

Saúde de populações quilombolas: um estudo bibliométrico no contexto brasileiro

Health in quilombola communities: A bibliometric study in the Brazilian context

Salud de las poblaciones quilombolas: estudio bibliométrico en el contexto brasileño

Daniel Lemos Soares^I ; Tatiane Gomes Guedes^I ; Guilherme Guarino de Moura Sá^{II} ;
Livia Maia Pascoal^{III} ; Valesca Patriota de Souza^I 

^IUniversidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil; ^{II}Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco. Pesqueira, PE, Brasil;

^{III}Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica sobre a saúde de populações quilombolas, com ênfase nos padrões temporais, instituições e periódicos mais atuantes, colaboração internacional e temas predominantes. **Método:** estudo bibliométrico realizado nas bases Scopus, Web of Science e PubMed, com análise de palavras-chave, títulos e resumos, com coleta de dados em março de 2025. Utilizou-se o Bibliometrix® para examinar a evolução das publicações, identificar instituições e periódicos de destaque, colaborações internacionais e principais temas. **Resultados:** identificados 216 artigos publicados entre 2008 e 2024, com destaque aos periódicos *Ciência & Saúde Coletiva* e *Cadernos de Saúde Pública*. A Universidade Federal da Bahia e a Universidade Federal do Maranhão foram as mais produtivas. Os termos “Brasil”, “estudos transversais” e “quilombolas” foram recorrentes, com aumento para “saúde pública” e “etnia e saúde”. Observou-se colaboração com instituições dos EUA e Canadá. **Conclusão:** evidenciou-se a necessidade de ampliar pesquisas que integrem perspectivas culturais e territoriais nas políticas de saúde para essa população.

Descritores: Enfermagem; Política de Saúde; Quilombolas; Iniquidade em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production on health in quilombola communities, focusing on time trends, key institutions and journals, international collaboration and predominant topics. **Method:** this bibliometric study was conducted using the Scopus, Web of Science and PubMed databases, analyzing keywords, titles and abstracts. Data collection took place in March 2025. The Bibliometrix® tool was used to examine publication progression and to identify leading institutions and journals, international collaborations and key topics. **Results:** a total of 216 articles published between 2008 and 2024 were identified, with highlights on the *Ciência & Saúde Coletiva* and *Cadernos de Saúde Pública* journals. *Universidade Federal da Bahia* and *Universidade Federal do Maranhão* were the main contributors. The terms “Brazil”, “cross-sectional studies” and “quilombolas” were frequent, while “public health” and “ethnicity and health” displayed rising prominence. Collaboration with institutions in the USA and Canada was noticed. **Conclusion:** a clear need emerged to expand research integrating cultural and territorial perspectives into health policies targeting this population segment.

Descriptors: Nursing; Health Policy; Quilombola Communities; Health Inequities.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica sobre la salud de las poblaciones quilombolas, con énfasis en los patrones temporales, las instituciones y revistas más activas, la colaboración internacional y los temas predominantes. **Método:** estudio bibliométrico realizado en las bases de datos Scopus, *Web of Science* y PubMed, mediante el análisis de palabras clave, títulos y resúmenes, con recolección de datos en marzo de 2025. Se utilizó Bibliometrix® para examinar la evolución de las publicaciones, identificar instituciones y revistas destacadas, colaboraciones internacionales y temas principales. **Resultados:** se identificaron 216 artículos publicados entre 2008 y 2024, destacándose las revistas *Ciência & Saúde Coletiva* y *Cadernos de Saúde Pública*. Las más productivas fueron Universidade Federal da Bahia y Universidade Federal do Maranhão. Los términos “Brasil”, “estudios transversales” y “comunidades quilombolas” fueron recurrentes, con un aumento para “salud pública” y “etnia y salud”. Se observó colaboración con instituciones de EE. UU. y Canadá. **Conclusión:** se evidenció la necesidad de ampliar la investigación que integre perspectivas culturales y territoriales en las políticas de salud para esta población.

Descriptores: Enfermería; Política de Salud; Quilombola; Iniquidades en Salud.

INTRODUÇÃO

As comunidades quilombolas, constituídas por descendentes de pessoas escravizadas que buscavam liberdade e autonomia, preservam vínculos com a ancestralidade africana, bem como práticas culturais e sociais únicas. Historicamente, essas comunidades enfrentaram barreiras significativas no acesso a políticas públicas essenciais, como saúde, educação e regularização fundiária de seus territórios tradicionais, agravadas pelo racismo estrutural que intensifica a desigualdade e a vulnerabilidade¹⁻³.

Estudo realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), processo nº 88887.939241/2024-00.

Autor correspondente: Daniel Lemos Soares. E-mail: dl.soares@ufma.br.

Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

O primeiro Censo Quilombola do Brasil, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, revelou uma população de 1.330.186 quilombolas, distribuída em 1.700 municípios e 24 unidades da federação, incluindo o Distrito Federal. Os dados evidenciaram desigualdades estruturais significativas, como o déficit de saneamento, que afeta cerca de 90% dos domicílios em territórios oficialmente delimitados, e a taxa de alfabetização de 81,01% entre quilombolas com 15 anos ou mais, inferior à média nacional, que é de 93%. Além disso, apenas 167.769 quilombolas residem em territórios oficialmente delimitados, enquanto a maioria, de 1.162.417 pessoas, vive fora dessas áreas, o que amplia os desafios relacionados ao acesso a políticas públicas e serviços essenciais⁴.

A saúde das populações quilombolas no Brasil é marcada por vulnerabilidades sociais e desigualdades estruturais, refletidas nas dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Embora existam legislações e políticas públicas direcionadas a essas comunidades, sua efetividade ainda é limitada pela morosidade nos processos de regularização fundiária, pela descontinuidade de programas e pela escassez de investimentos².

A carência de estudos qualitativos e participativos que explorem o papel do Estado na saúde em contextos de vulnerabilidade socioeconômica⁵, assim como a ausência de dados desagregados sobre a situação de saúde dessas populações⁶, reforçam a urgência de pesquisas que contribuam para a formulação de intervenções mais efetivas e equitativas.

