressão. Nessa perspectiva, no presente estudo, observou-se que a minoria das pessoas idosas quilombolas apresenta sintomas depressivos. Segundo o Observatório Nacional da Família publicado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos em (2022) em 2019 no Brasil, os idosos da faixa etária de 60 a 64 anos, era considerada a faixa mais afetada proporcionalmente, aproximadamente 13% da população foi diagnosticada com depressão (Brasil, 2022).

A rigor, o processo de envelhecimento precisa de uma atenção e um acompanhamento mais específico, principalmente para as pessoas idosas quilombolas, pois os achados disponíveis demonstram que uma parte desse grupo ainda vive em situação de vulnerabilidade, fruto do processo histórico de escravidão, que provocou desigualdades sociais e de saúde, menor acesso a bens e serviços, acarretando maior dificuldade de utilização dos serviços de saúde (Batista; Rocha, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se no presente estudo que dentre os fatores associados apenas a variável dependência nas ABVD permaneceu estatisticamente significativa a ser vulnerável. No entanto, na análise bruta ser vulnerável esteve associado aos fatores: faixa etária, dependente nas AIVD's, dependente nas ABVD's e presença de sintomas depressivos.

Os resultados revelam a necessidade de uma maior atenção voltada aos aspectos da vulnerabilidade sofrida por esse público, podendo servir de subsidio para que o governo, profissionais e estudantes reflitam sobre as carências dessa população, tendo em vista o histórico de exclusão social, pré-conceito e discriminação. Para além disso, evidencia-se a necessidade de criação e implementação de estratégias publicas de saúde(ações, programas e políticas de saúde), as quais promovam a inclusão e a equidade, de modo a ampliar a





assistência à saúde. Para a garantia dos direitos desses grupos tais ações devem ser baseadas em uma profunda compreensão acerca das necessidades e dos desafios enfrentados. Sob a mesma perspectiva, é de fundamental importância que os profissionais atuantes diretamente com essa população exerçam estratégias de educação em saúde e serviços públicos de saúde para todas as idades ensinando-os a observar as medidas de prevenção de doenças e incapacidades, com o objetivo de melhorar o panorama de saúde dessas comunidades em geral, garantindo uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Eraldo Carlos; ROCHA, Katia Bones. Saúde mental em comunidades quilombolas do Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **INTERAÇÕES - Revista Internacional de Desenvolvimento Local**, Campo Grande, MS, v. 21, n. 1, p. 35-50, fev. 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.20435/inter.v21i1.2149>.

BRASIL. **DECRETO Nº 4.887, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2003**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4887.htm

BRASIL. **Sistema Único de Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>

BRASIL. **Ministério da Saúde reforça cuidados com idosos durante a pandemia**, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10018>

BRASIL. **Estatuto da Pessoa Idosa assegura direitos às pessoas com 60 anos ou mais**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/estatuto-da-pessoa-idosa-assegura-direitos-as-pessoas-com-60-anos-ou-mais>.

BRASIL. **Observatório Nacional da Família: Boletim Fatos e Números**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTAL28.12.22.pdf>. BREIJ, Sascha de et al. Desigualdades educacionais em saúde após a saída do trabalho: o papel das características do trabalho.





BMC Saúde Pública, v. 19, p. 1-15, nov./2019. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7872-0>. Acesso em: 9 mai. 2024.

COSTA, Roger Flores; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; BRASIL, Christina César Praça et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadoras. **Ciência & Saude Coletiva**, 26, n.1, p. 17-26, jan.2021. Disponível <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n1/17-26/pt>. Acesso em: 13 mai. 2024.

COSTA, João Victor Gonçalves; DANTAS, Thaisy de Fátima Oliveira de Almeida; SILVA, Danielle Rocha. Perfil do Uso de Medicamentos por Idosos: Sob o olhar farmacêutico. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 14, n. 52, p. 158-166, out./2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2691/4312>. Acesso em: 14 mai. 2024.

CORREIA, Iasmim Batista; OLINDA, Ricardo Alves de; MENEZES, Tarciana Nobre de et al. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos de uma comunidade quilombola da Paraíba. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p. 1–26, 6 abr. 2022. Disponível em: scielo.br/j/rbepop/a/3kLpmHnHmQcCdVcBPSzdk4S/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 31. ago,2023.

ESCORSIM, Silvana Maria. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço social e sociedade**, n. 147, p. 427-446, set./2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>.

FOLSTEIN, Marshal Frank; FOLSTEIN, Susan Folstein; MCHUGH, Paul Rodney. "Mini-estado mental": Um método prático para graduar o estado cognitivo de pacientes para o clínico. **Revista de Pesquisa Psiquiátrica**, v. 12, n. 3, p. 189-198, nov./1975. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).