Neste cenário, a bibliometria configura-se como uma abordagem metodológica relevante para a análise da produção científica relacionada à saúde quilombola. Sua utilização permite o mapeamento de tendências, a identificação de padrões e a detecção de lacunas na literatura, favorecendo uma compreensão mais abrangente e sistematizada do desenvolvimento desse campo de estudo. Ademais, a aplicação de métodos bibliométricos fornece subsídios consistentes para a orientação de futuras investigações e para o embasamento de políticas públicas mais eficazes e alinhadas às demandas específicas da área⁷⁻⁹.

Apesar do crescimento recente da produção, inexistem sínteses bibliométricas dedicadas à saúde quilombola, o que resulta em baixa padronização terminológica e sub-registro de redes de colaboração. Mapear sistematicamente este campo é crucial para subsidiar políticas públicas mais efetivas e para orientar agendas de pesquisa, destacando lacunas acionáveis para a prática em enfermagem.

Pretende-se, assim, responder à seguinte questão: como a produção científica sobre saúde quilombola tem evoluído ao longo do tempo e quais são as principais revistas, instituições acadêmicas e temáticas que caracterizam esse campo de estudo?

Objetiva-se, nesse contexto, analisar a produção científica na área, enfatizando a evolução temporal, redes de colaboração, instituições e periódicos proeminentes, de modo a evidenciar lacunas que demandam maior atenção, em particular a necessidade de integrar perspectivas culturais e territoriais às políticas de saúde.

MÉTODO

Esse estudo utilizou a bibliometria como abordagem metodológica quantitativa para avaliar a produção científica sobre a saúde das populações quilombolas, com base em artigos publicados^{8,9}, considerando que a aplicação de indicadores numéricos e análises estatísticas permite mapear o desenvolvimento científico, identificar padrões de colaboração, avaliar a produtividade e compreender o impacto das publicações⁷⁻⁹. Para esse fim, empregou-se o pacote Bibliometrix®, ferramenta específica para análises bibliométricas e cienciométricas abrangentes¹⁰.

Foram seguidas as cinco etapas da bibliometria aplicadas às ciências médicas: 1) Recuperação; 2) Migração; 3) Análise; 4) Visualização; e 5) Interpretação¹¹. Os indicadores bibliométricos considerados referem-se aos artigos publicados por ano, principais instituições, colaboração entre países, principais periódicos, palavras-chave e temas explorados.

A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2025. Os artigos foram recuperados de periódicos indexados nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, acessadas por meio da Comunidade Federada da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAFe-CAPEs), via Universidade Federal de Pernambuco, sem limitação quanto ao ano de publicação. A busca foi realizada com os termos em português e inglês: “Quilombolas”, “Quilombo”, “Comunidades quilombolas”, “Grupo com Ancestrais do Continente Africano”, “Saúde”, “Quilombolas Communities”, “Group with Ancestors from the African Continent”, “African Continental Ancestry Group” e “Health”. Os termos foram ajustados conforme as especificidades de cada base, e os operadores booleanos OR e AND foram utilizados para associá-los.

Foram incluídos artigos primários, em português e inglês, publicados em periódicos nacionais e internacionais. Foram excluídos capítulos de livros, artigos de revisão, resumos de congressos, *pre-prints* e editoriais. Os artigos resultantes da busca foram submetidos à triagem por meio da leitura de títulos e resumos, sendo selecionados aqueles que abordavam, direta ou indiretamente, a saúde das populações quilombolas.

Após a seleção inicial, os resultados foram exportados em formatos compatíveis e unificados no pacote Bibliometrix® (versão 4.1.3)¹⁰, implementado no software R®, versão 4.4.2. Nessa etapa, aplicou-se a função nativa *mergeDbSources* do

pacote Bibliometrix®, responsável pela identificação e exclusão automática de registros duplicados. Em seguida, exportou-se o arquivo resultante para o *software* Microsoft Excel®, contendo artigos organizados em ordem alfabética. Realizou-se, então, a verificação manual dos campos título, autores e ano, após padronização textual, o que permitiu excluir registros ainda duplicados e artigos de revisão de literatura, por não atenderem ao objetivo do estudo.

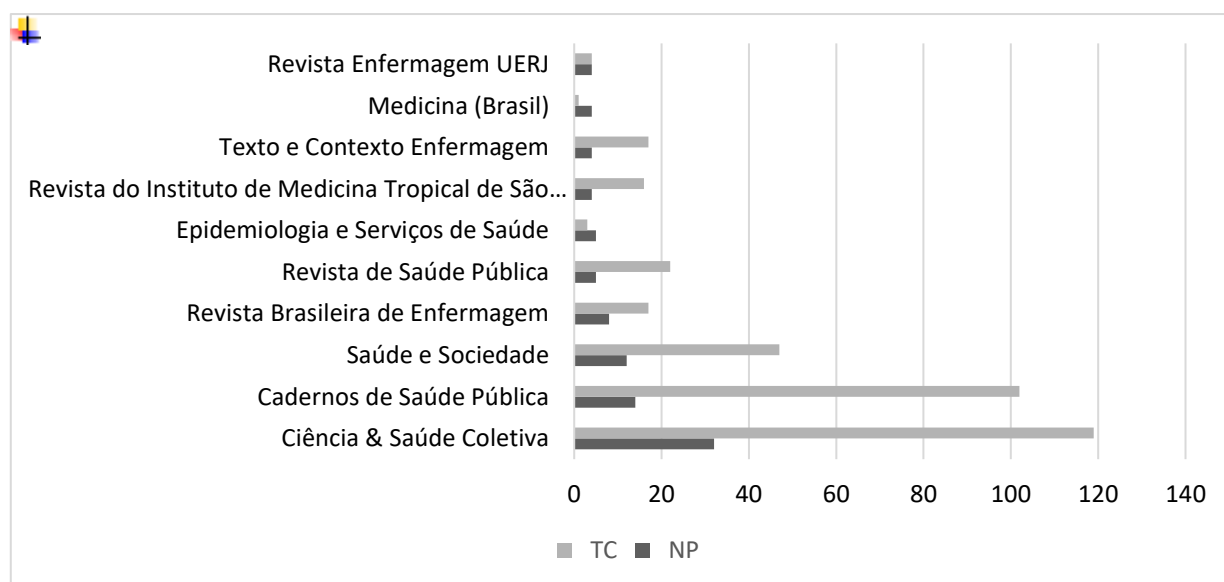
A padronização dos metadados no banco de dados do *software* Microsoft Excel® foi necessária para corrigir inconsistências nos nomes de autores, periódicos e instituições. Esses procedimentos foram fundamentais para garantir a uniformidade e a confiabilidade dos dados analisados^{10,12}. Para as análises, utilizou-se a interface gráfica Biblioshiny, implementada no *software* R® (versão 4.4.2). Empregou-se o Biblioshiny® para calcular os indicadores bibliométricos e gerar visualizações, incluindo produção científica anual, principais periódicos e instituições, colaboração, redes de palavras-chave e evolução temática. Os resultados numéricos foram exportados da ferramenta e utilizados para a construção de gráficos no *software* Microsoft Excel®, enquanto as figuras que demonstram o gráfico de tendências e o mapa temático foram elaboradas diretamente no Biblioshiny.

Este estudo baseou-se em publicações sobre a saúde das populações quilombolas, disponíveis em bases de dados de acesso livre, o que dispensou a necessidade de submissão a um comitê de ética em pesquisa, de acordo com a Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas que utilizam exclusivamente informações de acesso público e dados secundários, sem identificação dos sujeitos.

RESULTADOS

Foram selecionados 443 artigos, sendo 168 da PubMed, 166 da Scopus e 109 da *Web of Science*, sendo excluídos 139 registros duplicados utilizando a função nativa *mergeDbSources* do pacote Bibliometrix® e, na etapa de verificação manual, 71 registros ainda duplicados e 17 artigos de revisão de literatura. O conjunto final da produção científica sobre saúde das populações quilombolas para análise bibliométrica, no período de 2008 a 2024, resultou em 216 artigos publicados em 102 periódicos distintos.

Identificou-se produção discreta até 2012. A partir de 2013, entretanto, observou-se uma tendência ascendente consistente, com pico de 35 publicações em 2021. O ano de 2024 contabilizou 22 publicações. Essa progressão representou uma taxa de crescimento anual de 21,3% (Figura 1).



TC = total de citações. NP = número de publicações.

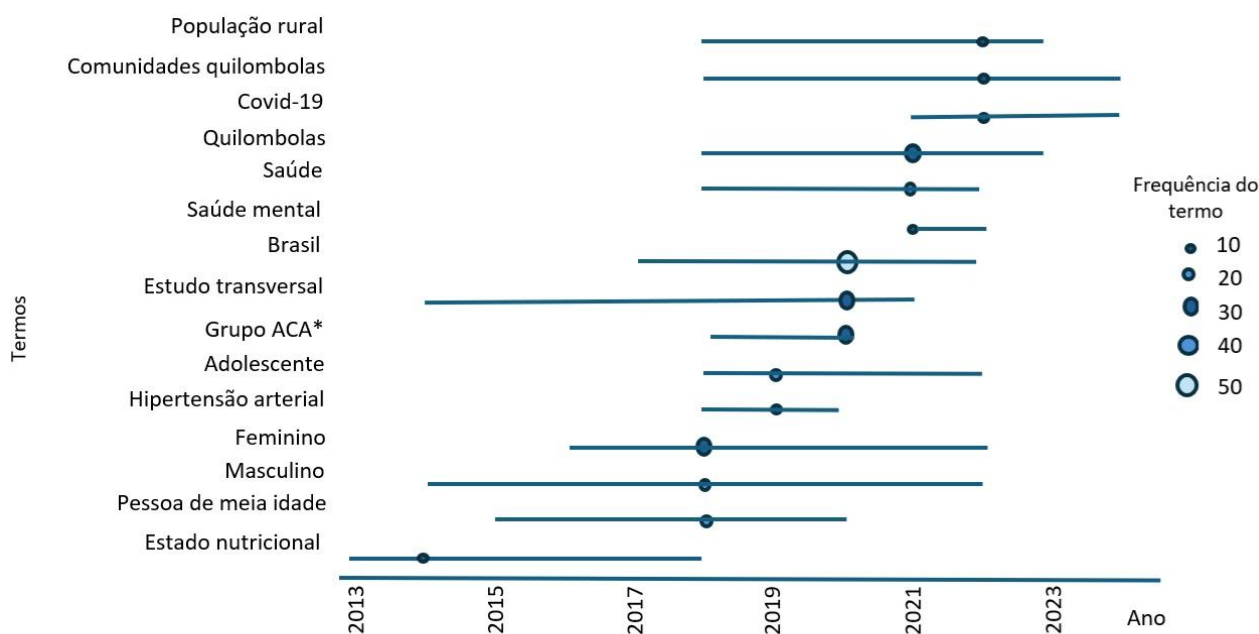
Figura 1: Quantitativo de de publicações e total de citações dos periódicos que mais publicaram sobre saúde das populações quilombolas (2008-2024). Recife, PE, Brasil, 2025.

A produção esteve concentrada em instituições públicas brasileiras. As universidades com maior número de afiliações foram: Universidade Federal da Bahia (UFBA) (n=67), Universidade Federal do Maranhão (UFMA) (n=61) e Universidade Federal de Alagoas (UFAL) (n=48). Entre as dez primeiras, também se destacaram a Universidade Federal do Pará (UFPA) (n=43), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (n=31), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (n=29), Universidade Federal de Goiás (UFG) (n=26), Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) (n=26) e Universidade de São Paulo (USP) (n=20). A partir de 2013, verificou-se aumento no número de publicações associadas a essas instituições.

Observou-se, ainda, a existência de colaborações internacionais de pesquisadores brasileiros com instituições de países como Estados Unidos, Canadá, Argentina, Portugal e Alemanha.

A análise dos periódicos que publicaram sobre a saúde das populações quilombolas revelou uma regularidade ao longo do período estudado. Destacaram-se as revistas *Ciência & Saúde Coletiva* (n=32), *Cadernos de Saúde Pública* (n=14), *Saúde e Sociedade* (n=12), *Revista Brasileira de Enfermagem* (n=8), *Epidemiologia e Serviços de Saúde* (n=5) e *Revista de Saúde Pública* (n=5). Essas publicações concentraram 35,23% dos artigos identificados sobre o tema no período. Quanto ao impacto, *Ciência & Saúde Coletiva* liderou com 119 citações, seguida por *Cadernos de Saúde Pública* (102) e *Saúde e Sociedade* (47) (Figura 1). Periódicos internacionais como *Public Health Nutrition*, *BMC Women's Health* e *Frontiers in Public Health* também publicaram sobre o tema, porém com menor expressividade em termos de volume.