GAO, Qianqian; HU, Kaiyan; YAN Chunjuan et al. Associated Factors of Sarcopenia in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Nutrients**, China, v. 13, n. 12, p. 4291, nov. 2021. Disponível em: doi:10.3390/nu13124291.





GIRONDI, Juliana Balbinot Reis; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos; NOTHAFT, Simone Cristine dos Santos. Perspectivas da deficiência física no idoso. vulnerabilidades em saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 2, p. 172- 177, mar./2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.7464>.

GUIMARÃES, Lara de Andrade; BRITO, Thaís Alves; PITHON, Karla Rocha et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3275-3282, set./2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vhG5gXKdfhksbLF7hqYFYw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 mai. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37089-em-2022-analfabetismo-cai-mas-continua-mais-alto-entre-idosos-pretos-e-pardos-e-no-nordeste>.

KUJALA, Matti et al. H. Doenças crônicas e perfil de atividade física monitorado objetivamente em idosos - um estudo transversal de coorte de gêmeos. *Annals of medicine*, 2019. 51 (1), 78-87. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7857471/>. Acesso em: 30 de maio de 2024.

LAWTON, Mortimer Powell; BRODY Elaine Marjorie. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist** 1969; 9:179-186.

LEAL, Rebeca Cavalcanti. et al. Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 53931-53940, jul./2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14272/11887>. Acesso em: 30 abr. 2024.





LEAL, Rebeca Cavalcanti L et al. Dependência para atividades básicas e instrumentais da vida diária com idosos em estratégia de saúde da família. **Anais VI CIEH**. Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53443>>. Acesso em: 01/06/2024.

LOPES, Elisângela Domingues Severo; PAIXÃO, Cassiane de Freitas; SANTOS, Daniela Barsotti. Os Cansaços e Golpes da Vida": Os Sentidos do Envelhecimento e Demandas em Saúde entre Idosos do Quilombo Rincão do Couro, Rio Grande do Sul. **Psicologia: Ciência e Profissão**: v. 39, p. 85- 100, ago./2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222518>.

MACHADO, Kamylla Lorrany Silva et al. Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. **Global Academic Nursing Journal**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 1-5, maio./jun. 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200188>. Acesso em: 18 maio. 2023.

MAIA, Yeda Aparecida de Oliveira et al. Adaptação transcultural do VulnerableElders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, Número, p. 117-122, dez./2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700017>.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Desigualdades socioeconômicas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis e suas limitações: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, n. 2, p. 1-13, dez./2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210011.supl.2>.

MCDOWELL, Ian; NEWELL Claire. Measuringhealth: a guideto rating scalesandquestionnaires. 2nd ed. New York: **Oxford University Press**; 1996.

OLIVEIRA, Stéphaney Ketllin Mendes; PEREIRA, Mayane Moura; GUIMARÃES, André Luiz Sena; CALDEIRA, Antônio Prates. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2879-2890, set./2015. Disponível em: DOI:10.1590/1413-81232015209.20342014.





Organização Mundial de Saúde. **Monitoramento Global de DCNTs 2022**. 2021.

Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>.

Organização Internacional do trabalho. **SEGURANÇA E SAÚDE NO CENTRO DO FUTURO DO TRABALHO: Tirando partido de 100 anos de experiência**. 2019.

Disponível em: https://webapps.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_690142.pdf.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A Saúde da População Afrodescendente na América Latina**. 2021. Disponível em:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/54503>

PALMEIRA, Nathalia Campos et al. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do SUS**, v. 31, n. 2022966, 2022. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v31n3/2237-9622-ess-31-03-e2022966.pdf>.

PEREIRA, Jessica Lacerda; ARAUJO, Filipe Ferraz de; SANTOS, Kleyton Trindade. Capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 1, p. 135-145, dez./ 2019. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1310/pdf>.

SILVA, Vinicius Siqueira Tavares Meira; PINTO, Luiz Felipe. Inquéritos domiciliares nacionais de base populacional em saúde: uma revisão narrativa. **Ciência e saúde coletiva**, v. 26, p. 4045-4057, set./2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n9/4045-4058/pt>

SIMÕES, Taynãna César et al. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 3991-4006, set./2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pYFSm9d883CVfKVBbg99xRf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2024.

SZWARCWALD, Célia Landmann. et al. Mudanças no padrão de utilização de serviços de saúde no Brasil entre 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 2515-2528, jun./2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qbhk5mGhJNb6hvrygNkPBGz/?>



REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634



[format=pdf&lang=pt](#). Acesso em: 21 mai. 2024.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência e saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun./2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

Recebido em: 22/06/2026

Aprovado em: 03/07/2026

Publicado em: 20/07/2026

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v. 4 n. 7 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