A análise das tendências temporais das palavras-chave relacionadas à saúde das populações quilombolas foi baseada na frequência de ocorrência dos termos ao longo do período estudado (Figura 2).



*Grupo de ancestral do continente africano

Figura 2: Tendências temporais das principais palavras-chave relacionadas à saúde das populações quilombolas (2008-2024). Recife, PE, Brasil, 2025.

As palavras-chave mais frequentes foram Brasil (n=51), estudos transversais (n=33), quilombolas (n=33), grupo com ancestrais do continente africano (n=32) e feminino (n=31). Temas como pessoas de meia-idade (n=21) e estado nutricional (n=8) foram mais explorados no passado, mas apareceram com menor frequência em pesquisas recentes. A partir de 2021, observou-se maior frequência dos termos COVID-19 (n=10) e saúde mental (n=9). Observa-se também que os termos quilombolas e comunidades quilombolas (n=13) foram usados com maior frequência a partir de 2018.

Identificou-se uma rede de conexões entre as palavras-chave, com variações ao longo dos períodos analisados. Observou-se evolução temática que partiu de aspectos demográficos e culturais para questões mais abrangentes, como acesso aos serviços de saúde, saúde pública e etnia e saúde (Figura 3)

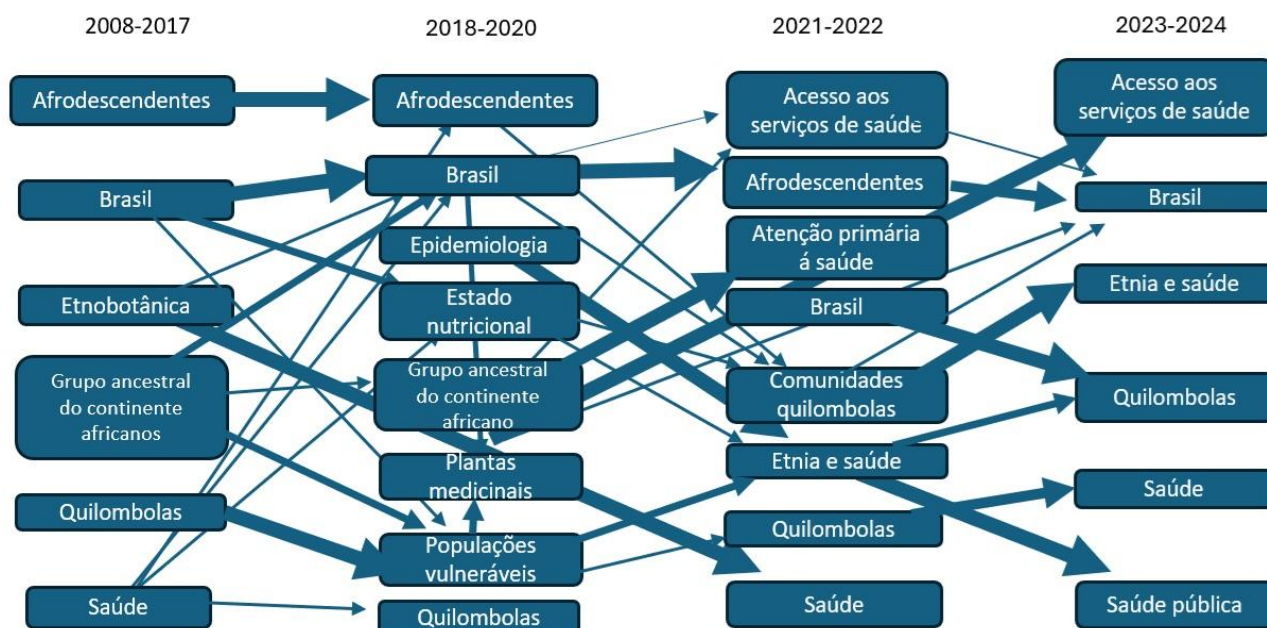


Figura 3: Evolução temática, transformações e conexões das palavras-chave relacionadas à saúde das populações quilombolas (2008–2024). Recife, PE, Brasil, 2025.

O termo Brasil manteve-se como o mais interconectado durante todo o período analisado (2008–2024), conectado a diversos outros. Quilombolas e saúde foram palavras constantes e associadas entre si. Entre 2008 e 2017, termos como grupo com ancestrais do continente africano e afrodescendentes foram amplamente utilizados, mas perderam destaque nas conexões mais recentes, especialmente a partir de 2018. Etnobotânica, termo presente inicialmente, foi substituído por plantas medicinais no segundo intervalo de tempo. Entre 2018 e 2020, houve uma diversificação temática, com o surgimento de novos termos, como epidemiologia, estado nutricional e populações vulneráveis. Nos anos de 2021 e 2022, os estudos passaram a abordar tópicos relacionados ao acesso aos serviços de saúde, atenção primária à saúde e etnia e saúde. Já em 2023 e 2024, destacaram-se termos mais abrangentes, como saúde pública e saúde, este último presente praticamente durante todo o período analisado, além de etnia e saúde e acesso aos serviços de saúde, que continuaram amplamente utilizados nos estudos mais contemporâneos (Figura 3).

DISCUSSÃO

A saúde das populações quilombolas é determinada por uma complexa interação entre fatores geográficos (isolamento territorial), sociais (baixa renda) e culturais (práticas tradicionais), que limitam o acesso à assistência integral¹. A análise bibliométrica, ancorada em métodos quantitativos^{7–10}, permitiu quantificar e caracterizar a produção científica sobre o tema, identificar os principais periódicos, colaboração entre países, instituições mais produtivas, padrões temáticos, lacunas de conhecimento e áreas emergentes de investigação. Até o momento, não foram encontrados registros de estudos bibliométricos específicos sobre saúde quilombola, o que confere originalidade a esta abordagem metodológica e destaca seu potencial para orientar agendas prioritárias de pesquisa e políticas públicas.

O crescente interesse acadêmico na saúde quilombola, evidenciado pelo aumento da produção científica entre 2008 e 2024, pode estar relacionado às recomendações presentes em políticas públicas voltadas a essa população, como o Programa Brasil Quilombola (PBQ), criado em 2003, e sua ampliação mais recente no Programa Aquilomba Brasil, instituído em 2023^{13–15}. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), de 2009, reforça a necessidade de enfrentar desigualdades históricas e fomentar pesquisas sobre racismo e saúde, incluindo as comunidades quilombolas^{15–17}, de forma a contribuir para a compreensão dos determinantes sociais que afetam essas comunidades. Apesar dos esforços, essas políticas ainda enfrentam entraves de financiamento, continuidade e integração efetiva com a atenção primária, o que limita seu impacto.

Uma revisão integrativa identificou o aumento das publicações sobre saúde quilombola a partir de 2010, com destaques nos anos de 2013 e 2014¹⁷. Esse crescimento é corroborado por uma revisão de escopo e análise bibliométrica mais ampla, que mapeou a produção científica brasileira sobre a saúde da população negra entre 1969 e 2022 e identificou 54 estudos especificamente voltados às comunidades quilombola nesse período¹⁸. Apesar desse avanço, as desigualdades históricas e a fragilidade das políticas públicas ainda impactam essas populações, reforçando a necessidade de ações que promovam

equidade em saúde¹⁹. Esses achados consolidam a saúde quilombola como campo emergente e estratégico, mas ainda insuficientemente explorado para subsidiar políticas públicas culturalmente sensíveis e socialmente justas.

O crescimento das publicações também pode estar relacionado à expansão das universidades federais e ao fortalecimento da pesquisa, impulsionados por programas como o REUNI (Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais). Esse programa promoveu o crescimento das universidades, ampliou matrículas e cursos na área da saúde no Brasil²⁰. A expansão e o foco na função social dessas instituições podem ter contribuído para intensificação das pesquisas voltadas à promoção da equidade em saúde^{6,21,22}. Nesse contexto, o papel das universidades públicas na produção científica sobre saúde quilombola é central, não apenas para a geração de conhecimento, mas também para a redução de desigualdades e a promoção da justiça social.

A colaboração internacional, especialmente com Estados Unidos, Canadá, Argentina, Portugal e Alemanha, amplia as possibilidades de intercâmbio e adoção de práticas inovadoras, mas ainda é limitada. Esse cenário reflete tanto a relevância global da pauta quanto a dependência do Brasil de redes externas de apoio, sobretudo diante das dificuldades de financiamento e da instabilidade das políticas de ciência e tecnologia. A diplomacia da saúde e a cooperação no eixo sul-sul desempenham papel importante nesse contexto, pois fortalecem as capacidades nacionais em ciência, tecnologia e inovação, além de impulsionar a produção de conhecimento e a publicação de pesquisas de alto impacto²²⁻²⁵.

As publicações concentram-se em periódicos especializados de relevância na saúde coletiva e enfermagem, como *Ciência & Saúde Coletiva*, *Cadernos de Saúde Pública*, *Saúde e Sociedade* e *Revista Brasileira de Enfermagem*, todos com reconhecido impacto na área. Uma revisão de escopo rápida sobre saúde da população negra, que inclui quilombolas, identificou predominância de abordagens epidemiológicas e temas relacionados a condições de saúde e doença, além de destacar limitações nos descritores de indexação e a necessidade de pesquisas que subsidiem políticas públicas e enfrentem desigualdades raciais¹⁸. O acesso restrito aos serviços de saúde e a elevada prevalência de doenças crônicas configuram vulnerabilidades importantes¹⁷, reforçando a urgência de expandir a produção científica em alinhamento com a PNSIPN e a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde^{16,26}.

Ferramentas analíticas, como gráficos de tendências e mapas temáticos, mostraram-se particularmente relevantes para as análises bibliométricas no campo da saúde quilombola. O gráfico de tendências permite visualizar a frequência e a relevância dos temas ao longo do tempo, identificando tópicos emergentes, consolidados ou em declínio. Já os mapas de evolução temática evidenciam conexões conceituais entre os termos, acompanham a dinâmica dos clusters e categorizam os temas por períodos, além de revelar padrões e indicar possíveis direções futuras de investigação²⁷. No caso das comunidades quilombolas, esses recursos contribuem para compreender como as prioridades científicas e as demandas sociais se transformaram ao longo do tempo, em resposta a contextos históricos, políticos e sanitários.

A análise das palavras-chave revelou o termo Brasil como o mais recorrente, o que indica sua centralidade na produção científica sobre saúde quilombola. Essa ênfase reflete a importância do contexto nacional nas discussões sobre desigualdades em saúde e nas especificidades da população negra, possivelmente influenciada por políticas públicas voltadas à equidade racial que, nas últimas décadas, buscaram enfrentar desigualdades estruturais⁸. Apesar disso, o acesso das comunidades quilombolas aos serviços de saúde permanece limitado, em razão de fatores socioeconômicos e geográficos²⁹. A baixa escolaridade e vulnerabilidade econômica figuram entre os principais determinantes associados à elevada prevalência de doenças crônicas e infecciosas, configurando uma transição epidemiológica inacabada, marcada por desigualdades persistentes¹⁹.

A recorrência da palavra-chave estudos transversais indica uma tendência metodológica relevante nas pesquisas sobre saúde quilombola. Esse delineamento tem sido amplamente utilizado para estimar prevalências, identificar determinantes sociais e descrever características populacionais³⁰. Exemplos incluem investigações sobre a qualidade da atenção primária baseadas em relatos de cuidadores em comunidades quilombolas³¹, bem como estudos que mensuraram a ausência de acesso à saúde e fatores associados em uma amostra de mais de 91 mil quilombolas²⁹. Esses achados demonstram a utilidade dos estudos transversais, mas também reforçam a necessidade de diversificação metodológica para captar a complexidade social e cultural dessas populações.

O termo quilombolas é específico do contexto histórico brasileiro e, diferentemente de outros países, designa essas comunidades de forma singular³². Ao longo do tempo, foi ressemantizado e passou a representar não apenas uma identidade histórica, mas também um conceito político e educacional. Essa transformação reflete o reconhecimento oficial das comunidades quilombolas como sujeitos de direitos específicos no Brasil, o que tem impulsionado a produção acadêmica sobre o tema³³. Essa ressignificação repercute nos estudos em saúde, pois a identidade quilombola está intrinsecamente associada às condições sociais, territoriais e sanitárias que caracterizam essas populações.

O aparecimento do termo plantas medicinais a partir de 2018, após um período em que etnobotânica foi predominante (2008–2017), indica mudança no enfoque das investigações, com maior ênfase no uso terapêutico dos saberes tradicionais. Esse direcionamento é exemplificado pela documentação de 30 espécies vegetais utilizadas no tratamento de doenças

crônicas e inflamatórias, com destaque para o uso de folhas e chás³⁴. Observa-se, assim, uma transição de abordagens descritivas para investigações voltadas à integração entre conhecimento tradicional e políticas do Sistema Único de Saúde, valorizando práticas terapêuticas culturalmente adequadas e passíveis de validação científica³⁵.

A presença dos termos COVID-19 e saúde mental em estudos recentes evidencia a incorporação progressiva desses temas nas pesquisas sobre quilombolas, especialmente a partir de 2021. O período pós-pandêmico mostrou alta prevalência de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, nessas comunidades³⁶. Fatores como isolamento social, medo da morte e precariedade no acesso aos serviços de saúde contribuíram para o agravamento desses quadros³⁷. Esses resultados reforçam a necessidade de abordagens interdisciplinares voltadas às iniquidades em saúde mental, potencializadas pelas desigualdades históricas que afetam populações vulnerabilizadas.

Os termos estado nutricional, insegurança alimentar e hipertensão arterial foram recorrentes nos estudos sobre saúde quilombola e revelam a articulação entre agravos e determinantes sociais em contexto de vulnerabilidade. A hipertensão, com prevalência média de 32,1% nessas comunidades, supera a média nacional de 23,9%, possivelmente associada à ancestralidade africana, à transição epidemiológica e a fatores socioeconômico³⁸. Em um levantamento com 2.485 famílias, 67,6% apresentavam insegurança alimentar, sobretudo aquelas com baixa escolaridade, habitações precárias e acesso limitado à água potável³⁹. Esses achados reforçam a urgência de estratégias interdisciplinares centradas em determinantes estruturais da saúde, com foco na redução de desigualdades que atingem desproporcionalmente essas populações^{1,5}.

Entre 2023 e 2024, houve ampliação temática das pesquisas sobre populações quilombolas, com maior ênfase em saúde pública, etnia e determinantes sociais da saúde. O termo quilombolas manteve-se central como palavra-chave recorrente, o que reflete o interesse crescente da comunidade científica nas iniquidades históricas e demandas específicas dessas comunidades. Ainda assim, permanecem pouco explorados temas como saúde sexual e reprodutiva, doenças infecciosas, assistência pré-natal e agravos prevalentes na infância, o que evidencia oportunidades para diversificação da agenda de pesquisa.

A PNSIPN permanece como diretriz estruturante que fomenta investigações sobre os contextos socioeconômicos que impactam a saúde da população negra, incluindo quilombolas. O crescimento da produção científica sobre a saúde quilombola pode ser interpretado como reflexo do reconhecimento da relevância do tema no campo da saúde coletiva, mas também como resultado de políticas de fomento direcionadas a essa população¹⁶. A literatura tem explorado temas variados, como doenças cardiovasculares, HIV/Aids, saúde bucal, saúde da mulher e doença falciforme, o que reforça a necessidade de ampliar a agenda de pesquisa para contemplar outras dimensões ainda pouco investigadas¹⁸.

Apesar dos avanços, persistem lacunas significativas na produção científica sobre a saúde quilombola, particularmente em relação aos condicionantes sociais específicos, às práticas tradicionais de cuidado e à avaliação de políticas públicas adequadas a realidade cultural e territorial dessas comunidades⁴⁰. Barreiras estruturais, como a insegurança fundiária e o acesso precário a serviços básicos¹⁷, continuam a limitar a promoção da saúde integral. Assim, investigações futuras devem priorizar abordagens interdisciplinares que articulem saúde, território, cultura e políticas de reconhecimento, valorizando saberes tradicionais e promovendo estratégias de equidade.

Embora a crescente produção científica sobre a saúde quilombola represente um avanço relevante, ainda persistem lacunas significativas, sobretudo, no enfrentamento dos fatores estruturais que determinam a saúde, na valorização das práticas tradicionais de cuidado e na avaliação da efetividade das políticas públicas, incluindo a PNSIPN. O conhecimento gerado precisa subsidiar políticas públicas mais abrangentes, equitativas e culturalmente sensíveis, capazes de contemplar as especificidades dessas comunidades e assegurar o direito constitucional à saúde. Avançar nessa agenda exige pesquisas interdisciplinares que ampliem a compreensão dos determinantes estruturais e validem práticas culturalmente adequadas, fortalecendo estratégias de equidade e justiça social.

Limitações do estudo

Não obstante as contribuições, é fundamental reconhecer as limitações do presente estudo, por se tratar de uma análise quantitativa baseada em dados secundários. A ausência de dados primários e a complexidade das interações socioculturais e dos determinantes sociais de saúde, não totalmente capturadas em análises secundárias, indicam a urgência de estudos qualitativos e de base comunitária.

Pesquisas futuras devem aprofundar a investigação sobre as especificidades culturais e sociais das comunidades quilombolas, examinar com maior precisão os condicionantes sociais que impactam sua saúde e qualidade de vida, e avaliar a efetividade das políticas públicas relacionadas à saúde dessas populações. Tais investigações, focadas nas perspectivas e necessidades das comunidades quilombolas, serão cruciais para o avanço do conhecimento científico na Enfermagem, o que possibilitará o desenvolvimento de intervenções mais culturalmente sensíveis e eficazes.

CONCLUSÃO

A presente análise bibliométrica demonstrou que os estudos sobre a saúde das populações quilombolas apresentaram crescimento a partir de 2013. As universidades que mais se destacaram em número de publicações foram a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e a Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Identificaram-se colaborações internacionais com instituições de países como Estados Unidos, Canadá, Argentina, Portugal e Alemanha. Periódicos bem-conceituados concentraram as publicações, com foco em abordagens quantitativas e em temas como doenças crônicas, especialmente hipertensão, conforme evidenciado pela recorrência desses termos entre as palavras-chave dos artigos analisados.

Recomenda-se a adoção de abordagens metodológicas que integrem dados quantitativos e qualitativos, com o objetivo de alcançar uma compreensão mais abrangente e contextualizada. Tal integração é essencial para articular o conhecimento científico aos saberes e práticas tradicionais dessas comunidades.

As lacunas de conhecimento e a vulnerabilidade social e de saúde da população quilombola conferem à Enfermagem um papel estratégico. O enfermeiro, por sua atuação na Atenção Primária à Saúde, está apto a liderar pesquisas de base comunitária e a desenvolver intervenções culturalmente sensíveis, promovendo equidade no acesso aos serviços.

Ao fornecer um panorama consolidado da produção científica na área, este estudo contribui para o avanço do conhecimento sobre a saúde das populações quilombolas e oferece subsídios relevantes para pesquisadores, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas. As perspectivas de pesquisa futura devem priorizar o estudo de temas ainda pouco explorados, como saúde sexual e reprodutiva em adolescentes, agravos prevalentes na infância e, sobretudo, a avaliação da efetividade das políticas públicas, incluindo a PNSIPN, por meio de métodos participativos.

REFERÊNCIAS

1. Amador EO, Pinheiro PNQ, Silva PA, Sandim DB, Dias EGR, Lima LNGC, et al. Social determinants in health as an impact factor in health care for quilombola populations: a systematic review. *Rev Eletr Acervo Saude*. 2024 [cited 2025 Mar 11]; 24(4):e14922. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e14922.2024>.
2. Ferreira CEV, Binkowski P. The regularization of quilombola communities' territories in the area of influence of the São Francisco river transposition. *Desenvolv Meio Ambient*. 2023 [cited 2025 Feb 26]; 61:e79559. DOI: <https://doi.org/10.5380/dma.v61i0.79559>.
3. Alves HJ, Soares MRP, Costa RRS, Santos LA. Family health, quilombola territories and the defense of life. *Trab Educ Saúde*. 2023 [cited 2025 Feb 29]; 21:e02209219EN. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2209EN>.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Primeiro senso quilombola: o Brasil Quilombola. Brasília (DF): IBGE; 2022 [cited 2025 Apr 2]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/brasil-quilombola/>.
5. Carvalho CPPXD, Terra LF, Souza BDB. The State and the health of vulnerable populations: integrative review on access policies. *Cuad Educ Desarro*. 2024 [cited 2025 Feb 26]; 16(13):e6955. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n13-082>.
6. Lessa LR, Rizzo TP, Fonseca AB. Iniciação científica e o enfrentamento das desigualdades na ciência e na saúde. *Rev Transmutare*. 2024 [cited 2025 Mar 20]; 9:e17370. Available from: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rtr/article/view/17370>.
7. Camargo LS, Barbosa RR. Bibliometrics, scientometrics and a possible way for the construction of indicators and maps of scientific production. *Ponto de acesso*. 2019 [cited 2025 Feb 16]; 12(3):109-25. DOI: <https://doi.org/10.9771/rpa.v12i3.28408>.
8. Parra MR, Coutinho RX, Pessano EFC. A brief look for scientometrics: origin, evolution, trends and contribution for to science teaching. *Contexto Educ*. 2019 [cited 2025 Feb 14]; 34(107):126-41. DOI: <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2019.107.126-141>.
9. Spinak E. Scientometric indicators. *Cienc Inf*. 1998 [cited 2025 Feb 16]; 27(2):133-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-19651998000200006>.
10. Aria M, Cuccurullo C. Bibliometrix: an R-tool for comprehensive science mapping analysis. *J Informetr*. 2017 [cited 2025 Feb 16]; 11(4):959-75. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joi.2017.08.007>.
11. Michán L, Muñoz-Velasco I. Scientometrics for the medical sciences: definitions, applications and perspectives. *Investig Educ Med*. 2013 [cited 2025 Feb 14]; 2(6):100-6. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72694-2](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72694-2).
12. Öztürk O, Kocaman R, Kanbach DK. How to design bibliometric research: an overview and a framework proposal. *Rev Manag Sci*. 2024 [cited 2025 Feb 18]; 18(11):3333-61. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11846-024-00738-0>.
13. Ministério da Igualdade Racial (BR). Aquilomba Brasil. Brasília (DF): Ministério da Igualdade Racial; 2023 [cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas-1/aquilomba-brasil>.
14. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (BR). Programa Brasil Quilombola. Brasília (DF): SEPPIR; 2004 [cited 2025 Feb 20]. Available from: https://www.dhnet.org.br/dados/pp/a_pdfdht/plano_br_quilombola_2004.pdf.
15. Silva ARF. Public policies for maroons communities: a building in fight. *Rev Polit Trab*. 2018 [cited 2025 Feb 13]; 1(48):115-30. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1517-5901.2018v1n48.27650>.
16. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2025 Mar 20]. 56 p. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-negra/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf.
17. Cardoso CS, Melo LO, Freitas DA. Health conditions in quilombola communities. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2018 [cited 2025 Mar 11]; 12(4):1037-45. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110258p1037-1045-2018>.

18. Batista LE, Santos MPA, Cruz MM, Silva A, Passos SC, Ribeiro EE, et al. Brazilian scientific production on the health of the black population: a rapid scoping review. *Ciênc. Saúde Colet.* 2022 [cited 2025 Mar 11]; 27:3849-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022710.07782022>.
19. Aquino LS, Costa JF, Paula MS, Pinto AEF, Quaresma TC, Oliveira SMS, et al. Social determinants of health in quilombola communities in the Amazon: an analysis of association measures. *Cuad Educ Desarro.* 2024 [cited 2025 Mar 17]; 16(7):e4793. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n7-059>.
20. Lamers JMDS, Luce MB. Effects of the federal universities expansion policy on health education. *Saberes Plurais Educ Saúde.* 2023 [cited 2025 Feb 20]; 6(2). DOI: <https://doi.org/10.54909/sp.v6i2.126828>.
21. Oliveira NFC, Santos MRS. The institutional evaluation of extension in federal universities. *Rev Electron Educ.* 2024 [cited 2025 Apr 7]; 18(1):e6371107. DOI: <https://doi.org/10.14244/198271996371>.
22. Buss PM. Brazilian international cooperation in health in the era of SUS. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018 [cited 2025 Mar 20]; 23(6):2003-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05172018>.
23. McManus C, Baeta Neves AA, Maranhão AQ, Souza Filho AG, Santana JM. International collaboration in Brazilian science: financing and impact. *Scientometrics.* 2020 [cited 2025 Mar 14]; 125(3):2745-72. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11192-020-03728-7>.
24. Vanz SAD, Docampo D. The influence of international scientific collaboration with English-speaking countries on the research performance of Brazilian Academic Institutions. *J Scientometr Res.* 2022 [cited 2025 Mar 29]; 11(3):358-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.5530/jscires.11.3.39>.
25. Schleicher A, Barros-Platiau AF. The South-South dimension in international research collaboration. *An Acad Bras Cienc.* 2024 [cited 2025 Apr 2]; 96(2):e20230942. DOI: <https://doi.org/10.1590/0001-3765202420230942>.
26. Ministério da Saúde (BR). Agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [cited 2025 May 30]. Available from: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf.
27. Zhao L, Zhao Y, Du J, Desloge A, Hu Z, Cao G. Mapping the research on health policy and services in the last decade (2009–2018): a bibliometric analysis. *Front Public Health.* 2022 [cited 2025 May 29]; 10:773668. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.773668>.
28. Oliveira LGF, Magalhães M. Path of implementation of the National Policy for Comprehensive Healthcare of the Black Population in Brazil. *Rev Bras Estud Popul.* 2022 [cited 2025 Apr 7]; 39:e0214. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/p9Z9c4pJnPHpj35TVxSBMZz/>.
29. Mota AN, Maciel ES, Quaresma FRP, Araújo FA, Junior HM, Fonseca FLA, et al. A look at vulnerability: analysis of the lack of access to health services by “quilombolas” in Brazil. *J Hum Growth Dev.* 2021 [cited 2025 Apr 8]; 31(2):302-9. DOI: <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.11404>.
30. Wang X, Cheng Z. Cross-sectional studies: strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest.* 2020 [cited 2025 Apr 2]; 158(1S):S65-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>.
31. Quaresma FRP, Maciel ES, Barasuol AM, Pontes-Silva A, Fonseca FLA, Adami F. Quality of primary health care for quilombolas’ Afro-descendant in Brazil: a cross-sectional study. *Rev Assoc Med Bras.* 2022 [cited 2025 Apr 7]; 68:482-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210994>.
32. Ramalho CC. Quilombo is our place: quilombola (re)existence in Brazil. *Em Pauta.* 2024 [cited 2025 Apr 10]; 22(55):117-32. DOI: <https://doi.org/10.12957/rep.2024.79900>.
33. Soares AJG, Maroun K, Soares DG. Constructing the difference: Quilombola school education and the social sciences. *Cad Pesqui.* 2024 [cited 2025 Apr 7]; 54:e11128. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980531411128>.
34. Magalhães PKA, Araújo EN, Santos AM, Vanderlei MB, Souza CCL, Correia MS, et al. Ethnobotanical and ethnopharmacological study of medicinal plants used by a traditional community in Brazil’s northeastern. *Braz J Biol.* 2021 [cited 2025 Apr 7]; 82:e237642. DOI: <https://doi.org/10.1590/1519-6984.237642>.
35. Ramos LFS, Sousa AG, Siqueira Amorim R, Araújo Roque A, Carvalho ILD, Carvalho ALV, et al. Ethnobotanical surveys of plants used by quilombola communities in Brazil: a scoping review. *Life (Basel).* 2024 [cited 2025 Apr 5]; 14(10):1215. DOI: <https://doi.org/10.3390/life14101215>.
36. Lopes GLP, Costa SM, Paula MS, Quaresma TC, Oliveira SMS, Fernandes FP, et al. Exploring mental health in quilombola communities of the Amazon: a quantitative and observational perspective post-COVID-19. *Interfaces Cient Saúde Ambient.* 2024 [cited 2025 Apr 7]; 9(3):879-92. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2024v9n3p879-892>.
37. Madureira KG, Barsaglini R. The Mata Cavalo/Brazil quilombo and the COVID-19 syndemic: racism and the right to (r)exist in question. *Ciênc. Saúde Colet.* 2024 [cited 2025 Apr 7]; 29:e08322023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.08322023EN>.
38. Borges VM, Kimura L. Overview of arterial hypertension in quilombos in Brazil: a narrative review. *Physis.* 2023 [cited 2025 Apr 7]; 33:e33050. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333050>.
39. Duarte LEC, Santos TR, Santos EA, Silva-Ferreira H. Prevalence and factors associated with food insecurity in quilombola families from Alagoas, Brazil. *Rev Nutr.* 2024 [cited 2025 Apr 7]; 37:e230111. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202437e230111>.
40. Feitosa FRS, Castilho CJM, Lacerda RS. Quilombola communities and public policies: invisibility or inclusion? *Rev Equador.* 2021 [cited 2025 Apr 7]; 10(3):45-60. DOI: <https://doi.org/10.26694/equador.v10i3.12633>.

Contribuições dos autores

Concepção, D.L.S. e T.G.G.; metodologia D.L.S. e T.G.G.; análise formal, D.L.S. e T.G.G.; investigação, D.L.S. e T.G.G.; curadoria de dados, D.L.S. e T.G.G.; redação, D.L.S., T.G.G. e V.P.S.; revisão e edição, D.L.S., T.G.G., G.G.M.S., L.M.P. e V.P.S.; visualização, G.G.M.S. e L.M.P.; supervisão, T.G.G.; administração do projeto, D.L.S. e T.G.G. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.



Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

Soares DL, Guedes TG, Moura Sá GG, Pascoal LM, Souza VP
Saúde de populações quilombolas: estudo bibliométrico

DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.92123>

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “*Saúde de populações quilombolas: um estudo bibliométrico no contexto brasileiro*”.